

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa pagar merbau III merupakan salah satu Desa yang ada di kecamatan Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara, Indonesia. Desa yang memiliki luas 5,72 km persegi , Desa ini termasuk salah satu desa terluas dari desa yang ada di Lubuk Pakam.

Desa Pagar Merbau III berada di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam, dengan 4 posyandu yaitu (kasih ibu 1, kasi ibu 2,kasih ibu 3 kasih ibu 4) yang berada di 5 dusun di Desa Pagar Merbau III.

Secara geografis wilayah desa pagar merbau III berbatasan dengan:

- **Sebelah utara** : berbatasan dengan Desa Tanjung Garbus I Kecamatan Lubuk Pakam
- **Sebelah timur** : berbatasan dengan Desa Pagar Merbau II Kecamatan Lubuk Pakam
- **Sebelah selatan** : berbatasan dengan Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam
- **Sebelah barat** : berbatasan dengan Desa Pagar Merbau I Kecamatan Lubuk Pakam

B. Karakteristik Responden

Sampel yang di gunakan dalam penelitian ini adalah kader posyandu yang bertugas di wilayah kerja Desa Pagar Merbau III Kecamatan Lubuk Pakam. Karakteristik dari sampel mencakup usia,pendidikan ,pekerjaan,dan lama bertugas menjadi kader.

1. Umur

Umur merupakan perhitungan usia yang di mulai dari saat kelahiran seseorang sampai dengan waktu perhitungan usia. Pada hasil pengambilan data yang telah di lakukan dapat di lihat distribusi sampel berdasarkan umur

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur Kader (Thn)	n	%
20-29	1	5,0

30-39	2	10,0
40-49	13	65,0
50-59	4	20,0
Total	20	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 20 sampel yang di teliti jumlah responden dengan kelompok umur yang paling banyak menjadi sampel adalah 40 tahun-49 tahun sebanyak 13 orang (65,0%) dan yang paling sedikit adalah 20 tahun sampai-29 tahun yaitu sebanyak 1 orang (5,0%).

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang . semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang di peroleh semakin membaik.

2. Pendidikan

Pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan; proses, cara dan perbuatan mendidik. Pada hasil pengambilan data yang telah dilakukan dapat dilihat distribusi sampel berdasarkan pendidikan disajikan pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	n	%
SD	1	5,0
SMP	0	0
SMA	18	90,0
S1	1	5,0
Total	20	100,0

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 20 responden yang diteliti, jumlah responden dengan tingkat pendidikan yang paling banyak menjadi sampel adalah tammatan SMA sebanyak 18 orang (90%). Dan yang paling sedikit adalah tammatan SD dan S1 yaitu masing masing 1 orang yaitu (5%).

Berdasarkan hasil analisis data, diketahui bahwa kader dengan latar belakang pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA) maupun Sekolah Menengah Pertama (SMP) menunjukkan tingkat pengetahuan yang relatif sama terhadap penggunaan alat antropometri. Rata-rata nilai pengetahuan keduanya berada pada kategori "cukup". Temuan ini mengindikasikan bahwa perbedaan tingkat pendidikan formal tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan kader dalam penggunaan alat antropometri. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa faktor pendidikan formal bukan satu-satunya determinan yang memengaruhi pengetahuan kader, melainkan kemungkinan besar dipengaruhi oleh faktor lain seperti pelatihan, pengalaman, atau intensitas keterlibatan kader dalam kegiatan posyandu.

Menurut Sobiyatun bahwa pendidikan seseorang akan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Ini berarti pendidikan responden bisa mempengaruhi pengetahuan dan keterampilan kader dalam kegiatan posyandu. Tetapi tidak semua kader yang berpendidikan kurang baik akan tidak memiliki pengetahuan dan keterampilan yang kurang dalam kegiatan posyandu, karena pengetahuan dan keterampilan seorang kader juga dipengaruhi beberapa faktor antara lain seperti kepercayaan, tradisi, sikap, ketersediaan fasilitas, dukungan sosial baik dari petugas kesehatan, keluarga, tokoh agama ataupun tokoh masyarakat dan lain sebagainya (Indahningrum & Lia Dwi Jayanti, 2020)

3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dengan sengaja dilakukan manusia untuk menghidupi diri sendiri, orang lain, atau memenuhi kebutuhan keluarga. Pada hasil pengambilan data yang telah dilakukan dapat dilihat distribusi sampel berdasarkan pekerjaan disajikan pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	n	%
Bekerja	0	0,0
Tidak Bekerja	20	100,0
Total	20	100,0

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 20 responden yang diteliti semuanya tidak bekerja/IRT (100%).

Pekerjaan seorang kader posyandu juga menggambarkan keaktifan serta pengetahuan dan keterampilan kader. Kader yang tidak bekerja dan hanya menjadi ibu rumah tangga akan lebih mempunyai banyak waktu untuk turut hadir dalam kegiatan posyandu seperti pelatihan kader dan penyegaran kader posyandu

4. Lama bertugas Menjadi Kader

Lama bertugas menjadi kader adalah rentang waktu kader mengabdikan dirinya untuk kegiatan Posyandu yang bertujuan untuk membantu masyarakat dalam kegiatan Posyandu yang berhubungan dengan balita, ibu hamil, lansia dan lainnya. Pada hasil pengambilan data yang telah dilakukan dapat dilihat distribusi sampel berdasarkan lama bertugas menjadi kader disajikan pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Bertugas Menjadi Kader

Lama Tugas Kader	n	%
8 Tahun	1	5,0
5 Tahun	1	5,0
4 Tahun	1	5,0
3 Tahun	8	40,0
2 Tahun	9	45,0
Total	20	100,0

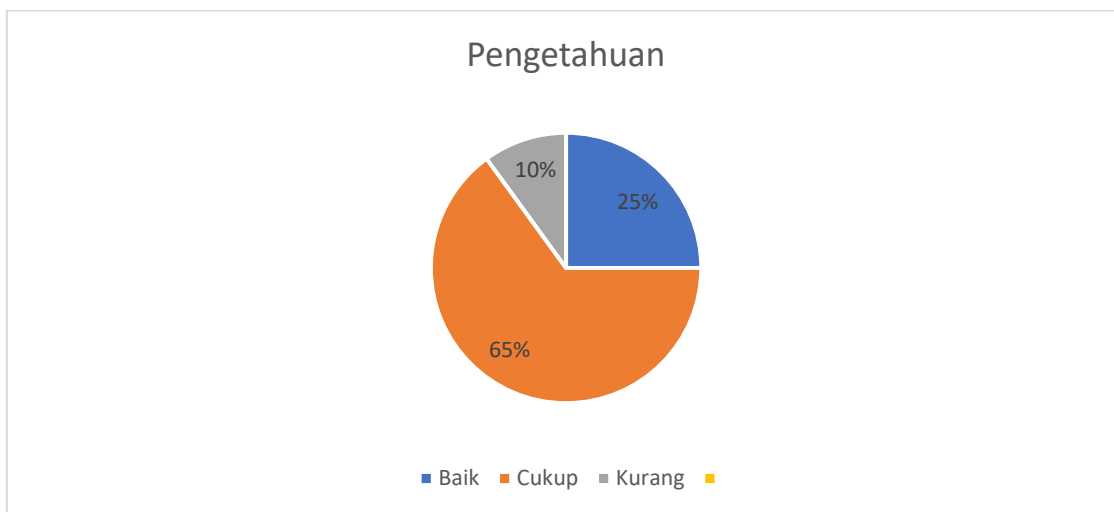
Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 20 responden yang diteliti, jumlah responden dengan waktu paling lama bertugas menjadi kader adalah 2 tahun sebanyak 9 orang (45,0%). Dilihat dari lama bertugasnya kader tidak berhubungan terhadap pengetahuan dan keterampilan kader saat pemakaian alat hal ini disebabkan karena kondisi di lapangan yang tidak memungkinkan untuk terpenuhinya semua tahapan tahapan yang seharusnya dilakukan.

Kader dalam posyandu yang membantu posyandu merupakan seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu

kelancaran pelayanan kesehatan. Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di posyandu. Sehingga seorang kader posyandu harus mau bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan posyandu, serta mau dan sanggup menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu. Kinerja kader merupakan gambaran hasil kerja yang dilakukan kader terkait dengan tugas, peran dan merupakan tanggung jawabnya. Kader sebagai salah satu penggerak pelaksana posyandu (Siregar, 2019).

5. Pengetahuan Kader Posyandu

Pengetahuan kader dalam melakukan antropometri sangat berpengaruh dan penting dalam melakukan kegiatan posyandu terkhusus dalam melakukan antropometri. Pada hasil pengambilan data yang telah dilakukan dapat dilihat distribusi sampel berdasarkan pengetahuan disajikan pada diagram pie di bawah



Berdasarkan diagram pie di atas diketahui bahwa dari 20 responden, kader perpengetahuan baik sebanyak 5 orang (25%), pengetahuan cukup sebanyak 13 orang (65%), dan berpengetahuan kurang sebanyak 2 orang (10%).

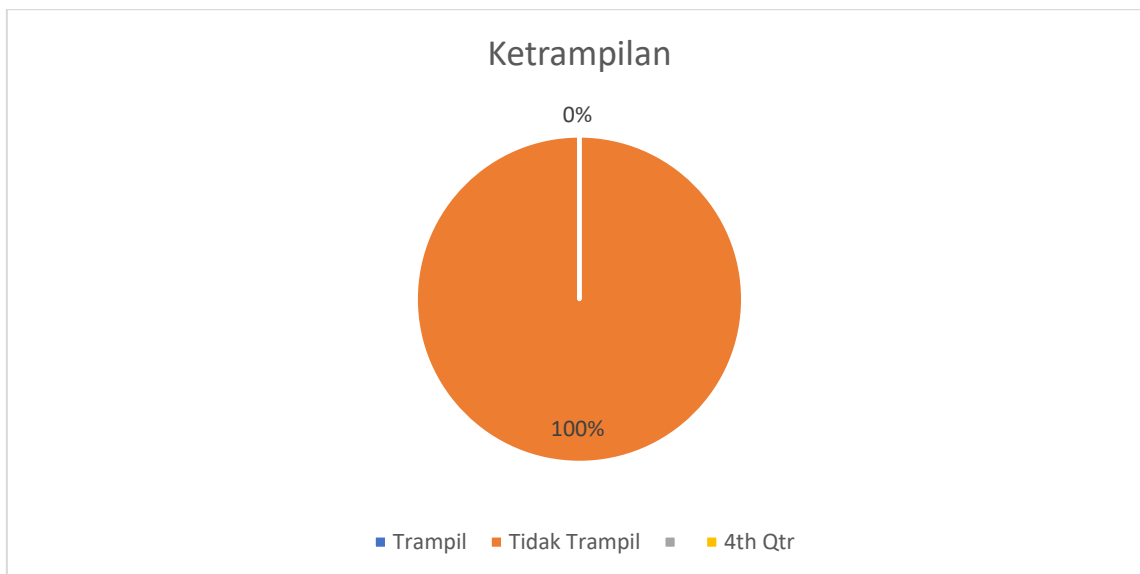
Pengetahuan kader yang cukup dipengaruhi oleh pelatihan yang pernah diikuti. Sebagian besar kader dalam penelitian banyak yang belum mengikuti pelatihan tentang antropometri dan masalah gizi. Pelatihan merupakan suatu bentuk proses pendidikan kesehatan melalui pelatihan kepada sasaran belajar yang akan memperoleh pengalaman sehingga dapat memperoleh perubahan perilaku (Fitriani & Purwaningtyas, 2020).

Adapun tingkat pengetahuan kader yang rendah yaitu kuesioner tentang tata

cara pemakaian alat pita lila, di lihat dari nilai rata rata kader bahwa 90% kader menjawab quesioner no 16 salah.

6. Ketrampilan Kader Posyandu

Ketrampilan kader kesehatan salah satu di antaranya meliputi kemampuan melakukan tahapan tahapan penimbangan. Pada hasil pengambilan data yang telah dilakukan dapat di lihat dari diagram pie di bawah



Berdasarkan diagram pie di atas dapat diketahui bahwa dari 20 responden, kader trampil sebanyak 0 (0,00%), dan tidak trampil sebanyak 20 orang (100%). Keterampilan kader kesehatan salah satu diantaranya meliputi kemampuan melakukan tahapan-tahapan penimbangan, dimana kader kesehatan biasanya melakukan kegiatan penimbangan belum sesuai dengan prosedur-prosedur pengukuran antropometri, sehingga hasil yang diperoleh dari penimbangan kurang tepat. Pengukuran antropometri yang dilakukan kader meliputi pengukuran berat badan dan tinggi badan pada bayi, balita, dan lansia. Berat badan merupakan ukuran antropometri yang penting dan paling sering digunakan pada bayi dan balita. Pada masa bayi dan balita, berat badan dapat dipergunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi (Kartika et al., 2018).

Gambaran pengetahuan dan ketrampilan kader posyandu dalam melakukan antropometri di Desa pagar merabu III Kecamatan Lubuk Pakam Tahun 2025, berdasarkan hasil analisis uji deskriptif dengan rumus distribusi frekuensi diperoleh rata

rata nilai pengetahuan adalah , kader perpengetahuan baik sebanyak 5 orang (25%), pengetahuan cukup sebanyak 13 orang (65%), dan berpengetahuan kurang sebanyak 2 orang (10%).

Menurut hasil penelitian yang telah di lakukan di Desa Pagar Merbau III, hasil distribusi frekuensi nilai ketrampilan kader di peroleh adalah kader trampil sebanyak 0 orang (0,00%), dan tidak trampil sebanyak 20 orang (100%). Maka dari hasil penelitian dapat di gambarkan bahwa ketrampilan kader posyandu di Desa Pagar Merbau III tidak trampil dalam mengoprasikan alat antropometri.

Tabel jumlah kader terhadap keterampilan pemakaian alat antropometri

No	Nama Alat	<80%	>80%
1	Baby Scale	0 kader	20 kader
2	Timbangan Injak	1 kader	19 kader
3	Infantometer	0 kader	20 kader
4	Stadiometer	20 kader	0 kader
5	Measuring Tape	0 kader	20 kader
6	Pita Lila	20 kader	0 kader

Pada saat dilakukan penilaian keterampilan kader dalam menggunakan alat ukur seperti **baby scale**, **timbangan injak**, **infantometer**, dan **measuring tape**, dan, rata-rata kader memperoleh nilai keterampilan >80%, yang menunjukkan bahwa mereka cukup memahami prosedur penggunaan alat-alat tersebut. Namun, ketika keterampilan kader dinilai melalui penggunaan alat stadiometer dan pita lila terjadi penurunan signifikan pada hasil penilaiannya, nilai keterampilan yang diperoleh pada kader <80% untuk pemakaian alat stadiometer dan pita lila yang menunjukkan bahwa kader belum begitu memahami dalam pemakaian alat stadiometer dan pita lila.

Salah satu, hal yang menjadi alasan kader tidak trampil dalam menggunakan alat antropometri adalah pertama, ini di pengaruhi karena tidak semua kader posyandu di Desa Sekip mendapatkan pelatihan tentang pengukuran antropometri, sehingga mereka tidak trampil dalam menggunakan dan menerapkan tata cara pengukuran yang seharusnya, alasan yang kedua Kurangnya pengawasan atau evaluasi rutin dari tenaga

kesehatan, seperti bidan atau TPG di posyandu tersebut, membuat kader tidak mengetahui apakah penggunaan alat pengukuran yang dilakukan sudah benar atau belum. Tanpa arahan langsung, kader sering kali melakukan kesalahan yang berulang dalam proses pengukuran. Hal ini dapat berupa kesalahan dalam membaca hasil, posisi alat yang tidak tepat, atau penggunaan alat yang tidak sesuai prosedur.

Hal ini membuktikan bahwa pengetahuan dan keterampilan mempengaruhi seseorang dalam bertindak atau dalam melakukan suatu pekerjaan. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo yang menyatakan bahwa pengetahuan dan keterampilan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan dan keterampilan akan memberikan penguatan terhadap individu dalam mengambil setiap keputusan dan individu tersebut akan melakukan perubahan dengan mengadopsi perilaku (Siregar, 2019).

Kurangnya pengetahuan dan keterampilan sering dijumpai sebagai factor yang penting dalam masalah pemanfaatan meja posyandu karena kurang percaya dirinya para kader Kesehatan menerapkan ilmunya dan penggunaan alat, serta kurang mampu dalam menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari. Semakin tinggi pengetahuan dan keterampilan dalam kegiatan posyandu maka akan semakin baik pemanfaatan meja posyandu. Orang dengan pengetahuan dan keterampilan yang rendah akan berperilaku tidak ada rasa percaya diri yang berdampak menjadi tidak aktif dalam memanfaatkan meja posyandu. Oleh karena itu, kader perlu dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan yang cukup melalui pelatihan-pelatihan Kesehatan. Tanpa pengetahuan maka para kader Kesehatan sulit dalam menanamkan kebiasaan pemanfaatan meja posyandu untuk kegiatan program posyandu selanjutnya (Siregar, 2019).