

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KADER
POSYANDU TENTANG POSYANDU DI KELURAHAN
PANGGUNG RAWI KECAMATAN JOMBANG KOTA
CILEGON
TAHUN 2018**

Lilis Zuniawati Setianingsih*
STIKes Salsabila Serang

*Email: sni.liliez11@yahoo.com

ABSTRACT

Posyandu activities are prioritized in five programs including KB (Family Planning), MCH (Maternal and Child Health), nutrition, immunization and diarrhea control (Adisasmito, 2007). Posyandu services according to the activity target are expected to be held once a month, but because many of their activities depend too much on the presence or absence of puskesmas officers, this target is generally not met. Posyandu should be located in a place that is easily accessible by the community and determined by the community. Posyandu activities can be carried out in existing service posts, people's homes, village halls, RK/RT meeting places or in special places built by the community (Zulkifli, 2008). In this study using the type of descriptive research. The population of cadres is 36 posyandu cadres. The sample used a non-probability sampling technique, namely 36 posyandu cadres. Collecting data using a questionnaire. Data analysis used descriptive analysis technique, then univariate analysis used frequency distribution and percentage. Characteristics of respondents based on age, it was found that the largest number of respondents were in the age category of more than 35 years as many as 28 people (77.8%). based on occupation, it was found that the largest number of respondents were in the category of working mothers (laborers, traders, and employees) as many as 22 respondents (61.1%). The level of knowledge of respondents about posyandu is in the category of good knowledge level, as many as 26 respondents (72.2%).

Keywords: *Posyandu, Posyandu Cadre, Knowledge*

ABSTRAK

Kegiatan posyandu diprioritaskan pada lima program meliputi KB (Keluarga Berencana), KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), gizi, imunisasi dan penanggulangan diare (Adisasmito, 2007). Pelayanan posyandu menurut target kegiatannya diharapkan diadakan sebulan sekali, tapi karena banyak yang kegiatannya terlalu menggantungkan pada dapat-tidaknya hadir petugas puskesmas, maka sasaran tersebut umumnya tidak terpenuhi. Posyandu sebaiknya berada pada tempat yang mudah didatangi oleh masyarakat dan ditentukan sendiri oleh masyarakat. Kegiatan posyandu dapat dilaksanakan di pos pelayanan yang sudah ada, rumah

penduduk, balai desa, tempat pertemuan RK/RT atau di tempat khusus dibangun masyarakat (Zulkifli, 2008). Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian Deskriptif. Populasi kader berjumlah 36 kader posyandu. Sampel menggunakan tehnik *non probabiliti sampling* yaitu 36 kader posyandu. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan teknik analisis deskriptif, maka analisa univariat menggunakan distribusi frekuensi dan prosentase. Karakteristik responden berdasarkan umur didapatkan bahwa jumlah responden terbanyak berada pada kategori umur lebih dari 35 tahun sebanyak 28 orang (77.8%), Karakteristik berdasarkan pendidikan didapatkan hasil jumlah responden terbanyak berada pada kategori lulusan menengah pertama sebanyak 13 responden (36.1%), dan kategori karakteristik berdasarkan pekerjaan didapatkan hasil bahwa jumlah responden terbanyak berada pada kategori ibu bekerja (buruh, pedagang, dan karyawan) sebanyak 22 responden (61.1%). Tingkat pengetahuan responden tentang posyandu berada pada kategori tingkat pengetahuan baik, yaitu sebanyak 26 responden (72.2%).

Kata kunci : Posyandu, Kader Posyandu, Pengetahuan

I. PENDAHULUAN

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab – sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kota Cilegon, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Jumlah kematian ibu di hitung dari kejadian kematian ibu pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Angka AKI di Kota Cilegon berfluktuasi dalam kurun 2012-2017 tergambar bahwa AKI cenderung menurun, di tahun 2012 sebesar 271, menjadi 139 di tahun 2017 (Profil Kesehatan Kota Cilegon, 2017).

Pada tahun 2017 jumlah kematian ibu karena hamil, bersalin dan nifas di Kota Cilegon sebanyak 12 orang dari 8.652 jumlah kelahiran hidup, apabila di koversikan menjadi 139/100.000 KH, capaiannya sebesar 1,54%. Target nasional yaitu 306/100.000 KH, jadi dibandingkan dengan target nasional, maka AKI di Kota Cilegon masih rendah

Pemerintah Indonesia telah merumuskan beberapa kebijakan untuk menekan AKI di Indonesia serta kelangsungan hidup ibu dan bayi baru lahir. Pemerintah juga telah membentuk beberapa kebijakan tentang pelaksanaan pelayanan berbasis masyarakat sebagai wadah dan pelaksanaan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (DepKes RI, 2016). Upaya pelayanan kesehatan ibu dan anak selama ini sudah dilaksanakan dipuskesmas. Peranan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) melalui puskesmas dan puskesmas pembantu makin efektif setelah didukung oleh peran serta masyarakat dalam bentuk pos pelayanan terpadu (posyandu) (Wahyuningsih dkk, 2015).

Kegiatan posyandu diprioritaskan pada lima program meliputi KB (Keluarga Berencana), KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), gizi, imunisasi dan penanggulangan diare (Adisasmito, 2007). Pelayanan posyandu menurut target kegiatannya diharapkan diadakan sebulan sekali, tapi karena banyak yang kegiatannya terlalu menggantungkan pada dapat-tidaknya hadir petugas puskesmas, maka sasaran tersebut umumnya tidak terpenuhi. Banyak posyandu yang hanya namanya terdaftar, tapi kegiatannya sangat langka dan bahkan tidak jelas (Budioro, 2001). Posyandu sebaiknya berada pada tempat yang mudah didatangi oleh masyarakat dan ditentukan sendiri oleh masyarakat. Kegiatan posyandu dapat dilaksanakan di pos pelayanan yang sudah ada, rumah penduduk, balai desa, tempat pertemuan RK/RT atau di tempat khusus dibangun masyarakat (Zulkifli, 2008).

Pembinaan kader memang sukar dikerjakan oleh pihak puskesmas karena mereka memang bekerja secara sukarela sementara mereka dihadapkan pada pilihan bekerja untuk menanggung kebutuhan ekonomi keluarga dan dirinya sendiri. Namun tanpa kader yang diambil dari masyarakat setempat, konsep posyandu (dari dan untuk masyarakat) akan kabur. Ironisnya sampai saat ini posyandu masih tetap dianggap perpanjangan tangan puskesmas. Tanpa staf puskesmas, posyandu jarang sekali berjalan secara rutin. Wawasan dan motivasi kerja kader sebaiknya dapat terus dibina secara optimal. Kader harus disadarkan bahwa tugas mereka sangat penting artinya bagi pembangunan kesehatan warga mereka sehingga tugas mereka bukan semata-mata untuk kepentingan program kesehatan puskesmas (Muninjaya, 2014).

Menurut Kemenkes RI (2016), jumlah posyandu di Indonesia sebanyak 280.225 yang tersebar di seluruh Indonesia. Keberadaan posyandu sudah menjadi hal penting di tengah masyarakat karena berfungsi sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat selain itu mendekatkan pelayanan kesehatan dasar terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Kementerian Kesehatan menyebutkan terdapat 289.635 Posyandu di Indonesia pada tahun 2014. Proporsi jumlah posyandu di setiap desa/kelurahan hampir semuanya melebihi angka 1 kecuali Papua dan Papua Barat. Pemerataan jumlahnya belum tercapai dengan baik melihat jumlahnya yang terhitung banyak berada di DKI Jakarta dibandingkan dengan provinsi lainnya. Indonesia masih memiliki angka kematian bayi dan angka kematian usia di bawah lima tahun yang cukup tinggi. Menurut Badan Pusat Statistik, di Papua dan Papua Barat angka kematian usia di bawah lima tahun melampaui angka 100 di tahun 2012. Kebutuhan pelayanan kesehatan dasar yang dapat disediakan oleh salah satu upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat ini sangat diperlukan untuk memperbaiki kondisi tersebut. Pemerataan posyandu sebagai lini pertama pembangunan kesehatan masyarakat perlu dibenahi dan ditingkatkan kembali (Kemenkes RI. Profil kesehatan indonesia 2016).

Selama ini, peran para kader sangat efektif, apalagi mereka terintegrasi dan bersinergi dengan petugas kesehatan. Di mana ada keluhan, lanjut dia, kader langsung ikut terjun langsung dan memfasilitasi warga. Sehingga,

keluhan warga mengenai pelayanan kesehatan di Posyandu cepat ditangani. Selain itu, juga peran kader untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat sangat dibutuhkan. Kader Posyandu yang tersebar di 8 Kecamatan di Kota Cilegon, ada 371 Posyandu dan 42.596 Balita di Kota Cilegon dengan cakupan usia 0 – 4 tahun. Kader tersebut juga diberikan pembinaan dan pelatihan, pembinaan kader Posyandu rutin dilakukan, yang bertujuan untuk peningkatan kualitas SDM nya, di Posyandu perlu orang terampil menghadapi pasien, kader diberikan pelatihan tentang pengetahuan program kependudukan dan KB, tentang gizi dan pelaporannya.

Berdasarkan gambaran tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti mengenai gambaran tingkat pengetahuan kader posyandu tentang posyandu di Kelurahan Panggung Rawi Kecamatan Jombang Kota Cilegon Tahun 2018.

II. METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian Deskriptif yang menggambarkan tentang tingkat pengetahuan kader posyandu tentang posyandu di Kelurahan Panggung Rawi Kecamatan Jombang Kota Cilegon tahun 2018.

B. Tempat Penelitian

Penelitian di laksanakan di Kelurahan Panggung Rawi Kecamatan Jombang Kota Cilegon bulan Oktober tahun 2018

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah kader posyandu yang berjumlah 36 orang yang berada di Kelurahan Panggung Rawi Kecamatan Jombang Kota Cilegon tahun 2018.

2. Sampel

Dalam penelitian ini cara pengambilan sampel menggunakan tehnik *non probability sampling* yaitu *sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh jumlah kader posyandu yaitu 36 kader posyandu.

D. Pengolahan Data

1. Editing
2. Coding
3. Entri data
4. Skoring
5. Tabulasi data

E. Analisa Data

Dalam penelitian ini data yang didapatkan dianalisis dengan cara manual yaitu teknik analisis deskriptif, maka analisa univariat menggunakan distribusi frekuensi dan prosentase.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan usia

No	Usia	Frekuensi	Presentase
1	< 20 tahun	0	0 %
2	20-35 tahun	8	22.2 %
3	> 35 tahun	28	77.8 %
Jumlah		36	100 %

Sebagian besar responden berumur > 35 tahun yang berjumlah 28 orang (77.8 %), dan 8 orang responden berumur 20-35 tahun (22.2%).

Hal ini dipertegas oleh Notoatmodjo (2003) bahwa usia ibu ini dapat mempengaruhi cara berfikir sehingga akan lebih berpengalaman. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara memperoleh kebenaran pengetahuan, dan manusia adalah makhluk sosial dimana dalam kehidupan saling berinteraksi satu sama lain. Individu yang dapat berinteraksi secara kontinue akan lebih bisa mendapatkan informasi..

b. Pendidikan

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentasi
1	Tidak Sekolah	0	0%
2	Lulus Sekolah SD	10	27.8%
3	Lulus Sekolah SMP	13	36.1%
4	Lulus Sekolah SMA	12	33.3%
5	Lulus Perguruan Tinggi	1	2.8%
Jumlah		36	100%

Sebagian responden mencapai Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 13 responden (36.1%), 12 responden mencapai pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) (33.3%), 10 responden mencapai pendidikan Sekolah Dasar (SD) (27.8%), 1 responden mencapai pendidikan Perguruan Tinggi (PT) (2.8%) dan tidak ada kader yang tidak bersekolah.

Seseorang yang telah menempuh pendidikan menengah mempunyai modal yang besar untuk menyerap suatu pengetahuan.

Mayoritas responden yang berpendidikan menengah, akan sangat mempengaruhi kemampuan ibu dalam menyerap pengetahuan. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2003), bahwa pendidikan mempengaruhi pola pikir untuk menentukan tindakan baik yang menguntungkan atau tidak, orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sampai sejauh mana keuntungan yang mungkin mereka peroleh.

c. Pekerjaan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
1	Tidak Bekerja	14	38.9%
2	Buruh	18	50%
3	Pedagang	2	5.6%
4	Karyawan	2	5.6%
5	Pegawai Negeri	0	0%
Jumlah		36	100%

Pada kategori pekerjaan responden, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden bekerja yaitu sebanyak 22 responden (61.11%), sedangkan responden yang tidak bekerja sebanyak 14 responden (38.9%). Jika seseorang yang bekerja memiliki peluang yang besar untuk mendapatkan suatu informasi yang penting melalui komunikasi. Hal ini sesuai teori Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa faktor hubungan sosial mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikasi untuk menerima pesan yang pengalaman seseorang tentang berbagai hal yang diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya.

2. Tingkat Pengetahuan Responden

a. Pengetahuan Responden Tentang Pengertian Posyandu

Tabel 4 Distribusi Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Pengertian Posyandu

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1	Baik	36	100%
2	Cukup	0	0%
3	Kurang	0	0%
Jumlah		36	100%

Pengetahuan tentang pengertian posyandu merupakan suatu informasi yang penting dan sebagian besar responden telah mengetahui bahwa posyandu adalah salah satu unit pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk masyarakat. Hal ini diperkuat oleh teori Depkes RI

(2006), yaitu posyandu adalah salah satu upaya kesehatan yang bersumber masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dan memberikan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak.

b. Pengetahuan Responden Tentang Pembentukan Posyandu

Tabel 6 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden
Tentang Pembentukan Posyandu

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1	Baik	10	27.78%
2	Cukup	21	58.33%
3	Kurang	5	13.89%
Jumlah		36	100%

Dari hasil penelitian didapatkan 21 responden (58.33%) mempunyai pengetahuan cukup, 10 responden (27.78%) mempunyai pengetahuan baik dan 5 responden (13.89%) mempunyai pengetahuan kurang. Sebagian besar responden telah mengetahui syarat pembentukan posyandu, hal ini dipertegas oleh teori Ambarwati dan Rismiati (2009) yaitu posyandu dibentuk dari pos-pos yang telah ada seperti pos penimbangan balita, pos imunisasi, pos keluarga berencana, pos kesehatan dan pos lainnya yang bentuk baru. Hal ini tidak sesuai dengan teori Ambarwati (2009), salah satu tujuan dari posyandu adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan menunjang peningkatan hidup sehat.

c. Pengetahuan Responden Tentang Tujuan Posyandu

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden
Tentang Tujuan Posyandu

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1	Baik	3	8.3%
2	Cukup	0	0%
3	Kurang	33	91.7%
Jumlah		36	100%

Dari tabel 4.9 didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden 33 responden (91.7%) memiliki tingkat pengetahuan kurang, 3 responden (8.3%) memiliki tingkat pengetahuan baik. Sebagian besar responden kurang mengetahui tentang tujuan posyandu adalah mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Hal ini tidak sesuai dengan

teori Ambarwati, Rismiyati (2009) yaitu salah satu tujuan posyandu adalah pendekatan dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sehingga tercapai peningkatan cakupan pelayanan kesehatan.

d. Pengetahuan Responden Tentang Sasaran Posyandu

Tabel 8 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Sasaran Posyandu

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1	Baik	13	36.1%
2	Cukup	19	52.8%
3	Kurang	4	11.1%
Jumlah		36	100%

Dari hasil diatas menunjukkan sebagian besar responden telah mengetahui bahwa wanita usia subur merupakan salah satu sasaran posyandu, hal ini sesuai dengan teori Depkes RI (2006) yaitu sasaran posyandu adalah bayi < 1tahun, anak balita 1-5 tahun, ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas dan wanita usia subur.

e. Pengetahuan Responden tentang Fungsi Posyandu

Tabel 9 Distribusi Tingkat Pengetahuan responden Tentang Fungsi Posyandu

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1	Baik	20	55.6%
2	Cukup	13	36.1%
3	Kurang	3	8.3%
Jumlah		36	100%

Sebagian besar responden telah mengetahui posyandu berfungsi sebagai wadah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar. Hal ini sesuai dengan teori Depkes RI (2006), yaitu fungsi posyandu adalah sebagai wadah untuk mendekati pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan angka kematian ibu dan anak.

f. Pengetahuan Responden tentang Manfaat Posyandu

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Manfaat Posyandu

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1	Baik	25	69.4%
2	Cukup	0	0%
3	Kurang	11	30.6%
Jumlah		36	100%

Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik, yaitu 25 responden (69.4%), 11 responden (30.6%) memiliki tingkat

pengetahuan kurang dan tidak ada responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup.

Dari sebagian besar responden telah mengetahui dimasyarakat posyandu bermanfaat untuk memudahkan mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan, hal ini sesuai dengan teori Depkes RI (2006), yaitu manfaat posyandu adalah memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.

g. Pengetahuan Responden Tentang Kedudukan Posyandu

Tabel 11 Distribusi Frekuensi tingkat Pengetahuan Responden Tentang Kedudukan Posyandu

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1	Baik	32	88.9%
2	Cukup	0	0%
3	Kurang	4	11.1%
Jumlah		36	100%

Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik, yaitu 32 responden (88.9%), 4 responden (11.1%) memiliki tingkat pengetahuan kurang, dan tidak ada responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup.

Dari tabel diatas menunjukkan responden telah mengetahui bahwa kedudukan posyandu dalam pemerintahan adalah sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan, hal ini seseai dengan teori Depkes RI (2006), yaitu kedudukan posyandu desa/kelurahan adalah instansi pemerintah yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan di desa/kelurahan, kedudukan posyandu terhadap pemerintahan desa/kelurahan adalah sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan yang secara kelembagaan dibina oleh pemerintahan desa/kelurahan.

h. Pengetahuan Responden Tentang Pengelola Posyandu

Tabel 12 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Pengelola Posyandu.

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
Baik	28	77.8%
Cukup	7	19.4%
Kurang	1	2.8%
Jumlah	36	100%

Dari tabel diatas didapat hasil bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan Baik, yaitu 28 responden (77.8%), 7 responden (19.4%) memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 1 responden memiliki tingkat pengetahuan kurang.

Pada hasil penelitian tentang pengelola posyandu bahwa 28 responden (77.8%) telah mengetahui bahwa posyandu diadakan satu bulan sekali dan posyandu dikelola oleh bidan dan kader, hal ini sesuai dengan teori Wahyuningsih (2009), yaitu pelaksanaan dalam posyandu adalah kader PKK, yang dibantu petugas KB kesehatan.

i. Pengetahuan Responden Tentang Pelaksanaan Posyandu

Tabel 13 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Pelaksanaan Posyandu

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1	Baik	24	66.7%
2	Cukup	8	22.2%
3	Kurang	4	11.1%
Jumlah		36	100%

Dari tabel 4.21 didapat hasil bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik, yaitu 24 responden (66.7%), 8 responden (22.2%) memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 4 responden (11.1%) memiliki tingkat pengetahuan kurang.

Dari hasil diatas bahwa responden telah mengetahui tata kerja posyandu dikenal dengan sistem 5 meja, hal ini sesuai oleh teori Wahyuningsih (2009), yaitu pelayanan masyarakat dalam posyandu dikenal dengan sistem 5 meja.

j. Pengetahuan Responden Tentang Strata Pada Pelaksanaan Posyandu

Tabel 14 Distribusi Frekuensi Tingkat pengetahuan Responden Tentang Strata Pada Pelaksanaan Posyandu.

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
Baik	3	8.3%
Cukup	0	0%
Kurang	33	91.7%
Jumlah	36	100%

Dari tabel diatas didapat hasil bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kurang, yaitu 33 responden (91.7%), 3 responden (8.3%) memiliki tingkat pengetahuan baik, dan tidak ada responde yang memiliki tingkat pengetahuan cukup.

Dari hasil penelitian diatas bahwa sebagian besar responden belum mengetahui bahwa posyandu yang belum mantap ditandai olh kegiatannya secara rutin tiap bulannya dan kadernya kurang dari 5 orang atau lebih disebut posyandu madya.

Tabel 15 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden

Kategori	Frekuensi	Presentase
Baik	26	72.2 %

Cukup	7	19.4%
Kurang	3	8.4%
Jumlah	36	100%

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pengetahuan kader posyandu tentang posyandu di Desa Banjarsari mempunyai pengetahuan yang baik. Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa responden yang mempunyai pengetahuan baik berkisar 26 responden (72.2%), berpengatahuan cukup 7 responden (19.4%), dan berpengatahuan kurang 3 responden (8.3%).

Secara umum pengetahuan seseorang terhadap suatu hal akan diikuti dengan kesadaran, kemudian rasa ketertarikan, dan berusaha beradaptasi dengan apa yang diketahui. Dengan demikian pengetahuan seseorang akan berpengaruh pada perilaku seseorang. Hal ini dapat dipahami karena adanya pengetahuan telah menumbuhkan kesadaran seseorang untuk berbuat dengan menimbang baik buruknya dan untung ruginya bagi pihak yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2003).

IV. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap kader posyandu di di Kelurahan Panggung Rawi Kecamatan Jombang Kota Cilegon dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik responden berdasarkan umur didapatkan bahwa jumlah responden terbanyak berada pada kategori umur lebih dari 35 tahun sebanyak 28 orang (77.8%), Karakteristik berdasarkan pendidikan didapatkan hasil jumlah responden terbanyak berada pada kategori lulusan menengah pertama sebanyak 13 responden (36.1%), dan kategori karakteristik berdasarkan pekerjaan didapatkan hasil bahwa jumlah responden terbanyak berada pada kategori ibu bekerja (buruh, pedagang, dan karyawan) sebanyak 22 responden (61.1%).
2. Tingkat pengetahuan responden tentang posyandu berada pada kategori tingkat pengetahuan baik, yaitu sebanyak 26 responden (72.2%).

V. SARAN

1. Untuk Bidan

Untuk selalu meningkatkan kemampuan dalam komunikasi, dan dalam memberikan KIE serta menjalin kerjasama dan kemitraan dengan kader sehingga kegiatan terlaksana.

2. Pada Kader Posyandu

Diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan tentang posyandu sehingga dapat memberikan pelayanan yang terbaik.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan partisipasinya dan peran sertanya dalam setiap kegiatan posyandu agar setiap pelaksanaannya berjalan dengan baik dan lancar.

4. Bagi peneliti, perlu diadakan penelitian lebih lanjut terkait dengan posyandu dan lebih banyak membaca referensi-referensi terkini terkait dengan posyandu.

VI. DAFTAR PUSTAKA

1. Adisasmito, Wiku A. 2007. "*Sistem Kesehatan*". Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
2. Ambarwati Eni Retna, Rismintari Y Sriati. 2009. "*Asuhan Kebidanan Komunitas*". Yogyakarta: Mulia Medika.
3. Arikunto, Suharsimi. "*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*". Jakarta: PT Rineka Cipta.
4. Azwar, Saifuddin. 2009. "*Metode Penilitin*". Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
5. Budioro, 2001. "*Ilmu Kesehatan Masyarakat*". Universitas Diponegoro Semarang.
6. Budiarto, Eko.2002. "*Metodologi Penelitian Kedokteran Sebuah Pengantar*". Jakarta: EGC.
7. Depkess RI .2006. "*Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*". Departemen Kesehatan RI :Jakarta.
8. Hidayat, A. Aziz Alimul. 2007. "*Metodologi Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*". Jakarta: Salemba Medika.
9. Hidayah, A. Alimul.2007. "*Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*". Jalarta: Salemba Medika.
10. Mardalis, 2003."Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal". Jakarta : Bumi Aksara.