

SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN (CERAMAH DAN BERMAIN PERAN) TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN KETERAMPILAN KADER POSYANDU DI DESA BAOSAN LOR KECAMATAN NGRAYUN KABUPATEN PONOROGO

PENELITIAN PRA EXPERIMENTAL

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

AN YULIANI

NIM : 010830363 B

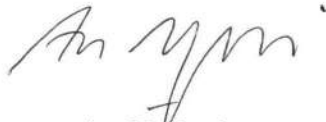
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2010**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 29 Januari 2010

Yang Menyatakan



An Yuliani

NIM 010830363B

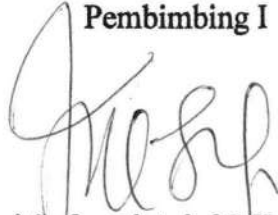
Lembar Persetujuan

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL, 29 JANUARI 2010

Oleh

Pembimbing I



Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes

NIP. 132295670

Pembimbing II



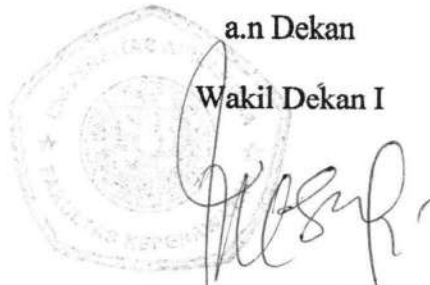
Ira Suarilah, S.Kp

NIK. 139040673

Mengetahui

a.n Dekan

Wakil Dekan I



Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes

NIP. 132295670

PENETAPAN

Telah diuji

Pada tanggal, 03 Februari 2010

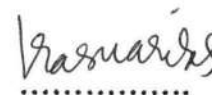
PANITIA PENGUJI

Ketua : Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep

Anggota : 1. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes

2. Ira Suarilah, S.Kp

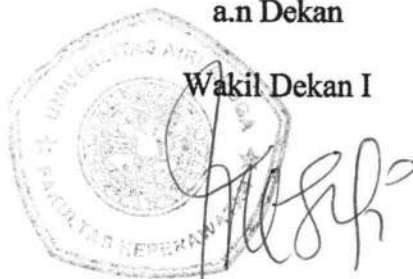

.....


.....

Mengetahui

a.n Dekan

Wakil Dekan I



Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes

NIP: 132 295 670

**“ Kesuksesan Hanya Bisa Di Raih Dengan Kerja
Keras dan Pengorbanan”**

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN (CERAMAH DAN BERMAIN PERAN) TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN KETRAMPILAN KADER POSYANDU DI DESA BAOSAN LOR KECAMATAN NGRAYUN KABUPATEN PONOROGO”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons), selaku dekan sekaligus pengayom kami di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
2. Ibu Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes, selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan pembimbing I yang telah menyediakan waktu untuk membimbing dengan sabar dan memberikan dorongan serta arahan sejak awal hingga skripsi ini selesai.
3. Ibu Ira Suarilah, selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu untuk membimbing dengan sabar, memberikan masukan, dan mengoreksi skripsi saya sejak awal hingga selesai.
4. Dr. Dodo Anondo, MPH, selaku Direktur Rumah Sakit Umum dr. Soedono Madiun yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk menempuh pendidikan S1Keperawatan.
5. Dr. Fanny, selaku Kepala Puskesmas Ngrayun Kabupaten Ponorogo yang telah memberikan kesempatan pada saya untuk melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas Ngrayun Ponorogo.
6. Chusnul Muawanah, selaku bidan di wilayah kerja puskesmas Ngrayun yang telah membantu dalam pengumpulan data awal.
7. Ibu-ibu kader posyandu Desa Baosan Lor Ngrayun Ponorogo yang telah bersedia menjadi responden dan obyek dalam penelitian ini.

8. Suamiku tercinta yang selalu ada dan selalu hadir menemani dan memberikan dukungannya .
9. Ayah, ibu dan adikku tersayang yang selalu memberikan kasih sayang, dukungan, dan doa yang tak putus-putusnya demi terselesainya skripsi ini.
10. Bunda-ku yang selalu membantu. Thanks for all bunda!
11. Teman-temanku satu tim di Wijaya kusuma B (Pak Eko dan Mbak Ila) yang selalu memberikan dukungan, arahan, saran dan doanya hingga selesainya skripsi ini.
12. Sahabat dan teman-teman seperjuangan di Fakultas Keperawatan UNAIR yang selalu berbagi dalam susah dan senang selama tiga semester ini, semoga kita tetap satu.
13. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Saya menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna tetapi saya berharap skripsi ini bermanfaat bagi seluruh pembaca.

Surabaya, 29 Januari 2010

An Yuliani

ABSTRAC

The Impact of Health Education (Giving a Lecture and Role Play) on The Change of Knowledge, Attitude and Skill of Posyandu Cadres. Research : Pre-Experiment at Posyandu, Baosan Lor Ngrayun Ponorogo

By: An Yuliani

The health education is a method in order that an individual, group and society use healthy behavior by informing health education with the method of giving a speech and role play. It is expected to be able to change the knowledge, attitude and skill of Posyandu cadres.

This research is aimed at identifying the knowledge, attitude and skill of cadres before and after giving health education (lecture and role play) as well as identifying the impact of health education (lecture and role play) on the change of the knowledge, attitude and skill of cadres

The design used in this research is Pre Experimental design. The population of the research is all cadres of posyandu at Baosan Lor village (25 cadres). The respondents taken are based on inclusion criteria (14 cadres) independent variable is health education (lecture and role play), dependen variable is knowledge, attitude and skill of collecting data obtained by questionnaires and observation. The data is analised by using the statistic test of wilcoxon signed rank test with the value $p < 0,05$.

The result of research obtained is that there is an impact of health education (lecture and role play) on improving knowledge with the score $p = 0,001$, attitude with the score $p = 0,004$ and skill with the score $p = 0,001$. There is improvement of score on the change of skill but with unsinificant category.

The health education (lecture and role play) has an impact on improving knowledge, attitude and skill of posyandu cadres Baosan Lor Ngrayun Ponorogo but with little improvement skill. Then, the research need several variables in order that more results will be obtained.

Key word: Posyandu, Health Education (lecture and role play), Knowledge, Attitude and Skill

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Ucapan Terima kasih.....	v
<i>Abstrac</i>	vii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Gambar.....	x
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Lampiran	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan umum.....	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat praktis	6
BAB 2 Tinjauan Pustaka.....	7
2.1 Konsep Pendidikan kesehatan	7
2.1.1 Pengertian pendidikan kesehatan.....	7
2.1.2 Unsur-unsur pendidikan kesehatan	7
2.1.3 Arti belajar	8
2.1.4 Hasil yang diharapkan	8
2.1.5 Ruang lingkup pendidikan kesehatan	8
2.1.6 Faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan.....	11
2.2 Konsep Perilaku.....	12
2.2.1 Pengertian perilaku	12
2.2.2 Domain perilaku	12
2.2.3 Bentuk perilaku.....	19
2.3 Konsep Kader Posyandu.....	20
2.3.1 Pengertian kader	20
2.3.2 Pemilihan kader posyandu.....	20
2.3.3 Tugas kader posyandu	21
2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kader	21
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	28
3.1 Kerangka Konseptual.....	28
3.2 Hipotesis Penelitian	30
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	31
4.1 Desain Penelitian	31
4.2 Kerangka Kerja.....	32
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling	33

4.3.1	Populasi.....	33
4.3.2	Sampel	33
4.3.3	Sampling	35
4.4	Identifikasi Variabel	35
4.4.1	Variabel independen	35
4.4.2	Variabel dependen	35
4.5	Definisi Operasional	37
4.6	Pengumpulan Data.....	37
4.6.1	Instrumen	37
4.6.2	Lokasi dan waktu penelitian	38
4.6.3	Prosedur pengumpulan data.....	38
4.6.4	Analisa data.....	40
4.7	Masalah Etik Penulisan.....	40
4.7.1	Lembar persetujuan menjadi responden	40
4.7.2	Tanpa nama (<i>Anonimity</i>).....	41
4.7.3	Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	41
4.8	Keterbatasan	41
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	42
5.1	Hasil Penelitian.....	42
5.1.1	Gambaran umum lokasi penelitian	42
5.1.2	Karakteristik demografi	43
5.1.3	Variabel yang di ukur	46
5.2	Pembahasan	50
5.2.1	Pengetahuan kader sebelum dan sesudah dilakukan pendidikankesehatan (ceramah dan bermain peran)	51
5.2.2	Sikap kader sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran) ..	53
5.2.3	Ketrampilan kader sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran)	54
5.2.4	Pengaruh pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran) Terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan ketrampilan kader	55
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN.....	58
6.1	Kesimpulan.....	58
6.2	Saran	58
Daftar Pustaka	60
Lampiran	61

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	28
2. Gambar 4.1 Kerangka Kerja	32
3. Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	43
4. Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur.....	43
5. Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Kesempatan Memperoleh Pendidikan Kesehatan	44
6. Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Revitalisasi Terakhir....	44
7. Gambar 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Mengikuti Pendidikan Kesehatan.....	45
8. Gambar 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman Menjadi Kader.....	45
9. Gambar 5.7 Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan	46
10. Gambar 5.8 Sikap Kader Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan.....	47
11. Gambar 5.9 Keterampilan Kader Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan.....	47

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Tabel 4.5 Definisi Operasional	36
2. Tabel 5.1 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan (Ceramah dan Bermain Peran).....	48
3. Tabel 5.2 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Kader Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan (Ceramah dan Bermain Peran).....	49
4. Tabel 5.3 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Ketrampilan Kader Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan (Ceramah dan Bermain Peran).....	50

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Permohonan Penelitian.....	62
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	63
Lampiran 3 Lembar Kesiediaan Menjadi Responden.....	64
Lampiran 4 Satuan Acara Kerja Ceramah dan Bermain Peran.....	65
Lampiran 5 Lembar Kuesioner.....	68
Lampiran 6 Lembar Observasi.....	73
Lampiran 7 Daftar Pertanyaan Untuk Tim.....	75
Lampiran 8 Materi Penyuluhan.....	76
Lampiran 9 Tabulasi Hasil Penelitian.....	80
Lampiran 10 Analisa Data Uji Statistik <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	83

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pos Pelayanan terpadu (Posyandu) merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan yang 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 (Depkes RI, 2006). Layanan kesehatan melalui Posyandu, ternyata tidak selamanya diminati oleh ibu rumah tangga (IRT). Salah satu alasan yang diperoleh peneliti adalah kegiatan posyandu di Dusun Ngembel Desa Baosan Lor Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo kegiatan yang dilakukan ada di meja 2 (penimbangan balita) dan meja 3 (pencatatan) sedangkan kegiatan di meja 1 (pendaftaran) dirangkap di meja 3 dan meja 4 (penyuluhan) tidak dilakukan sedangkan meja 5 dilakukan oleh petugas kesehatan. Pelayanan kesehatan yang diberikan di meja 5 adalah layanan imunisasi. Salah satu alasan kenapa kegiatan di meja 4 tidak dilakukan karena kader hanya tahu tugas kader di posyandu adalah mendaftar, menimbang dan mencatat. Kurangnya pengetahuan tentang tugas kader disebabkan karena kader yang mengikuti pelatihan tidak menyampaikan ke kader lain. Keadaan seperti ini, berdampak pada jumlah kunjungan balita di posyandu tersebut. Terbukti dari data awal yang diperoleh peneliti bahwa jumlah kunjungan balita di posyandu Dusun Ngembel Desa Baosan Lor Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo \pm 40 balita dari 150 balita saja yang setiap

bulannya berkunjung ke posyandu. Sisa Balita (± 110 balita) tidak pergi ke posyandu, salah satu alasan yang diperoleh adalah kegiatan diposyandu hanya penimbangan saja. Jumlah kader di tiap posyandu ada 5 orang, sedangkan yang aktif hanya 3 kader. Idealnya semua kader hadir berada di masing-masing meja (T. Mudjiyanto, 2003). Keaktifan kader di posyandu sangat menentukan kualitas fungsi dan kinerja posyandu, karena unsur utama dalam pelayanan posyandu adalah kader (Bangsawan M, 2000). Data awal yang diperoleh di Dusun Ngembel bahwa terakhir dilaksanakan revitalisasi pada tanggal 15 Desember 2008 oleh petugas kesehatan dari puskesmas Ngrayun yang diikuti oleh semua kader di Desa Baosan Lor dengan menggunakan metode ceramah. Pendidikan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Effendi, 1998). Metode pendidikan kesehatan yang dapat digunakan adalah metode ceramah, diskusi, curah pendapat, panel, bermain peran, demonstrasi, seminar dan studi kasus. Selama ini pendidikan kesehatan yang diberikan petugas kepada kader posyandu di Dusun Ngembel Desa Baosan Lor Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo adalah dengan metode ceramah, namun hasilnya kurang optimal, terbukti dengan sebelum dan sesudah diberikan pembinaan kegiatan di posyandu sama saja. Selain dengan metode ceramah peneliti ingin menerapkan metode bermain peran karena dengan metode bermain peran diharapkan para kader mempunyai gambaran tentang tugasnya di posyandu. Namun, sampai saat ini pengaruh pendidikan kesehatan dengan ceramah dan

bermain peran terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan kader posyandu belum dapat dijelaskan.

Saat ini dari 250-an ribu posyandu di Indonesia, tinggal 40 % yang masih aktif. Jadi praktis tinggal sekitar 43 % anak balita yang terpantau pertumbuhannya (Martinah, 2008). Dari data yang diperoleh peneliti, jumlah kunjungan di posyandu Dusun Ngembel Desa Baosan Lor Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo pada bulan September berjumlah 45 balita (30%) dan pada bulan Oktober 43 balita (28%) dari jumlah total 150 balita, tetapi pada saat ada kegiatan imunisasi jumlah kunjungan bisa mencapai 150 balita (100%). Data awal yang diperoleh peneliti di Dusun Ngembel Desa Baosan Lor Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo terdapat 5 buah posyandu yang semuanya merupakan posyandu aktif, sedangkan jumlah kader yang ada 25 orang dimana 12 orang (50%) diantaranya adalah kader aktif. Jumlah kader posyandu di Dusun Ngembel Desa Baosan Lor Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo pada bulan September berjumlah 3 kader (60%) dan pada bulan Oktober berjumlah 3 kader (06%) dari jumlah total 5 kader. Cakupan tingkat partisipasi masyarakat yang dilihat dengan indikator cakupan D/S, dimana D adalah jumlah balita ditimbang, sedangkan S adalah jumlah balita yang ada di Dusun Ngembel Desa Baosan Lor Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo, pada bulan September D/S cakupannya adalah 30%, sedangkan cakupan D/S pada bulan Oktober mengalami penurunan menjadi 28%.

Berdasarkan data di atas dapat di kemukakan bahwa cakupan pelayanan posyandu di Dusun Ngembel Desa Baosan Lor Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo adalah rendah. Keberhasilan posyandu tidak lepas dari kerja keras kader

yang dengan sukarela mengelola posyandu di wilayahnya masing-masing. Kurangnya pelatihan dan pembinaan untuk meningkatkan keterampilan yang memadai bagi kader menyebabkan kurangnya pemahaman terhadap tugas kader, lemahnya informasi serta kurangnya koordinasi antara petugas dengan kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu dapat mengakibatkan rendahnya tingkat kehadiran anak Bawah Lima Tahun (balita) ke posyandu. Hal ini juga akan menyebabkan rendahnya cakupan deteksi dini tumbuh kembang balita (Yanyan, 2008). Selain itu penyebab cakupan pelayanan posyandu yang masih rendah dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor pendidikan, pekerjaan, sikap dan motivasi orang tua yang masih rendah sehingga enggan untuk datang ke posyandu.

Upaya yang perlu dilakukan dalam rangka meningkatkan pelayanan cakupan posyandu di Desa Baosan Lor Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo adalah dengan meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku kader dalam setiap kegiatan posyandu melalui pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan bermain peran. Keuntungan metode ceramah adalah mudah dilaksanakan sedangkan kerugiannya adalah cepat membosankan bila ceramahnya kurang menarik. Keuntungan bermain peran adalah dapat menarik perhatian peserta sedangkan kerugiannya adalah banyak peserta yang tidak dapat memerankan perannya. Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada kader posyandu dengan metode ceramah dan bermain peran oleh petugas kesehatan diharapkan kegiatan posyandu di Desa Baosan Lor Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo menjadi optimal.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengaruh pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran) terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan ketrampilan kader posyandu di Desa Baosan Lor Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran) terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan ketrampilan kader posyandu di Desa Baosan Lor Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan kader posyandu sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran) di Desa Baosan Lor Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo.
2. Mengidentifikasi sikap kader posyandu sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran) di Desa Baosan Lor Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo.
3. Mengidentifikasi tindakan kader posyandu sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran) di Desa Baosan Lor Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo.
4. Mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran) terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan kader posyandu di Desa Baosan Lor Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Pendidikan kesehatan sebagai stimulus dalam proses pembelajaran dalam merubah kognisi seseorang berdasar konsep perubahan Roger.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi kader posyandu di Desa Baosan Lor Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo:

Merubah perilaku kader untuk aktif dalam kegiatan posyandu di Desa Baosan Lor Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo.

2. Bagi ilmu keperawatan:

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan ilmu pengetahuan dalam pemberian pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan bermain peran.

3. Bagi puskesmas Ngrayun

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada kepala puskesmas Ngrayun Kabupaten Ponorogo dalam mengambil keputusan di bidang pelayanan kesehatan khususnya yang berkaitan dengan posyandu.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini kami menguraikan sesuai dengan latar belakang yang ada yaitu tentang (1) Konsep Pendidikan Kesehatan, (2) Konsep Perilaku, (3) Konsep Kader Posyandu.

2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Pengertian pendidikan kesehatan

Pendidikan atau *edukasi* adalah upaya agar individu, kelompok dan masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran (Notoatmodjo, 2002), pendapat lain menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, pengetahuan dan sikap yang ada hubungannya dengan kesehatan perorangan, masyarakat dan bangsa (Wood seperti yang dikutip Effendy, 2002) sedangkan menurut Effendy (2002) pendidikan kesehatan adalah unsur program kesehatan yang mengandung rencana untuk merubah perilaku perorangan dan masyarakat dengan tujuan untuk membantu tercapainya program pengobatan, rehabilitasi, pencegahan, penyakit dan peningkatan kesehatan.

2.1.2 Unsur-unsur pendidikan kesehatan

Unsur-unsur pendidikan meliputi: (a) *input* adalah sasaran dari pendidikan yaitu individu, kelompok, masyarakat dan pendidik atau pelaku pendidikan kesehatan, (b) proses yaitu upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, (c) *out put* yaitu hasil yang diharapkan dari proses pendidikan kesehatan tersebut (Patricia A, 2006).

2.1.3 Arti belajar

Belajar pada hakekatnya adalah penyempurnaan potensi atau kemampuan pada organisme biologis dan psikis yang diperlukan dalam hubungan manusia dengan dunia luar dan hidup bermasyarakat (Effendy, 2002), tetapi menurut konsep Eropa arti belajar agak sempit, hanya mencakup menghafal, mengingat, dan mereproduksi sesuatu yang dipelajari.

Perkembangan teori proses belajar yang ada dapat dikelompokkan ke dalam dua kelompok besar yakni teori stimulus-respon yang kurang memperhitungkan faktor internal dan teori transformasi yang memperhitungkan faktor internal. Pada teori stimulus-respons tanggapan-tanggapan yang diperoleh melalui pemberian stimulus/ rangsangan. Makin banyak stimulus, maka makin kaya tanggapan pada subyek pembelajaran tersebut, sedangkan pada teori transformasi berlandaskan pada psikologi kognitif dimana proses belajar adalah transformasi dari masukan (*input*) lalu direduksi, diuraikan, disimpan, ditemukan kembali dan dimanfaatkan.

2.1.4 Hasil yang diharapkan

Hasil yang diharapkan dalam pendidikan kesehatan adalah terjadinya perubahan sikap dan perilaku dari individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat untuk dapat menanamkan prinsip hidup sehat dan perubahan perilaku dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal (Patricia A, 2006).

2.1.5 Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Menurut Effendy (2002) ruang lingkup pendidikan kesehatan meliputi 3 aspek, yaitu:

1. Sasaran pendidikan kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan adalah : individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan berhubungan dengan sasaran agar pendidikan kesehatan mencapai hasil yang optimal adalah : tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, adat istiadat, kepercayaan masyarakat dan ketersediaan waktu.

2. Materi / pesan

Materi atau pesan yang disampaikan hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan dan keperawatan kelompok sasaran. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menyampaikan materi adalah : menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, materi yang disampaikan tidak terlalu sulit untuk dipahami, menggunakan alat peraga dan disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan dan perawatan.

3. Metoda

Berbagai metoda yang dipergunakan dalam pendidikan kesehatan, dapat dikelompokkan dalam dua macam metoda, yaitu :

1) Metoda didaktik

Pada metoda ini yang aktif adalah orang yang melakukan pendidikan kesehatan, sedang peserta pendidikan kesehatan bersifat pasif dan tidak diberi kesempatan untuk ikut serta mengemukakan pendapat atau mengajukan pertanyaan. Proses pendidikan kesehatan berjalan satu arah (*one way method*). Metoda didaktik ini meliputi : ceramah, poster, majalah, bulletin, surat kabar, televisi dan radio.

2) Metoda sokratik

Pada metoda ini peserta pendidikan kesehatan diberi kesempatan mengemukakan pendapat, sehingga mereka aktif dalam proses belajar mengajar. Proses pendidikan kesehatan berjalan dua arah (*two way methods*). Metode sokratik ini meliputi : diskusi, demonstrasi, simulasi, bermain peran/*(role play)*, seminar, simposium dan sebagainya.

Menurut pendapat Notoatmodjo (2003) metode pendidikan kesehatan yang banyak dipakai diantaranya adalah:

1. Ceramah adalah suatu cara untuk menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.

Keuntungan: Banyak orang yang dapat mendengarkan atau memperoleh pengetahuan di bidang kesehatan, dapat diterima oleh sasaran yang tidak dapat membaca, mudah dilaksanakan, mudah mempersiapkannya dan mudah mengorganisasikannya.

Kerugian: Tidak memberikan kesempatan kepada sasaran untuk berpartisipasi secara aktif (sasaran bersifat pasif), cepat membosankan bila ceramahnya tidak menarik, pesan yang disampaikan mudah dilupakan, diberikan hanya satu kali saja dan sering timbul pengertian lain bila sasaran kurang memperhatikan.

2. Bermain peran (*role play*)

Bermain peran adalah sebuah metode dimana memerankan sebuah situasi dalam kehidupan manusia tanpa diadakannya latihan,

dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan pemikiran oleh kelompok.

Keuntungan: Dapat menarik perhatian peserta, dapat dipakai pada kelompok kecil maupun besar, membantu peserta untuk menganalisa situasi, menambah rasa percaya diri peserta, membantu peserta menyelami masalah, membantu peserta mendapatkan pengalaman yang ada pada pikiran orang lain dan membangkitkan minat peserta untuk memecahkan masalah.

Kerugian: Banyak peserta yang tidak dapat memerankan perannya.

2.1.6 Faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan

Keberhasilan suatu pendidikan kesehatan terdiri dari :

1. Faktor pendidik, meliputi: kurang persiapan, kurang menguasai materi, bahasa yang digunakan kurang bisa dimengerti, suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar dan penyampaian materi terlalu monoton sehingga membosankan.
2. Faktor sasaran, meliputi : tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit mencerna pesan, tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga kurang memperhatikan pesan, kepercayaan dan adat yang sudah tertanam kuat dan kondisi lingkungan tempat tinggal yang tidak memungkinkan terjadinya perubahan perilaku.

2.2 Konsep Perilaku

2.2.1 Pengertian perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Perilaku tertutup (*convert behavior*)

Perilaku tertutup merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*convert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2.2.2 Domain perilaku

Perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Menurut Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan seperti dikutip Notoatmodjo (2003) membagi perilaku itu didalam 3 domain (ranah/kawasan), meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan

yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan, yaitu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut, yang terdiri dari ranah kognitif (*kognitif domain*), ranah affektif (*affectife domain*), ranah psikomotor (*psicomotor domain*).

Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan, untuk pengukuran hasil ketiga domain tersebut dapat diukur dari :

1. Pengetahuan (*knowlegde*)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, hal ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu dan tanpa pengetahuan, seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Notoatmodjo, 2008).

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

- 1) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

- 2) Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat merubah wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

3) Keyakinan

Keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif.

4) Fasilitas

Fasilitas – fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran, dan buku.

5) Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas – fasilitas sumber informasi

6) Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

Pendapat lain menyebutkan, ada enam tingkatan domain pengetahuan

(Efendi, 2003) yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi

Aplikasi adalah sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

4) Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan ada kaitannya dengan yang lain.

5) Sintesa

Sintesa adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan baru.

6) Evaluasi

Evaluasi adalah kemampuan untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi / objek.

2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Allport (1954) yang dikutip Notoatmodjo (2003) Sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek

3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai empat proses, yaitu:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Menurut Azwar, 2003 Sikap dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai

berikut:

1) Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang dianggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap

gerak, tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita akan mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu.

Contoh : Orang tua, teman sebaya, teman dekat, guru, istri, suami dan lain-lain.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

4) Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam arti individu.

6) Pengaruh faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap dipengaruhi oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang, kadang-kadang sesuatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

3. Praktik atau tindakan (*practice*)

Praktik adalah suatu perbuatan yang nyata. Faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan seseorang, adalah fasilitas dan faktor dukungan (*support*).

Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan, meliputi :

1) Persepsi (*perception*)

Persepsi merupakan praktik tingkat pertama, dimana seseorang mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil .

2) Respon terpimpin (*guide response*)

Respon terpimpin merupakan praktik tingkat kedua, dimana seseorang melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.

3) Mekanisme (*mecanism*)

Mekanisme adalah praktik tingkat tiga, dimana seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.

4) Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

2.2.3 Bentuk perilaku

Bentuk perilaku adalah suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subjek tersebut (Notoatmodjo, 2003). Respons ini berbentuk 2 macam, yakni :

1. Bentuk pasif adalah respons internal yaitu yang terjadi didalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan.
2. Bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung.

Pendapat lain mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan. Hal ini sesuai penelitian Rogers (1974) seperti dikutip Notoatmodjo (2003) yakni :

1. Kesadaran (*awareness*)

Kesadaran adalah suatu keadaan dimana seseorang mengetahui adanya stimulus (*objek*).

2. Tertarik (*interest*)

Pada proses ini seseorang mulai tertarik pada stimulus yang ada.

3. Evaluasi (*evaluation*)

Pada proses ini seseorang mulai menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

4. Mencoba (*trial*)

Pada proses ini seseorang mulai mencoba hal baru tersebut.

5. Menerima (*Adoption*)

Pada proses ini seseorang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2.3 Konsep Kader Posyandu

2.3.1 Pengertian Kader Posyandu

Posyandu merupakan wadah untuk mendapatkan pelayanan dasar terutama dalam bidang kesehatan dan keluarga berencana yang dikelola oleh masyarakat. Penyelenggaraannya dilaksanakan oleh kader yang telah dilatih dibidang kesehatan dan anggotanya berasal dari PKK, tokoh masyarakat dan pemuda.

2.3.1 Pengertian kader posyandu

Kader adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela dalam kegiatan posyandu (Direktorat Bina Peran Serta Masyarakat Depkes RI ,2003). Pendapat lain mengemukakan bahwa kader posyandu adalah tenaga sukarela yang berasal dan mendapatkan kepercayaan dari masyarakat setempat, yang telah memperoleh latihan dan merasa terpanggil untuk melaksanakan, memelihara dan mengembangkan kegiatan yang tumbuh ditengah-tengah masyarakat dalam usaha pengembangan (Direktorat Pelayanan Kesehatan Masyarakat, 2007).

2.3.2 Pemilihan kader Posyandu.

Menurut Zulkifli (2003) Ada beberapa syarat menjadi kader posyandu, diantaranya adalah:

1. Bertempat tinggal di wilayah yang bersangkutan
2. Mempunyai cukup waktu untuk melaksanakan tugas sebagai kader

3. Mau bekerja secara sukarela dan ikhlas
4. Bisa membaca dan menulis huruf latin.

2.3.3 Tugas kader posyandu

Menurut Zulkifli (2003) ada dua kelompok tugas kader posyandu dalam rangka menyelenggarakan posyandu yaitu:

1. Kegiatan yang dapat dilakukan kader di Posyandu adalah melaksanakan pendaftaran, melaksanakan penimbangan bayi dan balita, melaksanakan pencatatan hasil penimbangan, memberikan penyuluhan, memberi dan membantu pelayanan, dan merujuk.
2. Kegiatan yang dapat dilakukan kader diluar Posyandu adalah mengajak ibu-ibu untuk datang pada hari kegiatan posyandu, kegiatan yang menunjang upaya kesehatan lainnya yang sesuai dengan permasalahan yang ada seperti pemberantasan penyakit menular, penyehatan rumah, pemberantasan sarang nyamuk, pembuangan sampah, P3K dan kegiatan pengembangan lainnya yang berkaitan dengan kesehatan.

2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kader posyandu

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seorang kader posyandu dibagi dalam 2 faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal (Notoatmodjo, 2007).

1. Faktor Internal

Faktor internal adalah faktor-faktor yang ada dalam diri seseorang itu sendiri, terdiri dari:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif

mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan pengendalian diri kepribadian, kecerdasan akhlak mulia serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (UU Sisdiknas no 20 tahun 2003).

Pendidikan kesehatan diperlukan untuk mendapatkan informasi tentang masalah atau hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendapat lain mengemukakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin bertambah pula kecakapannya baik secara intelektual dan emosionalnya (Matra, 1995 dalam Notoatmodjo, 2007).

2) Pekerjaan

Seorang kader yang mempunyai pekerjaan dengan waktu yang cukup padat akan mempengaruhi ketidakhadiran dalam pelaksanaan posyandu pada umumnya kader tidak mempunyai waktu luang, sehingga semakin tinggi aktivitas pekerjaan kader makin rendah peran kader dalam pelaksanaan posyandu.

3) Umur

Umur adalah lamanya hidup yang dihitung sejak lahir sampai saat ini. Umur merupakan periode terhadap pola-pola kehidupan yang baru (Notoadmodjo, 2003). Menurut A.E Sinolungan, 1997 umur dewasa di bagi menjadi 3 fase yaitu:

1. Dewasa muda (20-40 tahun)

Ciri perkembangan dewasa muda adalah: Individu berusaha mencapai dan menguasai dunia, kebiasaan berpikir rasional meningkat pengalaman pendidikan, pengalaman hidup dan kesempatan dalam pekerjaan meningkat.

2. Dewasa menengah atau madya (41-65 tahun)

Ciri perkembangan dewasa madya ini adalah: kreatifitas dan produktivitas meningkat, bimbingan untuk generasi selanjutnya, mengekspresikan kepedulian pada dunia di masa yang akan datang, usia matang, kualitas dan kemampuan berpikir lebih luas.

3. Dewasa tua (65 tahun ke atas)

Ciri perkembangannya adalah: penerimaan kehidupan pribadi sebagai sesuatu yang berharga dan unik dan siap menerima kematian.

semakin tinggi umur seseorang maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Umur yang lebih cepat menerima pengetahuan adalah 18-40 tahun (Notoatmodjo, 2003).

- 4) Motivasi

Motivasi adalah sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan atau tidaknya suatu tindakan yang hendak dilakukan. Hal ini yang menjadi salah satu sebab mengapa sukar sekali orang mengukur motivasi secara realibel, terutama apabila pengukuran ini tergantung dari kata hati (mood), perasaan, atau verbalisasi orang (Cratty, 1983 yang di kutip Hardju 2004). Pendapat lain mengemukakan bahwa

motivasi adalah suatu dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan (Notoatmodjo, 2003). Seorang kader yang mempunyai motivasi dalam dirinya akan membantu program kesehatan serta menentukan ketidak aktifannya dalam kegiatan pelaksanaan posyandu.

Motivasi kader yang rendah menyebabkan banyak angka *drop out*, sehingga menjadi masalah yang serius dalam strategi pelayanan kesehatan utama (BKKBN, 2008). Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan motivasi kader adalah dengan pembinaan dan perekrutan secara berkesinambungan (BKKBN, 2008).

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah faktor-faktor yang berada diluar diri seseorang, meliputi:

1) Sosial Budaya

Kebudayaan dalam tatanan masyarakat khususnya di Indonesia merupakan suatu sistem atau aturan yang dipegang teguh oleh masyarakat tidak ada sanksi hukum yang tegas bagi yang melanggarnya, hanya berupa teguran dan sanksi moral berupa dikucilkan. Kuatnya kebudayaan di suatu daerah dapat berakibat sulit menerima adanya hal yang baru termasuk posyandu.

Keadaan seperti ini dibutuhkan keaktifan bagi seorang kader dalam pelaksanaan posyandu tidak hanya melakukan kegiatan pada saat pelaksanaan posyandu melainkan harus selalu tanggap dan peduli

dengan masalah kesehatan ibu dan anak di lingkungannya (Dinkes Jatim, 2005).

2) Dukungan Tokoh Masyarakat

Tokoh masyarakat merupakan orang-orang yang sangat berpengaruh dalam masyarakat. Apabila tokoh masyarakat ikut berperan dalam memberikan motivasi pada kader, maka diharapkan kader akan aktif dalam kegiatan pelaksanaan posyandu.

Menurut penelitian Laksmono Widagdo, 2000 ada empat bentuk kepemimpinan kepala desa yang mempengaruhi perilaku kader, yaitu:

(1) Kebiasaan kepala desa yang selalu memberikan petunjuk kepada kader di setiap kegiatan supervisinya (2) Kepala desa yang selalu memberikan perhatian seperti dicukupinya kebutuhan operasional/uang transport (3) Kepala desa yang selalu menjaga hubungan baik dengan kader (4) kepala desa yang selalu mempertimbangkan kemampuan kader sebelum member perintah. Berdasarkan penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa peranan pemimpin di pedesaan terbukti masih sangat berpengaruh besar terhadap partisipasi masyarakat dalam hal ini peran kader posyandu.

3) Peran Petugas Kesehatan

Peran petugas kesehatan profesional adalah sebagai fasilitator posyandu dan pemberi pelayanan kesehatan seperti imunisasi dan pelayanan KB. Keberadaan tenaga kesehatan di Posyandu memberi arahan yang tepat dalam upaya mencapai tujuan dari kegiatan pelaksanaan posyandu. Tanpa juru imunisasi (Jurim) maka kegiatan

imunisasi tidak bisa dilaksanakan. Demikian juga halnya dengan pemeriksaan ibu hamil maka keberadaan bidan bisa dilaksanakan. Selain melaksanakan tugas dimaksud sesuai dengan tugasnya masing-masing tenaga kesehatan, kehadirannya masing-masing petugas memberi pengaruh pada kegiatan pelaksanaan posyandu. Semakin tinggi kompetensi yang dimiliki oleh petugas, maka kualitas pelaksanaan Posyandu akan semakin baik.

4) Pengaruh Keluarga

Pengertian keluarga menurut Friedmen (1998) dalam Efendi (2009) keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dimana individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Tujuan membentuk keluarga adalah untuk meningkatkan, mempertahankan, dan menciptakan keluarga yang harmonis, apabila kondisi ini dicapai, dapat dikatakan bahwa keluarga tersebut dapat beradaptasi dengan positif terhadap perubahan yang dialami keluarga dapat dikatakan sebagai keluarga yang terbuka dengan perubahan yang ada (Effendy, 2002). Peranan anggota keluarga sangat besar pengaruhnya dalam mempengaruhi anggota yang lainnya.

5) Kebijakan Pemerintah

Kebijakan pemerintah dalam melaksanakan kegiatan posyandu selama ini cukup memberikan motivasi baik kepada kader, petugas dan sasaran posyandu. Pemberian uang transport kepada kader bertujuan

untuk merangsang agar kader aktif dalam kegiatan pelaksanaan posyandu.

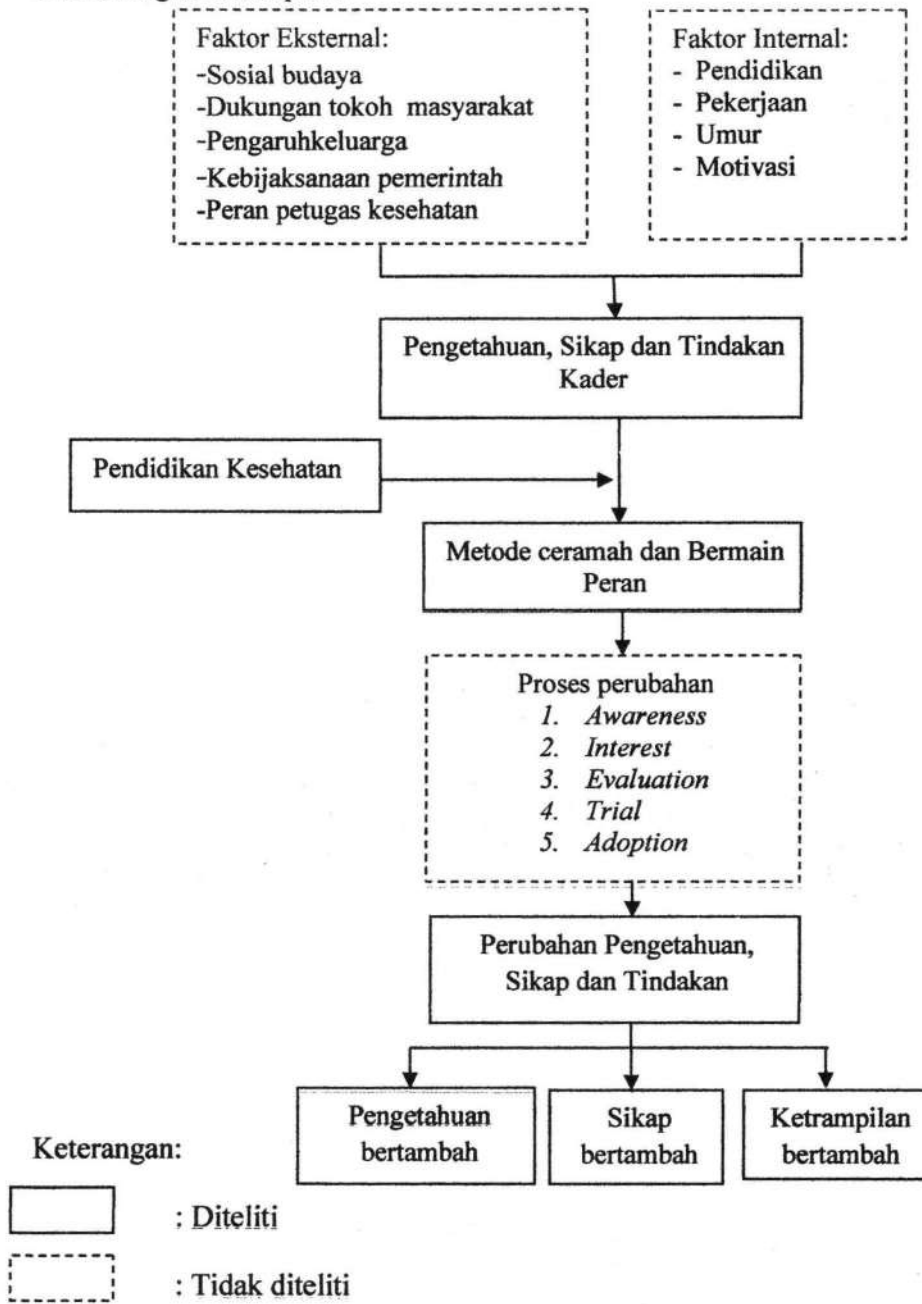
Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bangsawan M (2000) ada beberapa faktor yang mempengaruhi keaktifan kader posyandu yaitu: umur, pendidikan, status perkawinan, pengetahuan, sikap, motivasi, pelatihan, penghargaan, insentif, dan peran TP-PKK.

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konsep pengaruh pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran) terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan kader posyandu (Konsep perubahan Rogers, 1974) di desa Baosan Lor kecamatan Ngrayun kabupaten Ponorogo

Pada gambar 3.1 menjelaskan tentang bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran) terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan kader posyandu.

Menurut Notoatmodjo (1997) perilaku kader posyandu dipengaruhi oleh 2 (dua) faktor, pertama adalah faktor internal meliputi: Pendidikan, pekerjaan, umur dan motivasi. Kedua adalah faktor eksternal meliputi sosial budaya, dukungan tokoh masyarakat, peran petugas kesehatan dan kebijaksanaan pemerintah. Adanya penurunan perilaku kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu, maka perlu diberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan yang dapat diberikan adalah metode ceramah dan bermain peran. Pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, pengetahuan, dan sikap yang ada hubungannya dengan kesehatan perorangan, masyarakat, dan bangsa (Wood dikutip Effendy, 1998). Pendidikan kesehatan dengan metode ceramah, informasi yang didapatkan hanya bersifat searah sehingga motivasi menjadi berkurang. Motivasi yang kurang menyebabkan perhatian dan konsentrasi menurun. Metode bermain peran menimbulkan adanya interaksi sehingga rasa percaya diri peserta meningkat dan peserta mampu menyelami dan memecahkan masalah. Proses perubahan perilaku kader adalah tujuan dilakukannya pendidikan kesehatan. Menurut Rogers (1974) proses perubahan perilaku meliputi kesadaran (*awareness*), tertarik (*interest*), evaluasi (*evaluation*), mencoba (*trial*), dan menerima (*adoption*). Hasil akhir yang diharapkan dari proses perubahan tersebut adalah pengetahuan bertambah, sikap bertambah dan tindakan bertambah

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang ditetapkan pada penelitian ini adalah:

H1:

1. Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan bermain peran terhadap perubahan pengetahuan kader posyandu.
2. Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan bermain peran terhadap perubahan sikap kader posyandu.
3. Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan bermain peran terhadap perubahan tindakan kader posyandu.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas tentang metode yang akan digunakan dalam penelitian ini yang meliputi : 1) Desain penelitian 2) Kerangka kerja 3) Populasi, sample dan sampling 4) Variabel 5) Definisi operasional 6) Pengumpulan dan pengolahan data 7) Masalah etika

4.1 Desain Penelitian

Menurut Nursalam (2003) desain penelitian adalah suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data. Berdasarkan tujuan penelitian, maka desain penelitian yang digunakan adalah *Pra-Eksperimental* bentuk *One group pra-post test design*.

Subyek	Pra-Tes	Perlakuan	Post- Tes
K	O	I	O1
	Time 1	Time 2	Time 3

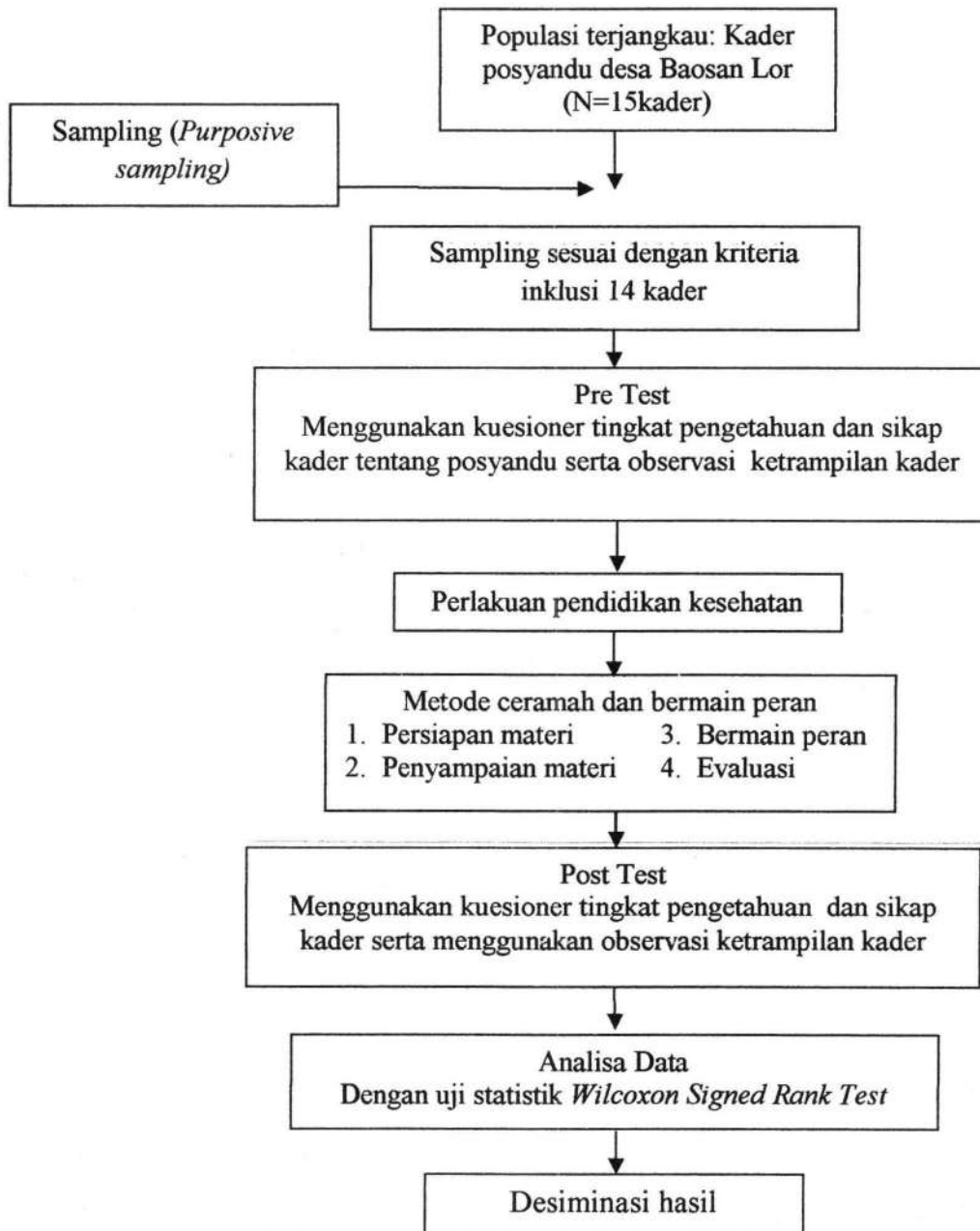
Keterangan:

- K : Subyek (Kader posyandu)
- O : Observasi perilaku kader sebelum diberi pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran)
- I : Intervensi pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran)
- O1 : Observasi perilaku kader setelah diberi pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran)

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan salah satu tahap dalam penelitian. Pada kerangka kerja disajikan alur penelitian, terutama variabel yang akan digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2003).

Kerangka kerja yang digunakan pada penelitian ini disajikan sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian pengaruh pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran) terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan ketrampilan kader posyandu di Desa Baosan Lor Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo.

4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah setiap subyek (misalnya kader) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Pendapat lain mengemukakan bahwa populasi dalam penelitian merupakan sekelompok subyek atau data dengan karakteristik tertentu (Sastroasmoro, 2000). Dikenal pula istilah populasi target yaitu populasi yang memenuhi sampling kriteria dan dijadikan sasaran akhir penelitian, dan populasi terjangkau yaitu populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dalam kelompoknya (Nursalam, 2003).

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah kader posyandu di Desa Baosan Lor Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo. Besar populasi 15 kader.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2003). Dari data tentang populasi diatas akan diseleksi kriteria sampel yang terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria inklusi yaitu karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau oleh peneliti.

1. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Kader posyandu yang hadir dalam kegiatan pendidikan kesehatan.
- 2) Kader posyandu yang bersedia menjadi responden.

2. Kriteria eksklusi pada penelitian ini ditetapkan dengan mengeluarkan atau menghilangkan bagian dari inklusi karena berbagai sebab tidak bisa mengikuti penelitian (Nursalam dan Pariani, 2000).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Kader posyandu yang sakit
- 2) Kader posyandu yang tidak mengikuti secara tuntas pada acara pendidikan kesehatan dengan ceramah dan bermain peran.

Besar sampel adalah banyaknya anggota yang dijadikan sampel (Zainudin, 1999). Penentuan besar sampel harus mempertimbangkan salah satu unit analisis yaitu faktor yang dipertimbangkan oleh peneliti dalam menentukan besarnya sampel disamping pendekatan, ciri-ciri khusus yang ada pada populasi dan keterbatasan yang ada (Arikunto, 2006). Besar sampel dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N.z.p.q}{d(N-1) + Z.p.q}$$

$$n = \frac{15(1,96)^2 . 0,5 . 0,5}{(0,05)(15-1) + (1,96)^2 . 0,5 . 0,5}$$

$$n = \frac{14,4}{0,995}$$

$$n = 14,07 = 14$$

Jadi perkiraan besar sampel adalah 14 kader.

Keterangan:

n : Perkiraan besar sampel

N : Perkiraan besar populasi

- Z : Nilai standar normal untuk $\alpha=0,05$ (1,96)
- P : Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%
- q : $1 - p$ (100%- p)
- d : Tingkat kesalahan yang dipilih ($d=0,05$)

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2003). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan secara *purposive sampling (judgement sampling)* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti.

4.4 Identifikasi Variabel

4.4.1 Variabel independen

Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran).

4.4.2 Variabel dependen

Variabel dependen (variable tergantung) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah pengetahuan, sikap dan ketrampilan kader posyandu.

4.5 Definisi Operasional

Menurut Nursalam (2003), definisi operasional adalah pemberian arti atau makna pada masing-masing variabel berdasarkan karakteristik masing-masing

variabel untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi agar memberikan pemahaman yang sama kepada setiap orang mengenai variabel-variabel yang dirumuskan dalam penelitian.

Tabel 4.5 Tabel definisi operasional variabel yang diteliti:

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Variabel independen Pendidikan kesehatan ceramah dan bermain peran	Suatu kegiatan belajar yang diberikan dengan ceramah dan bermain peran.	Memberi pendidikan kesehatan tentang posyandu meliputi: 1. Pengertian 2. Tujuan penyelenggaraan 3. Kegiatan 4. Sasaran 5. Memerankan tugas kader di masing-masing meja.	SAK ceramah dan bermain peran		
Variabel dependen 1. Pengetahuan	Jawaban kader tentang posyandu	Pengetahuan kader tentang: 1. Pengertian 2. Tujuan penyelenggaraan 3. Kegiatan 4. Sasaran	Kuesioner	Ordinal	Jawaban benar=1 salah =0 kategori: 1. Kurang $\leq 55\%$ kode 1 2. Cukup 56-75% Kode 2 3. Baik 76-100% Kode 3 (Arikunto, 1998)
2. Sikap	Respon atau reaksi kader terhadap stimulus	Sikap kader dalam 1. Menerima 2. Merespon	Kuesioner	Ordinal	Pernyataan positif (Favorable) SS = skor 4

		3.Menghargai 4.Bertanggung jawab			S = skor 3 R = skor 2 TS = skor 1 STS= skor 0 Pernyataan negatif (<i>UnFavorable</i>) STS = skor 4 TS = skor 3 R = skor 2 S = skor 1 SS = skor 0 Total skor 40 Sikap positif= $T \geq \text{mean data}$ Kode 2 Sikap negatif= $T < \text{mean data}$ Kode 1 (Azwar, 2003)
3.Ketrampilan	Ketrampilan merupakan praktek atau wujud kemampuan kader dalam melaksanakan kegiatan posyandu	Pengamatan atau observasi terhadap keaktifan kader dalam kegiatan posyandu	Observasi	Ordinal	Ya nilai 1 Tidak nilai 0 Total skor 18 Kategori: Kurang $\leq 55\%$ kode 1 Cukup 56-75% Kode 2 Baik 76-100% Kode 3 (Arikunto, 1998)

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data untuk pendidikan kesehatan berupa konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner pada responden yang diteliti. Pada metode ceramah dan bermain peran menggunakan SAK. Instrumen pengukuran pengetahuan dan sikap menggunakan kuesioner masing-masing terdiri dari 10 pertanyaan. Pada instrument pengukuran

pengetahuan dengan memilih salah satu jawaban yang dianggap benar pada 10 pertanyaan. Pada pengukuran sikap dengan mengisi 10 pernyataan. Ada 5 pilihan yang digunakan untuk mengisi pernyataan tersebut, yaitu: “Sangat Setuju”, “Setuju”, “Ragu”, “Tidak Setuju”, “Sangat Tidak Setuju” (Nursalam, 2003). Ada 10 pernyataan yang harus dipilih pada pengukuran sikap, yang terdiri dari 7 pernyataan positif (*Favorable*) yaitu pada nomor 1,2,3,4,7,8,10 dan 3 nomor pernyataan negatif (*UnFavorable*) yaitu pada nomor 5,6,9. Pada instrument pengukuran ketrampilan digunakan observasi yaitu menilai kegiatan kader posyandu di 5 meja dengan menggunakan jawaban ya atau tidak.

Sistem penilaian akhir kuesioner tingkat pengetahuan dengan menjumlah jawaban yang benar kemudian dikalikan 100 dan dibagi 10 dan diklasifikasikan dengan 76-100%=baik, 56-75%=cukup, $\leq 55\%$ =kurang (Arikunto, 2006). Penilaian kuesioner sikap diklasifikasikan dengan sikap positif bila $T > \text{mean data}$ dan sikap negatif bila $T < \text{mean data}$ (Azwar, 2003). Penilaian observasi ketrampilan dengan cara menjumlah jawaban “ya” kemudian dikalikan 100 dan dibagi 18 dan diklasifikasikan dengan 76-100%=baik, 56-75%=cukup, $\leq 55\%$ =kurang (Arikunto, 2006).

4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di Desa Baosan Lor Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo. Selama bulan Desember 2009 sampai dengan Januari 2010.

4.6.3 Prosedur Pengambilan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan izin dari bagian akademik Program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang kemudian juga mendapat izin dari kepala puskesmas

Ngrayun kabupaten Ponorogo. Peneliti kemudian mendatangi posyandu untuk pengambilan data melalui penyebaran kuesioner pada kader posyandu untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap kader sedangkan ketrampilan dengan observasi. Sebelum di beri kuesioner, responden menyatakan bersedia untuk diteliti yang dinyatakan dengan lembar persetujuan (*Informed Consent*). Sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada masing-masing kelompok dilakukan pre test yaitu dengan memberikan lembar kuesioner untuk pengetahuan dan sikap, observasi dilakukan saat kegiatan posyandu dilaksanakan. Selanjutnya peneliti memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, tujuan penyelenggaraan, kegiatan dan sasaran posyandu dengan metode ceramah dan dilanjutkan dengan bermain peran pada saat kegiatan posyandu dilaksanakan. Dalam metode bermain peran peneliti membawa tim yang berjumlah 4 orang. 4 orang diperoleh dengan memberikan 5 pertanyaan tertulis kepada 8 mahasiswa Fakultas Keperawatan B XI Madiun kemudian dilakukan penilaian. Apabila semua pertanyaan di jawab dengan benar nilainya 100. Dari penilaian didapatkan hasil 4 orang mempunyai nilai 100 dan sisanya nilainya < 100, sehingga 4 orang ini layak dibawa peneliti sebagai tim dalam memerankan tugas kader di masing-masing meja. maka peneliti dan tim memerankan tugas kader di masing-masing meja Setelah tim memerankan tugas kader di masing-masing meja, kemudian kader diminta memerankan tugasnya sesuai dengan peran yang telah dicontohkan. Setelah diberikan pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran) peneliti menyebarkan kuesioner post test untuk tingkat pengetahuan dan sikap. Pada bulan berikutnya di observasi tingkat ketrampilan kader pada kegiatan posyandu. Penelitian ini dilaksanakan selama 1 bulan.

4.6.4 Analisa Data

Analisa data merupakan suatu proses yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan oleh peneliti dengan tujuan supaya *trends* dan *relationship* bisa dideteksi (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini setelah data terkumpul dilakukan tabulasi data, dan analisis data dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank test* (Uji komparasi 2 sampel berpasangan) dengan derajat kemaknaan $p < 0.05$, dengan rumus :

$$Z = \frac{T - \frac{n(n+1)}{4}}{\frac{\sqrt{n(n+1)(2n+1)}}{4}}$$

Keterangan:

T=Jumlah jenjang atau rangking yang kecil

n =Jumlah sampel

Jika hasil analisis penelitian di dapatkan nilai $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan ketrampilan kader posyandu.

4.7 Masalah Etik penelitian

Peneliti memohon ijin kepada pihak terkait sebelum penelitian dilakukan. Penelitian akan dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi:

4.7.1 Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*) merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang akan diteliti yaitu

yang akan mendapatkan intervensi. Peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia, responden harus menandatangani surat persetujuan penelitian. Peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak responden untuk menolak.

4.7.2 Tanpa nama (*Anonimity*)

Kerahasiaan identitas responden harus dijaga. Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak mempublikasikan nama responden.

4.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.8 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian. Dalam penelitian ini keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah:

1. Instrumen pengumpulan data disusun oleh peneliti berdasarkan teori yang ada karena belum ada standar yang baku untuk mengukur variabel tersebut.
2. Instrumen pengumpulan data tidak melalui uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu.
3. Besar sampel yang tersedia terbatas sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan.
4. Kemampuan peneliti yang masih terbatas dalam bidang riset karena pada penelitian ini merupakan penelitian pertama.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian yang telah di laksanakan di posyandu Desa Baosan Lor Kecamatan Ngrayun di wilayah kerja Puskesmas Ngrayun Kabupaten Ponorogo. Penelitian dimulai tanggal 21 Desember 2009 sampai tanggal 18 Januari 2010, meliputi: lokasi penelitian, karakteristik demografi responden dan variabel yang di ukur meliputi : pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran), pengetahuan, sikap dan ketrampilan kader posyandu.

Untuk mengetahui signifikasi atau hubungan antara varabel dilakukan uji statistik) *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$, ketentuan terhadap penerimaan atau penolakan hipotesis apabila signifikasi $p < 0,05$ maka H_1 di terima dan H_0 di tolak. Apabila $p > 0,05$ maka H_1 di tolak dan H_0 di terima (Sugiyono dan Eri, 2000).

5.1 Hasil Penelitian

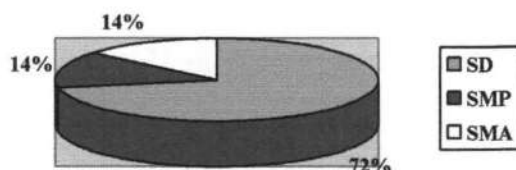
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di Desa Baosan Lor Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo. Puskesmas Ngrayun bekerja di bawah naungan dinas kesehatan Kabupaten Ponorogo. Puskesmas Ngrayun Kabupaten Ponorogo membawahi enam Desa. Masing-masing Desa mempunyai 5 sampai 6 posyandu yang di kelola oleh seorang Bidan Desa, salah satunya adalah Desa Baosan Lor yang terdiri dari 6 posyandu dengan jumlah balita 1.145 balita dari 6.672 jiwa penduduk pada tahun 2009.

5.1.2 Karakteristik demografi

Karakteristik Demografi Responden meliputi:

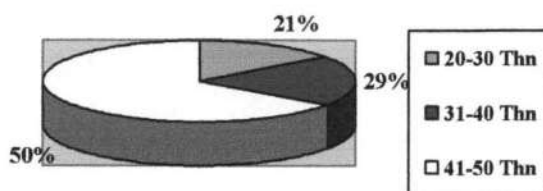
1. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan di posyandu Baosan Lor Ngrayun Ponorogo 21 Des 2009 sd. 18 Jan 2010

Berdasarkan hasil penelitian, pada gambar 5.1 menggambarkan bahwa sebagian besar (72%) responden memiliki dasar pendidikan terakhir SD.

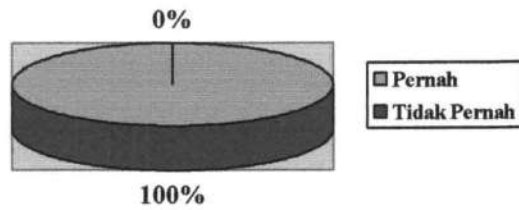
2. Distribusi responden berdasarkan umur



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan umur di posyandu Baosan Lor Ngrayun Ponorogo 21 Des 2009 sd. 18 Jan 2010

Gambar 5.2 di atas, terlihat jelas bahwa setengah (50%) umur responden berumur antara 41-50 tahun.

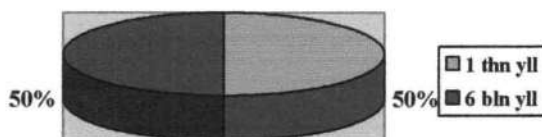
3. Distribusi responden berdasarkan kesempatan pendidikan kesehatan



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan kesempatan pendidikan kesehatan di posyandu Baosan Lor Ngrayun Ponorogo 21 Des 2009 sd. 18 Jan 2010

Dari diagram di atas tampak jelas bahwa seluruhnya (100%) responden pernah mengikuti pendidikan kesehatan.

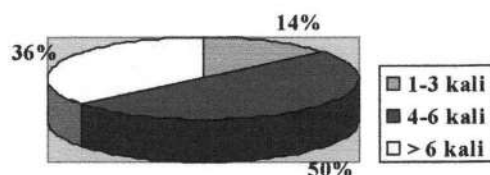
4. Distribusi responden berdasarkan revitalisasi terakhir



Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan revitalisasi terakhir yang pernah diikuti di posyandu Baosan Lor Ngrayun Ponorogo 21 Des 2009 sd. 18 Jan 2010

Data yang di peroleh peneliti untuk distribusi responden berdasarkan revitalisasi terakhir yang pernah diikuti menggambarkan bahwa semua kader telah mengikuti revitalisasi, 50% telah mengikuti 1 tahun yang lalu dan sisanya mengikuti 6 bulan yang lalu.

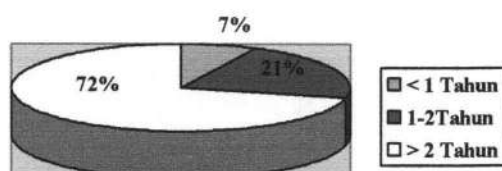
5. Distribusi responden berdasarkan frekuensi mengikuti pendidikan kesehatan.



Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan frekuensi mengikuti pendidikan kesehatan di posyandu Baosan Lor Ngrayun Ponorogo 21 Des 2009 sd. 18 Jan 2010

Gambar diatas menggambarkan bahwa hasil penelitian didapatkan hasil setengah (50%) responden pernah mengikuti pendidikan kesehatan sebanyak 4-6 kali selama menjadi kader.

6. Distribusi responden berdasarkan pengalaman menjadi kader posyandu.



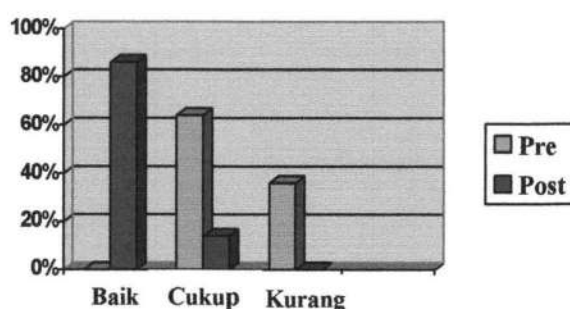
Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan pengalaman menjadi kader di posyandu Baosan Lor Ngrayun Ponorogo 21 Des 2009 sd. 18 Jan 2010

Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar (72%) kader mempunyai pengalaman selama lebih 2 tahun menjadi kader posyandu.

5.1.3 Variabel yang diukur

Pada bagian ini akan di uraikan data mengenai: 1) Tingkat Pengetahuan responden 2) Sikap responden tentang posyandu dan 3) Ketrampilan responden yang didapatkan melalui kuesioner dan observasi yang diberikan kepada responden sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran).

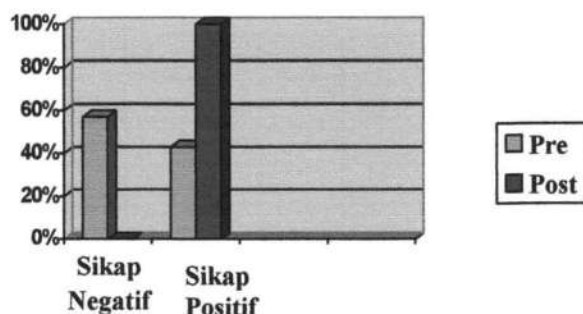
1. Pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran) di tunjukkan pada gambar 5.5 berikut ini:



Gambar 5.7 Pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran) di posyandu Baosan Lor Ngrayun Ponorogo 21 Des 2009 sd. 18 Jan 2010

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan bahwa pengetahuan kader sebelum di lakukan pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran) sebanyak 64% memiliki pengetahuan yang cukup dan sisanya memiliki pengetahuan kurang sejumlah 36%. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran) sebagian besar kader (86%) memiliki pengetahuan baik dan sisanya (14%) memiliki pengetahuan cukup.

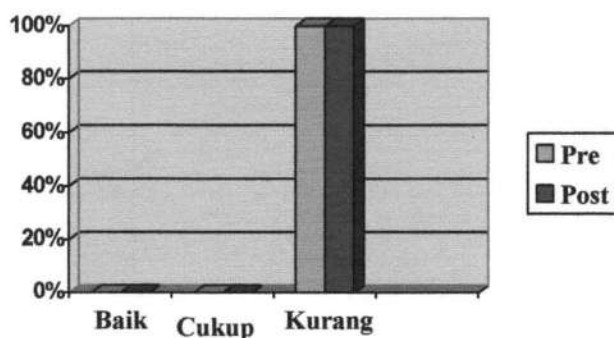
2. Sikap kader sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran) di tunjukkan pada gambar 5.6 berikut ini:



Gambar 5.8 Sikap responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran) di posyandu Baosan Lor Ngrayun Ponorogo 21 Des 2009 sd. 18 Jan 2010

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum di lakukan pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran) 57% kader memiliki sikap yang negatif dan 43% bersikap positif tetapi setelah di lakukan pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran) semua kader (100%) mempunyai sikap positif.

3. Ketrampilan kader sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran) ditunjukkan pada gambar 5.9 berikut ini:



Gambar 5.9 Ketrampilan kader sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran) di posyandu Baosan Lor Ngrayun Ponorogo 21 Des 2009 sd. 18 Jan 2010

Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa ketrampilan kader sebelum dan sesudah semuanya (100%) mempunyai ketrampilan yang kurang.

4. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan kader sebelum dan sesudah di lakukan pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran) dapat di lihat pada tabel 5.1 berikut ini:

Tabel 5.1 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan kader sebelum dan sesudah di lakukan pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran) di posyandu Baosan Lor Ngrayun Ponorogo

No Responden	Tingkat Pengetahuan Responden	
	Pre	Post
1.	30	60
2.	30	70
3.	60	80
4.	70	90
5.	30	80
6.	60	100
7.	70	100
8.	60	90
9.	60	90
10.	70	80
11.	70	90
12.	50	90
13.	70	90
14.	50	80
	X= 55,71	X= 85,00
	SD= 15,55	SD=10,92
	Signifikansi (p)=0,001	

Berdasarkan tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa analisis menggunakan uji statistik *wilcoxon* di peroleh nilai $p=0,001$ yang artinya ada pengaruh antara pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran) terhadap pengetahuan kader.

5. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap kader dijabarkan pada tabel 5.2

berikut ini:

Tabel 5.2 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap kader sebelum dan sesudah di lakukan pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran) di posyandu Baosan Lor Ngrayun Ponorogo

No Responden	Sikap responden	
	Pre	Post
1.	62	63
2.	40	61
3.	61	65
4.	64	71
5.	61	71
6.	43	61
7.	48	70
8.	61	70
9.	69	68
10.	70	63
11.	61	63
12.	45	67
13.	45	63
14.	48	63
	X= 55,57	X= 65,64
	SD=10,21	SD=3,73
	Signifikansi (p)=0,004	

Gambaran tabel 5.2 diatas, diperoleh nilai $p=0,004$ artinya ada pengaruh antara pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran) terhadap sikap kader.

6. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap ketrampilan kader sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran) disajikan pada tabel 5.3 berikut ini:

Tabel 5.3 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap ketrampilan kader sebelum dan sesudah di lakukan pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran) di posyandu Baosan Lor Ngrayun Ponorogo

No Responden	Pre	Post
1.	42	44
2.	40	44
3.	43	50
4.	32	38
5.	39	50
6.	30	33
7.	41	44
8.	30	33
9.	31	33
10.	42	44
11.	42	50
12.	31	33
13.	33	38
14.	35	38
	X = 36,50	X =40,85
	SD = 5,19	SD= 6,57
	Signifikansi (p)=0,001	

Hasil uji statistik Wilcoxon memperlihatkan $p=0,001$ yang menunjukkan adanya pengaruh yang kuat dari faktor pendidikan kesehatan terhadap ketrampilan kader.

5.2 Pembahasan

Setelah di lakukan analisa data hasil penelitian dengan melakukan uji statistik dengan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* diperoleh hasil yang bervariasi untuk itu diperlukan suatu pembahasan mengenai pengaruh pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran) terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan ketrampilan kader posyandu.

5.2.1 Pengetahuan kader sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran)

Hasil tabulasi data penelitian sebelum dilakukan pendidikan kesehatan menunjukkan 64% kader posyandu memiliki pengetahuan yang cukup dan 36% memiliki pengetahuan kurang dan hasil data penelitian menunjukkan, sesudah dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar kader posyandu (86%) memiliki pengetahuan yang baik dan sisanya memiliki pengetahuan cukup (14%). Pengetahuan yang baik dapat dilihat dari hasil nilai kuesioner yang telah diberikan kepada kader. Nilai 76-100 dalam kategori pengetahuan baik, nilai 56-75 dalam kategori cukup dan nilai < 55 dalam kategori kurang. Prosentase peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan mencerminkan bahwa pengetahuan kader meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan oleh pendidik. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmojo (2002) bahwa pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah manusia mengadakan pengindraan terhadap objek tertentu.

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut meliputi: pengalaman, tingkat pendidikan, keyakinan, fasilitas, penghasilan dan sosial budaya. Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang. Pendidikan dapat merubah wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini bisa mempengaruhi

pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif. Fasilitas – fasilitas sebagai sumber informasi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran, dan buku. Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas – fasilitas sumber informasi. Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

Pemberian materi yang sama dan diberikan berulang-ulang mengakibatkan pengaruh yang baik terhadap kemampuan kader. Peningkatan pengetahuan kader yang signifikan tersebut disebabkan oleh materi pendidikan kesehatan yang di sampaikan merupakan materi yang pernah mereka dapatkan sebelumnya, sehingga kader lebih mudah memahami dan mengingat kembali apa yang telah diberikan. Selain materi pendidikan kesehatan yang diberikan, faktor lain yang mempengaruhi seseorang dalam memperoleh pengetahuan adalah umur.

Menurut A.E Sinolungan, 1997 rentang usia kader yang berada pada usia dewasa madya (41-50 tahun) merupakan usia yang matang. Pada usia dewasa madya kualitas kemampuan berpikir lebih luas dibanding usia sebelumnya. Ini berpengaruh kuat terhadap kemampuan kader dalam menerima informasi baru. Semakin tinggi dan luas informasi pengetahuan yang di miliki semakin tinggi pula kualitas dan kuantitas pengetahuan tersebut.

5.2.2 Sikap kader sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran)

Hasil data penelitian menunjukkan, sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebesar 57% kader mempunyai sikap negatif dan 43% mempunyai sikap positif. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan terjadi peningkatan sikap kader menjadi 100% bersikap positif.

Peningkatan pengetahuan diantara para kader berdampak terhadap perubahan sikap. Hal ini tampak jelas bahwa semakin meningkat pengetahuan yang dimiliki oleh kader, semakin positif sikap yang terbentuk. Adanya perubahan sikap menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang telah diberikan dapat diterima dengan baik oleh responden. Perubahan sikap ini terjadi melalui 4 tahapan meliputi:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Selain 4 tahapan perubahan sikap tersebut diatas, adanya perubahan sikap dikarenakan pendidikan kesehatan yang diberikan merupakan rangsangan untuk menstimuli ingatan mereka akan pengalaman yang sudah mereka dapatkan sebelumnya. Hal ini juga di tunjang dengan mayoritas umur kader dalam rentang dewasa madya (41-50 tahun menurut A.E Sinolungan, 1997) dimana pada usia dewasa madya kualitas kemampuan berpikir meluas sehingga semakin tinggi dan luas informasi pengetahuan yang di miliki semakin tinggi pula kualitas sikap yang di hasilkan. Selain itu pada usia dewasa berlangsung pengalaman moral, melalui pengalaman moral orang dewasa mengubah pemikiran-pemikiran yang di milikinya menjadi suatu perbuatan.

5.2.3 Ketrampilan responden sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran)

Hasil observasi yang dilakukan pada responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan peningkatan ketrampilan responden dengan nilai rata-rata 36,50 (pre) dan 40,85 (post) dengan tingkat kemaknaan ($p=0,001$). Peningkatan ketrampilan kader ini masih tergolong peningkatan yang signifikan.

Menurut Teori Lawrence Green perubahan ketrampilan tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya yang merupakan faktor predisposisi, faktor pendukung (*enabling factor*) adalah lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, dan faktor pendorong (*reinforcing factor*) adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perubahan ketrampilan masyarakat.

Pada hasil penelitian di dapatkan peningkatan ketrampilan kader namun nilai ketrampilan tersebut dalam kategori kurang. Ketrampilan yang kurang ini disebabkan karena pelaksanaan kegiatan di meja 1 (pendaftaran) masih di rangkap di meja 3 (pencatatan) oleh kader. Kurangnya jumlah kader merupakan penyebab keadaan ini. Menurut Departemen Kesehatan RI (2000) jumlah ideal kader di setiap posyandu sebanyak 5 orang sehingga kegiatan 5 meja dapat dilaksanakan secara maksimal.

Mengubah ketrampilan seseorang adalah suatu hal yang sulit, selain pengetahuan dan sikap, adanya faktor pendukung juga mempengaruhi perubahan ketrampilan kader. Tersedianya fasilitas yang lengkap dan adanya *support system* merupakan faktor pendukung terjadinya perubahan ketrampilan tersebut. Apabila kader sudah mempunyai pengetahuan yang baik dan bersikap positif dan ditunjang adanya dukungan dari petugas kesehatan serta tersedianya fasilitas yang lengkap maka ketrampilan kader menjadi lebih baik.

5.2.4 Pengaruh pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran) terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan ketrampilan kader

Berdasarkan hasil penelitian yang di tunjukkan pada gambar 5.5, 5.6 dan 5.7 terlihat jelas adanya pengaruh pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran) terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan ketrampilan kader. Berdasarkan uji *wilcoxon* menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran) terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan ketrampilan dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$. Pada ketrampilan memang terjadi perubahan yang signifikan tetapi ketrampilan yang di

hasilkan masih dalam kategori kurang. Perubahan pengetahuan, sikap dan ketrampilan di pengaruhi oleh adanya pendidikan kesehatan yang diberikan.

Pendidikan atau *edukasi* adalah upaya agar individu, kelompok, dan masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran (Notoatmodjo, 1998). Metode yang yang dipergunakan dalam pendidikan kesehatan, dapat dikelompokkan dalam dua macam metode, yaitu : metode didaktik meliputi ceramah, poster, majalah, bulletin, surat kabar, televisi dan radio, sedangkan metode sokratik meliputi diskusi, demonstrasi, simulasi, bermain peran (*role play*), seminar, simposium, dan sebagainya. Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode ceramah dan bermain peran yang terbukti sangat efektif untuk merubah pengetahuan, sikap dan ketrampilan kader. Roger (1974) dikutip oleh Notoatmojo (1993) menjelaskan bahwa proses perubahan pengetahuan, sikap dan ketrampilan seseorang melalui tahapan-tahapan sebagai berikut :

- 1) *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut mengetahui dahulu terhadap stimulus (obyek)
- 2) *Interest*, dimana orang mulai tertarik kepada stimulus
- 3) *Evaluation*, dimana orang mempertimbangkan baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya
- 4) *Trial*, dimana orang telah mencoba perilaku baru
- 5) *Adoption*, dimana orang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Pendidikan kesehatan yang diberikan secara kelompok dengan metode ceramah dan dilanjutkan dengan bermain peran dapat menimbulkan komunikasi dua arah yang memungkinkan keikutsertaan peserta dalam proses pemecahan masalah dan pencapaian tujuan bersama. Komunikasi dua arah yang efektif antara pendidik dan peserta mampu menimbulkan persamaan persepsi sehingga tujuan pendidikan kesehatan dapat tercapai. Hasil yang diharapkan dalam pendidikan kesehatan adalah terjadinya perubahan pengetahuan dari individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat untuk dapat menanamkan prinsip hidup dan perubahan perilaku dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Pemberian materi yang sama dan baru serta diberikan secara berulang-ulang berpengaruh baik terhadap kemampuan kader. Rentang usia kader yang berada pada usia dewasa madya memungkinkan kader memiliki kemampuan berpikir lebih luas sehingga berpengaruh kuat terhadap kemampuan kader dalam menerima informasi-informasi baru.

Peningkatan pengetahuan kader berdampak terhadap perubahan sikap. Semakin tinggi pengetahuan dan semakin positif sikap yang terbentuk maka ketrampilan yang di hasilkan juga semakin baik. Adanya peningkatan pengetahuan, sikap dan ketrampilan kader dapat dilihat saat kader memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu-ibu balita, ibu hamil dan ibu menyusui dengan sangat meyakinkan.

Perilaku yang didasarkan pada pengetahuan, kesadaran dan sikap positif akan bertahan lama, dan sebaliknya jika perilaku tidak berdasarkan pengetahuan, kesadaran dan sikap yang baik maka perilaku tersebut tidak bersifat langgeng.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan di kemukakan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran) terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan ketrampilan kader posyandu di Desa Baosan Lor Kecamatan Ngrayun Ponorogo.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada perubahan pengetahuan kader sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran).
2. Ada perubahan sikap kader sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran).
3. Ada perubahan ketrampilan kader sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran), namun ketrampilan dalam kategori kurang.
4. Ada pengaruh pendidikan kesehatan (ceramah dan bermain peran) terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan ketrampilan kader.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan diatas, maka saran yang dapat diberikan adalah:

1. Petugas kesehatan hendaknya selalu memberikan pendidikan kesehatan kepada kader tentang informasi-informasi terbaru posyandu, karena informasi

ini sangat diperlukan oleh kader posyandu untuk menambah pengetahuan, sikap dan ketrampilan.

2. Kepala Puskesmas hendaknya perlu membuat program regenerasi kader karena dengan melakukan regenerasi kader akan tumbuh kader-kader yang baru sehingga jumlah kader di masing-masing posyandu menjadi lengkap (5 kader) dan kegiatan posyandu menjadi maksimal.
3. Kepala Puskesmas hendaknya perlu memberikan *reward* kepada kader posyandu yang aktif karena hal ini sangat dibutuhkan untuk memacu semangat para kader untuk aktif dan mengurangi *drop out*.
4. Perlu penelitian lebih lanjut dengan menggunakan variabel-variabel yang bervariasi.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, Suharsini.(2006). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik* edisi. Revisi VI. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 150-157, 242, 344

Arifal A, (2002). *Hubungan Antara Kinerja Petugas Posyandu dengan Tingkat Kepuasan Ibu Balita Pengguna Posyandu*. Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga tidak dipublikasikan.

Azwars, (2003). *Sikap Manusia, Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, hal: 89, 105, 128

Bangsawan M, (2000). *Faktor-faktor yang Berrhubungan dengan Keaktifan Kader Posyandu di kecamatan Teluk Betung Barat Kota Bandar Lampung*. Tesis S2 Universitas Indonesia tidak di publikasikan. Hal: 58-60, 79

Departemen Kesehatan RI. (2009). *Revitalisasi Posyandu*. <http://www.depkes.go.id/> Diakses tanggal 2 Oktober 2009 pukul 10.15 WIB

Departemen Kesehatan RI. (2009). *Pembekalan Menteri Kesehatan Bagi Kader Posyandu Tim Penggerak PKK Propinsi dan Kabupaten/Kota*. <http://www.depkes.go.id/> Diakses tanggal 2 Oktober 2009 pukul 11.05 WIB

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, (2006). *Buku kader Posyandu Dalam Usaha Perbaikan Gizi keluarga* edisi XX. Jakarta: Departemen Kesehatan RI, hal 11-24,43-45,48

Emi R, (2008). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kader*. <http://emirosiaini.blogspot.com/>. Diakses tanggal 2 Oktober 2009 pukul 10.00 WIB

Efendi F, (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, hal 179.

Effendy N. Drs, (2002). *Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Edisi 3. Jakarta: EGC, hal:235-241,247-248

Hardju, (2004). *Jurnal Kedokteran YARSI*. Vol 12, hal: 49-50, 72

Innaza, (2009). *Serba Serbi Posyandu*. [http:// iinaza.wordpress.com.2008/04/19/serba-serbi-posyandu/htm](http://iinaza.wordpress.com.2008/04/19/serba-serbi-posyandu/htm). Diakses tanggal 3 Oktober 2009 pukul 19.15 WIB

Potter. A.P, (2006). *Fundamental Keperawatan*. Edisi 6. Redwood City. California. Hal 205-210, 275

Maria U.A, (2008) *Meluasnya Fenomena Gizi Buruk*. <http://www.kesrepro.info/?q=node/130> Diakses tanggal 3 Oktober 2009 pukul 19.45

Notoatmodjo. S, (2003) *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta, hal: 121-133

Nursalam, (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta :Salemba Medika, hal: 77-102

Nursalam, (2007). *Manajemen keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba medika. Hal:7

Mudjiyanto, (2003). *The Journal of Food and Nutrition*. Vol: 26, hal: 37-39

Republika, (2009). *Posyandu Penting Untuk kesehatan Ibu dan Anak*. <http://kesrepro.info/?q=node/134>. Di akses tanggal 2 Oktober 2009 pukul 20.25 WIB

Soekidjo Notoadmojo. Prof. Dr, (2009). *Pendidikan Perilaku Kesehatan*. <http://www.geocities.com/klinkikm/pendidikan-perilaku-kesehatan.htm>. Diakses tanggal 3 Oktober 2009 pukul 20.00 WIB

Trias, (2008). *Posyandu*. <http://gizi.kesmas.multiply.com/journal/item/4>. Diakses tanggal 8 Nopember 2009 pukul 10.00 WIB

The State Ministry of Population/ National Family Planning Coordinating Board website. //http://www.bkkbn.go.id/ English rest.6 htm. Diakses tanggal 4 Nopember 2009

WHO, (1993). *Kader Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC, hal: 4-5

Widagdo L, (2008). *The Indonesian Journal of Public Health*. Vol 4, hal: 27-30

Zulkifli,dr.Msi,(2005). *Posyandu dan Kader Kesehatan*. http://library.usu.ac.id/download/fkm-zulkifli_1.pdf. Di akses tanggal 17 Oktober 2009 pukul 20.25 WIB

Buku Pedoman Penyusunan Proposal dan Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan (2009) Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

LAMPIRAN



Surabaya, 10 Desember 2009

Nomor : 33704/H3.1.12/PPd/2009
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan
Data Penelitian Mahasiswa PSIK – FKp Unair**

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Baosan Lor
Kec. Ngrayun Kab. Ponorogo
di –
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa PSIK Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi, adapun proposal terlampir.

Nama : An Yuliani
NIM : 010830363B
Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan (Ceramah dan Bermain Peran) Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Kader Posyandu di Desa Baosan Lor Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo
Tempat : Desa Baosan Lor Kec.Ngrayun Kab. Ponorogo

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Dekan

Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP : 140238226

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Ponorogo
2. Kepala Puskesmas Ngrayun Ponorogo

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Ibu-ibu calon responden

di Desa Baosan Lor kecamatan Ngrayun

Kabupaten Ponorogo

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, saya akan melaksanakan penelitian tentang “ Pengaruh Pendidikan Kesehatan (Ceramah dan Bermain Peran) Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Kader Posyandu di Desa Baosan Lor Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mempelajari tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan (Ceramah dan Bermain Peran) Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Kader Posyandu di Desa Baosan Lor Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo.

Untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan Ibu-ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon kesediaan Ibu-ibu mengisi kuesioner yang saya sediakan dengan kejujuran dan apa adanya. Jawaban yang Ibu-ibu berikan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

Demikian permohonan saya, atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

An Yuliani

NIM : 010830363

KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilalukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan fakultas keperawatan Universitas Airlangga yang berjudul

“ Pengaruh Pendidikan Kesehatan (Ceramah dan Bermain Peran) Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Kader Posyandu di Desa Bausan Lor Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan kejelasan, sehingga saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Ponorogo, 21 Desember 2009

Responden

SATUAN ACARA KERJA CERAMAH DAN BERMAIN PERAN

Topik	: Posyandu dan kegiatan 5 meja
Sasaran	: Kader posyandu Desa Baosan Lor Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo.
Waktu	: ± 65 Menit
Hari/tanggal pelaksanaan	: 21 Desember 2009
Tempat	: Di Posyandu Dusun Ngembel Desa Baosan Lor Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo.

I. Tujuan Instruksional Umum :

Setelah mendapat pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan bermain peran selama ± 65 menit tentang pengertian, tujuan penyelenggaraan, kegiatan dan sasaran posyandu serta memainkan tugas kader di masing- masing meja terjadi perubahan pengetahuan, sikap, dan ketrampilan kader posyandu.

II Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapat pendidikan kesehatan tentang pengertian, tujuan penyelenggaraan, kegiatan, sasaran posyandu tentang kegiatan posyandu, di harapkan kader dapat:

1. Menjelaskan kembali pengertian posyandu.
2. Menjelaskan kembali tujuan penyelenggaraan posyandu.
3. Menjelaskan kembali kegiatan posyandu.
4. Menjelaskan kembali sasaran posyandu.
5. Memainkan perannya di masing-masing meja

6. Menerapkan perannya dalam kegiatan di posyandu

III. Materi bahasan

1. Pengertian posyandu
2. Tujuan penyelenggaraan posyandu
3. Kegiatan posyandu
4. Sasaran posyandu
5. Kegiatan 5 meja di posyandu
6. Peran dan tugas kader di masing-masing meja

IV. Metode:

Ceramah dan bermain peran

V. Alokasi Waktu :

Pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan bermain peran dilaksanakan ±65 menit

VI. Alat dan media ceramah

- | | |
|------------------|-------------------------------|
| 1. Lembar materi | 4. Kursi |
| 2. Leaflet | 5. Timbangan |
| 3. Meja 5 buah | 6. Buku catatan dan pelaporan |

VII. Evaluasi ceramah

1. Dilakukan setelah proses pemberian pendidikan kesehatan.
2. Cara evaluasi : Evaluasi yang dilakukan adalah dengan menggunakan Tanya jawab, kuesioner dan observasi.

VIII. Kegiatan Pendidikan kesehatan ceramah dan bermain peran

No	Topik	Kegiatan
1.	Pembukaan 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperkenalkan diri 2. Menyampaikan salam pembuka 3. Menyampaikan tujuan pendidikan kesehatan
2.	Pengembangan 20 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meminta kader untuk mengemukakan pendapatnya tentang posyandu 2. Menyampaikan materi tentang : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian posyandu 2. Tujuan penyelenggaraan posyandu 3. Kegiatan posyandu 4. Sasaran posyandu 5. Memberi umpan balik
3.	Pengembangan 30 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tim dari peneliti memerankan tugas kader di 5 meja 2. Menyampaikan tugas, peran dan kegiatan di masing-masing meja 3. Membagi kader di masing-masing meja 4. Memberikan kesempatan kepada kader untuk bermain peran sesuai dengan perannya.
4.	Penutup 10 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuka kesempatan untuk diskusi 2. Melakukan evaluasi 3. Menyimpulkan kegiatan pendidikan kesehatan dengan ceramah dan bermain peran 4. Menyampaikan salam penutup

LEMBAR KUESIONER PRE DAN POST TEST

Judul penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan (Ceramah dan Bermain Peran) Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Kader Posyandu di Desa Baosan Lor Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo.

Tanggal pengisian : 21 Desember 2009

No kode responden :

Petunjuk : Berilah tanda cawang (√) pada pernyataan yang anda anggap benar

A. Data Demografi Kader

1. Pendidikan

- 1) SD
- 2) SMP
- 3) SMA

2. Umur

- 1) 20-30 tahun
- 2) 31-40 tahun
- 3) 41-50 tahun

3. Pernahkah anda mengikuti pendidikan kesehatan tentang posyandu

- 1) Pernah
- 2) Tidak pernah

4. Bila pernah, kapan anda mengikuti pendidikan kesehatan tersebut

- 1) 1 Tahun yang lalu
- 2) 6 Bulan yang lalu

5. Berapa kali mengikuti pendidikan kesehatan

1) 1-3 kali

2) 4-6 kali

3) lebih 6 kali

6. Pengalaman menjadi kader

1) 1-6 bulan

2) 1-2 tahun

3) Lebih dari 2 tahun

Skor:

B. Pengetahuan Kader

Petunjuk Pelaksanaan : Berilah tanda (X) pada jawaban yang anda anggap benar

1. Pengertian posyandu adalah.....
 - A. Pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelaksanaan kesehatan dan keluarga berencana.
 - B. Tempat penimbangan balita
2. Tujuan penyelenggaraan posyandu adalah.....
 - A. Mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak
 - B. Menurunkan pelayanan kesehatan ibu
3. Sasaran Posyandu adalah.....
 - A. Bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui dan ibu nifas
 - B. Anak yang berusia lebih dari 5 tahun
4. Lima (5) kegiatan posyandu di sebut.....
 - A. Sapta Krida
 - B. Panca Krida
5. Tugas kader posyandu ada di meja.....
 - A. Di meja 2 (penimbangan) dan 3 (Pencatatan)
 - B. Di meja 1(pendaftaran), 2 (penimbangan), 3 (pencatatan), 4 (penyuluhan) dan 5 (pelayanan kesehatan)
6. Tugas kader di meja 1 adalah.....
 - A. Pendaftaran
 - B. Penimbangan

7. Tugas kader di meja 2 adalah.....
 - A. Pendaftaran
 - B. Penimbangan
8. Tugas kader di meja 3 adalah.....
 - A. Mencatat hasil timbangan
 - B. Pendaftaran
9. Tugas kader di meja 4 adalah.....
 - A. Memberi penyuluhan
 - B. Pelayanan Kesehatan
10. Kegiatan di meja 5 dilakukan oleh.....
 - A. Kader
 - B. Petugas kesehatan

Skor:

C. Sikap kader

Petunjuk pelaksanaan : Berikan tanda (√) pada jawaban yang anda anggap benar

Nilai 4 Bila saudara sangat setuju (SS) dengan pernyataan

Nilai 3 Bila saudara setuju (S) dengan pernyataan

Nilai 2 Bila saudara ragu (R) dengan pernyataan

Nilai 1 Bila saudara tidak setuju (TS) dengan pernyataan

Nilai 0 Bila saudara sangat tidak setuju (STS) dengan pernyataan

No	Pernyataan	SS (4)	S (3)	R (2)	TS (1)	STS (0)
1.	Menurut saya keberadaan posyandu dapat diterima oleh masyarakat					
2.	Sebagai seorang kader harus mempunyai tanggung jawab yang tinggi terhadap pelaksanaan kegiatan posyandu.					
3.	Sehari sebelum kegiatan posyandu, saya memberitahukan kepada semua ibu hamil, ibu balita dan ibu menyusui untuk datang ke posyandu.					
4.	Menurut saya kegiatan di meja 4 (penyuluhan) dan 5 (pelayanan kesehatan) perlu dilaksanakan.					
5.	Saya adalah kader posyandu yang mengerti benar tentang posyandu. Saya tidak akan datang dalam kegiatan penyegaran yang diadakan oleh puskesmas.					
6.	Menurut saya sebagai seorang kader dapat meninggalkan tugas sewaktu-waktu.					
7.	Menurut saya sebagai seorang kader harus bertanggung jawab dengan tugasnya.					
8.	Apabila saya menemukan balita yang berat badannya dibawah garis merah, saya berhak merujuknya ke petugas kesehatan atau puskesmas.					
9.	Sehari sebelum kegiatan posyandu dilaksanakan, saya tidak memberitahukan kepada semua ibu hamil dan ibu balita untuk datang ke posyandu karena mereka sudah tahu jadwal kegiatan posyandu.					
10.	Saya ikhlas dan sukarela melaksanakan tugas sebagai kader posyandu walaupun saya tidak diberi gaji/imbalan.					

Skor:

LEMBAR OBSERVASI PRE DAN POST TEST

A. Identitas Responden

1. Nama Posyandu :
2. Alamat Posyandu :

B. Keaktifan kader dalam kegiatan posyandu

Penilaian terhadap keaktifan kader dalam kegiatan posyandu

KEAKTIFAN KADER POSYANDU DI 5 MEJA

No	PERTANYAAN	YA	TIDAK	KODE
	Meja I			
1	Kegiatan di meja I adalah pendaftaran. Apakah dilakukan pendaftaran balita?			
2	Apabila telah dilakukan pendaftaran balita, apakah pencatatannya dibedakan antara balita yang sudah punya KMS dengan balita yang belum punya KMS?			
3	Selain pendaftaran balita, apakah dilakukan pendaftaran ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur?			
4	Apakah ibu hamil yang didaftar dimasukkan dalam formulir catatan untuk ibu hamil?			
5	Apakah setelah dilakukan pendaftaran di meja I ibu hamil langsung diarahkan ke meja IV untuk mendapat penyuluhan dan ke meja V untuk mendapat pelayanan dari petugas kesehatan?			
No	PERTANYAAN	YA	TIDAK	KODE
	Meja II			
1	Kegiatan di meja II adalah penimbangan balita. Apakah dilakukan penimbangan balita.			
2	Setelah selesai ditimbang, apakah hasil penimbangan berat badan anak dicatat pada secarik kertas dan diselipkan di KMS?			
3	Setelah selesai di timbang, apakah ibu dan anak dipersilahkan ke meja III untuk di catat?			

No	PERTANYAAN	YA	TIDAK	KODE
MEJA III				
1	Kegiatan di meja III adalah pencatatan. Apakah dilakukan pengisian KMS?			
2	Apakah hasil timbangan berat badan anak yang ditulis di secarik kertas dipindahkan ke KMS?			
3	Setelah diisi KMSnya, apakah kader memberitahukan bahwa timbangan balitanya naik atau turun?			
4	Selain pengisian KMS, apakah ada catatan kader terhadap kejadian yang diderita anak, misalnya tentang keadaan kesehatannya dan mengenai asupan makanannya.			
No	PERTANYAAN	YA	TIDAK	KODE
MEJA IV				
1	Kegiatan di meja IV adalah penyuluhan. Apakah dilakukan penyuluhan kepada ibu balita, ibu hamil, ibu menyusui, dan pasangan usia subur?			
2	Apakah penyuluhan yang diberikan menggunakan teknik perorangan dengan tatap muka?			
3	Apakah menggunakan alat peraga seperti KMS dan contoh-contoh bahan makanan?			
NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK	KODE
MEJA V				
1	Kegiatan dimeja V adalah pelayanan kesehatan oleh petugas kesehatan. Apakah dilakukan pemberian imunisasi dan pemeriksaan kesehatan dan pengobatan?			
2	Apakah dilakukan pelayanan KIA?			
3	Apakah petugas kesehatan selalu ada di meja V?			

DAFTAR PERTANYAAN UNTUK TIM

1. Sebutkan berapa meja tugas kader posyandu? Dan jelaskan tugas kader di meja 1!
2. Jelaskan tugas kader di meja 2!
3. Jelaskan tugas kader di meja 3!
4. Jelaskan tugas kader di meja 4!
5. Jelaskan tugas kader di meja 5!

MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian Posyandu

Menurut Dinas Kesehatan Jawa Timur (2005) Pos Pelayanan terpadu (Posyandu) merupakan bentuk peran serta masyarakat di bidang kesehatan, yang dikelola oleh Kader, sasarannya adalah seluruh masyarakat.

Pendapat lain menyebutkan bahwa posyandu adalah pusat kegiatan masyarakat yang pada dasarnya merupakan salah satu wujud peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan, tempat masyarakat dalam memperoleh pelayanan Keluarga Berencana, Kesehatan Ibu dan anak, Gizi, imunisasi dan penanggulangan diare (Effendi Ruslan, 2004).

2. Tujuan Penyelenggaraan Posyandu

Menurut Budi Rahayu (2005) tujuan penyelenggaraan posyandu adalah

- 1) Mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak.
- 2) Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu untuk menurunkan IMR;
- 3) Mempercepat penerimaan NKKBS;
- 4) Meningkatkan kemampuan dan mengembangkan kegiatan kesehatan serta menunjang peningkatan kemampuan hidup sehat;
- 5) Pemetaan dan pendekatan cakupan pelayanan kesehatan kepada penduduk berdasarkan letak geografis.

3. Sasaran Posyandu

Adapun yang menjadi sasaran dalam pelaksanaan posyandu adalah:

- 1) Bayi (berusia kurang dari 1 tahun);
- 2) Anak balita (anak dengan usia antara 1 hingga 5 tahun);
- 3) Ibu (ibu yang sedang mengandung/hamil, menyusui dan nifas);

- 4) Pasangan usia subur.

4. Kegiatan Posyandu

Ada 5 (lima) kegiatan posyandu, yang biasa disebut dengan panca krida meliputi

- 1) Pelayanan Kesehatan ibu dan anak
- 2) Pelayanan Keluarga Berencana,
- 3) Pelayanan Imunisasi
- 4) Pelayanan peningkatan gizi
- 5) Penanggulangan diare.

Dalam perkembangannya kegiatan posyandu terjadi penambahan dua pelayanan yang selanjutnya disebut dengan Sapta krida meliputi:

- 1) Pelayanan Kesehatan ibu dan anak
- 2) Pelayanan Keluarga Berencana (KB)
- 3) Pelayanan Imunisasi
- 4) Pelayanan peningkatan gizi
- 5) Penanggulangan diare
- 6) Sanitasi dasar
- 7) Penyediaan obat esensial.

5. Sistem lima meja

Dalam pelaksanaan posyandu dikenal dengan sistem 5 (lima) meja terdiri dari:

- 1) Meja pertama,

Kader mendaftarkan bayi/balita yang dibawa ibu-ibu, menuliskan nama bayi/balita pada secarik kertas dan diselipkan pada KMS/buku KIA. Apabila peserta baru, berikan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)/KMS baru dan

tuliskan namanya kemudian selipkan secarik kertas bertuliskan nama bayi/balita pada buku KIA/KMS. Kader mendaftarkan ibu hamil : menulis nama ibu hamil pada formulir atau register ibu hamil. Apabila ibu hamil tidak membawa balita, langsung dipersilahkan menuju meja 4. Untuk ibu hamil baru, atau belum mempunyai buku KIA berikan buku KIA.

2) Meja kedua.

Kader di meja 2 menimbang balita dan mencatat hasil timbangan di secarik kertas yang telah diselipkan di buku KIA/KMS. Selanjutnya menuju meja 3.

3) Meja ketiga.

Kader mencatat hasil timbangan yang ada disecarik kertas dipindahkan ke dalam buku KIA/KMS. Cara pengisian buku KIA/KMS, sesuai petunjuk petugas kesehatan. Selain mencatat hasil timbangan, catat juga semua kejadian yang diderita anak misalnya keadaan kesehatannya, mengenai makanannya, dan keadaan keluarganya.

Contoh:

Pada Bulan

Mei : Anak diare dan diberi oralit

Juni : Ibunya sakit panas

Juli : Anak tidak mau makan

4) Meja keempat.

Kader di meja 4 memberikan penyuluhan kepada ibu, sesuai dengan hasil pencatatan di buku KIA/KMS. Penyuluhan ini tidak hanya diberikan kepada balita yang tidak naik/turun timbangannya, tetapi yang

timbangannya naikpun juga perlu diberi penyuluhan untuk dapat menjaga kesehatannya selain itu juga dapat diberikan penyuluhan kepada ibu hamil dan ibu menyusui. Di meja 4 kader dapat melakukan rujukan ke tenaga kesehatan, bidan, atau Puskesmas pada kasus-kasus yang perlu dirujuk.

Topik penyuluhan yang diberikan sesuai dengan permasalahan yang ada dapat memberikan penyuluhan gizi misalnya pemberian makanan tambahan, pertolongan dasar, pemberian Vitamin A, oralit, menurunkan demam ringan pada anak dan sebagainya.

Tidak kalah pentingnya juga memberikan pujian kepada balita/ibunya, bila mereka rajin menimbang dan bagus hasil timbangannya atau sesuai dengan perkembangannya.

5) Meja kelima.

Khusus di meja 5, yang memberi pelayanan adalah petugas kesehatan/ bidan. Layanan yang diberikan antara lain:

- a. Imunisasi
- b. Keluarga Berencana
- c. Pemeriksaan ibu hamil
- d. Pemberian tablet tambah darah, kapsul yodium, dan lain lain.

TABULASI NILAI HASIL PENELITIAN

Di Posyandu Baosan Lor Ngrayun Ponorogo

Tanggal 21 Desember 2009 samapai dengan 18 Januari 2010

A. Distribusi Responden

No Resp	Pendidikan	Umur	Pendidikan Kesehatan	Revitalisasi terakhir	Keterangan
1.	1	1	1	1	Pendidikan: 1: SD 2: SMP 3: SMA Umur 1: 20-30 tahun 2: 31-40 Tahun 3: 41-50 Tahun Pendidikan kesehatan 1: Pernah 2: Tidak pernah Revitalisasi terakhir 1: 1 tahun yang lalu 2: 6 bulan yang lalu
2.	1	3	1	1	
3.	1	3	1	1	
4.	1	3	1	2	
5.	3	3	1	2	
6.	1	2	1	2	
7.	1	2	1	1	
8.	1	3	1	2	
9.	1	2	1	2	
10.	1	3	1	1	
11.	2	3	1	2	
12.	2	2	1	1	
13.	3	1	1	1	
14.	1	1	1	2	

Distribusi Responden

No Resp	Frekuensi Mengikuti Pendidikan kesehatan	Pengalaman Menjadi Kader	Keterangan
1.	2	2	Frekuensi mengikuti pendidikan kesehatan 1: 1-3 kali 2: 4-6 kali 3: > 6 kali Pengalaman menjadi kader 1: 1-6 bulan 2: 1-2 tahun 3: >2 tahun
2.	2	3	
3.	1	1	
4.	3	3	
5.	3	3	
6.	3	3	
7.	2	2	
8.	3	3	
9.	2	3	
10.	2	3	
11.	1	2	
12.	2	3	
13.	2	3	
14.	3	3	

B. Tingkat Pengetahuan Responden

No Resp	Tingkat Pengetahuan Responden			
	Pre	Klasifikasi	Post	Klasifikasi
1.	30	Kurang	60	Cukup
2.	30	Kurang	70	Cukup
3.	60	Cukup	80	Baik
4.	70	Cukup	90	Baik
5.	30	Kurang	80	Baik
6.	60	Cukup	100	Baik
7.	70	Cukup	100	Baik
8.	60	Cukup	90	Baik
9.	60	Cukup	90	Baik
10.	70	Cukup	80	Baik
11.	70	Cukup	90	Baik
12.	50	Kurang	90	Baik
13.	70	Cukup	90	Baik
14.	50	Kurang	80	Baik

C. Sikap Responden

No Resp	Sikap Responden Tentang Posyandu			
	Pre	Klasifikasi	Post	Klasifikasi
1.	62	Sikap Positif	63	Sikap Positif
2.	40	Sikap Negatif	61	Sikap Positif
3.	61	Sikap Positif	65	Sikap Positif
4.	64	Sikap Positif	71	Sikap Positif
5.	61	Sikap Positif	71	Sikap Positif
6.	43	Sikap Negatif	61	Sikap Positif
7.	48	Sikap Negatif	70	Sikap Positif
8.	61	Sikap Positif	70	Sikap Positif
9.	69	Sikap Negatif	68	Sikap Positif
10.	70	Sikap Negatif	63	Sikap Positif
11.	61	Sikap Positif	63	Sikap Positif
12.	45	Sikap Negatif	67	Sikap Positif
13.	45	Sikap Negatif	63	Sikap Positif
14.	45	Sikap Negatif	63	Sikap Positif

D. Observasi Ketrampilan

No Resp	Pre	Klasifikasi	Post	Klasifikasi
1.	42	Kurang	44	Kurang
2.	40	Kurang	44	Kurang
3.	43	Kurang	50	Kurang
4.	32	Kurang	38	Kurang
5.	39	Kurang	50	Kurang
6.	30	Kurang	33	Kurang
7.	41	Kurang	44	Kurang
8.	30	Kurang	33	Kurang
9.	31	Kurang	33	Kurang
10.	42	Kurang	44	Kurang
11.	42	Kurang	50	Kurang
12.	31	Kurang	33	Kurang
13.	33	Kurang	38	Kurang
14.	35	Kurang	38	Kurang

DATA ANALISA

Tingkat Pengetahuan		Sikap		Ketrampilan	
Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
30	60	62	63	42	44
30	70	40	61	40	44
60	80	61	65	43	50
70	90	64	71	32	38
30	80	61	71	39	50
60	100	43	61	30	33
70	100	48	70	41	44
60	90	61	70	30	33
60	90	69	68	31	33
70	80	70	63	42	44
70	90	61	63	42	50
50	90	45	67	31	33
70	90	45	63	33	38
50	80	48	63	35	38

Tingkat Pengetahuan

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre	14	30.00	70.00	55.7143	15.54858
Post	14	60.00	100.00	85.0000	10.91928
Valid N (listwise)	14				

Sikap

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre	14	40.00	70.00	55.5714	10.21849
Post	14	61.00	71.00	65.6429	3.73357
Valid N (listwise)	14				

Ketrampilan

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre	14	30.00	43.00	36.5000	5.19985
Post	14	33.00	50.00	40.8571	6.57334
Valid N (listwise)	14				

Tingkat Pengetahuan

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post - Pre	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	14 ^b	7.50	105.00
	Ties	0 ^c		
	Total	14		

a. Post < Pre

b. Post > Pre

c. Post = Pre

Test Statistics^b

	Post - Pre
Z	-3.324 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Sikap

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post - Pre	Negative Ranks	2 ^a	3.50	7.00
	Positive Ranks	12 ^b	8.17	98.00
	Ties	0 ^c		
	Total	14		

a. Post < Pre

b. Post > Pre

c. Post = Pre

Test Statistics^b

	Post - Pre
Z	-2.859 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.004

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Ketrampilan

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post - Pre Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	14 ^b	7.50	105.00
Ties	0 ^c		
Total	14		

a. Post < Pre

b. Post > Pre

c. Post = Pre

Test Statistics^b

	Post - Pre
Z	-3.312 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test