

LAPORAN TUGAS AKHIR

HUBUNGAN PERAN KADER DENGAN KUNJUNGAN BALITA KE POSYANDU DI DESA SEKIJANG WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS TANAH TINGGI KABUPATEN KAMPAR



**NAMA : KASEH
NIM : 2015301102**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
TAHUN 2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

HUBUNGAN PERAN KADER DENGAN KUNJUNGAN BALITA KE POSYANDU DI DESA SEKIJANG WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS TANAH TINGGI KABUPATEN KAMPAR



**NAMA : KASEH
NIM : 2015301102**

Diajukan sebagai Persyaratan Untuk Mendapatkan
Gelar Sarjana Terapan Kebidanan

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
TAHUN 2021**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator pencapaian pembangunan kesehatan adalah status kesehatan bayi dan balita. Masa balita adalah periode perkembangan fisik dan mental yang pesat dan menghadapi risiko kematian tertinggi karena penyakit menular termasuk pneumonia, diare dan malaria, serta kelahiran prematur, asfiksia dan trauma lahir, serta kelainan kongenital tetap menjadi penyebab utama kematian balita. Diperkirakan 5,2 juta anak di bawah 5 tahun meninggal sebagian besar karena penyebab yang dapat dicegah dan diobati. Anak-anak berusia 1 hingga 11 bulan menyumbang 1,5 juta kematian, sementara anak-anak berusia 1 hingga 5 tahun menyumbang 1,3 juta kematian dan bayi baru lahir (di bawah 28 hari) menyumbang 2,4 juta kematian (WHO, 2020).

Berdasarkan profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu sebanyak 24 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) 32 per 1.000 kelahiran hidup. AKB dan AKABA di Indonesia masih tergolong tinggi karena masih jauh dari target pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang ditetapkan pemerintah pada goal ke tiga yaitu menurunkan AKB dan AKABA hingga 18,8 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2030 (Kemenkes, 2019).

Salah satu provinsi di Indonesia yang mengalami kenaikan angka kematian balita adalah provinsi Riau yaitu pada tahun 2018 sebanyak 3 per 1000

kelahiran hidup meningkat menjadi 4,3 per 1000 kelahiran hidup. Untuk kabupaten Kampar pada tahun 2019 ditemukan sebanyak 33 kasus kematian bayi dan 36 kasus kematian balita (Dinkes Riau, 2019).

Salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk menurunkan AKB dan AKABA adalah dengan membentuk posyandu. Posyandu merupakan garda depan kesehatan balita dimana pelayanan yang diberikan posyandu sangat dibutuhkan untuk memberikan kemudahan dan keuntungan bagi kesehatan masyarakat, khususnya bayi dan balita. Tujuan Posyandu adalah menunjang penurunan AKI dan AKB di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat. Sasaran pelayanan kesehatan di Posyandu adalah seluruh masyarakat terutama bayi, anak balita, ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas dan ibu menyusui serta Pasangan Usia Subur (PUS) (Swengli, 2016).

Konsep pelayanan posyandu adalah dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan setempat dengan menggunakan prinsip lima meja, yaitu dari pendaftaran, penimbangan bayi dan anak, pengisian kartu menuju sehat (KMS), penyuluhan gizi terutama pada anak dengan berat badan jauh dibawah berat badan seharusnya dan kelainan klinis, ibu hamil, pemberian makanan tambahan (PMT) serta pelayanan tenaga profesional meliputi pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), keluarga berencana (KB), imunisasi, dan pengobatan seperti pemberian obat-obatan, vitamin A, tablet zat besi (Fe) atau pemberian rujukan dari puskesmas kerumah sakit jika ditemukan kasus-kasus luar biasa (Kemenkes, 2018).

Posyandu sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dan gizi mengalami banyak masalah yaitu keterbatasan fasilitas dan masih rendahnya cakupan penimbangan. Cakupan penimbangan balita yang rendah mengakibatkan banyak balita yang tidak termonitor keadaan gizinya. Berdasarkan profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, cakupan penimbangan balita diposyandu sebesar 73,86%. Data di Profil kesehatan Provinsi Riau tahun 2019, dari 12 Kota/Kabupaten di Provinsi Riau, Kabupaten Kampar merupakan salah satu kabupaten dengan cakupan penimbangan balita terendah yaitu 63,6%. Dari 31 Puskesmas di Kabupaten Kampar terdapat 5 puskesmas dengan cakupan terendah UPTD Puskesmas Tapung Hulu II sebesar 81,1%, UPTD Puskesmas Tapung Hulu I sebesar 81,4%, UPTD Puskesmas Bangkinang sebesar 82,1% dan UPTD Puskesmas Tambang sebesar 83,4% dan yaitu UPT Puskesmas Tanah Tinggi sebesar 84%,. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut ini :

Tabel 1.1 Jumlah Balita ditimbang di Kabupaten Kampar tahun 2020

No	Puskesmas	Jumlah Balita	Jumlah Balita Ditimbang	%
1	Tapung Hulu II	3178	2576	81,1
2	Tapung Hulu I	4295	3496	81,4
3	Bangkinang	2844	2334	82,1
4	Tambang	7172	5982	83,4
5	Tanah Tinggi	2476	2081	84,0
6	Salo	2249	1903	84,6
7	Kampar Kiri Tengah	2347	2004	85,4
8	Tapung I	1690	1468	86,9
9	Perhentian Raja	1545	1350	87,4
10	Siak Hulu I	4414	3876	87,8
11	Kampar Utara	1493	1332	89,2
12	Kampar	4176	3723	89,2
13	Kampar Timur	2121	1898	89,5
14	Kampar Kiri Hulu I	695	623	89,6
15	Gunung Sahilan I	882	792	89,8
16	XIII Koto Kampar I	693	623	89,9
17	Siak Hulu III	1501	1356	90,3
18	Kuok	2300	2102	91,1
19	Siak Hulu II	4162	3851	92,5
20	Bangkinang Kota	3321	3076	92,6

21	Kampar Kiri Hilir	1095	1023	93,4
22	XIII Koto Kampar III	734	687	93,6
23	Tapung	2974	2789	93,8
24	Tapung Hilir I	2555	2432	95,2
25	Koto Kampar Hulu	1604	1532	95,5
26	Kampar Kiri Hulu II	284	273	96,1
27	Tapung II	3506	3402	97,0
28	Kampar Kiri	2663	2594	97,4
29	Rumbio Jaya	1650	1623	98,4
30	Gunung Sahilan II	1033	1023	99,0
31	XIII Koto Kampar II	629	626	99,5
	Jumlah	72.289	64.450	89,2

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2021

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tersebut, UPT Puskesmas Tanah Tinggi Kabupaten Kampar menempati urutan kelima terendah untuk cakupan penimbangan balita. Dalam 3 tahun terakhir cakupan penimbangan balita di posyandu di UPT Puskesmas Tanah Tinggi mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2018 cakupan penimbangan balita sebesar 62,9% dan pada tahun 2019 terjadi peningkatan sebesar 63,9%, pada tahun 2020 cakupan penimbangan balita meningkat menjadi 72,9%. Dari 9 desa yang ada di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanah Tinggi terdapat 3 Desa dengan cakupan penimbangan balita terendah yaitu Desa Sekijang sebesar 49,8%, Desa Kijang Makmur sebesar 64,8% dan Desa Tapung Makmur sebesar 71,1%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 1.2 berikut ini :

Tabel 1.2 : Jumlah Balita ditimbang per Desa tahun 2020

No	Nama Desa	Jumlah Balita	Balita ditimbang	%
1	Sekijang	538	268	49,8
2	Tanah Tinggi	213	165	77,5
3	Kijang jaya	454	388	84,5
4	Kijang Makmur	336	218	64,8
5	Tebing Lestari	176	151	85,8
6	Gerbang Sari	269	245	91,4
7	Tandan Sari	115	97	84,3
8	Tapung Makmur	180	128	71,1
9	Tapung Lestari	179	143	79,8
	Jumlah	2.470	1.803	84%

Sumber : UPT Puskesmas Tanah Tinggi tahun 2020

Berdasarkan data UPT Puskesmas Tanah Tinggi tersebut terlihat bahwa Desa Sekijang menepati urutan pertama dengan cakupan penimbangan balita terendah, artinya dari 548 balita yang ada di Desa Sekijang hanya 268 (49,8%) balita yang berkunjung keposyandu. Pelaksana teknis kegiatan Posyandu yaitu Puskesmas dan pelaksana utama kegiatan Posyandu yaitu masyarakat yang bersedia secara sukarela menjadi kader di kegiatan Posyandu. Kader adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu. Kader-kader posyandu pada umumnya adalah relawan yang berasal dari masyarakat yang dipandang memiliki kemampuan lebih dibandingkan anggota masyarakat lainnya (Kemenkes, 2012).

Kader memiliki peran besar dalam memperlancar proses pelayanan kesehatan di posyandu. Keberadaan kader relatif labil karena partisipasinya bersifat sukarela sehingga tidak ada jaminan bahwa para kader akan tetap menjalankan fungsinya dengan baik seperti yang diharapkan. Jika ada kepentingan keluarga atau kepentingan lainnya maka posyandu akan ditinggalkan. Keberlangsungan kegiatan ini sangat bergantung pada partisipasi aktif dari kader Posyandu tersebut. Keaktifan kader Posyandu dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik faktor dari luar kader Posyandu maupun faktor dari dalam kader Posyandu. Persentase kader aktif secara nasional adalah 69,2% dan angka *dropout* kader sekitar 30,8% (Rahayu, 2017).

Peran seorang kader sangat diperlukan dalam kegiatan posyandu, baik dihari Posyandu untuk mengisi kegiatan di meja I, II dan III dengan kegiatan pendaftaran, penimbangan, pencacatan hasil penimbangan dan penyuluhan tapi

juga diluar Posyandu untuk menarik partisipasi aktif ibu ke posyandu. Kader yang tidak berperan dan tidak aktif dalam kegiatan posyandu akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan balita tidak dapat dipantau secara *kontinue* dan akan memberi kontribusi terhadap peningkatan kasus gizi kurang maupun gizi buruk. Akibatnya kualitas sumber daya manusia (SDM) juga akan menurun. Selain itu kurangnya peran kader dalam memberikan penyuluhan kemungkinan menyebabkan ibu balita kurang berminat untuk mengunjungi posyandu. Ibu balita yang mampu lebih memilih untuk mengunjungi dokter untuk memantau pertumbuhan balitanya sehingga target cakupan penimbangan balita di posyandu tidak tercapai (Amalia, 2019).

Data dari UPT Puskesmas Tanah Tinggi Kabupaten Kampar pada tahun 2021 terdapat 127 Kader posyandu yang tersebar di 9 desa. Jumlah kader terbanyak terdapat di desa Sekijang sebanyak 48 orang kader karena desa Sekijang merupakan desa dengan jumlah posyandu terbanyak yaitu 10 posyandu dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 1.3 : Jumlah Kader Setiap Posyandu di Desa Sekijang tahun 2020

No	Nama Posyandu	Jumlah Kader
1	Mekar Sari	5
2	Ananda	5
3	Kasih Ibu	3
4	Kasih Ibu	7
5	Anggrek	5
6	Melati	5
7	Bougenvil	4
8	Mawar	5
9	Melati	5
10	Anggrek	4

Sumber : UPT Puskesmas Tanah Tinggi tahun 2021

Data dari UPT Puskesmas Tanah Tinggi diketahui bahwa semua kader adalah kader aktif dan kader terlatih. Akan tetapi berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada 10 ibu yang memiliki balita di desa Sekijang diketahui 2 ibu tidak pernah membawa balitanya ke posyandu karena harus bekeja, 4 ibu mengatakan membawa balitanya ke posyandu tetapi tidak rutin setiap bulan, hanya datang ke posyandu ketika ada jadwal imunisasi dan pemberian vitamin, 4 ibu mengatakan selalu berkunjung ke posyandu setiap bulan untuk melakukan penimbangan balita. Dari 10 ibu mengatakan bahwa tidak semua kader yang aktif dan berperan dalam mengajak ibu balita keposyandu, biasanya hanya ada satu atau dua kader yang aktif datang kerumah warga untuk mengiatkan ibu untuk melakukan kunjungan keposyandu.

Berdasarkan pengamatan peneliti peran kader masih kurang pada kegiatan sebelum posyandu seperti tidak menginformasikan kepada warga tentang jadwal posyandu dan menyiapkan bahan untuk penyuluhan. Pada saat kegiatan posyandu, kader hanya melakukan penimbangan dan mencatat kegiatan posyandu. Setelah kegiatan posyandu kader tidak melakukan kunjungan rumah pada balita yang tidak hadir pada hari buka posyandu serta tidak melakukan pertemuan dengan tokoh masyarakat untuk mengusulkan dukungan agar posyandu terus berjalan dengan baik. Dampak dari tidak berperannya kader masih terdapat balita yang tidak berkunjung keposyandu dan terdapat balita dengan gizi kurang sebanyak 24 orang dari bulan April-Juli 2021.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Peran kader Dengan Kunjungan Balita ke

posyandu di Desa Sekijang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanah Tinggi Kabupaten Kampar Tahun 2021”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penelitian merumuskan masalah adalah “Bagaimanakah hubungan peran kader dengan kunjungan balita ke posyandu di Desa Sekijang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanah Tinggi Kabupaten Kampar Tahun 2021?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan peran kader dengan kunjungan balita ke posyandu di Desa Sekijang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanah Tinggi Kabupaten Kampar Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi peran kader posyandu di Desa Sekijang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanah Tinggi Kabupaten Kampar Tahun 2021.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi kunjungan balita ke posyandu di Desa Sekijang Wilayah UPT Puskesmas Tanah Tinggi Kabupaten Kampar Tahun 2021
- c. Menganalisis hubungan peran kader dengan kunjungan balita ke posyandu di Desa Sekijang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanah Tinggi Kabupaten Kampar Tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kegunaan bagi aspek teoritis dan aspek praktis.

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan peneliti tentang hubungan peran kader dengan kunjungan balita ke posyandu dan mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan serta untuk menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman dalam melakukan penelitian. Sebagai masukan yang dapat dijadikan sebagai sumbangan pemikiran dan perbandingan bagi peneliti dimasa yang akan datang, serta untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan, khususnya tentang hubungan peran kader dengan kunjungan balita ke posyandu.

2. Aspek Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan di masyarakat sebagai salah satu upaya menurunkan angka kematian bayi dan balita melalui kegiatan posyandu.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Tinjauan Teoritis

1. Posyandu

a. Pengertian Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Pelayanan kesehatan dasar di Posyandu adalah pelayanan kesehatan yang mencakup sekurang-kurangnya 5 (lima) kegiatan, yakni Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare ((Kemenkes. 2018).

b. Tujuan Posyandu

Menurut Kemenkes (2018), tujuan dari posyandu adalah sebagai berikut :

1) Tujuan Umum

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

2) Tujuan Khusus:

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

c. Manfaat Posyandu

Menurut Kemenkes (2012), manfaat dari posyandu bagi masyarakat adalah sebagai berikut :

- 1) Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak balita.
- 2) Pertumbuhan anak balita terpantau sehingga tidak menderita gizi kurang atau gizi buruk.
- 3) Bayi dan anak balita mendapatkan kapsul Vitamin A.
- 4) Bayi memperoleh imunisasi lengkap.
- 5) Ibu hamil akan terpantau berat badannya dan memperoleh tablet tambah darah (Fe) serta imunisasi Tetanus Toksoid (TT).
- 6) Ibu nifas memperoleh kapsul Vitamin A dan tablet tambah darah (Fe).

- 7) Memperoleh penyuluhan kesehatan terkait tentang kesehatan ibu dan anak.
- 8) Apabila terdapat kelainan pada bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui dapat segera diketahui dan dirujuk ke puskesmas.
- 9) Dapat berbagi pengetahuan dan pengalaman tentang kesehatan ibu, bayi, dan anak balita.

d. Sasaran Posyandu

Menurut Kemenkes (2018), Sasaran Posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya bayi (0-6 bulan), anak balita (< 5 Tahun), ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas dan ibu menyusui serta pasangan usia subur.

e. Kegiatan Posyandu

Dalam pembentukan posyandu sebaiknya melayani 80-100 balita atau sesuai dengan kemampuan petugas dan keadaan setempat. Sedangkan lokasi tempat penyelenggaraan posyandu sebaiknya pada tempat yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Posyandu juga dapat dibentuk bila pada suatu wilayah terdapat 120 kepala keluarga (KK) atau dengan jumlah penduduk sebanyak 700 jiwa. Penyelenggaraan posyandu dilakukan 1 kali dalam sebulan dan disebut sebagai hari buka posyandu. Hari buka posyandu disesuaikan dengan hasil kesepakatan. Tempat penyelenggaraan kegiatan posyandu sebaiknya berada pada lokasi yang mudah dijangkau masyarakat misalnya disalah satu rumah warga, halaman rumah, balai desa/kelurahan, salah satu kios dipasar, salah satu ruangan perkantoran,

atau tempat khusus yang dibangun secara swadaya oleh masyarakat (Kemenkes, 2018).

Kegiatan rutin posyandu diselenggarakan dan dimotori oleh kader posyandu dengan bimbingan teknis dari puskesmas dan sektor terkait. Jumlah minimal kader untuk setiap posyandu adalah 5 orang. Pelaksanaan kegiatan posyandu dilakukan dengan pola 5 meja yaitu:

- 1) Meja pertama untuk pendaftaran
- 2) Meja kedua untuk penimbangan bayi dan balita
- 3) Meja ketiga untuk pencatatan (pengisian KMS)
- 4) Meja keempat untuk penyuluhan perorangan
- 5) Meja kelima untuk pelayanan oleh tenaga profesional yang meliputi pelayanan KIA/KB, imunisasi, serta pelayanan lain sesuai dengan kebutuhan setempat. Penyuluhan perorangan yang dilakukan dimeja keempat pada kelompok balita berdasarkan hasil penimbangan berat badan naik/turun, dapat diikuti dengan pemberian makanan tambahan, oralit dan vitamin A dosis tinggi (Kemenkes, 2018).

Kemenkes (2012) memaparkan bahwa penyuluhan dilakukan oleh kader didampingi oleh tenaga kesehatan. Ibu balita diberi penyuluhan tentang :

- 1) Pentingnya menimbang balita setiap bulan untuk mengetahui pertumbuhan balita. Balita yang dibawah garis merah (BGM) harus dirujuk ke tenaga kesehatan.
- 2) Pentingnya asi saja (asi eksklusif) sampai anak berumur 6 bulan.

- 3) Pentingnya pemberian makanan pendamping asi bagi anak umur lebih 6 bulan.
- 4) Pentingnya ibu memberikan asi sampai anak berusia 2 tahun.
- 5) Pentingnya imunisasi lengkap untuk pencegahan penyakit pada balita.
- 6) Pentingnya pemberian vitamin A untuk mencegah kebutaan dan daya tahan tubuh anak. Setiap bulan Februari dan Agustus bayi berumur 6-12 bulan dan balita berumur 1-5 tahun diberi satu kapsul vitamin A.
- 7) Pentingnya latihan/stimulasi perkembangan anak balita di rumah.
- 8) Bahaya diare pada balita. Asi harus diberikan seperti biasa walaupun anak sedang mencret.
- 9) Bahaya infeksi saluran nafas akut (ISPA), balita batuk pilek dengan nafas sesak atau sukar bernafas harus dirujuk ke tenaga kesehatan.
- 10) Demam pada balita sering menunjukkan tanda-tanda malaria, campak, demam berdarah.

f. Strata Posyandu

Menurut Kemenkes (2018), pembagian strata posyandu dibagi sebagai berikut :

- 1) Posyandu pratama : yaitu posyandu yang belum mantap, kegiatan belum berjalan secara rutin dan kadernya terbatas. Keadaan ini dinilai gawat sehingga intervensinya adalah pelatihan kader ulang. Artinya kader yang ada perlu ditambah dan dilakukan pelatihan dasar lagi.
- 2) Posyandu madya : yaitu posyandu sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun dengan rata-rata jumlah kader tugas 5 orang

atau lebih. Akan tetapi cakupan program utamanya (KB, KIA, Gizi, dan Imunisasi) masih rendah yaitu kurang dari 50%. Ini berarti kelestarian posyandu sudah baik tetapi masih rendah cakupannya.

- a) Intervensi untuk posyandu madya ada 2 yaitu : pelatihan tokoh masyarakat (Toma) dengan modul eskalasi posyandu, yang sekarang sudah dilengkapi dengan metoda simulasi.
 - b) penggarapan dengan pendekatan pembangunan kesehatan masyarakat desa (SMD=survei mawas diri dan MMD=musyawahar masyarakat desa) untuk menentukan masalah dan mencari penyelesaiannya, termasuk menentukan program tambahan yang sesuai dengan situasi dan kondisi setempat.
- 3) Posyandu purnama : yaitu posyandu yang kegiatannya sudah teratur, frekuensinya lebih dari 8 kali per tahun, rata-rata jumlah kader tugas 5 orang atau lebih, dan cakupan 5 program utamanya (KB, KIA, Gizi dan Imunisasi) lebih dari 50%. Sudah ada program tambahan, bahkan mungkin sudah ada Dana Sehat yang masih sederhana. Intervensi pada posyandu di tingkat ini adalah :
- a) Penggarapan dengan pendekatan PKMD untuk mengarahkan masyarakat menentukan sendiri pengembangan program di posyandu.
 - b) Pelatihan Dana Sehat, agar di desa tersebut dapat tumbuh Dana Sehat yang kuat dengan cakupan anggota minimal 50% KK atau lebih.

- 4) Posyandu mandiri yaitu posyandu yang sudah dapat melakukan kegiatan secara teratur, cakupan 5 program utama sudah bagus, ada program tambahan dan dana sehat telah menjangkau lebih dari 50% KK. Intervensinya adalah pembinaan dana sehat, yaitu diarahkan agar dana sehat tersebut menggunakan prinsip jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat (JPKM).

2. Kader Posyandu

a. Pengertian

Kader posyandu merupakan anggota yang berasal dari masyarakat di daerah tersebut serta bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu. Kader posyandu sebagai penyelenggara posyandu dituntut untuk memenuhi kriteria yaitu anggota masyarakat setempat, dapat membaca dan menulis huruf latin, memiliki minat dan bersedia menjadi kader, bekerja secara sukarela, dan memiliki kemampuan dan waktu luang (Kemenkes, 2012).

b. Peran Kader Posyandu

Menurut Kemenkes (2012), peran kader posyandu adalah sebagai berikut:

1) Sebelum Hari Buka Posyandu

- a) Melakukan persiapan penyelenggaraan kegiatan Posyandu.
- b) Menyebarkan informasi tentang hari buka Posyandu melalui pertemuan warga setempat atau surat edaran.

- c) Melakukan pembagian tugas antar kader, meliputi pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, pemberian makanan tambahan, serta pelayanan yang dapat dilakukan oleh kader.
- d) Melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya terkait dengan jenis layanan yang akan diselenggarakan. Jenis kegiatan ini merupakan tindak lanjut dari kegiatan Posyandu sebelumnya atau rencana kegiatan yang telah ditetapkan berikutnya.
- e) Menyiapkan bahan penyuluhan dan pemberian makanan tambahan. Bahan-bahan penyuluhan sesuai permasalahan yang di hadapi para orang tua serta disesuaikan dengan metode penyuluhan, misalnya: menyiapkan bahan-bahan makanan apabila ingin melakukan demo masak, lembar balik untuk kegiatan konseling, kaset atau CD, KMS, buku KIA, sarana stimulasi balita.
- f) Menyiapkan buku-buku catatan kegiatan Posyandu.



Gambar 2.1 Kegiatan Kader Sebelum Hari Buka Posyandu Sember (Kemenkes, 2012)

2) Saat Hari Buka Posyandu

- a) Melakukan pendaftaran, meliputi pendaftaran balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan sasaran lainnya.
- b) Pelayanan kesehatan ibu dan anak. Untuk pelayanan kesehatan anak pada Posyandu, dilakukan penimbangan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran kepala anak, pemantauan aktifitas anak, pemantauan status imunisasi anak, pemantauan terhadap tindakan orangtua tentang pola asuh yang dilakukan pada anak, pemantauan tentang permasalahan anak balita, dan lain sebagainya
- c) Membimbing orangtua melakukan pencatatan terhadap berbagai hasil pengukuran dan pemantauan kondisi anak balita.
- d) Melakukan penyuluhan tentang pola asuh anak balita. Dalam kegiatan ini, kader bisa memberikan layanan konsultasi, konseling, diskusi kelompok dan demonstrasi dengan orangtua/keluarga anak balita.
- e) Memotivasi orangtua balita agar terus melakukan pola asuh yang baik pada anaknya, dengan menerapkan prinsip asih-asah-asuh.
- f) Menyampaikan penghargaan kepada orangtua yang telah datang ke Posyandu dan minta mereka untuk kembali pada hari Posyandu berikutnya.
- g) Menyampaikan informasi pada orangtua agar menghubungi kader apabila ada permasalahan terkait dengan anak balitanya.

- h) Melakukan pencatatan kegiatan yang telah dilakukan pada hari buka Posyandu.



Gambar 2.2 Kegiatan Kader Saat Hari Buka Posyandu
Sumber (Kemenkes, 2012)

3) Sesudah Hari Buka Posyandu

- a) Melakukan kunjungan rumah pada balita yang tidak hadir pada hari buka Posyandu, anak yang kurang gizi, atau anak yang mengalami gizi buruk rawat jalan, dan lain-lain.
- b) Memotivasi masyarakat, misalnya untuk memanfaatkan pekarangan dalam rangka meningkatkan gizi keluarga, menanam tanaman obat keluarga, membuat tempat bermain anak yang aman dan nyaman. Selain itu, memberikan penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- c) Melakukan pertemuan dengan tokoh masyarakat, pimpinan wilayah untuk menyampaikan hasil kegiatan Posyandu serta mengusulkan dukungan agar Posyandu terus berjalan dengan baik.
- d) Menyelenggarakan pertemuan, diskusi dengan masyarakat, untuk membahas kegiatan Posyandu. Usulan dari masyarakat digunakan sebagai bahan menyusun rencana tindak lanjut kegiatan berikutnya.

- e) Mempelajari Sistem Informasi Posyandu (SIP). SIP adalah sistem pencatatan data atau informasi tentang pelayanan yang diselenggarakan di Posyandu. Manfaat SIP adalah sebagai panduan bagi kader untuk memahami permasalahan yang ada, sehingga dapat mengembangkan jenis kegiatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan sasaran. Format SIP meliputi;
- (1) catatan ibu hamil, kelahiran, kematian bayi, kematian ibu hamil, melahirkan, nifas
 - (2) catatan bayi dan balita yang ada di wilayah kerja Posyandu; jenis kegiatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan sasaran.
 - (3) catatan pemberian vitamin A, pemberian oralit, pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil, tanggal dan status pemberian imunisasi
 - (4) catatan wanita usia subur, pasangan usia subur, jumlah rumah tangga, jumlah ibu hamil, umur kehamilan, imunisasi ibu hamil, risiko kehamilan, rencana penolong persalinan, tabulin, ambulan desa, calon donor darah yang ada di wilayah kerja Posyandu.



Gambar 2.3 Kegiatan Kader Sesudah Hari Buka Posyandu
Sumber (Kemenkes, 2012)

3. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kunjungan balita ke Posyandu

Menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2018), Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu: faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior cause*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan dan terbentuk oleh 3 faktor. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku tersebut adalah sebagai berikut :

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

1) Pengetahuan

Triwibowo (2015) mengemukakan pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya).

Menurut Notoatmodjo (2018) pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam enam tingkat pengetahuan, yaitu:

- a) Tahu (*know*), tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
- b) Memahami (*comprehension*), memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.
- c) Aplikasi (*aplication*), aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.
- d) Analisis (*analysis*), analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.
- e) Sintesis (*syntesis*), sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.
- f) Evaluasi (*evaluation*), evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap

suatu objek tertentu. Penelitian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2014). Skala ini menggunakan data kuantitatif yang berbentuk angka-angka yang menggunakan alternatif jawaban serta menggunakan peningkatan yaitu kolom menunjukkan letak ini maka sebagai konsekuensinya setiap centangan pada kolom jawaban menunjukkan nilai tertentu. Dengan demikian analisa data dilakukan dengan mencermati banyaknya centangan dalam setiap kolom yang berbeda nilainya lalu mengalihkan frekuensi pada masing-masing kolom yang bersangkutan. Disini peneliti hanya menggunakan 2 pilihan yaitu “Benar” (B) dan “Salah” (S).

Menurut Arikunto (2014), hasil pengukuran pengetahuan adalah sebagai berikut:

- (1) Pengetahuan dikatakan baik jika persentase jawaban benar antara 76%-100%.
- (2) Pengetahuan dikatakan cukup jika persentase jawaban benar antara 60-75%.

(3) Pengetahuan dikatakan kurang jika persentase jawaban benar antara <60%.

Semakin kurang pengetahuan ibu tentang posyandu maka semakin banyak ibu yang tidak membawa balitanya ke posyandu. Namun, jika ibu mempunyai pengetahuan yang baik maka ibu tersebut akan mengetahui manfaat posyandu dan pelayanan yang dilakukan posyandu sehingga balitanya akan dibawa terus-menerus ke posyandu untuk melihat perkembangan dan kesehatan balitanya (Ardhiyanti, 2019).

Pengetahuan dapat merubah perilaku kearah yang diinginkan. Begitu juga kaitanya dalam partisipasi ibu dalam membawa balita keposyandu, hal ini karena jika ibu mengetahui manfaat dan pelayanan yang dilakukan di posyandu serta manfaat dari selalu membawa balita keposyandu serta manfaat KMS sebagai alat pemantau pertumbuhan dan perkembangan balita maka ibu tentu akan membawa balita untuk berkunjung ke posyandu. Karena pengetahuan merupakan dasar bagi seseorang untuk bertindak dan perilaku (Pinasang, 2015).

2) Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2018). Menurut Triwibowo

(2015) sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek, manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Saam (2012) mengemukakan secara garis besar sikap dibedakan atas dua macam yaitu sikap positif dan sikap negative. Sikap positif adalah sikap yang menyetujui atau menerima. Sebaliknya, sikap negative adalah sikap tidak menyetujui atau menolak.

Menurut Triwibowo (2015) berdasarkan intensitasnya sikap memiliki tingkatan yaitu sebagai berikut:

a) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

b) Menanggapi (*Responding*)

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c) Menghargai (*Valuing*)

Menghargai diartikan subjek seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

d) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Sikap merupakan penilaian yang menyeluruh terhadap perilaku atau tindakan yang akan diambil, contohnya: perilaku ibu untuk mengimunitasikan anaknya di posyandu, didasari oleh niat ibu itu sendiri. Dimana niat ibu ini ditentukan oleh: sikap ibu, yaitu penilaian ibu tersebut terhadap untung ruginya tindakan yang akan diambil untuk imunisasi anaknya, kemudian norma subjektif, yaitu kepercayaan atau keyakinan ibu terhadap perilaku yang akan diambil, lepas dari orang lain setuju atau tidak setuju (Notoatmodjo, 2014).

Terdapat hubungan antara sikap ibu balita terhadap keaktifan dalam kegiatan posyandu. Hal ini dikarenakan bahwa sikap seseorang terhadap stimulus atau objek akan menimbulkan sikap positif dan sikap negatif. Semakin baik sikap seseorang maka semakin aktif pula sikap positif yang akan terbentuk (Pristiani, 2017).

3) Kebiasaan/Budaya

Perilaku sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, oleh karena itu perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku, tetapi juga untuk mempertahankan perubahan tersebut. Kebiasaan memberikan pola perilaku yang dapat diramalkan, karena sering dikaitkan dengan adat istiadat yang turun temurun. Karena

kebiasaan pada umumnya sudah melekat pada diri seseorang, termasuk kebiasaan yang kurang menguntungkan bagi kesehatan, maka sulit untuk diubah. Kebiasaan adalah aspek perilaku manusia yang menetap, berlangsung secara otomatis dan tidak direncanakan. Kebiasaan merupakan hasil pelaziman yang berlangsung dalam waktu yang lama atau sebagai reaksi khas yang diulangi berkali-kali (Notoatmodjo, 2018).

b. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor pendukung (*enabling factor*) seperti fasilitas atau sarana dan prasarana kesehatan yang memadai mempengaruhi perilaku ibu dalam pemanfaatan posyandu adalah sebagai berikut :

1) Akses dan Jarak ke Posyandu

Akses adalah suatu bentuk upaya yang dilakukan oleh individu untuk mencapai tujuan. Kemudahan akses ke sarana kesehatan dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti jarak, waktu tempuh (Tumurang, 2018). Menurut Indrayani (2014) Pelayanan kesehatan yang bermutu apabila pelayanan kesehatan yang diberikan dapat menjangkau sebagian besar penduduk yang menjadi sasaran pelayanan atau cakupan sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Akses diartikan pelayanan yang diberikan tidak terhalang oleh keadaan geografis. Aspek geografis dapat di ukur dengan jarak, waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang menghalangi seseorang untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Faktor lingkungan fisik/ letak geografis berpengaruh terhadap perilaku seseorang/ masyarakat terhadap kesehatan. Ibu balita tidak datang ke posyandu dapat disebabkan tempat tinggal ibu jauh dengan posyandu sehingga ibu balita tidak datang untuk mengikuti kegiatan dalam posyandu. Jarak tempat tinggal ibu yang jauh dengan posyandu membuat ibu tidak berkunjung atau kunjungan ke posyandu tidak teratur, tetapi beda halnya jika jarak tempat tinggal yang dekat maka ibu balita lebih teratur untuk melakukan kunjungan posyandu. Faktor kendaraan yang sulit, jarak tempat tinggal yang jauh karena berada dipendalam menyebabkan ibu sulit untuk datang ke posyandu (Yusuf, 2019). Menurut Lapau (2015) akses kefasilitas kesehatan seperti posyandu dikatakan dekat bila jarak tempuh < 3 km dan jauh jika jarak tempuh ≥ 3 km.

2) Sarana Kesehatan/Fasilitas Kesehatan

Sarana prasarana pelayanan kesehatan dapat didefinisikan sebagai proses kerjasama pendayagunaan semua sarana dan prasarana kesehatan secara efektif dan efisien untuk memberikan layanan secara professional dibidang sarana dan prasarana dalam proses pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien pula. Kelengkapan sarana prasarana yang baik merupakan hal yang sangat penting dalam menciptakan kepuasan pelanggan (Ristiani, 2017).

Fasilitas/sarana dan prasarana kesehatan bertujuan untuk mewujudkan suatu perbuatan nyata (perilaku) diperlukan fasilitas yang mendukung dan memungkinkan suatu perilaku tersebut terwujud. Kelengkapan sarana dan prasarana berpengaruh terhadap keaktifan

Posyandu. Salah satu yang menyebabkan sarana dan prasarana Posyandu baik karena kesadaran para kader dalam mencari atau membeli alat-alat baru untuk Posyandu serta merawat alat-alat yang telah dimiliki oleh Posyandu (Septifani, 2015).

c. Faktor pendorong (*Renforcing Factors*)

1) Dukungan Tenaga kesehatan

Semua petugas kesehatan, baik dilihat dari jenis dan tindakannya pada dasarnya adalah pendidik kesehatan. Di tengah tengah masyarakat petugas kesehatan menjadi tokoh panutan di bidang kesehatan. Untuk itu maka petugas kesehatan harus mempunyai sikap dan prilaku yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Prilaku manusia dipengaruhi oleh lingkungannya (Notoadmodjo, 2018).

Tenaga kesehatan sebagai ujung tombak dalam pelayanan kesehatan mempunyai peran yang sangat besar dalam memotivasi ibu melakukan kunjungan ke posyandu. Petugas kesehatan atau bidan desa memegang peranan yang paling penting dalam kegiatan Posyandu. Keberadaan tenaga kesehatan (bidan desa) yang tidak di tempat atau mendatangi desa ketika ada Posyandu saja menjadi keluhan di masyarakat. Penempatan bidan desa di desa merupakan upaya pemerintah untuk lebih mendekatkan masyarakat dengan pelayanan kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak sehingga ketika bidan tidak berada ditempat akses pelayanan kesehatan menjadi lebih jauh (Ambarita, 2019).

Keteraturan ibu dalam mengunjungi Posyandu dan menimbang balitanya ke Posyandu akan sangat bermanfaat sebagai monitoring tumbuh kembang dan status gizi balita serta deteksi dini terhadap kelainan tumbuh kembang dan status kesehatan balita sehingga dapat segera ditentukan intervensi lebih lanjut. Berkaitan dengan hal tersebut, maka perlu bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk mengkaji dan memberikan intervensi yang sesuai dalam rangka menciptakan lingkungan yang kondusif bagi ibu dalam meningkatkan kunjungan ibu ke posyandu (Sativa, 2017).

2) Peran Kader

Peran seorang kader sangat diperlukan dalam kegiatan posyandu, baik dihari Posyandu untuk mengisi kegiatan di meja I, II dan III dengan kegiatan pendaftaran, penimbangan, pencacatan hasil penimbangan dan penyuluhan tapi juga diluar Posyandu untuk menarik partisipasi aktif ibu ke posyandu. Kader yang tidak berperan dan tidak aktif dalam kegaitan posyandu dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan balita tidak dapat dipantau secara kontinyu dan akan memberi kontribusi terhadap peningkatan kasus gizi kurang maupun gizi buruk. Akibatnya kualitas sumber daya manusia (SDM) juga akan menurun. Selain itu kurangnya peran kaderdalam memberikan penyuluhan kemungkinanmenyebabkan ibu balita kurang berminat untuk mengunjungi posyandu. Ibu balita yang mampu lebih memilih untuk mengunjungi dokter untuk memantau pertumbuhan balitanya

sehingga target cakupan penimbangan balita di posyandu tidak tercapai (Amalia, 2019).

Peran serta atau keikutsertaan kader Pos Pelayanan Terpadu melalui berbagai organisasi dalam upaya mewujudkan dan meningkatkan pembangunan kesehatan masyarakat desa harus dapat terorganisir dan terencana dengan tepat dan jelas. Beberapa hal yang dapat atau perlu dipersiapkan oleh kader seharusnya sudah dimengerti dan dipahami sejak awal oleh kader posyandu. Peran serta kader berhubungan dengan cakupan kunjungan penimbangan balita keposyandu di karenakan kader adalah bagian dari masyarakat yang berhubungan langsung dengan masyarakat dalam setiap penyelenggaraan posyandu sehingga masyarakat akan lebih mudah dalam melakukan komunikasi dengan kader di bandingkan dengan petugas (Bastaman, 2018).

Berdasarkan Faridah (2018), pengukuran peran kader dibagi menjadi dua yaitu :

- a) Baik : Jika skor jawaban responden \geq mean/median
 - b) Tidak Baik: Jika skor jawaban responden $<$ mean/median
- 3) Dukungan keluarga

Menurut Indriyani (2014) keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas dua orang atau lebih yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya ikatan perkawinan dan pertalian

darah atau adopsi. Satu dengan yang lainnya saling berinteraksi dan saling ketergantungan.

Menurut Taylor dalam Indriyani (2014) mengemukakan bentuk dukungan keluarga terhadap lansia adalah sebagai berikut ;

a) Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternative berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

b) Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa

bantuan nyata (instrumental support material support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

c) Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk bersistirahat dan juga menenangkan pikiran. Setiap orang pasti membutuhkan bantuan dari keluarga. Individu yang menghadapi persoalan atau masalah akan merasa terbantu kalau ada keluarga yang mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional

ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

d) Dukungan Informasi

Keluarga berfungsi sebagai penyebar dan pemberi informasi. Disini diharapkan bantuan informasi yang disediakan keluarga dapat digunakan oleh individu dalam mengatasi persoalan-persoalan yang sedang dihadapi. Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya, dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stressor.

Ibu akan aktif ke posyandu jika ada dorongan dari orang terdekat termasuk keluarga. Keluarga merupakan sistem dasar dimana perilaku sehat dan perawatan kesehatan diatur, dilakukan, dan diamankan keluarga memberikan perawatan kesehatan bersifat preventif dan bersama-sama merawat anggota keluarga. Keluarga memiliki tanggung jawab utama untuk memulai dan mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan (Djamil, 2017).

Ibu balita dengan adanya dukungan keluarga cenderung lebih teratur dalam melakukan kunjungan ke posyandu. Dukungan keluarga akan membuat ibu lebih bersedia mengunjungi posyandu setiap bulan. Adanya dukungan keluarga seperti memberikan informasi, mau mengantar dan menemani ibu selama di posyandu membuat ibu tidak merasa sendirian. Dukungan keluarga yang semakin baik akan meningkatkan kunjungan ibu balita ke posyandu. Dukungan tersebut memberikan motivasi kepada ibu dalam membawa anaknya ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anaknya (Dewi, 2020).

4) Dukungan Tokoh Masyarakat

Tokoh masyarakat adalah seseorang yang berpengaruh dan ditokohkan oleh lingkungannya. Penokohan tersebut karena pengaruh posisi, kedudukan, kemampuan, dan kepiawaiannya. Segala tindakan dan ucapan tokoh masyarakat akan diikuti oleh masyarakat sekitarnya. kategori tokoh masyarakat dibagi menjadi dua yaitu tokoh masyarakat formal seseorang yang ditokohkan karena kedudukannya atau jabatannya di lembaga pemerintah seperti Ketua RT/RW, Kepala Desa/ Lurah, Camat, dll. Tokoh Masyarakat Informal seseorang yang ditokohkan oleh masyarakat dilingkungannya akibat dari pengaruh, posisi, dan kemampuannya yang diakui oleh masyarakat di lingkungannya, yaitu tokoh agama, tokoh adat, tokoh perempuan,

tokoh pemuda, dll. Tokoh masyarakat merupakan kekuatan yang sangat besar yang mampu menggerakkan masyarakat didalam setiap upaya pembangunan. Para tokoh masyarakat ini memainkan peranan penting dalam proses penyebaran inovasi dan motivasi akan turut menentukan keberhasilan yang akan dicapai (BKKBN, 2010).

Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif saja, melainkan perlu perilaku contoh para tokoh masyarakat. Jadi, apabila kegiatan yang diselenggarakan masyarakatnya melihat bahwa tokoh-tokoh masyarakatnya yang disegani ikut serta dalam kegiatan tersebut maka mereka akan tertarik juga untuk berpartisipasi didalamnya (Munawaroh, 2017).

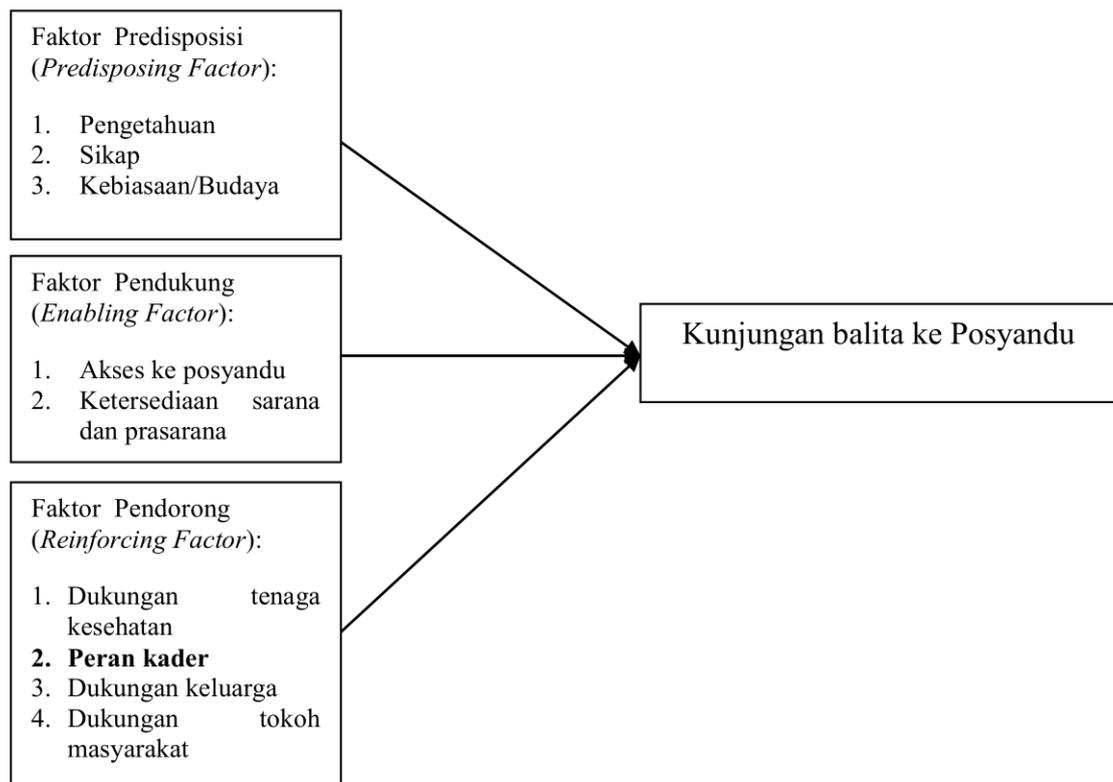
4. Penelitian Terkait

- a. Penelitian Faridah (2018) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan balita ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2017. Jenis penelitian adalah *kuantitatif* dengan rancangan *cross sectional*. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat. menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian didapatkan 52,6% kunjungan ke posyandu kurang, 54,6% responden berpengetahuan rendah, 53,6% tidak bekerja, 56,7% memiliki peran kader yang kurang baik. Terdapat hubungan yang bermakna antara peran kader dengankunjungan balita ke Posyandu ($p=0,000$)

- b. Penelitian Amelia (2019) dengan judul faktor mempengaruhi kunjungan ibu membawa balita ke Posyandu Kelurahan Tanjung Pauh Tahun 2018. Desain penelitian *cross sectional*. Hasil analisis *univariat* menunjukkan bahwa sebagian besar kunjungan Ibu balita ke posyandu kategori baik (65.8%), peran kader kaategori kurang aktif (53.9%). Analisis bivariat dengan uji statistik *chi-square*, hasil menunjukkan ada hubungan peran kader dengan kunjungan posyandu ($P=0,002$).

B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor-faktor penting yang telah diketahui dalam suatu masalah tertentu (Hidayat, 2014). Kerangka teori dalam penelitian ini sebagai berikut:

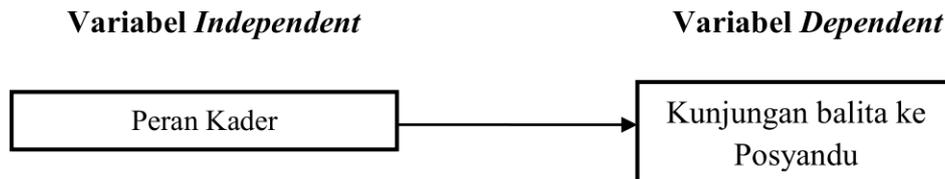


Skema 2.1
Kerangka Teori

Sumber : Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2018)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau keterkaitan terhadap konsep satu dan terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang akan di teliti (Notoatmodjo, 2014).



Skema 2.2
Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau harus ditolak, berdasarkan fakta atau data empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian (Hidayat, 2014). Berdasarkan kerangka pemikiran penelitian diatas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini:

Ha :Ada hubungan peran kader dengan kunjungan balita ke posyandu.

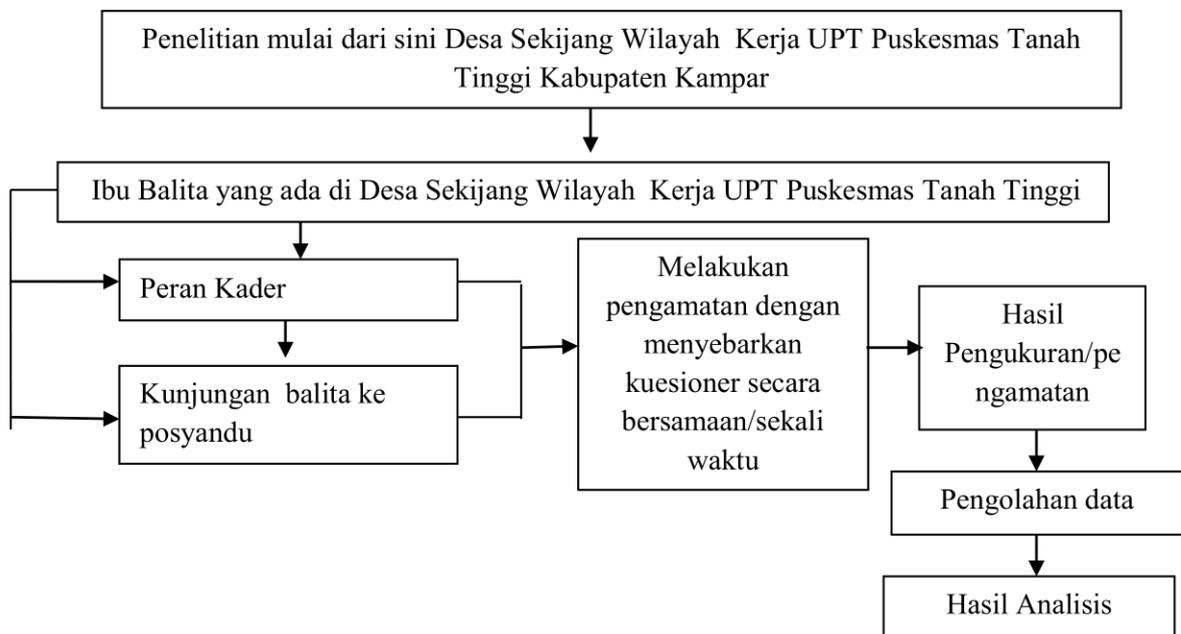
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

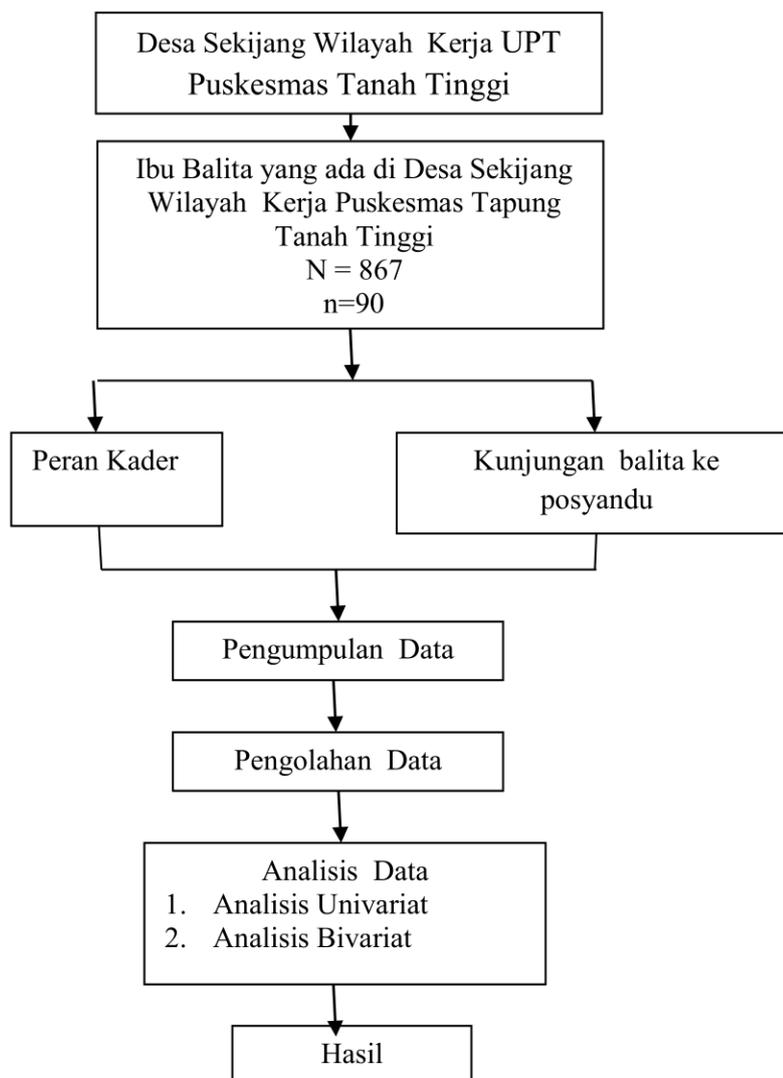
Penelitian ini berjenis kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *survey analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian dari semua variabel independen dan dependen yang diambil secara bersamaan pada satu waktu (Hidayat, 2014). Secara sistematis, rancangan penelitian hubungan peran kader dengan kunjungan balita ke posyandu di Desa Sekijang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanah Tinggi Kabupaten Kampar tahun 2021, dapat dilihat dalam skema 3.1 dibawah ini :



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian

Secara sistematis penelitian ini dapat dilihat skema 3.2 dibawah ini :



Skema 3.2 Alur Penelitian

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Sekijang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanah Tinggi Kabupaten Kampar.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 10-15 September tahun 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita umur 2-5 tahun di Desa Sekijang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanah Tinggi Kabupaten Kampar pada bulan dari bulan Januari - Juli tahun 2021 sebanyak 867 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi (Sujarweni, 2017). Untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini digunakan rumus Slovin yang menggunakan nilai kritis 10% dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{867}{1 + 867(0,1)^2}$$

$$n = 89,6 = 90 \text{ Orang}$$

Keterangan :

N : Jumlah Populasi

d : Derajat penyimpangan (10%)

n : Besar sampel

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria inklusi

- a) Ibu balita di Desa Sekijang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanah Tinggi Kabupaten Kampar
- b) Balita usia 2-5 tahun
- c) Balita yang memiliki KMS
- d) Ibu yang bisa baca dan tulis

2) Kriteria eksklusi :

- a) Tidak bersedia menjadi responden
- b) Ibu yang sudah pindah atau tidak tinggal di Desa Sekijang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanah Tinggi Kabupaten Kampar

b. Teknik Sampling

Jenis pengambilan sampel dilakukan secara *probability sampling* dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *cluster sampling* yaitu sampel bukan terdiri dari unit individu, tetapi terdiri dari kelompok atau gugusan (*cluster*) atau kelompok yang diambil sebagai sampel dari masing-masing posyandu. Pengambilan sampel setiap posyandu dengan cara *simple random sampling* (sampel acak sederhana) yaitu setiap posyandu mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel. Jumlah sampel per posyandu dapat digunakan rumus proporsi sebagai berikut:

Tabel 3.1
Jumlah Populasi dan Sampel di Desa Sekijang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanah Tinggi Kabupaten Kampar

No	Posyandu	Populasi (x)	Jumlah Sampel (n) $n = \frac{x}{N} \times Y$
1	Ananda	40	$\frac{40}{867} \times 90 = 4$ balita/posyandu
2	Kasih Ibu	48	$\frac{48}{867} \times 90 = 5$ balita/posyandu
3	Mekarsari	112	$\frac{112}{867} \times 90 = 12$ balita/posyandu
4	Kasih Ibu 2	52	$\frac{52}{867} \times 90 = 5$ balita/posyandu
5	Bougenvill	88	$\frac{88}{867} \times 90 = 9$ balita/posyandu
6	Mawar	94	$\frac{94}{867} \times 90 = 10$ balita/posyandu
7	Anggrek 1	78	$\frac{78}{867} \times 90 = 8$ balita/posyandu
8	Melati 1	127	$\frac{127}{867} \times 90 = 13$ balita/posyandu
9	Melati 2	97	$\frac{97}{867} \times 90 = 10$ balita/posyandu
10	Anggrek 2	132	$\frac{132}{867} \times 90 = 14$ balita/posyandu
Jumlah		867	90

Keterangan:

N = Jumlah populasi balita di Desa Sekijang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanah Tinggi Kabupaten Kampar (867 Orang)

X= Jumlah populasi setiap posyandu

Y =Total sampel yang akan diambil (90 Orang)

n= Jumlah sampel setiap posyandu

D. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2014), masalah etika penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

1. *Informed Consent*(Lembar Persetujuan)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian dilaksanakan. Tujuannya sebagai subjek untuk mengetahui maksud dan tujuan peneliti serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika subjek menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya. Jika subjek bersedia diteliti maka subjek diminta untuk menandatangani lembar persetujuan tersebut.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Anonymity berarti tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data. Penelitian hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data tersebut.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.

E. Alat Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari sumbernya dan dicatat oleh peneliti. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari survey awal dan pengisian kuesioner oleh responden. Instrumen pada penelitian ini menggunakan data primer dari kuesioner yang diperoleh langsung dari responden, Alat pengumpulan data yang digunakan adalah lembar kuesioner. Kuesioner untuk peran kader dibuat dalam bentuk skala *likert* terdiri dari 20 pertanyaan dengan penilaian SS = 4, S = 3, TS = 2 dan STS = 1 untuk pernyataan positif (*favorable*), sedangkan untuk pernyataan negatif (*unfavorable*) merupakan kebalikan yaitu STS = 4, TS = 3, S = 2 dan SS = 1 (Hidayat, 2014). Untuk kunjungan balita ke posyandu dilakukan dengan cara melihat buku KMS balita.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari UPT Puskesmas Tanah Tinggi Kabupaten Kampar yaitu data jumlah cakupan penimbangan balita ke posyandu dan jumlah balita di Desa Sekijang wilayah kerja UPT Puskesmas Tanah Tinggi Kabupaten Kampar.

F. Uji Validitas dan Reabilitas

Sebelum alat ukur digunakan dalam penelitian yang sesungguhnya, dilakukan uji coba kepada sejumlah responden yang memiliki karakteristik yang sama dengan karakteristik populasi penelitian. Hal ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kesahihan (*validitas*) untuk mendapatkan instrumen yang

benar-benar mengukur apa yang ingin diukur. Uji validitas dan reliabilitas di lakukan di Padang Makmur wilayah kerja UPT Puskesmas Tanah Tinggi Kabupaten Kampar. Alasan peneliti memilih Desa Padang Makmur karena merupakan desa kedua cakupan penimbangan balita terendah di UPT Puskesmas Tanah Tinggi. Hasil uji validitas dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut ini :

Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas Peran Kader

No	Pernyataan	Corrected Item-Total Correlation	Keterangan
1	Pernyataan 1	0,785	Valid
2	Pernyataan 2	0,480	Valid
3	Pernyataan 3	0,889	Valid
4	Pernyataan 4	0,687	Valid
5	Pernyataan 5	0,811	Valid
6	Pernyataan 6	0,687	Valid
7	Pernyataan 7	0,870	Valid
8	Pernyataan 8	0,688	Valid
9	Pernyataan 9	0,864	Valid
10	Pernyataan 10	0,501	Valid
11	Pernyataan 11	0,540	Valid
12	Pernyataan 12	0,805	Valid
13	Pernyataan 13	0,909	Valid
14	Pernyataan 14	0,755	Valid
15	Pernyataan 15	0,752	Valid
16	Pernyataan 16	0,700	Valid
17	Pernyataan 17	0,909	Valid
18	Pernyataan 18	0,540	Valid
19	Pernyataan 19	0,845	Valid
20	Pernyataan 20	0,805	Valid

Berdasarkan tabel 3.3 dapat dilihat dari 20 pernyataan tentang peran kader didapatkan semua pernyataan valid yaitu nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 dan 20 pada tingkat kemaknaan 0,05, $r_{\text{tabel}} = 0,444$. Hasil uji reabilitas didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* variabel peran kader adalah $0,964 > 0,6$, dapat disimpulkan kuesioner valid dan *reliable*.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang peneliti lakukan pada saat penelitian adalah sebagai berikut:

1. Setelah laporan penelitian mendapatkan persetujuan dari pembimbingan, kemudian peneliti mengurus surat permohonan izin penelitian ke Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau yang ditujukan kepada UPT Puskesmas Tanah Tinggi Kabupaten Kampar.
2. Meminta izin kepada Kepala UPT Puskesmas Tanah Tinggi Kabupaten Kampar untuk melakukan kegiatan penelitian di Desa Sekijang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanah Tinggi.
3. Pengambilan sampel dengan cara mendatangi setiap posyandu sesuai jadwal posyandu di Desa Sekijang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanah Tinggi.
4. Jika ada ibu balita yang tidak datang ke posyandu, maka peneliti melakukan kunjungan rumah sampai jumlah sampel tercukupi.
5. Peneliti menjelaskan tentang maksud dan tujuan dari penelitian dengan memberikan *informed consent* kepada ibu.
6. Apabila responden sudah mengerti dengan maksud dan tujuan penelitian, peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden untuk di tanda tangani.
7. Dengan bantuan bidan beserta kader posyandu peneliti menyebarkan kuesioner kepada responden dan memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner
8. Setelah semua data telah lengkap, kemudian data dikumpulkan untuk dianalisis.

H. Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2014). Untuk mengetahui defenisi operasional dalam penelitian ini, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.2 Difenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Dependen					
1	Kunjungan Balita ke posyandu	Kegiatan balita yang dilakukan ibu membawa bayi ke posyandu untuk mengikuti kegiatan posyandu	Kuesioner dan KMS	Ordinal	1. Tidak lengkap : Jika ibu tidak pernah membawa balita ke posyandu < 8 kali dalam setahun 2. Lengkap: Jika ibu membawa balita ke posyandu \geq 8 kali dalam setahun (Faridah, 2018)
Variabel Independen					
2	Peran kader	Tindakan atau kegiatan kader pada kegiatan posyandu	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak Baik : Jika nilai responden < median (57) 2. Baik : Jika nilai responden \geq median (57) (Faridah, 2018)

I. Analisa Data

1. Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2014), setelah data terkumpul sebelum masuk tahap analisa data, terlebih dahulu dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Editing*

Data yang sudah dikumpulkan diperiksa kembali untuk mengetahui kelengkapan dan kesalahan serta melihat konsistensi jawaban.

b. *Coding*

Setelah data masuk diperiksa setiap jawaban yang dikonversi ke dalam angka-angka, lalu diberi kode-kode sehingga memudahkan dalam pengolahan data, selanjutnya diberi skoring sesuai dengan kategori data dan jumlah item pertanyaan, kemudian dilakukan penjumlahan skor responden setiap variabel.

c. *Entri Data*

Memasukkan kode jawaban pada program pengolahan data, dengan menggunakan program komputerisasi.

d. *Cleaning*

Sebelum analisa data-data yang sudah dimasukkan kode perlu dilakukan pengecekan, kalau ditemukan kesalahan dalam memasukkan kode dapat diperbaiki.

e. *Processing Data*

Proses pemberian skor terhadap jawaban yang diberikan responden.

2. Analisis Data

a. Analisis *Univariat*

Analisa *Univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel, dalam analisa ini menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2014). Rumus distribusi frekuensi :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Presentase

F : Frekuensi kejadian berdasarkan hasil penelitian yang dikategorikan

N : Jumlah seluruh observasi

b. Analisis *Bivariat*

Analisis bivariat adalah analisis untuk mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komperatif, aosiatif maupun korelatif (Hartono, 2019). Uji yang dipakai dalam penelitian ini adalah uji *chi-square* karena variabel independen (peran kader) termasuk variabel kategorik dan variabel dependen (kunjungan balita ke posyandu) termasuk variabel kategorik (Riyanto, 2013). Analisis yang digunakan adalah *Chi-Square* dengan kemaknaan $p < 0,05$. Keputusan uji statistik:

- 1) Nilai $p \text{ value} \leq 0,05$ maka H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

- 2) Nilai *p value* $> 0,05$ maka H_0 diterima, yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

1. Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Desa Sekijang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanah Tinggi Kabupaten Kampar Tahun 2021

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Umur		
	Dewasa Awal (21-35 tahun)	40	44,4
	Dewasa Tengah (36-50 tahun)	50	55,6
	Total	90	100
2	Pendidikan Terakhir		
	SD	2	2,2
	SMP	21	23,3
	SMA	61	67,8
	PT/Sederajat	6	6,7
	Total	90	100

Berdasarkan table 4.1 dapat dilihat lebih banyak responden berada pada umur dewasa tengah (36-50 tahun) sebanyak 50 responden (55,6%). Berdasarkan pendidikan sebagian besar memiliki pendidikan terakhir SMA yaitu 61 responden (67,8%).

2. Gambaran Peran Kader Posyandu

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Peran Kader Posyandu di Desa Sekijang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanah Tinggi Kabupaten Kampar Tahun 2021

No	Peran Kader	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak baik	34	37,8
2	Baik	56	62,2
	Total	90	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden menyatakan bahwa peran kader posyandu baik, yaitu sebanyak 56 responden (62,2%).

3. Gambaran Kunjungan Balita ke Posyandu

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kunjungan Balita ke Posyandu di Desa Sekijang Wilayah UPT Puskesmas Tanah Tinggi Kabupaten Kampar Tahun 2021

No	Kunjungan Balita ke Posyandu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak lengkap	40	44,4
2	Lengkap	50	55,6
	Total	90	100

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat dilihat bahwa lebih banyak balita dengan kunjungan lengkap ke posyandu sebanyak 50 responden (55,6%).

B. Analisis Bivariat

Tabel 4.4 Hubungan Peran Kader dengan Kunjungan Balita ke Posyandu di Desa Sekijang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanah Tinggi Kabupaten Kampar Tahun 2021

Peran Kader	Kunjungan Balita ke Posyandu				Total	Pvalue	POR (95% CI)
	Tidak lengkap		Lengkap				
	n	%	n	%			
Tidak baik	22	64,7	12	35,3	34	100	0,005 3,870 (1,574-9,516)
Baik	18	32,1	38	67,9	56	100	
Total	40	44,4	50	55,6	90	100	

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat dilihat dari 34 responden menyatakan peran kader tidak baik, namun terdapat 12 balita (35,3%) yang kunjungannya ke posyandu lengkap, sedangkan dari 56 responden menyatakan peran kader baik, masih terdapat 18 orang (32,1%) yang kunjungannya ke posyandu tidak lengkap.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai prevalensi *Odds ratio* (POR) = 3,870. 95% CI= 1,574-9,516, artinya peran kader tidak baik beresiko 3,870 kali

menyebabkan kunjungan balita ke posyandu tidak lengkap dan $p \text{ value} = 0,005$ atau $p \text{ value} < 0,05$ yang artinya ada hubungan peran kader dengan kunjungan balita ke posyandu di Desa Sekijang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanah Tinggi Kabupaten Kampar tahun 2021.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti akan membahas tentang hubungan peran kader dengan kunjungan balita ke posyandu di Desa Sekijang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanah Tinggi Kabupaten Kampar Tahun 2021 dan membandingkan dengan teori-teori yang ada, serta sebagai hasil akhir dapat dinyatakan sebagai berikut :

Hubungan Peran Kader dengan Kunjungan Balita ke Posyandu di Desa Sekijang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanah Tinggi Kabupaten Kampar Tahun 2021

Berdasarkan penelitian tentang hubungan peran kader dengan kunjungan balita ke posyandu di Desa Sekijang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanah Tinggi Kabupaten Kampar tahun 2021 diketahui mayoritas responden menyatakan bahwa peran kader posyandu baik, yaitu sebanyak 56 responden (62,2%) dan lebih banyak balita dengan kunjungan lengkap ke posyandu sebanyak 50 responden (55,6%). Hasil analisis bivariat diketahui dari 34 responden menyatakan peran kader tidak baik, namun terdapat 12 balita (35,3%) yang kunjungannya ke posyandu lengkap, sedangkan dari 56 responden menyatakan peran kader baik, masih terdapat 18 orang (32,1%) yang kunjungannya ke posyandu tidak lengkap. Hasil uji *chi-square* didapatkan hubungan peran kader dengan kunjungan balita ke posyandu di Desa Sekijang Wilayah Kerja UPT

Puskesmas Tanah Tinggi Kabupaten Kampar Tahun 2021 dengan nilai $p = 0,005 < \alpha (0,05)$.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Faridah (2018) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan balita ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang. Pada penelitian tersebut terdapat hubungan yang bermakna antara peran kader dengan kunjungan balita ke Posyandu ($p=0,000$). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Amelia (2019) dengan judul faktor mempengaruhi kunjungan ibu membawa balita ke Posyandu Kelurahan Tanjung Pauh. Pada penelitian tersebut didapatkan ada hubungan peran kader dengan kunjungan posyandu ($P=0,002$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Swengli (2016) dengan judul hubungan pengetahuan ibu dan peran kader dengan kunjungan balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pineleng. Hasil penelitian ada hubungan peran kader dengan kunjungan balita di Posyandu dengan p value 0,025.

Kader adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu. Kader-kader posyandu pada umumnya adalah relawan yang berasal dari masyarakat yang dipandang memiliki kemampuan lebih dibandingkan anggota masyarakat lainnya (Kemenkes, 2012). Peran seorang kader sangat diperlukan dalam kegiatan posyandu, baik di hari Posyandu untuk mengisi kegiatan di meja I, II dan III dengan kegiatan pendaftaran, penimbangan, pencacatan hasil penimbangan dan penyuluhan tapi juga diluar posyandu untuk menarik partisipasi aktif ibu ke posyandu. Kader yang tidak berperan dan tidak aktif dalam kegiatan posyandu akan berdampak pada

pertumbuhan dan perkembangan balita tidak dapat dipantau secara *kontinue* dan akan memberi kontribusi terhadap peningkatan kasus gizi kurang maupun gizi buruk (Amalia, 2019).

Hasil penelitian diketahui mayoritas responden menyatakan peran kader baik sebelum hari buka posyandu yaitu dengan memberikan informasi tentang hari buka posyandu melalui pertemuan warga setempat, kader melakukan persiapan penyelenggaraan kegiatan posyandu serta menyiapkan bahan penyuluhan dan pemberian makanan tambahan. Saat hari buka posyandu responden juga menyatakan bahwa peran kader juga baik dengan Kader melakukan pendaftaran balita yang datang ke posyandu, kader tidak melakukan penimbangan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar kepala anak, kader melakukan pemantauan pola asuh yang dilakukan pada anak dan pemantauan tentang permasalahan anak balita serta kader menyampaikan informasi pada orangtua agar menghubungi kader apabila ada permasalahan terkait dengan anak balitanya.

Sesudah hari buka posyandu, responden juga menyatakan bahwa peran kader sudah baik dengan melakukan kunjungan rumah pada balita yang tidak hadir pada hari buka posyandu, kader memberikan penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), selain itu kader memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan pekarangan dalam rangka meningkatkan gizi keluarga, menanam tanaman obat keluarga, membuat tempat bermain anak yang aman dan nyaman. Motivasi kader dalam pelaksanaan posyandu merupakan suatu faktor dominan yang sangat berpengaruh terhadap tingkat pemanfaatan penimbangan balita. Peran serta kader berhubungan dengan cakupan kunjungan penimbangan balita

keposyandu di karenakan kader adalah bagian dari masyarakat yang berhubungan langsung dengan masyarakat dalam setiap penyelenggaraan posyandu sehingga masyarakat akan lebih mudah dalam melakukan komunikasi dengan kader di bandingkan dengan petugas (Bastaman, 2018).

Meskipun hasil penelitian ini terdapat 34 responden menyatakan peran kader tidak baik, namun ada 12 balita (35,3%) yang kunjungannya ke posyandu lengkap hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi perilaku ibu untuk membawa balita ke posyandu seperti usia ibu yang mayoritas adalah dewasa tengah (36-50 tahun). Usia 36-50 tahun termasuk kedalam rentang usia produktif, dimana pada usia ini individu berinteraksi dengan masyarakat luas dan termasuk juga perubahan intelektual yang mencolok, sehingga pada masa usia tersebut seseorang akan lebih aktif dalam mencari informasi untuk menambah pengetahuan melalui berbagai hal yaitu televisi, majalah, Koran, dll (Notoatmodjo, 2018). Selain itu lebih banyak ibu dengan pendidikan terakhir SMA yang merupakan jenjang pendidikan menengah. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang wanita terutama yang sekolah di sektor formal, maka wanita tersebut akan mudah mendapatkan akses terhadap segala informasi. Khususnya informasi kesehatan tentang pemeliharaan dan pelayanan kesehatan bagi dirinya dan kesehatan keluarganya.

Hasil penelitian ini juga didapatkan dari 56 responden menyatakan peran kader baik, masih terdapat 18 orang (32,1%) yang kunjungannya ke posyandu tidak lengkap. Tidak lengkapnya kunjungan balita keposyandu padahal peran kader baik dapat di sebabkan oleh berbagai faktor yang tidak diteliti dalam

penelitian ini seperti *predisposing factor* (pengetahuan, sikap dan budaya), *enabling factor* seperti akses ke posyandu dan *reinforcing factor* seperti dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan.

Menurut asumsi peneliti, ada hubungan peran kader dengan kunjungan balita ke posyandu dikarenakan semua kader di Desa Sekijang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanah Tinggi merupakan kader aktif sehingga kader benar-benar menjalankan perannya sebagai kader termasuk memotivasi ibu untuk memawa balita ke posyandu. Kader yang aktif dalam pelayanan posyandu adalah kader yang benar-benar melakukan tugasnya dengan baik, seperti selalu hadir tepat waktu dalam jam buka posyandu, selalu menyiapkan saran untuk setiap kegiatan posyandu. Dari hasil penelitian yang dilakukan, kader sudah mengerjakan tugasnya dengan baik, dan telah melakukan himbauan untuk membawa balita datang ke Posyandu.

B. Keterbatasan Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini tidak terlepas dari berbagai kekurangan dan keterbatasan-keterbatasan serta kemungkinan bias yang tidak dapat dihindarkan, antara lain :

1. Penelitian ini menggunakan kuesioner dengan pertanyaan tertutup sehingga tidak dapat digali pertanyaan yang lebih dalam lagi kepada responden tentang peran kader.
2. Terdapat beberapa faktor (variabel) yang mempengaruhi kunjungan balita keposyandu yang tidak diteliti pada penelitian ini.

3. Balita yang datang ke Posyandu tidak semuanya memiliki Kartu Menuju Sehat (KMS), Buku KIA atau Kartu Posyandu sehingga menyulitkan Peneliti dalam menghitung jumlah kunjungan per 12 bulan sehingga tidak bisa dijadikan responden untuk penelitian.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan peran kader dengan kunjungan balita ke posyandu di Desa Sekijang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanah Tinggi Kabupaten Kampar Tahun 2021, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Mayoritas peran kader posyandu di Desa Sekijang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanah Tinggi Kabupaten Kampar Tahun 2021 adalah baik sebanyak 56 responden (62,2%)
2. Mayoritas kunjungan balita ke posyandu di Desa Sekijang Wilayah UPT Puskesmas Tanah Tinggi Kabupaten Kampar Tahun 2021 adalah lengkap sebanyak 50 responden (55,6%).
3. Ada hubungan peran kader dengan kunjungan balita ke posyandu di Desa Sekijang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanah Tinggi Kabupaten Kampar Tahun 2021 dengan pvalue 0,005, OR= 3,870.

B. Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan kepada ibu balita usia 2-5 tahun untuk terus melakukan kunjungan ke posyandu secara rutin setiap bulan hingga balita berusia 5 tahun agar pertumbuhan dan perkembangan balita dapat terpantau setiap bulannya.

2. Bagi Kader

Diharapkan kader yang perannya sudah baik untuk mempertahankan kinerjanya sedangkan kader dengan peran tidak baik untuk lebih aktif lagi berperan dalam menjalankan tugas dan tanggungjawabnya sebagai kader tidak hanya pada hari kegiatan posyandu tetapi juga pada hari sebelum posyandu dan sesudah hari buka posyandu.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan petugas kesehatan khususnya bidan di Puskesmas untuk terus melakukan penyegaran terhadap kader dengan memberikan pelatihan. Selain itu dapat memberikan reward kepada kader yang aktif dan berperan dalam kegiatan posyandu serta memberikan punishment berupa peringatan jika kader tidak aktif dan tidak berperan dalam kegiatan posyandu.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar dapat memberikan informasi tambahan bagi peneliti selanjutnya dan dapat dijadikan sebagai pembandingan sehingga dapat melakukan penelitian yang lebih dalam lagi tentang hal-hal yang berkaitan dengan peran kader dan kunjungan balita ke posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarita. (2019). *Pengetahuan Kader Posyandu, Para Ibu Balita Dan Perspektif Tenaga Kesehatan Terkait Keaktifan Posyandu Di Kabupaten Aceh Barat*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Vol. 22 No. 3: 147–157
- Ardhiyanti. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Balita Ke Posyandu di Tanjung Rhu Wilayah Kerja Puskesmas Lima Puluh Kota Pekanbaru*. Jurnal Menara Ilmu. Vol.13, No.8: 125-131, ISSN : 2528-7613
- Amelia, E. (2019). *Faktor Mempengaruhi Kunjungan Ibu Membawa Balita Ke Posyandu Kelurahan Tanjung Pauh Tahun 2018*. Jurnal Kesehatan Perintis. Vol.6, No.1: 60-67, ISSN : 2622-4135
- BKKBN. (2010). *Peran Tokoh Masyarakat Yang Responsif Gender yang Responsif Gender*. Jakarta : Pusat Pelatihan Gender Dan Peningkatan Kualitas Perempuan BKKBN
- Bastaman. (2018). *Hubungan Peran Serta Kader Dengan Cakupan Kunjungan Penimbangan Balita Ke Posyandu*. Jurnal Kesehatan Masyarakat STIKes Cirebon : 495-501
- Faridah. (2018). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kunjungan Balita ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2017*. Jurnal Ilmu Kesehatan. Vol. 2 No. 1 : 31—41, ISSN : 2597-8594
- Dewi, S. (2020). *Dukungan Keluarga dan Kunjungan Balita ke Posyandu*. Jurnal Tunas Riset Kesehatan, Vol. 10 No. 1: 32-37, ISSN 2548-5970
- Dinkes Provinsi Riau. 2019. *Profil Dinas kesehatan Provinsi Riau Tahun 2019*. Pekanbaru : Dinas kesehatan Provinsi Riau
- Djamil. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Balita Menimbang Anaknya Ke Posyandu*. Jurnal Kesehatan. Vol VIII, No. 1:127-13
- Hartono. (2019). *Metodologi Penelitian*. Pekanbaru : Zanafa
- Hidayat, A. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Tehnik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Indriyani. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : AR-Ruzz Media

- Kemenkes RI. (2012). *Kurikulum dan Modul Pelatihan Kader Posyandu*. Jakarta : Departemen kesehatan RI
- . (2012). *Buku Pegangan Kader Posyandu*. Jakarta : Kemenkes RI
- . (2018). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Pusdatin. Jakarta : Kemenkes RI
- . 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Lapau, B. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Yayasan Pustaka Obor Indonesia
- Munawaroh, S. (2017). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Partisipasi Ibu Untuk Menimbang Batita Ke Posyandu di Kelurahan Cilaja Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang Banten Tahun 2017*. Jurnal Publikasi Universitas Esa Unggul : 1-8
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka
- . (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- . S. (2018). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Pinasang. (2015). *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kurangnya Kunjungan Anak Balita ke Posyandu*. Jurnal Ilmiah Bidan. Vol. 3 Nomor 2 : 1-7, ISSN : 2339-1731
- Pristiani. (2017). *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Status Pekerjaan Ibu Balita Dengan Frekuensi Penimbangan Balita ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pamandati Kabupaten Konawe Selatan*. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo : 1-10
- Ristiani. (2017). *Pengaruh Sarana Prasarana dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien*. Vol. 8, No. 2 :155-166
- Riyanto, A. 2013. *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Jakarta : Nuha Medika
- Rahayu. (2017). *Peran Kader Posyandu Dalam Upaya Peningkatan Pemanfaatan Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Mokoau Tahun 2017*. JIMKESMAS. Vol. 2, No. 6 : 1-7
- Saam, Z. (2012). *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Press

- Sativa, N. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Ibu Balita Dalam Kegiatan Posyandu Dusun Mlangi Kabupaten Sleman*. Jurnal Universitas `Aisyiyah Yogyakarta : 1-7
- Seftifani. (2015). *Hubungan Persepsi Ibu Balita Tentang Posyandu Dengan Pemanfaatan Posyandu Mawar 2 Rw 06 Kebagusan Jakarta Selatan Tahun 2015*. Jurnal Keperawatan Widya Gantari Vo. 2 No.2: 52-62
- Swengli, M. (2016). *Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Peran Kader Dengan Kunjungan Balita Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pineleng*. Jurnal Keperawatan (e-Kp) Volume 4 Nomor 1 : 1-6
- Sujarweni. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta : Gava Media
- Triwibowo, C. (2015). *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : Medical Book
- Tumurang. (2018). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta : Indomedia Pustaka
- WHO. (2020). *Children: Improving Survival And Well-Being*. Switzerland: WHO

MASTERTABEL
HUBUNGAN PERAN KADER DENGAN KUNJUNGAN BALITA KE POSYANDU DI DESA SEKIJANG WILAYAH KERJA
UPT PUSKESMAS TANAH TINGGI KABUPATEN KAMPAR TAHUN 2021

No	Nama Ibu	Usia Ibu	Pendidikan Ibu	Nama Balita	Usia Balita (TH)	Jenis kelamin Balita	Sebelum Hari Buka Posyandu								Hari Buka Posyandu								Total	Kategori	Kecapaian balita ke posyandu				
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16				17	18	19	20
1	Ny.A	38	Tamat SMP	An.K	2	Laki-laki	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	45	Tidak baik	Tidak lengkap		
2	Ny.T	48	Tamat SMA	An.L	4	Perempuan	2	4	2	3	3	3	2	2	3	4	3	2	3	3	1	2	4	2	3	55	Tidak baik	Lengkap	
3	Ny.K	41	Tamat SMA	An.I	3	Laki-laki	2	3	2	2	4	2	4	1	4	3	4	2	2	4	2	4	2	4	2	57	Baik	Lengkap	
4	Ny.H	31	Tamat SMA	An.N	3	Perempuan	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	65	Baik	Tidak lengkap	
5	Ny.F	40	Tamat SMP	An.M	2	Laki-laki	4	3	4	2	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	72	Baik	Lengkap	
6	Ny.D	39	Tamat SMA	An.P	2	Laki-laki	2	4	3	2	3	2	3	4	3	2	4	2	3	2	2	4	3	4	3	2	57	Baik	Tidak lengkap
7	Ny.S	41	Tamat SMP	An.B	3	Perempuan	3	3	3	3	3	4	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	58	Baik	Tidak lengkap	
8	Ny.D	40	Tamat SMA	An.V	2	Laki-laki	3	4	3	3	3	3	2	4	3	2	4	3	3	3	3	3	4	3	3	62	Baik	Tidak lengkap	
9	Ny.K	41	Tamat SMA	An.W	3	Laki-laki	3	2	2	4	3	2	2	3	2	2	2	4	2	4	3	4	2	2	2	4	54	Tidak baik	Tidak lengkap
10	Ny.B	38	Tamat SMA	An.O	3	Laki-laki	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	75	Baik	Lengkap	
11	Ny.V	37	Tamat SMA	An.Y	2	Perempuan	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	Tidak baik	Tidak lengkap	
12	Ny.C	35	Tamat SMA	An.R	4	Perempuan	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	75	Baik	Lengkap	
13	Ny.L	32	Tamat SMA	An.T	2	Laki-laki	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	65	Baik	Lengkap	
14	Ny.Z	27	Tamat SMA	An.P	3	Laki-laki	2	3	2	2	2	3	2	2	2	4	3	2	2	2	1	2	3	2	2	45	Tidak baik	Lengkap	
15	Ny.L	27	Tamat SMA	An.C	3	Perempuan	4	4	4	4	4	3	4	1	4	3	4	4	4	3	4	2	4	4	4	72	Baik	Tidak lengkap	
16	Ny.S	26	Tamat SMP	An.U	2	Perempuan	3	3	3	2	3	3	3	4	3	2	3	2	3	2	4	3	3	3	3	2	57	Baik	Lengkap
17	Ny.A	39	Tamat SMA	An.N	4	Perempuan	4	3	2	2	4	2	2	3	2	3	3	2	2	2	4	4	2	3	2	2	55	Tidak baik	Tidak lengkap
18	Ny.T	40	Tamat SMA	An.M	3	Perempuan	3	2	3	3	3	3	3	2	3	4	2	3	3	3	3	3	2	3	3	57	Baik	Tidak lengkap	
19	Ny.G	32	Tamat SMA	An.P	2	Laki-laki	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	74	Baik	Lengkap	
20	Ny.A	34	Tamat PT	An.B	3	Laki-laki	2	4	2	2	2	4	2	3	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	51	Tidak baik	Tidak lengkap	
21	Ny.A	31	Tamat SMP	An.V	3	Laki-laki	4	3	4	2	4	3	4	2	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	71	Baik	Lengkap	
22	Ny.T	41	Tamat SMA	An.W	3	Perempuan	2	4	3	2	3	2	3	1	3	2	4	2	3	2	2	1	3	4	3	2	51	Tidak baik	Tidak lengkap
23	Ny.F	45	Tamat SMA	An.O	3	Laki-laki	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	60	Baik	Tidak lengkap	
24	Ny.D	45	Tamat SMA	An.Y	4	Perempuan	3	4	3	3	3	3	2	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	60	Baik	Tidak lengkap
25	Ny.S	32	Tamat SMP	An.R	4	Laki-laki	3	2	2	4	3	4	2	1	2	4	2	4	3	4	3	4	2	2	2	4	57	Baik	Lengkap
26	Ny.D	38	Tamat SMA	An.R	4	Laki-laki	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	77	Baik	Lengkap	
27	Ny.K	48	Tamat SMA	An.T	3	Perempuan	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	41	Tidak baik	Lengkap	
28	Ny.B	41	Tamat SMA	An.P	4	Laki-laki	4	3	4	4	4	4	4	2	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	75	Baik	Lengkap	
29	Ny.V	31	Tamat SMA	An.C	4	Laki-laki	3	3	3	4	3	3	3	1	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	63	Baik	Tidak lengkap	
30	Ny.C	40	Tamat SMA	An.U	4	Laki-laki	2	3	2	2	2	3	2	4	2	4	3	2	2	2	1	2	3	2	2	47	Tidak baik	Tidak lengkap	
31	Ny.L	39	Tamat SMP	An.N	3	Perempuan	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	2	4	4	4	4	74	Baik	Lengkap	
32	Ny.S	41	Tamat SMA	An.M	3	Perempuan	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	4	3	3	3	3	2	55	Tidak baik	Lengkap
33	Ny.A	40	Tamat SMP	An.P	2	Laki-laki	4	3	2	2	4	2	2	1	2	3	3	2	2	2	4	4	2	3	2	2	51	Tidak baik	Lengkap
34	Ny.T	41	Tamat SMA	An.B	4	Laki-laki	3	2	3	3	3	3	4	3	4	2	3	3	3	3	1	3	2	3	3	57	Baik	Tidak lengkap	
35	Ny.G	28	Tamat SMA	An.V	2	Perempuan	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	76	Baik	Lengkap	
36	Ny.A	37	Tamat PT	An.F	3	Laki-laki	2	4	2	2	2	4	2	2	2	3	4	2	2	2	2	3	2	4	2	2	50	Tidak baik	Tidak lengkap
37	Ny.A	35	Tamat SMA	An.G	3	Laki-laki	3	2	3	3	3	3	1	3	4	2	3	3	3	3	4	3	2	3	3	57	Baik	Lengkap	
38	Ny.T	32	Tamat SMA	An.E	3	Perempuan	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	3	4	76	Baik	Lengkap	
39	Ny.F	27	Tamat SMA	An.W	3	Perempuan	2	4	2	2	2	4	2	3	2	3	4	2	2	2	2	2	4	2	2	50	Tidak baik	Lengkap	

40	Ny D	27 Tahun	SMA	An P	4	Laki-laki	4	3	4	2	4	3	4	2	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	70	Baik	Tidak lengkap		
41	Ny J	26 Tahun	PT	An R	5	Laki-laki	2	4	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	4	4	3	2	4	3	4	3	2	57	Baik	Lengkap
42	Ny R	39 Tahun	SMA	An D	5	Pemempuan	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	59	Baik	Lengkap
43	Ny W	40 Tahun	SMA	An Y	2	Pemempuan	3	4	3	3	3	2	3	3	2	4	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	60	Baik	Lengkap
44	Ny W	33 Tahun	SMA	An F	3	Pemempuan	3	2	2	4	3	2	2	2	2	2	2	4	2	4	3	3	2	2	2	2	4	52	Tidak baik	Tidak lengkap
45	Ny T	36 Tahun	SMP	An P	5	Pemempuan	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	77	Baik	Lengkap
46	Ny K	31 Tahun	SMA	An B	5	Pemempuan	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	41	Tidak baik	Tidak lengkap
47	Ny G	41 Tahun	SMA	An V	4	Pemempuan	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	73	Baik	Lengkap	
48	Ny U	45 Tahun	SMA	An F	5	Laki-laki	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	63	Baik	Lengkap
49	Ny I	45 Tahun	SMA	An G	3	Laki-laki	2	3	2	2	2	3	2	1	2	4	3	2	2	2	2	4	2	3	2	2	2	47	Tidak baik	Tidak lengkap
50	Ny S	28 Tahun	SMA	An E	5	Laki-laki	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	1	4	4	4	4	74	Baik	Lengkap	
51	Ny D	37 Tahun	SMP	An W	2	Pemempuan	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	4	2	3	3	3	2	2	55	Tidak baik	Lengkap	
52	Ny K	33 Tahun	SMP	An P	3	Pemempuan	4	3	2	2	4	2	2	2	2	3	2	2	2	4	3	2	3	2	2	2	2	51	Tidak baik	Lengkap
53	Ny B	32 Tahun	SMA	An R	3	Laki-laki	3	2	3	3	3	3	1	3	4	2	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	57	Baik	Tidak lengkap	
54	Ny V	27 Tahun	SMA	An D	2	Pemempuan	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	2	3	2	4	1	3	3	3	2	2	55	Tidak baik	Tidak lengkap	
55	Ny C	27 Tahun	SMA	An Y	2	Laki-laki	4	3	2	2	4	2	2	3	2	3	2	2	2	4	2	2	3	2	2	2	2	51	Tidak baik	Tidak lengkap
56	Ny L	26 Tahun	PT	An F	5	Laki-laki	3	2	3	3	3	3	2	3	4	2	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	58	Baik	Lengkap	
57	Ny Z	39 Tahun	SMA	An G	5	Pemempuan	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76	Baik	Lengkap	
58	Ny L	40 Tahun	SMP	An T	5	Laki-laki	2	4	2	2	2	4	2	4	2	3	4	2	2	2	2	1	2	4	2	2	2	50	Tidak baik	Tidak lengkap
59	Ny S	33 Tahun	SMA	An P	4	Pemempuan	3	2	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	57	Baik	Lengkap	
60	Ny A	36 Tahun	SMP	An C	4	Pemempuan	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	76	Baik	Lengkap	
61	Ny T	31 Tahun	SMA	An U	4	Laki-laki	2	4	2	2	2	4	2	1	2	3	4	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2	50	Tidak baik	Tidak lengkap
62	Ny G	41 Tahun	SMA	An N	4	Laki-laki	4	3	4	2	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	1	4	3	4	4	4	70	Baik	Lengkap	
63	Ny A	41 Tahun	SMP	An M	5	Pemempuan	2	4	3	2	3	2	3	3	3	2	4	1	3	2	2	2	3	4	3	2	54	Tidak baik	Tidak lengkap	
64	Ny D	40 Tahun	SMA	An P	3	Pemempuan	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	Baik	Lengkap	
65	Ny K	41 Tahun	SMA	An B	5	Laki-laki	3	4	3	3	3	2	1	3	2	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	60	Baik	Lengkap	
66	Ny B	28 Tahun	SMA	An V	4	Laki-laki	3	2	1	4	3	2	2	4	2	2	5	4	4	4	3	1	2	4	2	4	59	Baik	Lengkap	
67	Ny V	37 Tahun	SMP	An W	4	Pemempuan	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	77	Baik	Lengkap	
68	Ny C	35 Tahun	SMP	An O	5	Pemempuan	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	41	Tidak baik	Tidak lengkap	
69	Ny L	33 Tahun	SMP	An Y	5	Laki-laki	4	3	4	4	4	4	1	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	73	Baik	Lengkap	
70	Ny S	27 Tahun	SMA	An R	5	Pemempuan	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	1	3	3	3	3	4	63	Baik	Tidak lengkap	
71	Ny A	27 Tahun	PT	An R	2	Pemempuan	2	3	2	2	2	2	3	2	4	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	47	Tidak baik	Tidak lengkap	
72	Ny T	26 Tahun	SMA	An T	4	Pemempuan	4	4	4	4	4	3	4	2	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	74	Baik	Tidak lengkap	
73	Ny G	39 Tahun	SMA	An P	2	Laki-laki	3	3	3	2	3	3	1	3	2	3	2	3	2	2	4	4	3	3	3	2	55	Tidak baik	Lengkap	
74	Ny A	40 Tahun	SMA	An C	5	Pemempuan	4	3	2	2	4	2	2	4	2	3	3	2	2	4	1	2	3	2	2	2	51	Tidak baik	Lengkap	
75	Ny A	32 Tahun	SMA	An U	2	Pemempuan	3	2	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	57	Baik	Lengkap	
76	Ny T	36 Tahun	SMA	An N	3	Laki-laki	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	4	3	3	3	3	2	2	55	Tidak baik	Lengkap	
77	Ny F	31 Tahun	SMA	An P	2	Pemempuan	4	3	2	2	4	2	2	1	2	3	3	2	2	4	4	2	3	2	2	2	51	Tidak baik	Lengkap	
78	Ny D	41 Tahun	SMA	An E	4	Pemempuan	3	2	3	3	3	3	4	3	4	2	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	57	Baik	Tidak lengkap	
79	Ny J	43 Tahun	SMA	An V	5	Pemempuan	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	76	Baik	Lengkap	
80	Ny R	45 Tahun	SMA	An Z	2	Laki-laki	2	4	2	2	2	4	2	2	2	3	4	2	2	2	2	3	2	4	2	2	50	Tidak baik	Tidak lengkap	
81	Ny V	32 Tahun	SMP	An S	3	Laki-laki	3	2	3	3	3	3	1	3	4	2	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	57	Baik	Tidak lengkap	
82	Ny C	38 Tahun	SMP	An M	2	Pemempuan	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	3	4	4	76	Baik	Lengkap	
83	Ny L	48 Tahun	SD	An L	3	Laki-laki	2	4	2	2	2	4	2	3	2	3	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	50	Tidak baik	Tidak lengkap	
84	Ny Z	41 Tahun	SMP	An W	5	Laki-laki	4	3	4	2	4	3	4	2	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	70	Baik	Lengkap	

85	Ny L	31 Tahun	SMA	An P	3	Pemempuan	2	4	3	2	3	2	3	2	3	1	4	4	3	2	2	4	3	4	3	2	57	Baik	Tidak lengkap
86	Ny S	40 Tahun	SD	An R	5	Pemempuan	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	60	Baik	Lengkap
87	Ny A	27 Tahun	SMA	An C	3	Laki-laki	3	4	3	3	3	2	3	3	2	4	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	60	Baik	Lengkap
88	Ny T	27 Tahun	SMA	An R	5	Pemempuan	3	2	2	4	3	2	2	2	2	2	1	4	2	4	3	3	2	2	1	4	53	Tidak baik	Tidak lengkap
89	Ny G	26 Tahun	SMP	An T	4	Pemempuan	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	77	Baik	Lengkap
90	Ny A	39 Tahun	PT	An R	4	Laki-laki	2	2	2	2	2	3	2	4	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	44	Tidak baik	Tidak lengkap