

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN KADER TENTANG TUGAS KADER POSYANDU

Umi Susilowati

Akademi Kebidanan Bhakti Nusantara Salatiga

ABSTRAK

Kader sebagai penggerak Posyandu, menjadi kunci keberhasilan Posyandu. Kader Posyandu memiliki tugas yang penting agar Posyandu dapat berjalan dengan baik, apabila kader tidak memahami tugas sebagai kader dengan baik maka Posyandu tidak akan berkembang bahkan mungkin akan berhenti pelaksanaannya. Pengetahuan kader dapat ditingkatkan melalui pemberian informasi dari tenaga kesehatan, yaitu pelaksanaan pendidikan kesehatan.

Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan kader posyandu tentang tugas kader posyandu.

Penelitian dilakukan di Desa Batur Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang, jenis penelitian yang digunakan adalah *pre eksperimental design dengan rancangan one group pre and posttest design*. Jumlah objek yang diteliti sebanyak 95 orang, Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *quota sampling* sehingga sampel yang digunakan 30 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 19,13 dan rata-rata pengetahuan responden meningkat sesudah diberikan pendidikan kesehatan menjadi 22,03. Berdasarkan uji t (*paired test*) didapatkan nilai t hitung sebesar -5,536 dengan df 29 dan p-value sebesar 0,000, sedangkan t tabel pada df 29 dan p-value 0,001 adalah 2,756. Hasil tersebut menunjukkan bahwa t hitung > t tabel dan p-value 0,000 < α (0,05), sehingga hipotesis null (H_0) ditolak dan hipotesis kerja (H_a) diterima yaitu ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan kader posyandu tentang tugas kader posyandu di Desa Batur Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang.

Dengan terujinya penelitian ini, sebaiknya Puskesmas lebih memperhatikan kader Posyandu dengan meningkatkan pengetahuan kader tentang tugas kader melalui pelatihan dan kegiatan lainnya.

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan, Tugas Kader Posyandu

PENDAHULUAN

Posyandu merupakan salah satu upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang sudah sangat luas dikenal di masyarakat dan telah masuk dalam bagian keseharian kehidupan sosial di pedesaan maupun perkotaan (Ambarwati & Rismintari, 2009). Posyandu adalah suatu forum komunikasi alih teknologi dalam

pelayanan kesehatan masyarakat dari masyarakat oleh masyarakat dan untuk masyarakat dengan dukungan pelayanan serta pembinaan teknis dari petugas kesehatan dan keluarga berencana yang mempunyai nilai strategi untuk pengembangan sumber daya manusia sejak dini (Wahyuningsih dkk, 2009).

Perkembangan jumlah Posyandu sangat menggembirakan, karena setiap desa ditemukan sekitar 3-4 Posyandu. Pada tahun 1986 jumlah Posyandu tercatat sebanyak 25.000 Posyandu, dan pada tahun 2009 meningkat menjadi 266,827 Posyandu. Pada tahun 2010, posyandu tersebar di lebih dari 70.000 desa di Indonesia dan diperkirakan sekitar 91,3% anak 6 sampai 11 bulan dan 74,5% balita dibawa ke Posyandu sekurang-kurangnya satu kali selama enam bulan terakhir (Pemerintah Provinsi Jawa Tengah-UNICEF, 2006).

Masalah dalam kualitas Posyandu masih banyak ditemukan, antara lain kelengkapan sarana dan ketrampilan kader yang belum memadai. Diharapkan segenap jajaran Tim penggerak PKK juga dapat meningkatkan bimbingan dan penyuluhan serta pendampingan yang berkelanjutan terhadap pengelolaan Posyandu di wilayahnya. Kader sebagai ujung tombak pengelolaan Posyandu akan menjadi terampil dan termotivasi meningkatkan perannya dalam Posyandu. Untuk menjamin keberhasilan pelaksanaan program pembinaan Posyandu, petugas Puskesmas dan stakeholder lainnya (kader) berkewajiban untuk meningkatkan pemahamannya tentang Posyandu (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Kader Posyandu mempunyai fungsi yaitu pengumpulan dan pengolahan data, menyiapkan dan menyampaikan usulan rencana kegiatan, mengadakan pendekatan kepada masyarakat kelompok sasaran, menggerakkan dan meningkatkan partisipasi masyarakat, membimbing dan membina kelompok sasaran. Tugas kader Posyandu yang berat dan dilakukan secara sukarela dengan berbagai keterbatasan yang dimiliki, maka keberhasilan kader dalam mengoptimalkan Posyandu perlu mendapatkan dukungan pendampingan maupun bimbingan dari tenaga profesional terkait maupun dari para tokoh masyarakat

(Pemerintah Provinsi Jawa Tengah-UNICEF, 2006).

Kader sebagai penggerak Posyandu, menjadi kunci keberhasilan Posyandu. Kader Posyandu memiliki tugas yang penting agar Posyandu dapat berjalan dengan baik, apabila kader tidak memahami tugas sebagai kader dengan baik maka Posyandu tidak akan berkembang bahkan mungkin akan berhenti pelaksanaannya (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Pelatihan dan pembinaan kader terus dilaksanakan, akan tetapi pergantian kader juga sering terjadi akibatnya beberapa kader kurang memahami tugas sebagai kader.

Pengetahuan kader dapat ditingkatkan melalui pemberian informasi dari tenaga kesehatan, yaitu pelaksanaan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Dengan kata lain dengan adanya pendidikan kesehatan tersebut diharapkan dapat membawa perubahan perilaku kesehatan dari sasaran. Selain meningkatkan pengetahuan individu, pendidikan kesehatan juga bertujuan merubah sikap dan praktik individu terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Hasil studi pendahuluan di wilayah Desa Batur Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang terdapat 19 dusun dengan jumlah kader kurang lebih 95 orang. Hasil wawancara singkat dengan 5 orang kader menunjukkan bahwa 3 orang memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang tugas kader Posyandu, 1 orang memiliki pengetahuan cukup baik tentang tugas Posyandu dan 1 orang memiliki pengetahuan yang baik tentang tugas kader di Posyandu.

Maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Kader Posyandu tentang Tugas Kader Posyandu di Desa Batur Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis pre eksperimental design dengan rancangan one group pre and posttest design, dimana rancangan ini memberikan pretest (pengawamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, kemudian dilakukan posttest (pengamatan akhir) setelah intervensi (Hidayat, 2010).

Variabel Penelitian

ciri atau ukuran yang melekat pada objek penelitian, baik bersifat

fisik (nyata) atau psikis (tidak nyata) (Suyanto dan Salamah, 2009).

1. Variabel bebas (Independen) adalah variabel yang bila berada bersama-sama dengan variabel lain dapat mempengaruhi variabel lain (Saryono, 2008). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan tentang tugas kader posyandu.
2. Variabel terikat (dependen) adalah variabel yang berubah nilainya karena pengaruh dari variabel bebas (Saryono, 2008). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan kader tentang tugas kader posyandu.

Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pendidikan kesehatan tentang tugas kader posyandu	Perlakuan oleh peneliti dengan cara datang langsung ke Desa Batur untuk memberikan ceramah tentang tugas kader posyandu, meliputi; tugas kader sebelum hari buka, pada hari buka dan di luar hari buka posyandu	Satuan acara perkualiahan (SAP)		
Pengetahuan tentang tugas kader posyandu	Pengetahuan responden tentang tugas kader posyandu yang ditunjukkan dengan kemampuan menjawab kuesioner yang meliputi; tugas kader sebelum hari buka, pada hari buka dan di luar hari buka posyandu	Kuesioner yang terdiri dari 25 meliputi pernyataan positif dan pernyataan negatif, dengan skor 1 jika benar dan 0 jika salah sehingga total skor tertinggi adalah 25	- 0-5 - 6-10 - 11-15 - 16-20 - 21-25	Interval

Populasi, Sampel Penelitian dan Teknik Sampel

1. Populasi

Populasi adalah kelompok subjek yang hendak dikenai generalisasi hasil penelitian (Azwar, 2009). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader Posyandu di Desa Batur Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang sejumlah 95 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek penelitian dan dianggap mewakili populasi (Suyanto dan Salamah, 2009). Sampel penelitian ini sejumlah 30 responden.

3. Tehnik Sampling

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik quota sampling yaitu peneliti

mengumpulkan subjek yang memenuhi persyaratan (subjek yang mudah ditemui) hingga terpenuhinya jumlah (quotum) yang telah ditetapkan (Saryono, 2009).

Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan untuk pengumpulan data berupa check list. Dimana peneliti memberikan pertanyaan sesuai daftar pertanyaan pada check list dan responden memberikan jawaban.

Check list tentang kejadian ISPA terdiri dari 15 pertanyaan tertutup, yang mana berisi tanda dan gejala dari ISPA. Responden menjawab "ya" jika balita mengalami keadaan tersebut sesuai dengan pertanyaan pada check list dan responden menjawab "tidak" jika balita tidak mengalami keadaan tersebut sesuai dengan pertanyaan pada check list.

Pada saat melakukan penelitian, selain check list alat yang digunakan peneliti yaitu termometer untuk mengukur suhu tubuh balita untuk mengkategorikan apakah termasuk ISPA ringan, sedang atau berat. Selain termometer alat ukur yang digunakan yaitu senter untuk melihat pada tenggorokan anak apakah terjadi peradangan atau tidak.

Pada penelitian ini untuk alat pengumpulan data, peneliti tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena isi dari check list merupakan tanda dan gejala dari ISPA yang sudah sesuai dengan teori.

2. Metode pengumpulan data

Data primer dikumpulkan dengan cara melakukan observasi langsung dengan responden, menggunakan check list berdasarkan daftar pertanyaan yang telah tersedia.

Metode Pengolahan Dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan bantuan program komputer SPSS.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu menganalisis tiap-tiap variabel penelitian yang ada secara deskriptif dengan menghitung mean, median dan modus, SD, Maksimal dan Minimum. Variabel yang dianalisis secara univariat meliputi pengetahuan kader sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dan pengetahuan kader sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Dahlan, 2010). Pada penelitian ini pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan kader tentang tugas kader posyandu dianalisis dengan uji statistik Paired-Samples t-test atau uji t berpasangan yang digunakan untuk membandingkan selisih dua purata atau (mean) dari dua sampel yang berpasangan dengan asumsi dapat terdistribusi normal (Dahlan, 2010). Bentuk rumus umum Paired-Samples t test :

$$t = \frac{\bar{d} - d_0}{s_d / \sqrt{n}}$$

Keterangan:

d_i = selisih pasangan data,

$d_i = x_i - y_i, i = 1, 2, 3, \dots, n$

$$\bar{d} = \frac{\sum_{i=1}^n d_i}{n}$$

$$s_d = \sqrt{\frac{1}{n-1} \sum_{i=1}^n (d_i - \bar{d})^2}$$

Dalam pengujian hipotesis, kriteria untuk menolak atau tidak menolak H_0 berdasarkan p -value dan derajat kemaknaan (α) 0,05 adalah sebagai berikut:

Jika $p\text{-value} < \alpha$, maka H_0 ditolak
 Jika $p\text{-value} \geq \alpha$, maka H_0 diterima

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

a. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Tugas Kader Posyandu Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan

Pengetahuan	f	%
Rendah	6	20,0
Cukup	21	70,0
Tinggi	3	10,0
Total	30	100,0

Dari data tabel di atas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan responden termasuk katagori cukup yaitu 21 orang (70,0%) dan sebagian kecil

termasuk katagori tinggi yaitu 3 orang (10,0%).

b. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Tugas Kader Posyandu Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan

Pengetahuan	f	%
Rendah	1	3,3
Cukup	17	56,7
Tinggi	12	40,0
Total	30	100,0

Dari data tabel di atas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan responden termasuk katagori cukup yaitu 17 orang (56,7%) dan sebagian kecil termasuk katagori kurang yaitu 1 orang (3,3%).

2. Analisis Bivariat

Analisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan tentang Kader Posyandu Tentang Tugas Kader Posyandu

Kelompok	Intervensi	N	Mean	SD	t	df	p-value
Eksperimen	Sebelum	30	19,13	0,464	-5,536	29	0,000
	Sesudah	30	22,03	0,408			

Dari tabel tersebut di atas dapat diketahui bahwa rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 19,13 dan rata-rata pengetahuan responden meningkat sesudah diberikan pendidikan kesehatan menjadi 22,03. Berdasarkan uji t (paired test) didapatkan nilai t hitung sebesar -5,536 dengan df 29 dan p-value sebesar 0,000, sedangkan t tabel pada df 29 dan p-value 0,001 adalah 2,756. Hasil tersebut menunjukkan bahwa t hitung > t tabel dan p-value $0,000 < \alpha$ (0,05), sehingga hipotesis null (H_0) ditolak dan hipotesis kerja (H_a) diterima yaitu ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan kader posyandu tentang tugas kader posyandu di Desa Batur Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang.

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan kader posyandu tentang tugas kader posyandu sebelum dilakukan pendidikan kesehatan di Desa Batur Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden dengan katagori rendah 6 orang (20,0%), cukup 21 orang (70,0%) dan tinggi 3 orang (10,0%). Hasil penelitian mengungkapkan bahwa terdapat variasi dari tingkat kemampuan responden, hal ini sesuai dengan taksonomi Bloom yang menunjukkan bahwa ranah kognitif terdiri dari enam tingkat menurut Maulana (2009), yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.

Responden masih ada yang termasuk dalam katagori rendah, hal

ini dapat disebabkan karena upaya meningkatkan pengetahuan seseorang biasanya disebabkan sebagai upaya pemecahan masalah. Apabila seseorang belum mengalami suatu masalah tertentu, maka orang tersebut tidak ada upaya meningkatkan pengetahuannya. Hal ini sesuai dengan teori dari Suyanto & Salamah (2009), yang menyatakan bahwa manusia menggunakan pengetahuan untuk menjawab pertanyaan yang diajukan manusia berkaitan dengan alam sekitarnya.

Sebagian besar responden termasuk dalam katagori cukup, hal ini dapat disebabkan karena informasi dapat diperoleh seseorang dari berbagai sumber. Hal ini sesuai dengan teori dari Notoatmodjo (2010), yang menyatakan bahwa berbagai cara dapat digunakan untuk memperoleh pengetahuan diantaranya adalah cara nonilmiah dan ilmiah.

Pengetahuan responden sebagian kecil termasuk katagori tinggi, dapat disebabkan karena sebagian besar responden bekerja dalam lingkungan yang sama. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Wawan & Dewi (2011), yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah lingkungan. Lingkungan memiliki pengaruh yang kuat dalam pembentukan perilaku individu karena dalam lingkungan dapat menjadi tempat berbagi informasi dari anggotanya

2. Pengetahuan kader posyandu tentang tugas kader posyandu sesudah dilakukan pendidikan kesehatan di Desa Batur Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa responden dengan katagori pengetahuan rendah sejumlah 1 orang (3,3%), cukup 17 orang (56,7%) dan tinggi sejumlah 12 orang (40,0%). Hal menunjukkan bahwa masih terdapat variasi pengetahuan responden setelah mendapatkan pendidikan kesehatan.

Masih adanya responden yang memiliki pengetahuan rendah sesudah dilakukan pendidikan kesehatan, hal ini dapat disebabkan karena kemampuan seseorang dalam menerima informasi tergantung dari kemampuan panca indera orang tersebut, sesuai dengan teori dari Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya).

Sebagian besar pengetahuan responden yang termasuk dalam katagori cukup, dapat disebabkan responden merupakan perempuan dalam usia produktif yaitu 18 sampai 46 tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan Wawan & Dewi (2011), yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah umur. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan individu akan lebih matang dalam berfikir.

3. Analisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan kader posyandu tentang tugas kader posyandu di Desa Batur Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 19,13 dan rata-rata pengetahuan responden meningkat sesudah diberikan pendidikan kesehatan menjadi 22,03. Berdasarkan uji t (paired test) didapatkan nilai t hitung sebesar -5,536 dengan df 29 dan p-value sebesar 0,000, sedangkan t tabel pada df 29 dan p-value 0,001 adalah 2,756. Hasil tersebut menunjukkan bahwa t hitung > t tabel dan p-value $0,000 < \alpha (0,05)$, sehingga hipotesis null (H_0) ditolak dan hipotesis kerja (H_a) diterima yaitu ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan kader posyandu tentang tugas kader posyandu di Desa Batur Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan responden, hal ini sesuai dengan tujuan pendidikan kesehatan yaitu adanya perubahan perilaku. Sesuai dengan teori dari Notoatmodjo (2010), yang menyatakan bahwa Dengan adanya pesan tersebut maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku.

Tujuan pendidikan untuk merubah perilaku (pengetahuan), juga diungkapkan oleh Sulih dkk (2002), yang menyatakan bahwa secara umum tujuan dari pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu/ masyarakat di bidang kesehatan. Sehingga pendidikan kesehatan tentang tugas kader dapat meningkatkan pengetahuan kader tentang tugas kader Posyandu.

Sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dilaksanakan masih terdapat responden dengan pengetahuan yang rendah, hal ini dapat disebabkan karena pengetahuan yang diperoleh responden dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan tergantung dari intensitas dan perhatian responden pada tema. Hal ini sesuai dengan teori dari Notoatmodjo (2010), yang menyatakan bahwa sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata).

Pendidikan kesehatan dapat membuat seseorang memiliki kesadaran tentang kesehatan, sehingga berusaha untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori dari Notoatmodjo (2007), yang menyatakan bahwa tahapan perubahan perilaku adalah

kesadaran, tertarik, menimbang-menimbang dan mencoba.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian dari Ellis E Nikmawati dkk (2008), dengan judul "intervensi pendidikan gizi terhadap peningkatan PSK dari ibu balita dan kader posyandu, serta keadaan status gizi balita". Intervensi dapat meningkatkan pengetahuan gizi ibu sebesar 17 poin. Rata-rata pengetahuan gizi kader kelompok intervensi memiliki skor 81.25, pada kelompok kontrol (skor 74.5). Maka intervensi dapat meningkatkan pengetahuan gizi kader sebesar 7 poin. Rata-rata sikap gizi kader kelompok intervensi (skor 83,75), kelompok kontrol 79,25). Rata-rata sikap gizi ibu balita kelompok intervensi (skor 76,91), kelompok kontrol 70,16). Rata-rata praktek gizi ibu kelompok intervensi (skor 54.87), kelompok kontrol (skor 53.33). Intervensi meningkatkan praktek gizi ibu 1.5 poin. Rata-rata praktek gizi kader yang mendapat intervensi (62.56), kelompok kontrol (59,98). Hal ini menunjukkan bahwa intervensi dapat meningkatkan praktek gizi kader sebesar 2,58 poin. Prevalensi underweight pada kelompok kontrol dan intervensi masing-masing; 16.7% dan 19.3%. Prevalensi stunted 64.5% dan 46.5%, prevalensi wasting 2.7 dan 2.6%.

PENUTUP

Kesimpulan

Dari hasil penelitian diatas didapatkan kesimpulan seperti dibawah ini :

1. Pengetahuan kader tentang tugas kader Posyandu dengan katagori rendah 6 orang (20,0%), cukup 21 orang (70,0%) dan tinggi 3 orang (10,0%).
2. Pengetahuan kader tentang tugas kader Posyandu dengan katagori rendah sejumlah 1 orang (3,3%), cukup 17 orang (56,7%) dan tinggi sejumlah 12 orang (40,0%).
3. Berdasarkan uji t (paired test) didapatkan nilai t hitung sebesar - 5,536 dengan df 29 dan p-value sebesar 0,000, sedangkan t tabel pada df 29 dan p-value 0,001 adalah 2,756. Hasil tersebut

menunjukkan bahwa t hitung $> t$ tabel dan p -value $0,000 < \alpha$ (0,05), sehingga hipotesis null (H_0) ditolak dan hipotesis kerja (H_a) diterima yaitu ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan kader posyandu tentang tugas kader posyandu di Desa Batur Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang.

Saran

Dari hasil penelitian di atas maka saran yang dapat penulis sampaikan adalah

1. Bagi kader
Pengetahuan kader tentang tugas kader Posyandu dapat lebih baik sehingga dapat meningkatkan kinerja dalam pelaksanaan Posyandu.
2. Bagi Puskesmas
Peneliti menghimbau untuk meningkatkan pengetahuan kader tentang tugas kader melalui kegiatan pelatihan bagi kader Posyandu.
3. Bagi institusi pendidikan
Institusi dapat mencetak bidan yang kompeten dan mampu memberikan informasi pada kader tentang tugas kader.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, ER & Rismintari, YS. 2009. Asuhan Kebidanan Komunitas Plus Contoh Askeb. Yogyakarta; Nuha Medika
- Arikunto, S. 2006. Prosedur Penelitian. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Azwar, Saifudin. 2009. Metode Penelitian. Jogjakarta : Pustaka Pelajar
- Dahlan, Sopiudin. 2009. Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika
- Fajar, I dkk. 2009. Statistika untuk Praktisi Kesehatan. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Hidayat, AA. 2010. Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. Jakarta; Kementerian Kesehatan RI Bekerjasama dengan Kelompok Kerja Operasional (Pokjandal) Posyandu
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi. Jakarta; Kementerian Kesehatan RI
- Lintangarum, NT. 2011. Pengetahuan Kader Tentang Tugasnya Dalam Posyandu di Desa Jatijajar Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang. www.nwu.ac.id akses tanggal 20 Maret 2012
- Nikmawati, Ellis E dkk. 2008. Intervensi Pendidikan Gizi Terhadap Peningkatan PSK Dari Ibu Balita Dan Kader Posyandu, Serta Keadaan Status Gizi Balita. Jurnal Kesehatan
- Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2010. Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Maulana, Heri D.J. 2009. Promosi Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Pemerintah Provinsi Jawa Tengah-UNICEF. 2006. Himpunan Surat Gubernur Jawa Tengah, Peraturan Gubernur Jawa Tengah & Pedoman Teknis Operasional Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Model di Provinsi Jawa Tengah. Semarang; Kerjasama Pemerintah Provinsi Jawa Tengah-UNICEF
- Purwanto. 2007. Instrumen Penelitian Sosial dan Pendidikan. Pustaka Pelajar, Jogjakarta
- Riwidikdo, H. 2008. Statistik Kesehatan. Yogyakarta: Mitra Cendekia Pres
- Saryono. 2008. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jogjakarta : Mitra Cendekia
- Suliha dkk. 2002. Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan. Jakarta : EGC
- Suyanto dan Salamah. 2009. Riset Kebidanan, Metodologi dan Aplikasi. Jogjakarta: Mitra Cendekia

- Syah, Muhibbin. 2004. Psikologi Pendidikan dengan Pendekatan Baru. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Wahyuningsih, dkk. 2009. Dasar-dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat dalam Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya
- Wawan, A & M, Dewi. 2011. Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia Dilengkapi Contoh Kuesioner. Yogyakarta; Nuha Medika
- Widagdo, L & Husodo, B.T. 2009. Pemanfaatan Buku KIA Oleh Kader Posyandu: Studi Pada Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro. www.eprint.undip.ac.id. Jurnal penelitian akses tanggal 20 Maret 2012