

GAMBARAN PENGETAHUAN KADER SANTRI TENTANG POSYANDU SANTRI

Zuliani¹⁾, Kurniawati²⁾, Ana Farida Ulfa³⁾, Masruroh⁴⁾, Pujiani⁵⁾, Siti
Muniroh⁶⁾, Abdul Ghofar⁷⁾,

^{1,2,3,4,5,6,7}Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum, Jombang, Jawa Timur, Indonesia
zuliani@fik.unipdu.ac.id

Abstract

Posyandu is a form of community-based health effort that is managed and organized from, by for and with the community in the implementation of health development, in order to empower the community and provide convenience to the community in obtaining basic health services. The purpose of this research is to find out the description of the knowledge of the santri cadres about the posyandu santri. The research method was carried out using descriptive quantitative research methods. categorized into good, sufficient, and poor knowledge. Analysis of the data used is univariate analysis. The results showed that the majority of posyandu santri cadres at Darul Ulum Islamic Boarding School were aged 36–45 years and were female. All cadres work as workers and most posyandu cadres have received training on posyandu with sufficient knowledge. Posyandu cadres must be able to divide working time and posyandu activities.

Keywords: Knowledge, Cadres, Posyandu, Students

PENDAHULUAN

Pondok Pesantren (PP) merupakan salah satu bentuk lembaga pendidikan keagamaan yang tumbuh dan berkembang dari masyarakat yang berperan penting dalam pengembangan sumberdaya manusia. Diharapkan para santri dan para pemimpin serta pengelola pondok pesantren, tidak saja mahir dalam aspek pembangunan moral dan spiritual dengan intelektual yang bernuansa agamis, namun dapat pula menjadi motivator dan inovator dalam pembangunan kesehatan, serta menjadi teladan dalam berperilaku hidup bersih dan sehat bagi masyarakat sekitarnya (Depkes, 2007).

Kesehatan merupakan Hak Asasi Manusia (UUD 1945, pasal 28 ayat 1 dan UU

No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan) dan sekaligus sebagai investasi, sehingga perlu diupayakan dan ditingkatkan oleh setiap individu dan seluruh komponen bangsa, agar masyarakat hidup sehat dan akhirnya dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Hal ini perlu dilakukan bukanlah tanggung jawab pemerintah saja, namun merupakan tanggung jawab bersama (Kemenkes RI, 2011).

Hasil Rikesdas tahun 2013 terdapat 280.225 posyandu pada tahun 2013 di Indonesia dari jumlah tersebut prosyandu pratama sebanyak 29,9 % dan mandiri sebanyak 8,3%. Dari hasil diatas diketahui proporsi tertinggi posyandu pratama dan

proporsi terendah adalah posyandu mandiri .dengan demikian diperlukan upaya intensif untuk meningkatkan jumlah posyandu mandiri (Riskesmas, 2013).

Upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah menumbuh kembangkan posyandu. Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat 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. Pada prinsipnya, keberhasilan Poskestren (Pos Kesehatan Pesantren) dapat diukur melalui indikator masukan, proses dan luaran. Indikator masukan antara lain adanya kader, adanya sarana Poskestren, adanya dukungan pendanaan, adanya data dasar personal hygiene, adanya media informasi kesehatan, dan adanya kebijakan yang mendukung kegiatan Poskestren (Kemenkes RI, 2011).

Indikator proses terdiri dari terlaksananya SMD (Survey Mawas Diri), terlaksananya musyawarah masyarakat pondok pesantren, terlaksananya pelayanan kesehatan dasar, terlaksananya peningkatan kapasitas kader dan pengelola, terlaksananya penyuluhan yang dilaksanakan, dan terlaksananya pembinaan dari petugas. Adapun indikator luaran dari keberhasilan Poskestren antara lain adalah jumlah kader yang terlatih, adanya dana sehat, adanya

peningkatan personal hygiene, adanya peningkatan kesehatan lingkungan, adanya peningkatan pengetahuan tentang kesehatan, dan adanya peningkatan gerakan hidup bersih dan sehat warga pondok pesantren. Salah satu bentuk upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah menumbuh kembangkan Posyandu . Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat 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 (Kemenkes RI, 2011).

Mengikuti sertakan anggota masyarakat yang bersedia secara sukarela terlibat dalam masalah-masalah kesehatan misalnya sebagai kader. Kader merupakan orang terdekat yang berada di tengah-tengah masyarakat yang diharapkan dapat memegang peranan penting khususnya yang berkaitan dengan masalah kesehatan. Kader kesehatan adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat. Dalam hal ini kader juga disebut sebagai penggerak atau promotor kesehatan (Kemenkes RI,2011).

Kegiatan posyandu, kader berperan mengembangkan wahana peran serta masyarakat juga memberdayakan segala fasilitas kesehatan yang tersedia, kenyataannya masih banyak fasilitas di objek

penelitian baik tingkat primer ataupun tingkat rujukan yang kurang dimanfaatkan oleh kader, yaitu pelaksanaan lima meja pada posyandu berupa memanfaatkan KMS sebagai alat bantu kesehatan secara optimal, pengisian kohort, dan pencatatan. Keadaan pemanfaatan fasilitas oleh kader dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berhubungan dengan karakteristik individu diantaranya pendidikan, umur, dan pekerjaan (Depkes RI, 2011).

Pelaksanaan kegiatan di posyandu, kader merupakan penggerak utama kelancaran jalannya kegiatan ini. Untuk itu pengetahuan dan keterampilan yang benar dalam melakukan pelayanan seperti penimbangan, pemberian konseling atau penyuluhan perlu mendapatkan bekal pengetahuan (Fauzi, 2011). Upaya meningkatkan fungsi dan kinerja posyandu menjadi kepedulian semua pihak, sehingga keberhasilan posyandu menjadi tanggung jawab bersama. Salah satu permasalahan posyandu yang paling mendasar adalah rendahnya tingkat pengetahuan kader baik dari sisi akademis maupun teknis. Kader adalah ujung tombak dari seluruh kegiatan yang dilaksanakan diposyandu. Keberadaan kader mejadi penting dan strategis, ketika pelayanan yang diberikan mendapat simpati dari masyarakat yang pada akhirnya akan memberikan masukan yang positif terhadap kepedulian dan partisipasi masyarakat (Muflich, 2011). Dengan paparan di atas peneliti ingin mengetahui gambaran Pengetahuan Kader Santri Tentang Posyandu Santri.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian dilakukan dengan menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader santri yang ada di Pondok Pesantren Darul Ulum yang berjumlah 18 responden berdasarkan data dari P2KS(2021), dengan teknik sampling *total sampling*. Waktu penelitian bulan Juli 2021. Penelitian dengan menggunakan lembar kuesioner pengetahuan tentang posyandu yang diadopsi dari penelitian sebelumnya oleh Hesti Wahono (2010) terdiri atas 10 pertanyaan dan data yang diperoleh dikategorikan menjadi pengetahuan baik, cukup, dan kurang. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Umur Responden

Umur	Jumlah	Presentase
17 - 25 th	1	5%
26 - 35 th	5	28%
36 - 45 th	7	39%
46 - 55 th	5	28%
Total	18	100%

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel di atas hampir setengah responden (39%) berada dalam rentang umur 36-45 tahun dan sebagian kecil responden (5%) berumur 17-25 tahun.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase
Laki – laki	7	39%
Perempuan	11	61%
Total	18	100%

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 2 sebagian besar responden (61%) berjenis kelamin perempuan.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Presentase
Tidak bekerja	0	0%
Bekerja	18	100%
Total	18	100%

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 3 seluruh responden bekerja 18 (100%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan

Pekerjaan	Jumlah	Presentase
S1	16	89%
S2	2	11%
Total	18	100%

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4 hampir semua responden lulusan sarjana 16 (89%).

5. Karakteristik Responden Mendapatkan Pelatihan Posyandu.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Mendapatkan Pelatihan Tentang Posyandu

Pelatihan Banjir	Jumlah	Presentase
Pernah	12	72%
Tidak pernah	6	28%
Total	18	100%

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 5 sebagian besar responden (64,7%) pernah mendapatkan pelatihan tentang posyandu.

6. Pengetahuan Kader Tentang Posyandu

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kader Tentang Posyandu

Pengetahuan	Jumlah	Presentase
Baik	4	22%
Cukup	11	61%
Kurang	3	17%
Total	18	100%

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 6 sebagian besar responden 11 (61%) berpengetahuan cukup dan sebagian kecil 3 responden (17%) berpengetahuan baik.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader posyandu santri di Pondok Pesantren Darul Ulum sebagian besar berumur 36-45 tahun dan berjenis kelamin perempuan. Pekerjaan kader seluruhnya sebagai pekerja dan sebagian besar kader posyandu sudah mendapatkan pelatihan tentang posyandu berpengetahuan cukup.

Sebagian besar kader sudah berpendidikan sarjana, pendidikan

mempengaruhi pemahaman atau pengetahuan seseorang terhadap berbagai hal. Pendidikan adalah sebagai landasan untuk membentuk, mempersiapkan, membina, dan mengembangkan sumberdaya. Pendidikan yang baik akan berbanding lurus dengan pengetahuan yang baik, yaitu dengan tingkat pendidikan yang relatif tinggi maka pengetahuan yang dimiliki juga akan cenderung tinggi dan pemberian informasi akan lebih mudah dipahami. Bila dilihat Menurut Notoatmodjo (2003), salah satu strategi untuk perubahan perilaku adalah dengan pemberian informasi guna meningkatkan pengetahuan sehingga timbul kesadaran yang pada akhirnya orang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuannya tersebut.

Hasil penelitian Suhat (2014), di Subang menunjukkan bahwa keaktifan kader posyandu berhubungan dengan pengetahuan, pekerjaan, pendapatan dan keikutsertaan kader dalam organisasi. Umur kader dapat mempengaruhi pengetahuan hal ini dikarenakan pada usia muda kemampuan untuk menerima rangsangan (stimulus) berupa informasi lebih cepat dibandingkan dengan usia yang lebih tua, karena usia lebih tua kemampuan untuk menerima rangsangan (stimulus) sudah berkurang.

Dalam penelitian ini kader sebagian besar umumnya berumur 36-45 tahun. Salah satu teori perubahan perilaku adalah teori yang dikemukakan oleh Skinner (1938) dan Holland (1953), dalam Notoatmodjo (2007),

yang menyatakan bahwa proses perubahan perilaku pada hakikatnya sama dengan proses belajar, yang terdiri dari stimulus (rangsang) yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus tersebut efektif mempengaruhi perhatian individu, begitu pula sebaliknya. Apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organisme (diterima) maka akan mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya. Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (perubahan perilaku).

Pekerjaan kader mempengaruhi pengetahuan, dimana kader yang bekerja tidak maksimal dalam melaksanakan kegiatan posyandu karena tidak memiliki banyak waktu untuk mengikuti pelaksanaan posyandu sehingga pengetahuan menjadi kurang, sementara kader yang tidak bekerja memiliki banyak waktu dalam mengikuti pelaksanaan posyandu dengan demikian semakin sering mengikuti kegiatan posyandu pengetahuan dan keterampilan akan meningkat. Salah satu syarat calon kader adalah yang mempunyai waktu yang cukup untuk melakukan semua tugas kader yang telah ditetapkan, dimana kegiatan posyandu biasanya dilaksanakan pada hari kerja dan jam kerja. Sedangkan dalam penelitian ini semua kader berstatus bekerja karena kader poskestren ini adalah salah satu staf yang mewakili unit sekolah sekolah yang ada di Pondok Pesantren Darul Ulum.

Responden penelitian sebagian besar pada rentang usia 36-45 tahun yang masuk dalam kategori usia dewasa akhir. Masa dewasa adalah masa komitmen, yaitu mulai memikul tanggung jawab, lebih mudah bersosialisasi dibanding usia remaja, sehingga kader dengan usia dewasa diharapkan mampu menjadi kader yang memiliki jiwa sosial yang tinggi kepada masyarakat, serta memikul tanggung jawab sebagai penggerak posyandu dan dapat menyampaikan informasi tentang kesehatan pada masyarakat (Sandiyani, 2011).

Selain itu seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya oleh masyarakat dari pada mereka yang berusia lebih muda (Wahyutomo, 2010). Jika dilihat dari usia kader yang paling tua adalah usia 54 tahun yang masih tergolong usia produktif. Namun, dengan bertambahnya usia, maka produktifitas akan berkurang karena penurunan kemampuan fisik dari seorang individu.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat kader paling banyak dengan pendidikan sarjana. Tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan dalam menerima informasi kesehatan, baik dari media massa maupun petugas kesehatan, sehingga seorang kader dengan pendidikan tinggi diharapkan mampu untuk meneruskan informasi kesehatan kepada masyarakat (Sandiyani, 2011). Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka akan memudahkan penerimaan informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan yang dimiliki

seorang kader. Sebagian besar responden bekerja, pekerjaan dapat menjadi salah satu kendala dalam keaktifan kader, karena pekerjaan merupakan salah satu sumber pendapatan sehingga akan lebih difokuskan daripada kegiatan posyandu (Sandiyani, 2011).

Bertolak belakang bagi seorang kader, pekerjaan memiliki pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Semakin banyak waktu yang digunakan untuk bekerja, maka semakin sempit waktu yang dimiliki untuk menjadi kader. Seorang kader yang memiliki motivasi dan kemampuan cukup untuk melaksanakan tugasnya dalam pelaksanaan posyandu, akan menghasilkan kinerja yang baik (Wirapuspita, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat semua kader bekerja sehingga membagi waktu kurang bisa. Tidak sejalan dengan penelitian (Suhat, 2014) bahwa banyak kader yang tidak bekerja sehingga tugasnya sebagai kader tidak terganggu oleh pekerjaannya. Kader yang mempunyai penghasilan tinggi cenderung lebih aktif dalam kegiatan posyandu karena kader tersebut sudah terpenuhi kebutuhan utamanya.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat Sebagian besar sudah pernah mengikuti pelatihan sebelumnya. Kader yang pernah mengikuti pelatihan diharapkan memiliki pengetahuan dan kinerja yang lebih baik daripada mereka yang sama sekali tidak pernah mengikuti pelatihan. Pengetahuan Kader Posyandu Pengetahuan kader tentang

posyandu merupakan salah satu hal yang penting karena pengetahuan yang baik cenderung akan meningkatkan kualitas pekerjaan mereka. Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat sebagian besar kader memiliki pengetahuan cukup. Secara umum, kader-kader tersebut telah mengetahui posyandu meliputi pengertian, tujuan, dan sasarannya, serta kegiatan yang ada di posyandu.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Putra (2015) bahwa kader posyandu yang memiliki pengetahuan baik akan memiliki rasa percaya diri yang lebih dibanding kader dengan pengetahuan kurang, sehingga mereka diharapkan dapat memberikan pelayanan yang baik pula saat kegiatan posyandu. Dengan meningkatnya pengetahuan, diharapkan dapat memberikan pelayanan yang baik bagi masyarakat. Melalui pendidikan tambahan, kader akan memiliki wawasan lebih luas dibanding yang belum memiliki pendidikan tambahan, utamanya yang berkaitan dengan tugasnya (Wahyutomo, 2010).

Kader yang pernah mendapatkan pendidikan tambahan akan memiliki pengetahuan lebih tinggi yang merupakan modal untuk pengaplikasian sikapnya dalam peran serta. Sebaliknya kader yang tidak atau belum pernah mendapat pendidikan tambahan, akan memiliki keterbatasan wawasan, sehingga dengan keterbatasan tersebut peran kader menjadi tidak optimal (Mashudi, 2011).

KESIMPULAN

Pengetahuan kader Posyandu tentang posyandu cukup karena ada sebagian yang belum ikut pelatihan posyandu. Untuk kader kurang bisa mengatur waktu dengan kesibukan jam kerja jadi operasional posyandu kurang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, I. (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC
- Azinar, M. (2013). Perilaku Seksual Pranikah Beresiko Terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 8(2); 153- 160.
- BKKBN. (2011). *Kajian Profil Penduduk Remaja 10-24 tahun*. Seri 1 No 6- Pusdu-BKKBN-Desember.
- _Boskey,E. (2014). *Top 10 Risk Factors For Acquiring STD* diunduh pada 4 Desember 2014.<http://std.about.com/od/riskfactors/forstds/tp/topriskfactors.htm>
- Brooker, C. (2008). *Ensiklopedia Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Buzarudina, F. (2013). *Efektifitas penyuluhan kesehatan reproduksi remaja terhadap tingkat pengetahuan siswa*. Skripsi S1 Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura.
- Depkes RI. (2007). *Kurikulum dan Modul Pelatihan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR)*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinkes. (2012). *Seks Bebas Pada Remaja Karena Tidak Kompak dengan Ayah*. <http://dinkes.cirebonkab.go.id/> diunduh pada 3 Juli 2015.

- Efendi, F. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hanifah, L. (2007). *Gender dan HIV/ AIDS*. www.miranti.org diunduh pada 5 Mei 2015.
- Hanifah, N., & Cahyo, K. (2012). Prilaku Seksual Pranikah Pada Siswa SLTP Pengungsi Eks Timor Timur di Kecamatan Kupang. *Jurnal promosi kesehatan Indonesia*, Vol. 7(2).
- Kadir, A. (2003). *Pengenalan Sistem Informasi*. Yogyakarta: ANDI
- Muhajir, M. (2007). *Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan*. Jakarta: Yudhistira
- Notoatmodjo, S. (2010a). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Panenga, T. D., Noor, M. R., & Triawanti. (2014). Tingkat pengetahuan tentang penyakit menular seksual pada siswa SMA Negeri di Banjarmasin. *Jurnal berkala kedokteran*, Vol. 1(2); 95-101.
- Samkange, N. F., Spallek, L., & Zeeb, H. (2011). Awareness and Knowledge of Sexually Transmitted Diseases (STDs) Among School-going Adolescents in Europe: A Systematic Review of Published Literature. *BMC Public Health*, 25 September.
- Santrock, W. J. (2007). *Remaja*. Jakarta: EGC.
- SDKI. (2012). *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Survei Demografi Kesehatan Indonesia.
- Shipitsyna, E. (2012). Sexual behaviours, knowledge and attitudes regarding safe sex, and prevalence of non-viral sexually transmitted infections among attendees of youth clinics in St. Petersburg. *J.Eur Acad Dermatol Venereol*, 16 Maret.
- Saputra, I. (2013). *Pengaruh Penggunaan Media dan Interaksi Komunikasi Kelompok Teman Sebaya Terhadap Perilaku Seksual Remaja*. www.skpm.ipb.ac.id diunduh pada tanggal 13 Juni 2015.
- Sari, K. P., Muslim, M. H., & Ulfah, S. (2012). Kejadian Infeksi Gonore pada Pekerja seks komersial di Lokalisasi Pembantuan Kecamatan Landasan Ulin Banjarbaru. *Jurnal Buski*, Vol. 4(1), 29-35.
- Samkange, N. F., Spallek, L., & Zeeb, H. (2011). Awareness and Knowledge of Sexually Transmitted Diseases (STDs) Among School-going Adolescents in Europe: A Systematic Review of Published Literature. *BMC Public Health*, 25 September.
- Santrock, W. J. (2007). *Remaja*. Jakarta: EGC.
- Shipitsyna, E. (2012). Sexual behaviours, knowledge and attitudes regarding safe sex, and prevalence of non-viral sexually transmitted infections among attendees of youth clinics in St. Petersburg. *J.Eur Acad Dermatol Venereol*, 16 Maret.
- Setiadi. (2007). *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu