

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KADER DENGAN PELAYANAN SISTEM LIMA MEJA DI  
POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH  
TAHUN 2024**



**OLEH :**

**ADEK MAILISA RISMA  
NPM : 1907110028**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH  
2024**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KADER DENGAN PELAYANAN SISTEM LIMA MEJA DI  
POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH  
TAHUN 2024**

Skripsi ini diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH :

**ADEK MAILISA RISMA  
NPM : 1907110028**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH  
2024**

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Adek Mailisa Risma

NIM : 1907110028

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Perminatan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP)

Judul Proposal; **Hubungan Pengetahuan Kader Dengan Pelayanan Sistem Lima Meja Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2023**

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri / tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa proposal ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah ACEH (FKM-UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 02 februari 2024



Adek Mailisa Risma  
NPM 1907110028

**ABSTRAK**

**NAMA : Adek Mailisa Risma**  
**NPM : 1907110028**

**“HUBUNGAN PENGETAHUAN KADER DENGAN PELAYANAN SISTEM LIMA MEJA DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023”**

vii + 80 halaman + 13 tabel + 4 gambar + 11 lampiran

Sistem lima meja adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh kader posyandu berupa kegiatan pendaftaran, penimbangan, pengisian KMS, penyuluhan kesehatan dan pelayanan kesehatan. Kemudian di dalam pelayanan sistem lima meja di posyandu terdapatnya beberapa kader. Permasalahan posyandu yakni masih kurangnya pengetahuan para kader terkait dengan pelayanan sistem lima meja di posyandu. Selain itu, terdapat juga kader yang masih belum maksimal dalam memberikan penyuluhan pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan kader dengan pelayanan sistem lima meja di Posyandu Wilayah Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2023.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini seluruh kader posyandu yang ada di wilayah Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh sebanyak 45 orang kader. Sampel dalam penelitian ini total dari keseluruhan populasi sebanyak 45 kader posyandu. Penelitian ini dilaksanakan dengan cara wawancara dan dengan pengisian kuesioner. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* melalui SPSS.

Hasil analisis univariat data penelitian menunjukkan bahwa posyandu yang menerapkan pelayanan sistem lima meja sebanyak (82,2%). Sedangkan hasil dari analisis data bivariat Ada hubungan antara pengetahuan kader tentang pendaftaran pederapan Sistem Lima Meja di Posyandu dengan p-value 0,000, ada hubungan antara pengetahuan kader tentang penimbangan dengan p-value 0,001, ada hubungan antara pengetahuan kader tentang pengisian KMS dengan p-value 0,002, ada hubungan antara pengetahuan kader tentang penyuluhan kesehatan dengan p-value 0,000, ada hubungan antara pengetahuan kader tentang pelayanan kesehatan dengan nilai p-value 0,002.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah adanya hubungan pengetahuan kader dengan pelayanan pendaftaran, penimbangan, pengisian KMS, penyuluhan kesehatan dan pelayanan kesehatan terhadap pelayanan sistem lima meja di posyandu. Saran diharapkan kepada kader posyandu untuk lebih meningkatkan kompetensi maupun pelayanan dalam sistem lima meja di posyandu.

**Kata Kunci : Pengetahuan Kader, Sistem 5 Meja, Posyandu**  
**Daftar Kepustakaan : 34 buah (2012-2022)**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 02 Februari 2024

Pembimbing I



(Dr. Surna Lastri, SE, M. Si)

Pembimbing II



Dr. Maidar, M. Kes

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

NIK : 19811029 200603 1001

**LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KADER DENGAN PENERAPAN SISTEM LIMA MEJA DI  
POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH:

**ADEK MAILISA RISMA**  
**NPM : 1907110028**

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh  
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada

Banda Aceh, 02 Februari 2024

**Pembimbing I**

  
**(Dr. Surna Latri, SE, M. Si)**

**Pembimbing II**

  
**Dr. Maidar, M. Kes**

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



**Dr. Basri Aramio Ib., SKM., MPH**  
**NIK : 19811029 200603 1001**

**PENGESAHAN TIM PENGUJI**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 02 Februari 2024

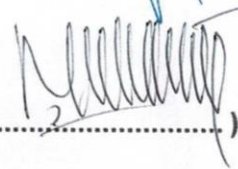
Pembimbing I : **Dr. Surna Lastri, SE, M. Si**

(  )


Pembimbing II : **Dr. Maidar, M.Kes**

(  )

Penguji I : **Mira Gusweni, SKM, M.Kes**

(  )

Penguji II : **Hanifah Hasnur, S. Pd, SKM, MKM**

(  )

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



**Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH**  
NIK : 19811029 200603 1001

## BIODATA PENULIS

Nama lengkap : Adek Mailisa Risma

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat/Tanggal lahir : Gelumbuk, 05 Mai 2001

Agama : Islam

Alamat : Gelumbuk

Nama Orang Tua

Ayah : Lukman

Pekerjaan Ayah : Wiraswasta

Ibu : Rosdiana

Pekerjaan ibu : Irt

Riwayat Pendidikan

- a. SD NEGERI GELUMBUK 2008-2013
- b. SMP NEGERI 1 KLUET UTARA 2014-2016
- c. SMA NEGERI 1 KLUET UTARA 2016-2018
- d. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Judul : "Hubungan pengetahuan kader Dengan Pelayanan Sistem lima Meja Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024"

## KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena hanya dengan berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul “**Hubungan Pengetahuan Kader dengan Pelayanan Sistem Lima Meja di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh kota Banda Aceh Tahun 2023**”. Tidak lupa pula shalawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah merubah dan memperbaiki akhlak umat manusia di permukaan bumi ini.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terselesaikannya proposal ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada ibu **Dr. Surna Lastri, SE, M.SI** selaku pembimbing I dan juga kepada ibu **Dr. Maidar, M.Kes** selaku pembimbing II, yang mana beliau berdua telah memberikan arahan, bimbingan serta dukungan mulai dari awal sampai akhir penulisan proposal ini. Dan juga tak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor UNMUHA
2. Bapak Dr. Basri Aramico, SKM, MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas

Muhammadiyah Aceh.

4. Kepala Puskesmas Batoh beserta staf-stafnya.
5. Teristimewa penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam dalamnya kepada Ayahanda dan Ibunda serta keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memotivasi penulis selama ini.
6. Semua teman-teman dan sahabat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, baik dari segi bahasa, penulisan maupun pembahasannya. Oleh sebab itu kritikan dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan skripsi ini.

Akhirnya dengan satu harapan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya, Amin.

Banda Aceh, Januari 2024

**(Adek Mailisa Risma)**

## DAFTAR ISI

|  |             |
|--|-------------|
| <b>LEMBAR PERNYATAAN.....</b>          | <b>iv</b>   |
| <b>ABSTRAK.....</b>                    | <b>v</b>    |
| <b>BIODATA PENULIS.....</b>            | <b>vi</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>            | <b>vii</b>  |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>              | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>            | <b>vii</b>  |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>          | <b>8</b>    |
| 1.1. Latar Belakang .....              | 8           |
| 1.2. Rumsusan Masalah .....            | 4           |
| 1.3. Ruang Lingkup Penelitian .....    | 5           |
| 1.4. Tujuan Penelitian.....            | 5           |
| 1.4.1. Tujuan Umum.....                | 5           |
| 1.4.2. Tujuan Khusus .....             | 5           |
| 1.5.1. Bagi peneliti.....              | 6           |
| 1.5.2. Bagi lahan penelitian.....      | 6           |
| 1.5.3. Bagi institusi pendidikan ..... | 6           |
| 1.6. Sistematika Penulis .....         | 8           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>    | <b>10</b>   |
| 2.1 Puskesmas .....                    | 10          |
| 2.1.1. Pengertian Puskesmas.....       | 10          |
| 2.1.2. Upaya Puskesmas.....            | 11          |
| 2.2. Pengertian Posyandu .....         | 12          |
| 2.2.1. Sasaran Posyandu.....           | 12          |
| 2.2.2. Fungsi dari Posyandu.....       | 12          |
| 2.2.3. Manfaat Posyandu .....          | 13          |
| 2.3. Konsep Tentang Kader .....        | 15          |
| 2.3.2. Pengertian Kader.....           | 15          |
| 2.3.3. Tugas Kader .....               | 15          |

|   |           |
|---|-----------|
| 2.3.4. Syarat Kader .....   | 16        |
| 2.4. Pengetahuan kader tentang Posyandu .....                           | 17        |
| 2.4.2. Pengertian pengetahuan .....                                     | 17        |
| 2.4.3. Tugas-Tugas Kader Posyandu.....                                  | 18        |
| 2.4.4. Pelaksanaan Kegiatan Posyandu.....                               | 20        |
| 2.4.5. Pengembangan Kegiatan Posyandu.....                              | 26        |
| 2.5. Pengertian Pelayanan .....   | 31        |
| 2.7. Kerangka Teori .....   | 37        |
| <b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>                                    | <b>38</b> |
| 3.1. Kerangka Konsep .....  | 38        |
| 3.2. Variabel Penelitian .....  | 39        |
| <b>3.3. Definisi Operasional Tabel.....</b>                             | <b>39</b> |
| 3.4. Cara pengukuran Variabel.....                                      | 40        |
| 3.4. Hipotesis Penelitian.....  | 41        |
| <b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>                                   | <b>42</b> |
| 4.1. Jenis Penelitian.....  | 42        |
| 4.2. Populasi dan Sampel .....  | 42        |
| 4.3 Jenis Data.....   | 43        |
| 4.4. Lokasi Penelitian.....   | 43        |
| 4.5. Cara Pengumpulan Data .....  | 43        |
| 4.7. Analisa Data.....  | 43        |
| 4.8 Penyajian Data .....  | 45        |
| <b>BAB V GAMBARAN UMUM.....</b>   | <b>46</b> |
| 5.1. Gambaran Umum Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh .....                | 46        |
| 5.1.3. Gambaran 9 Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh .....       | 48        |
| <b>BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>                     | <b>51</b> |
| 6.1. Hasil Penelitian .....   | 51        |
| 6.1.1. Analisis Univariat.....  | 51        |
| 6.1.1.2. Pengetahuan Kader Tentang Pelayanan Pendaftaran .....          | 52        |
| 6.1.1.3. Pengetahuan Kader Tentang Pelayanan Penimbangan.....           | 53        |
| 6.1.1.4. Pengetahuan Kader Tentang Pelayanan Pengisian KMS.....         | 54        |
| 6.1.1.5. Pengetahuan Kader Tentang Pelayanan Penyuluhan Kesehatan ..... | 54        |

|   |           |
|---|-----------|
| 6.1.1.6. Pengetahuan Kader Tentang Pelayanan Kesehatan .....  | 55        |
| 6.1.2. Analisis Bivariat .....  | 56        |
| 6.1.2.4. Hubungan Pengetahuan kader tentang Penyuluhan Kesehatan dengan Pelayanan Sistem Lima Meja di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh kota Banda Aceh Tahun 2024 ..... | 60        |
| 6.2. Pembahasan .....   | 63        |
| 6.2.3. Hubungan Pengetahuan kader tentang Pengisian KMS dengan Pelayanan Sistem Lima Meja di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh kota Banda Aceh Tahun 2024.....           | 67        |
| 6.2.4. Hubungan Pengetahuan kader tentang Penyuluhan Kesehatan dengan Pelayanan Sistem Lima Meja di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh kota Banda Aceh Tahun 2024 .....   | 68        |
| <b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>  | <b>74</b> |
| 7.1. Kesimpulan .....   | 74        |
| 7.2. Saran.....   | 75        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>   | <b>77</b> |

## DAFTAR TABEL

|            |   |    |
|------------|---|----|
| Tabel 3.3  | Definisi Operasional.....   | 39 |
| Tabel 6.1  | Distribusi Pelayanan Sistem Lima Meja di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024.....   | 54 |
| Tabel 6.2  | Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kader Tentang Pelayanan Pendaftaran di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh 2024 ...                       | 54 |
| Tabel 6.3  | Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kader Tentang Pelayanan Penimbangan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh 2024.....                      | 55 |
| Tabel 6.4  | Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kader Tentang Pelayanan Pengisian KMS di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh 2024.....                    | 56 |
| Tabel 6.5  | Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kader Tentang Pelayanan Penyuluhan Kesehatan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh 2024.....             | 57 |
| Tabel 6.6  | Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kader Tentang Pelayanan Pelayanan Kesehatan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh 2024.....              | 57 |
| Tabel 6.7  | Hubungan Pengetahuan Kader Tentang Pendaftaran dengan Pelayanan Sistem Lima Meja di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh 2024.....          | 58 |
| Tabel 6.8  | Hubungan Pengetahuan Kader Tentang Penimbangan dengan Pelayanan Sistem Lima Meja di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh 2024.....          | 60 |
| Tabel 6.9  | Hubungan Pengetahuan Kader Tentang Pengisian KMS dengan Pelayanan Sistem Lima Meja di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh 2024.....        | 61 |
| Tabel 6.10 | Hubungan Pengetahuan Kader Tentang Penyuluhan Kesehatan dengan Pelayanan Sistem Lima Meja di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh 2024..... | 62 |
| Tabel 6.11 | Hubungan Pengetahuan Kader Tentang Pelayanan Kesehatan dengan Pelayanan Sistem Lima Meja di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh 2024.....  | 64 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|  |    |
|--|----|
| Lampiran I Hasil Uji Univariat dan Bivariat..... | 86 |
| Lampiran II Dokumentasi .....                    | 96 |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Puskesmas adalah salah satu fasilitas yang menunjang untuk melaksanakan pembangunan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang melayani kepentingan kesehatan masyarakat dan upaya penyembuhan kesehatan perseorangan tingkat pertama di wilayah kerjanya. Puskesmas mempunyai fungsi melaksanakan pelayanan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas (Pujosiswanto, 2020).

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan sekaligus sebagai investasi, sehingga perlu diupayakan, diperjuangkan dan ditingkatkan oleh setiap individu dan seluruh kelompok bangsa. Hal ini bertujuan agar masyarakat dapat menikmati hidup sehat dan pada akhirnya dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perseorangan, kelompok dan masyarakat (DEPKES RI, 2019).

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) adalah suatu bentuk dari Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat yang kemudian dikelola dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat. Dimana UKBM sendiri dibimbing dari petugas puskesmas, lintas sektor serta lembaga terkait lainnya untuk memberdayakan masyarakat serta

memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh kesehatan dasar sehingga angka kematian ibu, bayi serta balita dapat menurun dengan cepat. Adapun jenis posyandu di bagi menjadi empat jenis yaitu; posyandu pratama, posyandu madya, posyandu purnama serta posyandu mandiri (Kemenkes RI, 2018).

Penyelenggaraan posyandu yang memiliki peran penting salah satunya adalah kader. Kader merupakan bagian dari masyarakat itu sendiri yang sukarela bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk melaksanakan kegiatan Posyandu sehingga kader sangat memengaruhi berjalannya kegiatan Posyandu tersebut. Fungsi kader terhadap posyandu sangatlah besar yaitu mulai dari tahap perintisan posyandu, penghubung dengan lembaga yang menunjang penyelenggaraan posyandu, sebagai perencana pelaksana, sebagai Pembina serta sebagai penyuluh untuk memotivasi masyarakat yang berperan serta dalam kegiatan posyandu di wilayahnya. Adapun tugas kader dalam pelayanan sistem lima meja di posyandu yaitu: meja 1 pendaftaran, meja 2 Penimbangan, Meja 3 Pengisian KMS (Kartu Menuju Sehat), Meja 4 Penyuluhan Kesehatan, dan Meja 5 pelayanan kesehatan.

Adapun beberapa karakteristik kader yang memengaruhi peran dan fungsi kader di Posyandu yaitu umur, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, pelatihan kader, jarak dari rumah ke Posyandu, dukungan suami atau keluarga, status pernikahan, pekerjaan, lamanya menjadi kader, dan penghasilan.

Pada tahun 2019, lebih kurang 250.000 posyandu di Indonesia hanya 40% yang masih aktif dan diperkirakan hanya 43% anak balita yang terpantau status kesehatannya (Martinah,2018). Menurut tingkat perkembangan di Indonesia pada tahun 2018 tercatat 245.154 unit posyandu dengan total lapor 2.422 unit posyandu.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh pada tahun 2022 terdapat 114 posyandu dari 9 kecamatan di kota Banda Aceh. Sedangkan di wilayah Puskesmas Batoh pada tahun 2022 terdapat posyandu dengan jumlah 9 posyandu diantaranya posyandu mentari pagi, sejahtera, ananda, Ibu pertiwi, masa depan, putra putri Ibu, sayang Ibu, mawar dan Kasih Ibu.

Tugas-tugas kader meliputi pelayanan kesehatan dan pembangunan masyarakat, tetapi hanya terbatas pada bidang - bidang atau tugas - tugas yang pernah diajarkan. Mereka tidak diharapkan mampu menyelesaikan semua masalah yang dihadapinya. Namun, mereka diharapkan mampu dalam menyelesaikan masalah umum yang terjadi di masyarakat untuk diselesaikan. (Syafrudin, 2019). Dampak dari kurangnya pengetahuan dan keterampilan kader dapat menyebabkan tidak berjalannya secara maksimal sistem pelaksanaan 5 meja yang ada di posyandu. Kader mempunyai peran yang besar dalam pelayanan kesehatan di posyandu. Sistem lima meja adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh kader posyandu berupa kegiatan pendaftaran, penimbangan, pengisian KMS, penyuluhan kesehatan dan pelayanan kesehatan (Marfan, 2019). Kader diharapkan mampu untuk melaksanakan semua langkah yang ada di posyandu terutama 5 meja posyandu (panca krida posyandu)

pengetahuan kader akan sangat berpengaruh terhadap semua pelayanan yang dilaksanakan di posyandu. Pentingnya pelatihan kepada kader di harapkan mampu mengetahui peran dan tanggung jawabnya dalam kegiatan posyandu serta dalam lingkungan masyarakat sehingga tidak ada lagi kader yang tidak tahu perannya sebagai penegak di pelayanan kegiatan posyandu.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Data awal yang di peroleh peneliti dari puskesmas Batoh terdapat 9 posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Batoh dengan jumlah 45 orang kader. Jumlah posyandu yang terdapat di wilayah kerja puskesmas Batoh yakni Posyandu Mentari Pagi, Sejahtera, Ananda, Ibu Pertiwi, Masa Depan, Putra Putri Ibu, Sayang Ibu, Mawar dan Kasih Ibu, dengan masing masing posyandu memiliki jumlah 5 orang kader. Dalam sisem lima meja di posyandu terdapatnya petugas yang memberikan pelayanan seperti para kader. Permasalahan yang timbul pada kader posyandu yakni masih kurangnya pengetahuan para kader terkait dengan pelayanan sistem lima meja di posyandu. Selain itu, kurangnya penyediaan meja penyuluhan yang ada diposyandu, kemudian masih terdapatnya beberapa kader yang belum sepenuhnya dapat memberikan penyuluhan pelayanan yang maksimal. Dari uraian permasalahan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Pengetahuan Kader dengan pelayanan Sistem Lima Meja di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024"

### **1.3. Ruang Lingkup Penelitian**

Adapun variabel dari penelitian ini yaitu membahas tentang pengetahuan kader, pengetahuan tentang pendaftaran (Meja 1), Penimbangan (Meja 2), Pengisian KMS (Meja 3), Penyuluhan Kesehatan (Meja 4), dan Pelayanan Kesehatan (Meja 5) dan variabel dependen yakni penerapan Sistem Lima Meja di Posyandu.

### **1.4. Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui adanya hubungan Pengetahuan Kader dengan pelayanan Sistem Lima Meja di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2023

#### **1.4.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui hubungan pendaftaran dengan pelayanan sistem lima meja di posyandu wilayah kerja puskesmas Batoh kota Banda Aceh Tahun 2024
2. Untuk mengetahui hubungan penimbangan dengan pelayanan sistem lima meja di posyandu wilayah kerja puskesmas Batoh kota Banda Aceh Tahun 2024
3. Untuk mengetahui hubungan pengisian KMS dengan pelayanan sistem lima meja di posyandu wilayah kerja puskesmas Batoh kota Banda Aceh Tahun 2024

4. Untuk mengetahui hubungan penyuluhan kesehatan dengan pelayanan sistem lima meja di posyandu wilayah kerja puskesmas Batoh kota Banda Aceh Tahun 2024
5. Untuk mengetahui hubungan pelayanan kesehatan dengan pelayanan sistem lima meja di posyandu wilayah kerja puskesmas Batoh kota Banda Aceh Tahun 2024

#### **1.5. Manfaat Penelitian**

##### **1.5.1. Bagi peneliti**

Bagi peneliti dapat menambah wawasan dan pengalaman yang berguna dalam mengembangkan diri serta menerapkan ilmu yang dipelajari untuk melaksanakan tugas pada masa yang akan datang khususnya mengenai masalah pengetahuan kader tentang Sistem Lima Meja di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2023

##### **1.5.2. Bagi lahan penelitian**

Sebagai bahan masukan yang bermanfaat dan sebagai salah satu pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan kebijaksanaan mengenai pengetahuan kader tentang Sistem Lima Meja di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2023

##### **1.5.3. Bagi institusi pendidikan**

Dapat menjadi bahan bacaan pada perpustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa, khususnya fakultas kesehatan masyarakat dan referensi bagi peneliti yang ingin meneliti tentang masalah ini.

## **1.6. Sistematika Penulis**

Sistematika penulisan sebagai berikut :

### **Bab I   Pendahuluan**

Dalam bab ini di kemukakan latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan

### **Bab II Tinjauan Kepustakaan**

Dalam bab ini penulis menjelaskan tentang artikel dan definisi yang berhubungan dengan judul penelitian dan kerangka teoritis

### **Bab III Kerangka Konsep Penelitian**

Dalam bab ini dikemukakan konsep pemikiran, variabel penelitian, definisi operasional, kriteria pengukuran dan hipotesis penelitian.

### **Bab IV Metodologi Penelitian**

Dalam bab ini di kemukakan jenis penelitian, populasi, sampel, tempat dan waktu penelitian, pengumpulan data, cara pengolahan data, analisis data dan penyajian data.

### **Bab V   Gambaran Umum**

Dalam bab ini penulis menjelaskan tentang gambaran umum hasil penelitian. Biasanya menyangkut analisis data demografi, geografi dan sosial ekonomi yang berkaitan dengan topik penelitian

### **Bab VI Hasil Penelitian dan Pembahasan**

Dalam bab ini penulis menjelaskan tentang hasil penelitian serta pembahasannya yang berkaitan dengan teori

### **Bab VII Kesimpulan dan Saran**

Dalam bab ini di kemukakan kesimpulan dari hasil penelitian dan saran terhadap intitusi terkait dalam penelitian

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Puskesmas**

##### **2.1.1. Pengertian Puskesmas**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. (Permenkes RI Nomor 43, 2019).

Puskesmas sebagai ujung tombak dan sekaligus sebagai tolak ukur pelayanan publik di bidang kesehatan, yang salah satu pilar dalam memenuhi tuntutan masyarakat. Agar Puskesmas menjalankan fungsinya secara optimal perlu dikelola dengan baik, baik kinerja pelayanan, proses pelayanan, maupun sumber daya yang digunakan. Penilaian keberhasilan Puskesmas dapat dilakukan oleh internal organisasi Puskesmas itu sendiri, yaitu dengan “Penilaian Kinerja Puskesmas” yang mencakup manajemen sumber daya termasuk alat, obat, keuangan dan tenaga, serta didukung dengan manajemen sistem pencatatan dan pelaporan (Respati, 2015).

Dari pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa puskesmas adalah suatu bentuk pelayanan yang disediakan oleh pihak kesehatan dalam membantu maupun menyediakan fasilitas-fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau dikalangan masyarakat.

### **2.1.2. Upaya Puskesmas**

Upaya penyelenggaraan puskesmas untuk tercapainya visi pembangunan kesehatan yakni terwujudnya kecamatan sehat menuju Indonesia sehat. Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, yang ditinjau dari kesehatan nasional yang merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Upaya kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi dua yaitu upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembang. Upaya kesehatan wajib adalah upaya promosi kesehatan, upaya kesehatan lingkungan, upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana, upaya perbaikan gizi masyarakat, upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan upaya pengobatan. Upaya kesehatan pengembangan puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan pada masyarakat serta disesuaikan dengan kemampuan puskesmas.

Puskesmas memiliki upaya kesehatan yang wajib dilaksanakan, yaitu:

1. Upaya promosi kesehatan
2. Upaya kesehatan lingkungan
3. Upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana
4. Upaya perbaikan gizimasyarakat
5. Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
6. Upaya pengobatan

## **2.2. Pengertian Posyandu**

Posyandu adalah suatu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dikelola serta diselenggarakan dari, oleh dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat serta memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar guna mempercepat penurunan angka kematian ibu, bayi dan balita (Kemenkes RI, 2018). UKBM merupakan wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor, dan lembaga terkait lainnya.

Pemberdayaan masyarakat bersifat untuk meningkatkan pengetahuan serta kemampuan dari masyarakat, agar mampu mengidentifikasi masalah yang dihadapi, potensi yang dimiliki, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat (Kemenkes RI, 2019).

### **2.2.1. Sasaran Posyandu**

Sasaran posyandu adalah seluruh masyarakat, terutama:

1. Bayi.
2. Anak balita.
3. Ibu hamil, ibu nifas, dan ibu menyusui.
4. Pasangan usia subur (PUS).

### **2.2.2. Fungsi dari Posyandu**

Adapun fungsi dari posyandu antara lain adalah :

- a. Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat dalam rangka mempercepat penurunan AKI, AKB, dan AKBA.
- b. Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB, dan AKBA.

### **2.2.3. Manfaat Posyandu**

Menurut Kemenkes RI (2019) ada beberapa manfaat dari posyandu antara lain :

- a. Bagi masyarakat 1) Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB, dan AKBA. 2) Memperoleh layanan secara profesional dalam pemecahan masalah kesehatan terutama terkait kesehatan ibu, bayi, dan balita. 3) Efisiensi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar terpadu dan pelayanan sosial dasar sektor lain terkait.
- b. Bagi kader dan tokoh masyarakat 1) Mendapatkan informasi terlebih dahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan penurunan AKI, AKB, dan AKBA. 2) Dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan terkait dengan penurunan AKI, AKB, dan AKBA.
- c. Bagi Puskesmas 1) Optimalisasi fungsi Puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan perorangan primer, dan pusat pelayanan

kesehatan masyarakat primer. 2) Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat. 3) Mendekatkan akses pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat.

d. Bagi sektor lain 1) Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan dan sosial dasar lainnya, terutama yang terkait dengan upaya penurunan AKI, AKB, dan AKBA sesuai kondisi setempat. 2) Meningkatkan efisiensi melalui pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tugas, pokok dan fungsi (tupoksi) masing-masing sektor.

e. Tingkat Perkembangan Posyandu Menurut Kemenkes RI (2012), Tingkat perkembangan posyandu dapat dibedakan menjadi empat tingkatan yaitu:

1. Posyandu Pratama adalah posyandu yang belum efektif, yang ditandai dengan belum terlaksananya kegiatan bulanan posyandu secara rutin serta jumlah kader yang kurang dari lima orang.
2. Posyandu Madya adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatannya lebih dari 8 kali per tahun dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, akan tetapi cakupan kegiatan utama dari posyandu masih rendah yaitu kurang dari 50%.
3. Posyandu Purnama adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatannya lebih dari 8 kali per tahun dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih serta cakupan kegiatan utama dari posyandu lebih dari 50%. Mampu menyelenggarakan program tambahan serta pembiayaannya diperoleh dari dana sehat yang dikelola oleh

masyarakat dimana pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% KK diwilayah kerja posyandu.

4. Posyandu Mandiri adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatannya lebih dari 8 kali per tahun dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih serta 10 cakupan kegiatan utama dari posyandu lebih dari 50%. Mampu menyelenggarakan program tambahan serta pembiayaannya diperoleh dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat dimana pesertanya lebih dari 50% KK diwilayah posyandu.

## **2.3. Konsep Tentang Kader**

### **2.3.2. Pengertian Kader**

Kader posyandu adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu serta memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu yang dilakukan secara sukarela (Kemenkes RI, 2018). Kader sendiri sangat berperan penting dalam pelaksanaan kegiatan posyandu dimana kader merupakan titik sentral dalam pelaksanaan kegiatan posyandu yang dianggap paling dekat dengan masyarakat. Kader adalah setiap orang yang telah dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menggerakkan masyarakat sehingga ikut berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan (Kemenkes RI, 2018).

### **2.3.3. Tugas Kader**

Adapun Tugas dari Kader Posyandu (Dewi, 2017) yaitu :

- a. Sehari sebelum kegiatan posyandu dilakukan kader memberitahukan kepada kelompok sasaran posyandu melalui pertemuan antar warga, pengumuman

- ataupun surat edaran agar sasaran berkunjung ke posyandu ketika hari buka, mempersiapkan tempat pelaksanaan posyandu, sarana dan prasarana posyandu melakukan pembagian tugas antar posyandu, serta berkoordinasi dengan petugas kesehatan mempersiapkan pemberian makanan tambahan (PMT).
- b. Pada hari buka posyandu kader melakukan pendaftaran pengunjung posyandu, melaksanakan penimbangan bayi, anak balita dan ibu hamil yang berkunjung, mencatat hasil penimbangan di buku KIA dan KMS, melaksanakan kegiatan penyuluhan dan konseling gizi, membantu petugas kesehatan memberikan konseling KB, dan melengkapi pencatatan.
  - c. Mengadakan pemutakhiran data sasaran dari posyandu : bayi, anak balita, ibu hamil serta ibu menyusui. Membuat grafik SKDN yaitu jumlah semua balita yang bertempat tinggal diwilayah kerja posyandu (S), Jumlah balita yang memiliki KMS atau Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (K), Jumlah balita yang datang pada hari buka posyandu (D) dan jumlah balita yang timbangan dari berat badannya naik (N). Melakukan tindak lanjut terhadap sasaran yang tidak datang dan sasaran yang memerlukan penyuluhan lanjutan serta melakukan kunjungan tatap muka kepada tokoh masyarakat.

#### **2.3.4. Syarat Kader**

Posyandu Menurut Depkes RI 2003 ada beberapa syarat untuk menjadi kader posyandu, diantaranya :

- a. Dipilih dari dan oleh masyarakat setempat.
- b. Bersedia dan mampu bekerja sama dengan masyarakat dengan sukarela.
- c. Bisa membaca dan menulis dengan Bahasa Indonesia.

- d. Sabar serta memahami masalah yang dihadapi oleh sasaran.

## **2.4. Pengetahuan kader tentang Posyandu**

### **2.4.2. Pengertian pengetahuan**

Pengetahuan atau tahu merupakan suatu awal untuk mengetahui segala sesuatu, hal ini menyebabkan pengetahuan atau tahu merupakan bagian utama dalam tingkatan pengetahuan (Profita, 2018). Pengetahuan merupakan bagian penting dalam proses pembentukan perilaku seseorang. Tingkat pengetahuan dari kader adalah salah satu faktor yang mempengaruhi posyandu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam keberlangsungan dari kegiatan posyandu. Adapun beberapa karakteristik dari kader yang dapat mempengaruhi peran dan fungsi kader diantaranya adalah (Sari et al., 2020) :

- a. Usia sangat berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Semakin cukup usia seorang kader maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Namun perlu diingat juga semakin bertambah usia daya ingat seseorang juga akan mengalami penurunan.
- b. Tingkat Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam maupun diluar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan sangat mempengaruhi proses belajar, dimana semakin tinggi Pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima informasi. Akan tetapi seseorang yang berpendidikan

rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula, karena pengetahuan tidak mutlak hanya diperoleh dari Pendidikan formal saja tetapi juga diperoleh dari Pendidikan non formal.

- c. Lama Menjadi Kader sangat berpengaruh terhadap karakteristik perilaku, dimana semakin lama menjadi kader posyandu diharapkan akan semakin banyak pengalaman dan pengetahuan sehingga dapat melayani masyarakat yang datang ke pelayanan posyandu dengan baik.
- d. Pelatihan Kader adalah salah satu usaha dalam mengembangkan sumber daya manusia terutama dalam hal pengetahuan, keahlian, kemampuan dan sikap. Pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan tentang ilmu yang harus dikuasai pada satu posisi. Kemampuan yang dimaksud ialah kemampuan untuk mengatasi tugas-tugas yang diamanahkan sehingga diharapkan suatu pekerjaan dapat diselesaikan dengan baik. Sedangkan sikap adalah emosi dan kepribadian yang harus dimiliki agar pekerjaan yang dilakukan berhasil dengan baik. Menurut Kemenkes RI (2012) pengetahuan dan ketrampilan dari kader posyandu dapat dilihat dari seluruh pelaksanaan dari kegiatan posyandu yaitu ketepatan dalam menentukan umur balita, ketepatan cara dalam melakukan alat timbang dan alat ukur, ketepatan dalam membaca hasil penimbangan dan pengukuran, ketepatan dalam pengisian buku KMS/KIA, ketepatan pencatatan hasil penelitian serta penyuluhan gizi.

### **2.4.3. Tugas-Tugas Kader Posyandu**

Adapun tugas dari kader posyandu mengenai sistem lima meja di posyandu menurut (Mubarak, 2018) adalah sebagai berikut:

1. Meja 1, Pendaftaran

Yaitu bertugas mendaftarkan bayi atau balita, menuliskan nama bayi dan balita pada secarik kertas yang diselipkan pada KMS, mendaftarkan ibu hamil, yaitu menuliskan nama ibu hamil pada formulir atau register ibu hamil.

2. Meja 2, Penimbangan

Yaitu bertugas menimbang bayi atau balita dan mencatat hasil penimbangan pada secarik kertas yang akan dipindahkan pada KMS.

3. Meja 3, Pengisian KMS

Yaitu bertugas untuk mengisi KMS atau memindahkan catatan hasil penimbangan balita dari secarik kertas ke dalam KMS anak tersebut.

4. Meja 4, Penyuluhan Kesehatan

Yaitu bertugas menjelaskan data KMS atau keadaan anak berdasarkan data kenaikan berat badan yang digambarkan dalam grafik KMS kepada ibu dari anak yang bersangkutan dan memberikan penyuluhan kepada setiap ibu dengan mengacu pada data KMS anaknya atau dari hasil pengamatan mengenai masalah yang dialami sasaran.

5. Meja 5, Pelayanan Kesehatan

Yaitu kegiatan pelayanan sektor yang biasanya dilakukan oleh petugas kesehatan, PLKB, PPL, dan lain-lain. Pelayanan yang diberikan antara

lain : Pelayanan Imunisasi, Pelayanan Keluarga Berencana, Pengobatan pemberian pil penambah darah (zat besi),vitamin A, dan obat – obatan lainnya.

#### **2.4.4. Pelaksanaan Kegiatan Posyandu**

Kegiatan posyandu diselenggarakan dan digerakkan oleh kader posyandu dengan bimbingan dari puskesmas dan sektor terkait. Pada saat kegiatan posyandu jumlah kader minimal adalah lima orang sesuai dengan jumlah langkah yang dilaksanakan oleh posyandu (Kemenkes RI, 2012). Sebelum dilakukan kegiatan posyandu persiapan yang dilakukan diantaranya:

- a. Kader memastikan jumlah bayi baru lahir, bayi balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, PUS dan WUS.
- b. Mempersiapkan tempat, sarana dan prasarana posyandu seperti alat timbang, alat ukur Panjang/tinggi badan, obat-obatan, buku pencatatan dan pelaporan, dan lain-lain.
- c. Melakukan pembagian tugas kader.
- d. Kader berkoordinasi dengan petugas kesehatan dan penggerak PKK desa.
- e. Mempersiapkan PMT, penyuluhan dan pemulihan yang diperlukan.

Lima Langkah Kegiatan Posyandu dimulai dari pendaftaran hingga pelayanan kesehatan yang dilaksanakan pada kegiatan posyandu, dimana langkah pertama hingga keempat dilaksanakan oleh para kader, sedangkan langkah kelima dilakukan oleh kader bersama dengan petugas kesehatan. Dalam pelaksanaannya lima langkah kegiatan posyandu bukan berarti benar-benar harus ada lima meja, karena ini hanyalah merupakan

sistem kegiatan, artinya lima jenis kegiatan dan bisa saja tidak semua kegiatan menggunakan meja yang sesungguhnya (Kemenkes RI, 2017).

Rincian kegiatan lima langkah posyandu adalah sebagai berikut :

a. Langkah pertama

Pendaftaran Kader, kader mendaftarkan bayi/anak balita yang dibawa oleh orang tua dimana nama bayi/balita ditulis pada secarik kertas yang kemudian diselipkan pada KMSnya. Apabila peserta merupakan balita baru berarti KMS baru akan diberikan dan diselipkan secarik kertas pada KMS nya. Selain itu kader juga mendaftarkan ibu hamil yaitu nama ibu hamil ditulis pada formulir atau register ibu hamil, apa bila ibu hamil tidak membawa balita, ibu diarahkan langsung menuju ke langkah 4.

b. Langkah kedua

Penimbangan, Kader meminta orangtua untuk membawa bayi/balitanya dan menyerahkan KMS kepada kader. Kader menimbang dan mencatat hasil penimbangan pada secarik kertas yang sudah diselipkan pada KMS. Langkah-langkah penimbangan antara lain : a) Mempersiapkan dacin dengan cara menggantung dacin pada tempat yang kokoh kemudian letakkan bandul bergeser pada angka nol. Atur posisi angka pada batang dacin sehingga sejajar dengan mata penimbanga dan pastikan bandul geser berada pada angka nol.

Kemudian pasang sarung 15 timbang/celana timbang yang kosong pada dacin kemudian seimbangkan dacin yang telah dibebani dengan

sarung timbang dengan memberi kantong plastik berisi pasir atau batu krikil di ujung batang dacin sampai kedua jarum diatas tegak lurus. b) Lakukan penimbangan balita dengan memasukkan balita ke dalam sarung timbang dengan pakaian seminimal mungkin dan geser bandul sampai jarum tegak lurus, kemudian baca berat badan balita dengan melihat angka di ujung bandul geser dan catat hasil penimbangan dengan benar dikertas/ buku bantu dalam kilogram atau ons. Setelah itu kembalikan bandul keangka nol dan pastikan bandul aman, kemudian keluarkan balita dari sarung timbang.

c. Langkah Ketiga

Pengisian KMS Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. Pada setiap hari buka Posyandu, kader diharapkan dapat mengisi KMS dalam buku KIA seluruh anak yang datang dan ditimbang. KMS ini menjadi penting karena merupakan salah satu alat pemantau pertumbuhan anak. Selain mampu mengisi, kader diharapkan juga mampu membaca atau menilai grafik yang terbuat dari hasil penimbangan anak setiap bulan sehingga ia dapat memberikan penilaian apakah anak bertumbuh dengan baik atau kurang baik. Jika anak bertumbuh baik. Berikan pujian kepada Ibu serta ingatkan untuk menimbang anaknya di Posyandu pada bulan berikutnya. Bila pertumbuhan anak kurang baik, perlu dirujuk kepada petugas kesehatan.

Untuk itu, kader perlu memperhatikan cara mengisi dan membaca KMS yang benar agar pengambilan keputusan agar tidak salah.

Cara mengisi KMS adalah : 1) Pada balita yang baru pertama kali ditimbang, perhatikan isian “Nama Ibu” dan “Nama Anak” pada sampul depan buku KIA. Jika masih kosong, isilah nama ibu dan nama anak dengan jelas. Tambahkan nama panggilan/nama kecil jika ada. 2) Perhatikan juga halaman iv buku KIA, apakah “Nomor Registrasi”, “Nomor Urut” dan “Identitas Keluarga” sudah terisi dengan lengkap. Jika belum, bantulah ibu/keluarga balita untuk mengisinya. 3) Pilihlah KMS untuk laki-laki berwarna biru sedangkan KMS untuk perempuan berwarna merah muda. 4) Isilah nama anak dan nama Posyandu pada bagian atas halaman KMS. 5) Isilah bulan lahir anak pada kolom “Bulan Penimbangan” di bawah umur 0 (nol) bulan.

Contoh: Aida lahir pada tanggal 17 Februari 2008. Tulis “Februari ‘08” di bawah umur 0 bulan. 6) Tulis semua kolom bulan berikutnya secara berurutan. 7) Tulis berat badan anak pada kolom “BB (kg)” di bawah kolom “Bulan penimbangan”. 8) Tentukan letak titik hasil penimbangan berat badan pada KMS dengan cara menghubungkan garis mendatar berat badan dan garis tegak umur pada grafik KMS. Lalu buat titik yang mudah terlihat. 9) Hubungkan titik berat badan bulan ini dengan bulan lalu dalam bentuk garis lurus. Catatan: Jika anak bulan lalu tidak ditimbang maka garis pertumbuhan tidak dapat dihubungkan. 10) Catat setiap kejadian kesakitan yang dialami anak pada bulan saat anak

ditimbang di atas titik hasil penimbangan yang telah ditentukan. 11) Isi kolom pemberian “ASI Eksklusif” dengan tanda centang (v) bila pada bulan tersebut bayi masih diberi ASI saja, tanpa 17 makanan dan minuman lain. Bila diberi makanan selain ASI, bulan tersebut dan bulan berikutnya diisi dengan tanda strip (-). 12) Selanjutnya kader menyerahkan KMS kepada keluarga balita yang kemudian menuju langkah ke-4.

d. Langkah keempat

Penyuluhan, Kader yang bertugas menerima KMS anak dari keluarga balita membacakan dan menjelaskan data KMS tersebut. Cara membaca KMS atau menentukan status pertumbuhan anak: Status pertumbuhan anak dapat diketahui dengan 2 cara yaitu dengan menilai garis pertumbuhannya, atau dengan menghitung kenaikan berat badan anak dibandingkan dengan kenaikan Berat Badan Minimum (KBM). Kesimpulan dari penentuan status pertumbuhan anak adalah sebagai berikut: a) Naik (N): grafik berat badan memotong garis pertumbuhan di atasnya dan kenaikan berat badan lebih besar dari KBM. b) Tidak Naik (T): grafik berat badan memotong garis pertumbuhan di bawahnya dan kenaikan berat badan lebih kecil dari KBM.

Setelah kesimpulan didapat, status pertumbuhan anak tersebut dicatat pada kolom “N/T” dengan menuliskan “N” jika Naik atau “T” jika Tidak Naik. Kader kemudian memberikan nasehat kepada keluarga bayi atau balita, baik dengan mengacu pada data KMS maupun pada hasil

pengamatan terhadap anaknya. Selain itu, kader juga dapat memberikan penyuluhan gizi atau pertolongan dasar, misalnya pemberian makanan tambahan (PMT), tablet tambah darah (tablet besi), vitamin A, oralit, dan lain-lain. Tindak lanjut hasil penimbangan Berdasarkan hasil penilaian pertumbuhan balita, tindak lanjut yang dapat dilakukan adalah: a) Berat Badan Naik (N): (1) Berikan pujian kepada ibu yang telah membawa balita ke Posyandu dan beri dukungan untuk mempertahankan kondisi anak sehat. (2) Berikan umpan balik dengan cara menjelaskan arti grafik pertumbuhan anaknya yang tertera pada KMS secara sederhana. (3) Anjurkan kepada ibu untuk mempertahankan kondisi anak dan berikan nasihat tentang pemberian makan anak sesuai golongan umurnya. (4) Anjurkan untuk datang pada penimbangan berikutnya. b) Berat Badan Tidak Naik 1 kali (T1):

(1) Berikan pujian kepada ibu yang telah membawa balita ke Posyandu (2) Berikan umpan balik dengan cara menjelaskan arti grafik pertumbuhan anaknya yang tertera pada KMS secara sederhana. (3) Tanyakan dan catat keadaan anak bila ada keluhan (batuk, diare, panas, rewel, dan lain-lain) dan kebiasaan makan anak. (4) Berikan penjelasan tentang kemungkinan penyebab berat badan tidak naik tanpa menyalahkan ibu (5) Anjurkan untuk datang pada penimbangan berikutnya. c) Berat Badan Tidak Naik 2 kali (T2) atau berada di Bawah Garis Merah (BGM): (1) Berikan pujian kepada ibu yang telah membawa balita ke Posyandu dan anjurkan untuk datang kembali bulan berikutnya.

(2) Berikan umpan balik dengan cara menjelaskan arti grafik pertumbuhan anaknya yang tertera di KMS secara sederhana. (3) Berikan penjelasan tentang kemungkinan penyebab berat badan tidak naik tanpa menyalahkan ibu. (4) Berikan nasihat kepada ibu tentang anjuran pemberian makan anak sesuai golongan umurnya. (5) Rujuk anak ke tempat rujukan terdekat sesuai kondisi anak. d) Titik-titik berat badan dalam KMS terputus-putus (tidak teratur): (1) Berikan pendekatan dan penyuluhan tentang manfaat memantau proses tumbuh kembang anak. (2) Berikan motivasi untuk menimbang setiap bulan.

e. Langkah kelima

Pelayanan Kesehatan Khusus untuk kegiatan ini utamanya hanya dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, bidan, atau Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PL KB) yang memberikan layanan antara lain Imunisasi, KB, pemberian tablet tambah darah (tablet besi), vitamin A, dan obat-obatan lainnya

#### **2.4.5. Pengembangan Kegiatan Posyandu**

Pengembangan Kegiatan Posyandu dalam keadaan tertentu masyarakat dapat menambah kegiatan Posyandu dengan kegiatan-kegiatan yang baru, di samping lima kegiatan utama yang telah ditetapkan. Kegiatan baru tersebut misalnya perbaikan kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular, dan berbagai program pembangunan masyarakat desa lainnya. Posyandu yang seperti ini disebut dengan nama Posyandu Terintegrasi. Penambahan kegiatan baru sebaiknya dilakukan apabila lima kegiatan utama telah dilaksanakan dengan

baik dalam arti cakupannya di atas 50%, serta tersedia sumber daya yang mendukung.

Penetapan kegiatan baru harus mendapat dukungan dari seluruh masyarakat yang tercermin dari hasil Survei Mawas Diri (SMD) dan disepakati bersama melalui forum Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Saat ini telah dikenal beberapa kegiatan tambahan Posyandu yang telah diselenggarakan antara lain:

- a. Bina keluarga balita (BKB).
- b. Kelas ibu hamil dan balita.
- c. Penemuan dini dan pengamatan penyakit potensial kejadian luar biasa (KLB), misalnya: infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), demam berdarah dengue (DBD), gizi buruk, polio, campak, difteri, pertusis, dan tetanus neonatorum.
- d. Pos pendidikan anak usia dini (PAUD).
- e. Usaha kesehatan gigi masyarakat desa (UKGMD).
- f. Penyediaan air bersih dan penyehatan lingkungan pemukiman (PAB – PLP).
- g. Program diversifikasi pertanian tanaman pangan dan pemanfaatan pekarangan, melalui tanaman obat keluarga (TOGA).
- h. Kegiatan ekonomi produktif, seperti: usaha peningkatan pendapatan keluarga (UP2K), usaha simpan pinjam.
- i. Tabungan ibu bersalin (Tabulin), tabungan masyarakat (Tabumas).

- j. Kesehatan lanjut usia melalui bina keluarga lansia (BKL).
- k. Kesehatan reproduksi remaja (KRR).
- l. Pemberdayaan fakir miskin, komunitas adat terpencil, dan penyandang masalah kesejahteraan sosial.

Kader Posyandu adalah wanita yang berbadan sehat jasmani dan rohani serta mau bekerja secara sukarela mengelola posyandu (Depkes. 2016). Posyandu adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan (Cessnasari. 2018). Pengertian posyandu yang lain yaitu wadah pemeliharaan kesehatan yang dilakukandari, oleh dan untuk masyarakat yang dibimbing petugas terkait (Depkes. 2016). Kader posyandu merupakan salah satu bentuk partisipasi aktif masyarakat dalam bidang kesehatan.

Peran aktif kader posyandu secara tidak langsung dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) juga dapat meningkatkan cakupan pertolongan persalinan pada tenaga kesehatan. Hal ini dikarenakan kader posyandu berfungsi sebagai saluran penyampaian pesan kesehatan yang cukup optimal dalam menunjang kegiatan program pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui penyuluhan-penyuluhan, penggerakan masyarakat dan pengawasan deteksi dini terhadap resiko persalinan. Disamping itu kader posyandu juga berfungsi dalam merubah perilaku ibu-ibu hamil untuk mau bersalin pada tenaga kesehatan dan juga berperan dalam memotivasi ibu 9 Pengaruh Peran Kader..., RENI DWI ASTUTI, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2016

25 hamil, nifas dan menyusui dalam melaksanakan pemeliharaan kesehatan (Nusantari. E 2018).

Jadi dapat disimpulkan bahwa kader posyandu adalah seseorang yang berbadan sehat secara jasmani dan rohani yang bekerja secara sukarela mengelola posyandu yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan yang menyampaikan pesan kesehatan yang cukup optimal bagi ibu dan anak. Tujuan posyandu antara lain:

- a. Menurunkan AKB, dan AKI
- b. Membudayakan norma keluarga kecil bahagia sejahtera (NKKBS)
- c. Meningkatkan peran serta masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan KB serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat sejahtera.
- d. Berfungsi sebagai wahana gerakan reproduksi keluarga sejahtera, gerakan ketahanan keluarga dan gerakan ekonomi keluarga sejahtera.

Undang-Undang No. 52 Tahun 2009, KB adalah upaya untuk mengatur anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas (BKKBN, 2018:1) Kader posyandu bertanggungjawab terhadap masyarakat setempat serta pimpinan-pimpinan yang ditunjuk oleh pusat pelayanan kesehatan. Diharapkan mereka dapat melaksanakan petunjuk yang diberikan oleh para pembimbing dalam jalinan kerjasama dari sebuah tim kesehatan (Heru, 2017).

Peran serta atau keikutsertaan kader Pos Pelayanan Terpadu melalui berbagai organisasi dalam upaya mewujudkan dan meningkatkan pembangunan

kesehatan masyarakat desa harus dapat terorganisir dan terencana dengan tepat dan jelas. Disadari atau tidak keberadaan posyandu adalah sebuah usaha untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Upaya posyandu yang telah ada dan telah berjalan selama ini mampu lebih ditingkatkan dan dilestarikan (Rahman, 2015). Peranan kader dalam kegiatan posyandu sangat besar. Menurut Depkes RI (2019) ada dua peran kader yaitu:

1. Peran kader saat posyandu (sesuai dengan sistem lima meja) adalah: a. Melaksanakan pendaftaran (pada meja I) b. Melaksanakan penimbangan bayi balita (pada meja II) c. Melaksanakan pencatatan hasil penimbangan (pada meja III) d. Memberikan penyuluhan (pada meja IV) e. Memberi dan membantu pelayanan yang dilakukan oleh petugas puskesmas (pada meja V).
2. Peran kader di luar posyandu adalah: a. Menunjang pelayanan KB, KIA, imunisasi, gizi dan penanggulangan diare. b. Mengajak ibu-ibu untuk datang pada hari kegiatan posyandu c. Menunjang upaya kesehatan lainnya yang sesuai dengan permasalahan yang ada, seperti pemberantasan penyakit menular, penyehatan rumah, pembersihan sarang nyamuk, pembuangan sampah, penyediaan sarana air bersih, menyediakan sarana jamban keluarga, pemberian pertolongan pertama pada penyakit, P3K dan dana sehat.
3. Peran Kader Dalam Program Keluarga a. Mengelola kegiatan KB mulai perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi serta pelaporan. b. Mendorong terciptanya keterpaduan dan semangat warga masyarakat. c. Memberi suritauladan yang baik. d. Sebagai panutan (tuntunan masyarakat). e.

Memberikan petunjuk kepada keluarga yang mempunyai balita untuk membangkitkan kemauan dan sikap memanfaatkan KB. f. Menggugah minat dan kemauan masyarakat ikut bertanggungjawab kelestarian KB.

4. Penggerak Masyarakat Menggerakkan minat, kemauan dan semangat masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan KB

## **2.5. Pengertian Pelayanan**

Pelayanan merupakan suatu aktivitas atau serangkaian kegiatan yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba), yang terjadi akibat interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan persoalan konsumen (Gronroos, 1990 dalam Ratminto dan Winarsih, 2019). Masyarakat sebagai konsumen tentu menginginkan pelayanan yang berkualitas. Kualitas pelayanan didefinisikan sebagai tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan (Tjiptono, 2018) Kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaian dalam mengimbangi harapan konsumen (Dimas dan Oktafani, 2019).

Salah satu pelayanan yang banyak dimanfaatkan oleh masyarakat adalah pelayanan kesehatan. Menurut Azwar (2018) pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain pelayanan tersebut yang didasarkan pada ketersediaan dan

kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat dan kewajaran, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau serta bermutu.

## **2.6. Hubungan pengetahuan kader dengan pelayanan sistem lima meja di posyandu wilayah kerja puskesmas Batoh kota Banda Aceh Tahun 2023**

### **2.6.1. Hubungan pengetahuan kader tentang pendaftaran pelayanan**

#### **Sistem lima meja di posyandu**

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2018). Kader kesehatan yaitu kader-kader yang dipilih oleh masyarakat menjadi penyelenggara posyandu (Zulkifli, 2019). Kader kesehatan dinamakan juga promotor kesehatan desa (prokes) adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh dari masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat (Zulkifli, 2003). Direktorat bina peran serta masyarakat DepKes RI memberikan batasan kader adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela (Zulkifli, 2019). Hasil variabel menunjukkan bahwa Hubungan pendaftaran dengan pengetahuan kader tentang Sistem Lima Meja di Posyandu dipeoleh nilai 0.003.

Pendaftaran Ibu hamil/Balita a. Kader mendaftarkan bayi/balita yang dibawa ibuibu, menuliskan nama bayi/balita pada secarik kertas dan diselipkan pada KMS/buku KIA. Apabila peserta baru, berikan buku KIA/KMS baru dan tuliskan

namanya, kemudian selipkan secarik kertas bertuliskan nama bayi/balita pada buku KIA/KMS.

b. Kader mendaftarkan ibu hamil: menulis nama ibu hamil pada formulir atau register ibu hamil. Apabila ibu hamil tidak membawa balita, langsung dipersilahkan menuju ke meja 4. Untuk ibu hamil baru, atau belum mempunyai buku KIA berikan buku KIA. c. Setelah mendaftarkan di meja 1, kemudian ibu-ibu dengan balitanya menuju meja 2.

### **2.6.2 Hubungan pengetahuan kader tentang penimbangan pelayanan Sistem lima meja di posyandu**

Penyelenggara posyandu yang memiliki peran penting salah satunya adalah kader. Kader merupakan bagian dari masyarakat itu sendiri yang sukarela bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk melaksanakan kegiatan Posyandu sehingga kader sangat memengaruhi berjalannya kegiatan Posyandu itu sendiri. Adapun beberapa karakteristik kader yang memengaruhi peran dan fungsi kader di Posyandu yaitu umur, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, pelatihan kader, jarak dari rumah ke Posyandu, dukungan suami atau keluarga, status pernikahan, pekerjaan, lamanya menjadi kader, dan penghasilan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kader mayoritas memiliki sikap yang baik dengan kunjungan balita baik, yang artinya ada hubungan yang berarti antara sikap kader dengan kunjungan balita ke posyandu. Hasil SPSS yang dilakukan oleh (Suryanto, 2019) kader yang memiliki sikap baik dengan kunjungan balita ke posyandu baik sebanyak 45 orang (40,9%) dengan nilai  $P = 0,002$ . Hubungan penimbangan dengan pengetahuan kader tentang Sistem Lima Meja di Posyandu didapatkan

nilai  $p$  ( $\text{sig}$ ) = 0,701 < 0,05. Kesimpulan dalam penelitian ini ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tingkat partisipasi ibu dalam penimbangan balita dan tidak ada hubungan status pekerjaan dengan tingkat partisipasi ibu dalam penimbangan balita.

### **2.6.3. Hubungan pengetahuan kader tentang pengisian KMS pelayanan Sistem lima meja di posyandu**

KMS adalah kartu untuk mencatat dan memantau perkembangan balita dengan melihat garis pertumbuhan berat badan anak dari bulan ke bulan pada KMS dapat diketahui status pertumbuhan anaknya. Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Manusia 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. Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. Dengan KMS gangguan pertumbuhan atau resiko kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum masalahnya lebih berat. Kader adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh, dan untuk masyarakat yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study* dengan maksud untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS) dengan

kader posyandu balita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dengan keaktifan kader yang dibuktikan dengan uji statistik dengan nilai  $p\text{-Value } 0,445 > 0,05$ . Sedangkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengisian KMS dengan keaktifan kader yang dibuktikan dengan uji statistik dengan nilai  $p\text{-Value } 0,000 < 0,05$ . Penelitian ini menyarankan agar Dinas Kesehatan rutin melaksanakan pelatihan kader untuk mengasah dan menambah wawasan kader-kader dalam menjalankan tanggung jawabnya sebagai kader

#### **2.6.4. Hubungan pengetahuan kader tentang penyuluhan kesehatan pelayanan sistem lima meja di posyandu**

Penyuluhan kesehatan dibuat dengan tujuan agar terjadi perubahan dari perilaku yang kurang sehat menjadi sehat yang dilakukan dengan penyebarluasan pesan kesehatan untuk menanamkan dan meyakinkan sasaran sehingga sasaran dapat paham, dan untuk tujuan tidak langsung dapat mempengaruhi sikap dan tingkah laku sasaran.

Posyandu sebagai ujung tombak pada pelaksanaan kegiatan, posyandu bertugas untuk menyiapkan serta mengelola kegiatan posyandu saat sebelum hari pelaksanaan posyandu, saat pelaksanaan posyandu hingga pasca pelaksanaan posyandu setiap bulannya. Posyandu memiliki tugas penting di masyarakat dalam aspek pemantauan tumbuh dan kembang anak balita. Pemantauan tumbuh kembang tersebut sebagai upaya dalam pencegahan dan peningkatan keadaan gizi anak (Ismawati,2018). Tetapi, masih banyak ditemukannya sumber daya posyandu yang belum memadai sehingga perawatan

dan pemulihan yang diberikan belum optimal, maka dari itu, harus menjadi perhatian dan tanggung jawab bersama untuk meningkatkan fungsi dan kinerja posyandu untuk mencapai keberhasilannya. Salah satu permasalahan posyandu yang paling mendasar adalah rendahnya tingkat pengetahuan kader baik dari sisi akademis maupun teknis (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Penyuluhan kesehatan dilakukan dengan cara menyampaikan informasi kepada masyarakat maupun individu agar mengerti mengenai masalah yang di hadapi dan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap seseorang (Notoatmodjo, 2017). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yusyaf (2011) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat atau individu. Hasil hubungan penyuluhan Kesehatan dengan pengetahuan kader tentang Sistem Lima Meja di Posyandu sebesar 0,002.

#### **2.6.5. Hubungan pengetahuan kader tentang pelayanan kesehatan**

##### **Pelayanan sistem lima meja di posyandu**

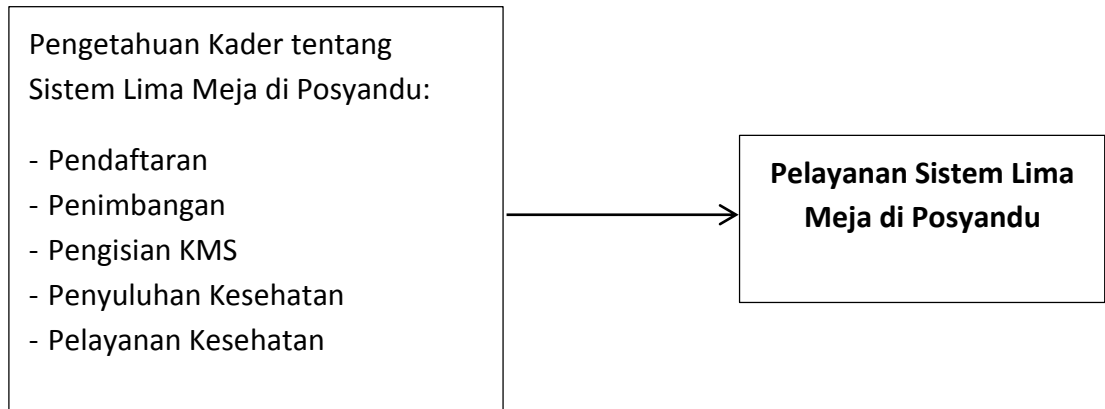
Pelayanan kesehatan adalah segala upaya dan kegiatan pencegahan dan pengobatan penyakit. Semua upaya dan kegiatan meningkatkan dan memulihkan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dalam mencapai masyarakat yang sehat. Tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan derajat kebutuhan masyarakat (Consumer satisfaction) melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan yang juga akan memberikan kepuasan dalam harapan dan kebutuhan pemberi

pelayanan (Provider satisfaction) dalam institusi pelayanan yang diselenggarakan secara efisien (Institutional satisfaction) (Wulandari, 2016).

Pelayanan kesehatan pada prinsipnya mengutamakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Pelayanan promotif adalah upaya meningkatkan kesehatan masyarakat ke arah yang lebih baik lagi dan yang preventif mencegah agar masyarakat tidak jatuh sakit agar terhindar dari penyakit. Sebab itu pelayanan kesehatan masyarakat itu tidak hanya tertuju pada pengobatan individu yang sedang sakit saja, tetapi yang lebih penting adalah upaya-upaya pencegahan (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif), sehingga bentuk pelayanan kesehatan bukan hanya Puskesmas atau Balai Kesehatan Masyarakat saja, tetapi juga bentuk-bentuk kegiatan lain, baik yang langsung kepada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, maupun secara tidak langsung berpengaruh kepada peningkatan kesehatan (Sari, 2018). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa hubungan penyuluhan kesehatan dengan pengetahuan kader tentang Sistem Lima Meja di Posyandu diperoleh nilai 0.005.

## 2.7. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka maka kerangka teori penelitian sebagai berikut:



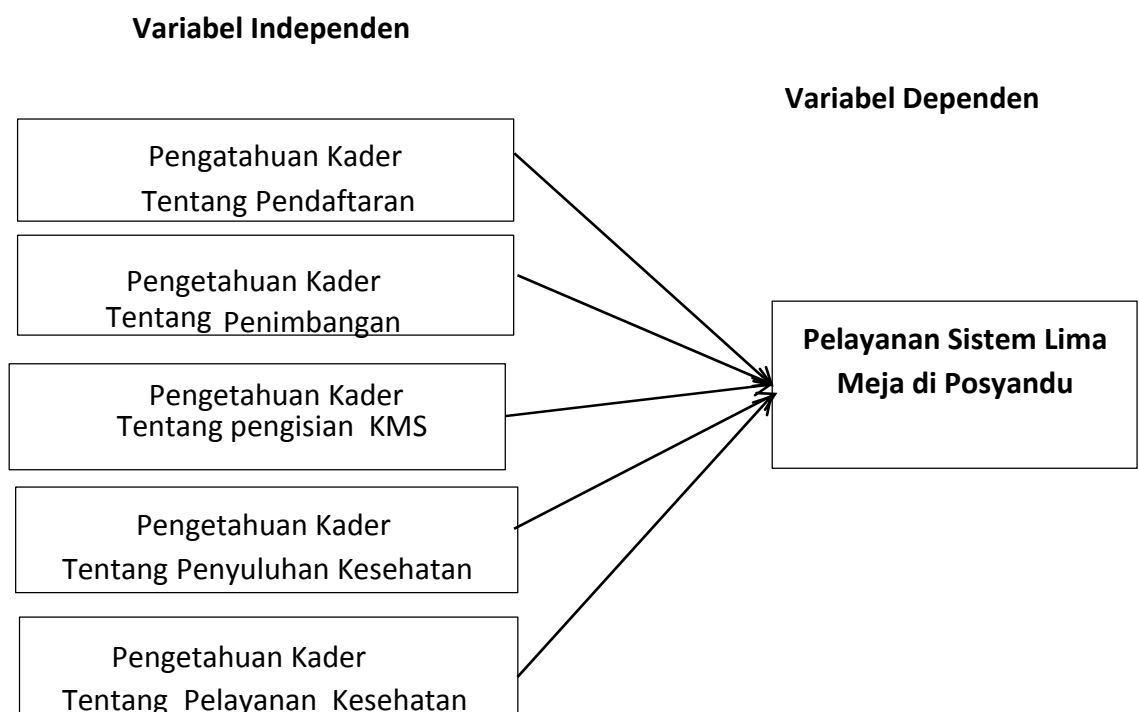
Sumber : Modifikasi Teori Andersen (1995), di adopsi dari jurnal Sudarti (2008)

### BAB III

## KERANGKA KONSEP

### 3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini mengacu pada kerangka teori yang menyebutkan beberapa variabel yang berhubungan dengan pengetahuan kader terkait dengan pelayanan sistem lima meja di posyandu seperti pendaftaran, penimbangan, pengisian KMS, penyuluhan kesehatan dan pelayanan kesehatan. Dengan demikian maka disusun sebuah bagan kerangka konsep guna menganalisis variabel dependen dan variabel independen hubungan pengetahuan Kader dengan pelayanan Sistem Lima Meja di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2023.



**Bagan 3.1 Kerangka Konsep penelitian di Adposi dari teori (Profita, 2018).**

### 3.2. Variabel Penelitian

3.1.1 Variabel Dependen (variabel terikat) adalah pengetahuan kader tentang pelayanan Sistem Lima Meja di Posyandu

3.1.2 Variabel Independen (variabel bebas) adalah pendaftaran, penimbangan, pengisian KMS, penyuluhan kesehatan, dan pelayanan kesehatan.

### 3.3. Definisi Operasional Tabel

| <b>N0</b>                          | <b>Variabel</b>                        | <b>Definisi Operasional</b>  | <b>Cara Ukur</b> | <b>Alat Ukur</b> | <b>Hasil ukur</b>   | <b>Skala ukur</b> |
|------------------------------------|--|--|------------------|------------------|---------------------|-------------------|
| <b>Variabel Dependen (Terikat)</b> |  |  |                  |                  |                     |                   |
| 1                                  | Pelayanan Sistem Lima Meja di Posyandu | Pelayanan yang diberikan oleh kader posyandu kepada ibu maupun balita yang mengikuti posyandu.   | Wawancara        | Kuesioner        | Ya<br>Tidak         | Ordinal           |
| <b>Variabel Independen (Bebas)</b> |  |  |                  |                  |                     |                   |
| 1                                  | Pengetahuan Kader tentang Pendaftaran  | Pengetahuan kader tentang Pendaftaran dalam proses pencatatan yang dilakukan oleh kader untuk penerapan sistem lima meja di posyandu yang telah disediakan | Wawancara        | Kuesioner        | Baik<br>Kurang baik | Ordinal           |
| 2                                  | Pengetahuan kader tentang Penimbangan  | Kegiatan penimbangan di lakukan oleh para kader posyandu dalam penerapan sistem lima meja.   | Wawancara        | Kuesioner        | Baik<br>Kurang Baik | Ordinal           |

|   |  |   |           |           |                     |         |
|---|--|---|-----------|-----------|---------------------|---------|
| 3 | Pengetahuan kader tentang Pengisian KMS        | Pengisian KMS Kartu Menuju Sehat dikatakan sebagai kartu yang memuat Kurva penilaian pertumbuhan bayi dan balita  | Wawancara | Kuesioner | Baik<br>Kurang Baik | Ordinal |
| 4 | Pengetahuan kader tentang Penyuluhan Kesehatan | Kegiatan Kader yang bertugas memberikan pemahaman tentang kesehatan yang diterapkan di sistem lima meja posyandu  | Wawancara | Kuesioner | Baik<br>Kurang Baik | Ordinal |
| 5 | Pengetahuan kader tentang Pelayanan Kesehatan  | Pelayanan Kesehatan pada sistem lima meja di posyandu yang diutamakan hanya dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, bidan, atau Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PL KB) | Wawancara | Kuesioner | Baik<br>Kurang Baik | Ordinal |

### 3.4. Cara pengukuran Variabel

Pengukuran variabel di lakukan dengan sebagai berikut:

#### 3.1.3 Pelayanan sistem lima meja di posyandu

1. Ya jika diperoleh nilai  $> 2$
2. Tidak jika diperoleh nilai  $< \text{nilai } 2$

#### 3.1.4 Pengetuan kader tentang Pendaftaran

1. Baik jika diperoleh nilai  $\geq \text{nilai } 2$

2. Kurang Baik jika diperoleh nilai  $< 2$

#### 3.1.5 Pengetahuan kader tentang Penimbangan

1. Baik jika diperoleh nilai  $\geq$  nilai 2

2. Kurang Baik jika diperoleh  $< 2$

#### 3.1.6 Pengetahuan kader tentang pengisian KMS

1. Baik jika diperoleh nilai  $\geq$  nilai 2

2. Kurang Baik jika diperoleh  $< 2$

#### 3.1.7 Pengetahuan kader tentang Penyuluhan kesehatan

1. Baik jika diperoleh nilai  $\geq$  nilai 2

2. Kurang Baik jika diperoleh  $< 2$

#### 3.1.8 Pengetahuan kader tentang Pelayanan kesehatan

1. Baik jika diperoleh nilai  $\geq$  nilai 2

2. Kurang Baik jika diperoleh  $< 2$

### **3.4. Hipotesis Penelitian**

3.4.1. Ha : Ada hubungan pengetahuan kader tentang pendaftaran dengan pelayanan sistem lima meja di posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2023

3.4.2. Ha : Ada hubungan pengetahuan kader tentang penimbangan dengan pelayanan sistem lima meja di posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2023

3.4.3. Ha : Ada hubungan pengetahuan kader tentang pengisian KMS dengan pelayanan sistem lima meja di posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2023

## **BAB IV METODE PENELITIAN**

### **4.1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu data yang termasuk variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat) akan diteliti dan dikumpulkan pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010).

### **4.2 Populasi dan Sampel**

#### 1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari : objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dapat dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sulistyawati, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader posyandu yang berjumlah 45 orang.

#### 2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh jumlah populasi tersebut. Sampel adalah kumpulan individu-individu atau objek-objek yang dapat diukur dengan mewakili jumlah populasi (Sulistyawati, 2018). Sampel dalam penelitian ini adalah total keseluruhan dari jumlah populasi yakni 45 orang kader.

### **4.3 Metode Pengambilan Sampel**

Metode pengambilan sampel merupakan cara peneliti untuk mengambil dan memilih sampel dalam penelitian. Adapun metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan metode *purposive sampling* yakni berdasarkan karakteristik tertentu.

### **4.4. Jenis Data**

1. Data Primer adalah data yang diperoleh peneliti langsung dari responden pada saat penelitian
2. Data Sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari Puskesmas Batoh untuk mendukung data primer.

### **4.5. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di setiap posyandu di wilayah kerja Puskesmas Batoh pada tanggal 11-18 Januari 2024. Bagi Posyandu yang sudah terlewatkan maka peneliti datang kerumah kader untuk melakukan penelitian.

### **4.6. Cara Pengumpulan Data**

1. Pengumpulan data primer yaitu pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan kuesioner, setiap kader diberi waktu untuk menjawab kuesioner dengan Jumlah 5 orang kader disetiap posyandu.
2. Pengumpulan data sekunder yaitu pengumpulan data yang didapat peneliti melalui pelaporan di Puskesmas Batoh untuk mendukung data primer.
3. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan dan diolah melalui tahap sebagai berikut

(Listiadesti, dkk, 2020) :

- 1 *Editing*, merupakan kegiatan yang dilakukan setelah peneliti mengumpulkan seluruh data di lapangan. Peristiwa ini terjadi karena pada kenyataannya, data yang dikumpulkan oleh peneliti biasanya tidak memenuhi harapan, contohnya jika ada yang kurang atau terlewatkan. Oleh sebab itu perlu adanya proses editing untuk menyempurnakannya.
- 2 *Coding*, merupakan kegiatan dimana peneliti memberikan satu kode untuk pengenalan atau pengelolaan data, dan juga pemberian kode pada setiap jawaban yang dijawab oleh responden pada lembar kuesioner.
- 3 *Transferring*, merupakan kegiatan memindahkan jawaban responden ke dalam bentuk tabel data yang telah diberikan kode, peneliti akan Menyusun secara berurut mulai dari responden pertama sampai dengan terakhir untuk dimasukkan ke dalam tabel sesuai dengan sub variable dan mulai dihitung nilai rata-rata nya
- 4 *Tabulating*, merupakan kegiatan mengelompokkan responden berdasarkan kategori yang telah dibuat untuk sub vaiabel yang telah di ukur, dan tahap selanjutnya akan dimasukkan kedalam tabel frekuensi dan tabel silang

#### **4.8. Analisa Data**

##### 1 Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Penentuan presentase (P) terhadap tiap variabel menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase f =

Frekuensi n = Jumlah

seluruh observasi

## 2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, menggunakan uji statistik *chi-square*. Dengan batas kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ) atau *Confident level* (CL) = 90% di olah dengan komputer menggunakan program *SPSS 17*. Uji *chi-square* merupakan uji non parametris yang paling banyak digunakan. Namun perlu diketahui syarat-syarat uji ini adalah frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, sebab ada beberapa syarat di mana *chi square* dapat digunakan yaitu:

- a Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* ("Fh") kurang dari 5.
- b Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misak 2 x 3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20% Data masing-masing subvariabel dimasukkan kedalam *tabel contingency*, kemudian tabel-tabel *contingency* tersebut dianalisa

untuk membandingkan antara nilai P value dengan nilai alpha (0,05),  
dengan ketentuan :

a  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak : Jika  $P\ value < 0,05$  artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. b  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima : Jika  $P\ Value \geq 0,05$  artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

#### **4.9 Penyajian Data**

Hasil yang diperoleh menggunakan aplikasi SPSS dibuat dalam bentuk tabel dan narasi untuk dipresentasikan.

## **BAB V**

### **GAMBARAN UMUM**

#### **5.1. Gambaran Umum Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh**

Puskesmas Batoh merupakan salah satu puskesmas yang melaksanakan pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif seperti penyuluhan kesehatan, periksa kesehatan (check up), pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti balutan, jahit luka, cabut gigi, periksan tensi, tes hamil, periksa anak, tes golongan darah, asam urat, kolesterol dan lain sebagainya.

Pelayanan Puskesmas Batoh juga baik dengan tenaga kesehatan yang baik, mulai dari perawat, dokter, alat kesehatan dan obatnya. Puskesmas ini dapat menjadi salah satu pilihan warga masyarakat Kota Banda Aceh untuk memenuhi kebutuhan terkait kesehata. Puskesmas Batoh terletak di Desa Batoh Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh, yang terletak kurang lebih 4 km dari pusat kota dan 1.5 km dari Kantor Camat Lueng Bata.

Adapun batas-batas wilayah UPTD Puskesmas Batoh adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Barat, Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh
2. Sebelah Timur, Kecamatan Ingin Jaya Kab. Aceh Besar
3. Sebelah Utara, Kecamatan Darul Imarah Kab. Aceh Besar
4. Sebelah Selatan, Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh

Wilayah kerja Puskesmas Batoh seluas 534.125 km<sup>2</sup> yang meliputi 1 kemukiman dengan 9 desa.

##### **5.1.1. Visi Misi Dan Motto Puskesmas Batoh**

## **1. Visi Puskesmas Batoh**

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Kecamatan Sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Indikator Kecamatan Sehat yang ingin dicapai mencakup 4 indikator utama yakni (1) lingkungan sehat, (2) perilaku sehat, (3) cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu serta (4) derajat kesehatan penduduk kecamatan. Rumusan visi untuk masing-masing Puskesmas harus mengacu pada visi pembangunan kesehatan Puskesmas di atas yakni terwujudnya Kecamatan Sehat, yang harus disesuaikan dengan situasi dan kondisi masyarakat serta wilayah Kecamatan setempat.

## **2. Misi Puskesmas Batoh**

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional. Misi tersebut adalah seperti berikut:

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.
2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.

3. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan.
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

#### **5.1.2. Motto Puskesmas Batoh**

”Melayani dengan sepenuh hati, senyum sehatmu dambaan kami “

#### **5.1.3. Gambaran 9 Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh**

Dalam penelitian ini terdiri dari 9 posyandu yang penulis lakukan penelitian yakni posyandu Mentari Pagi yang terletak di desa Lueng Bata, posyandu Sejahtera yang terletak di desa Panteriek, posyandu Ananda yang terletak di desa Lamdom, posyandu Ibu Pertiwi yang terletak di desa Cot Mesjid, posyandu Masa Depan yang terletak di desa Lamseupeng, posyandu Putra Putri Ibu yang terletak di Desa Batoh, posyandu Sayang Ibu yang terletak di desa Blang Cut, posyandu Mawar yang terletak di desa Sukadamai, dan posyandu Kasih Ibu yang terletak di desa Lampaloh.

Posyandu diharapkan dapat memberikan sejumlah manfaat bagi masyarakat, terutama ibu, bayi dan balita:

1. Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan balita.
2. Mendapatkan saran seputar asupan gizi bayi dan anak, sehingga tidak mengalami gizi buruk.

3. bayi dan balita memperoleh imunisasi lengkap yang diwajibkan oleh pemerintah.
4. Ibu hamil dapat terpantau asupan gizi, vitamin, suplemen, maupun vaksin yang diperlukannya.
5. Ibu nifas dapat menjaga kesehatannya, seperti mendapatkan vitamin A dan tablet tambah darah.
6. Memperoleh penyuluhan kesehatan terkait tentang kesehatan ibu dan anak
7. Apabila terdapat kelainan pada bayi, balita, ibu hamil, ibu nifas, dan ibu menyusui dapat segera diketahui dan dirujuk ke puskesmas.
8. Dapat berbagi pengetahuan dan pengalaman tentang kesehatan ibu, bayi, dan anak  
balita

Manfaat Posyandu ialah memberikan layanan kesehatan ibu dan anak, KB, imunisasi, gizi dan manfaat lainnya yang bisa diperoleh ialah tidak perlu mengeluarkan biaya, sehingga sangat meringankan beban ekonomi masyarakat. Posyandu juga dapat menjadi sarana bagi para ibu untuk menambah pengetahuan dan berbagi pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak, baik dengan petugas kesehatan maupun dengan peserta posyandu lainnya. Dengan pengetahuan yang baik, diharapkan kualitas kesehatan ibu dan anak dapat meningkat.

## **BAB VI**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **6.1. Hasil Penelitian**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh di 9 Posyandu yakni posyandu Mentari Pagi yang terletak di desa Lueng Bata, poyandu Sejahtera yang terletak di desa Panteriek, posyandu Ananda yang terletak di desa Lamdom, posyandu Ibu Pertiwi yang tereletak di desa Cot Mesjid, posyandu Masa Depan yang terletak di desa Lamseupeng, posyandu Putra Putri Ibu yang terletak di Desa Batoh, posyandu Sayang Ibu yang terletak di desa Blang Cut, posyandu Mawar yang terletak di desa Suka damai, dan posyandu Kasih Ibu yang terletak di desa Lampaloh. Dengan jumlah sampel sebanyak 45 orang kader posyandu, terkait dengan hubungan pengetahuan kader dengan pelayanan Sistem Lima Meja di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh kota Banda Aceh Tahun 2023 maka diperoleh hasil sebagai berikut:

##### **6.1.1. Analisis Univariat**

Analisis univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi berdasarkan variabel dependen maupun independen sebagai berikut:

###### ***6.1.1.1. Pelayanan Sistem Lima Meja di Posyandu***

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 45 kader di Posyandu Wilayah kerja Puskesmas Batoh dapat lihat pada tabel 6.1

**TABEL 6.1**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI PELAYANAN SISTEM LIMA MEJA DI POSYANDU**  
**WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024**

| No            | Pelayanan sistem lima meja di posyandu | Frekuensi | Persentasi |
|---------------|--|-----------|------------|
| 1             | Ya                                     | 37        | 82,2       |
| 2             | Tidak                                  | 8         | 17,8       |
| <b>Jumlah</b> |  | 45        | 100        |

*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)*

Berdasarkan tabel 6.1 diatas, dapat diketahui bahwa dari 45 kader posyandu di wilayah kerja puskesmas Batoh Kota Banda Aceh yang menjalankan pelayanan sistem lima meja di posyandu dengan jawaban Ya sebesar (77,8%), sedangkan yang menjawab Tidak sebesar (22,2%).

#### **6.1.1.2. Pengetahuan Kader Tentang Pelayanan Pendaftaran**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 45 Kader Posyandu maka distribusi frekuensi pengetahuan tentang pelayanan pendaftaran di Posyandu dapat dilihat pada tabel 6.2.

**TABEL 6.2**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN KADER TENTANG PELAYANAN**  
**PENDAFTARAN DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH**  
**KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024**

| No            | Pengetahuan Kader Tentang Pelayanan Pendaftaran | Frekuensi | Persentasi |
|---------------|---|-----------|------------|
| 1             | Baik  | 35        | 17,8       |
| 2             | Kurang Baik                                     | 10        | 22,2       |
| <b>Jumlah</b> |   | 45        | 100        |

*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)*

Berdasarkan tabel 6.2 diatas, dapat diketahui bahwa dari 45 kader posyandu di wilayah kerja puskesmas Batoh Kota Banda Aceh menunjukkan bahwa pengetahuan kader tentang pelayanan pendaftaran baik sebesar (77,8%), sedangkan yang kurang baik hanya sebesar (22,2%).

### 6.1.1.3. Pengetahuan Kader Tentang Pelayanan Penimbangan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 45 Kader Posyandu maka distribusi frekuensi pengetahuan tentang pelayanan penimbangan di Posyandu dapat dilihat pada tabel 6.3.

**TABEL 6.3.**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN KADER TENTANG PELAYANAN**  
**PENIMBANGAN DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH**  
**KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024**

| No            | Pengetahuan Kader Tentang Pelayanan Penimbangan | Frekuensi | Persentasi |
|---------------|---|-----------|------------|
| 1             | Baik  | 35        | 77,8       |
| 2             | Kurang Baik                                     | 10        | 22,2       |
| <b>Jumlah</b> |   | 45        | 100        |

*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)*

Berdasarkan tabel 6.3 diatas, dapat diketahui bahwa dari 45 kader posyandu di wilayah kerja puskesmas Batoh Kota Banda Aceh menunjukkan bahwa pengetahuan kader tentang pelayanan penimbangan baik sebesar (77,8%), sedangkan yang kurang baik hanya sebesar (22,2%).

#### 6.1.1.4. Pengetahuan Kader Tentang Pelayanan Pengisian KMS

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 45 Kader Posyandu maka distribusi frekuensi pengetahuan tentang pelayanan pengisian KMS di Posyandu dapat dilihat pada tabel 6.4.

**TABEL 6.4**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN KADER TENTANG PELAYANAN**  
**PENGISIAN KMS DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH**  
**KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024**

| No            | Pengetahuan Kader Tentang Pelayanan Pengisian KMS | Frekuensi | Persentasi |
|---------------|---|-----------|------------|
| 1             | Baik  | 33        | 73,3       |
| 2             | Kurang Baik                                       | 12        | 26,7       |
| <b>Jumlah</b> |   | 45        | 100        |

*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)*

Berdasarkan tabel 6.4 diatas, dapat diketahui bahwa dari 45 kader posyandu di wilayah kerja puskesmas Batoh Kota Banda Aceh menunjukkan bahwa pengetahuan kader tentang pelayanan pengisian KMS baik sebesar (73,3%), sedangkan yang kurang baik hanya sebesar (26,7%).

#### 6.1.1.5. Pengetahuan Kader Tentang Pelayanan Penyuluhan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 45 Kader Posyandu maka distribusi frekuensi pengetahuan tentang pelayanan penyuluhan kesehatan di Posyandu dapat dilihat pada tabel 6.5.

**TABEL 6.5**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN KADER TENTANG PENYULUHAN**  
**KESEHATAN DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA**  
**BANDA ACEH**

| No            | Pengetahuna Kader Tentang Penyuluhan Kesehatan | Frekuensi | Persentasi |
|---------------|--|-----------|------------|
| 1             | Baik   | 36        | 80         |
| 2             | Kurang Baik                                    | 9         | 20         |
| <b>Jumlah</b> |  | 45        | 100        |

*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)*

Berdasarkan tabel 6.5 diatas, dapat diketahui bahwa dari 45 kader posyandu di wilayah kerja puskesmas Batoh Kota Banda Aceh menunjukkan bahwa pengetahuan kader tentang pelayanan Penyuluhan Kesehatan baik sebesar (80%), sedangkan yang kurang baik hanya sebesar (20%).

#### **6.1.1.6. Pengetahuan Kader Tentang Pelayanan Kesehatan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 45 Kader Posyandu maka distribusi frekuensi pengetahuan tentang pelayanan kesehatan di Posyandu dapat dilihat pada tabel 6.6.

**TABEL 6.6**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN KADER TENTANG PELAYANAN**  
**KESEHATAN DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA**  
**BANDA ACEH**

| No            | Pengetahuan Kader Tentang Pelayanan Kesehatan | Frekuensi | Persentasi |
|---------------|---|-----------|------------|
| 1             | Baik  | 30        | 66,7       |
| 2             | Kurang Baik                                   | 15        | 33,3       |
| <b>Jumlah</b> |   | 45        | 100        |

*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)*

Berdasarkan tabel 6.5 diatas, dapat diketahui bahwa dari 45 kader posyandu di wilayah kerja puskesmas Batoh Kota Banda Aceh menunjukkan bahwa pengetahuan kader tentang pelayanan Kesehatan baik sebesar (66,7%), sedangkan yang kurang baik hanya sebesar (33,3%).

### 6.1.2. Analisis Bivariat

Untuk menunjukkan adanya hubungan antara variabel dependen yang diduga mempunyai hubungan terhadap variabel independen, maka akan dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* (X<sup>2</sup>). Variabel yang di uji adalah pengetahuan kader dengan pelayanan Sistem Lima Meja di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh kota Banda Aceh Tahun 2023 yakni sebagai berikut:

#### 6.1.2.1. Hubungan Pengetahuan Kader Tentang Pendaftaran Dengan Pelayanan

##### Sistem Lima Meja di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh kota Banda Aceh Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 45 Kader Posyandu maka hubungan pengetahuan kader tentang pendaftaran dengan pelayanan sistem lima meja di Posyandu dapat dilihat pada tabel 6.7:

**TABEL 6.7**  
**HUBUNGAN PENGETAHUAN KADER TENTANG PENDAFTARAN**  
**DENGAN PELAYANAN SISTEM LIMA MEJA DI POSYANDU**  
**WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN**  
**2024**

| No | Pengetahuan kader tentang Pelayanan Pendaftaran | Pelayanan Sistem Lima Meja di Posyandu |   |       |   | Total |   | p-value |
|----|---|--|---|-------|---|-------|---|---------|
|    |   | Ya                                     |   | Tidak |   | n     | % |         |
|    |   | n                                      | % | n     | % |       |   |         |
|    |   |  |   |       |   |       |   |         |

|              |             |           |             |          |             |           |            |              |
|--------------|-------------|-----------|-------------|----------|-------------|-----------|------------|--------------|
| 1            | Baik        | 29        | 82,8        | 6        | 17,2        | 35        | 100        | <b>0,000</b> |
| 2            | Kurang Baik | 8         | 80          | 2        | 20          | 10        | 100        |              |
| <b>Total</b> |             | <b>37</b> | <b>82,2</b> | <b>8</b> | <b>17,8</b> | <b>45</b> | <b>100</b> |              |

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.7. dapat diketahui bahwa hubungan pengetahuan kader tentang pendaftaran dengan pelayanan sistem lima meja posyandu di Wilayah Puskesmas Batoh dari 45 responden yang mengatakan iya pengetahuan kader tentang pendaftaran di posyandu baik sebanyak (82,8%), sedangkan yang tidak hanya sebesar (17,2%). Selain itu responden yang mengatakan iya dengan pengetahuan kader tentang pendaftaran di posyandu kurang baik sebanyak (80%) dan yang tidak hanya sebanyak (20%).

Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,000, yang berarti hipotesis ( $H_a$ ) diterima mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan kader tentang pendaftaran dengan pelayanan sistem lima meja di posyandu Wilayah Puskesmas Batoh.

#### 6.1.2.2. Hubungan Pengetahuan kader Tentang Penimbangan dengan Pelayanan

##### **Sistem Lima Meja di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh kota Banda Aceh Tahun 2024**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 45 Kader Posyandu maka hubungan pengetahuan kader tentang penimbangan dengan pelayanan sistem lima meja di Posyandu dapat dilihat pada tabel 6.7:

**TABEL 6.8**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KADER TENTANG PENIMBANGAN DENGAN  
PELAYANAN SISTEM LIMA MEJA DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024**

| No           | Pengetahuan kader tentang Penimbangan | Pelayanan Sistem Lima Meja di Posyandu |             |           |             | Total     |            | p-value      |
|--------------|---------------------------------------|--|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|--------------|
|              |                                       | Ya                                     |             | Tidak     |             | n         | %          |              |
|              |                                       | n                                      | %           | n         | %           |           |            |              |
| 1            | Baik                                  | 28                                     | 75,6        | 9         | 24,3        | 37        | 100        | <b>0,001</b> |
| 2            | Kurang Baik                           | 5                                      | 62,5        | 3         | 87,5        | 8         | 100        |              |
| <b>Total</b> |                                       | <b>33</b>                              | <b>73,3</b> | <b>12</b> | <b>26,7</b> | <b>45</b> | <b>100</b> |              |

*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)*

Berdasarkan tabel 6.8. dapat diketahui bahwa hubungan pengetahuan kader tentang penimbangan dengan pelayanan sistem lima meja posyandu di Wilayah Puskesmas Batoh dari 45 responden yang mengatakan iya pengetahuan kader tentang penimbangan di posyandu baik sebanyak (75,6%), sedangkan yang tidak hanya sebesar (24,3%). Selain itu responden yang mengatakan iya dengan pengetahuan kader tentang penimbangan di posyandu kurang baik sebanyak (62,5%) dan yang tidak hanya sebanyak (87,5%).

Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,001, yang berarti hipotesis ( $H_a$ ) diterima mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan kader tentang penimbangan dengan pelayanan sistem lima meja di posyandu Wilayah Puskesmas

Batoh

**6.1.2.3. Hubungan Pengetahuan kader Tentang Pengisian KMS Dengan Pelayanan**

**Sistem Lima Meja di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh kota  
Banda Aceh Tahun 2024**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 45 Kader Posyandu maka hubungan pengetahuan kader tentang pengisian KMS dengan pelayanan sistem lima meja di Posyandu dapat dilihat pada tabel 6.9:

**TABEL 6.9  
HUBUNGAN PENGETAHUAN KADER TENTANG PENGISIAN KMS  
DENGAN PELAYANAN SISTEM LIMA MEJA DI POSYANDU  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN  
2024**

| No           | Pengetahuan kader tentang Pengisian KMS | Pelayanan Sitem Lima Meja di Posyandu |             |          |             | Total     |            | p-value      |
|--------------|---|---------------------------------------|-------------|----------|-------------|-----------|------------|--------------|
|              |   | Ya                                    |             | Tidak    |             | n         | %          |              |
|              |   | n                                     | %           | n        | %           |           |            |              |
| 1            | Baik                                    | 29                                    | 82,8        | 6        | 17,2        | 35        | 100        | <b>0,002</b> |
| 2            | Kurang Baik                             | 8                                     | 80          | 2        | 20          | 20        | 100        |              |
| <b>Total</b> |   | <b>37</b>                             | <b>82,2</b> | <b>8</b> | <b>17,8</b> | <b>45</b> | <b>100</b> |              |

*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)*

Berdasarkan tabel 6.9. dapat diketahui bahwa hubungan pengetahuan kader tentang pengisian KMS dengan pelayanan sistem lima meja posyandu di Wilayah Puskesmas Batoh dari 45 responden yang mengatakan iya pengetahuan kader tentang pengisian KMS di posyandu baik sebanyak (82,8%), sedangkan yang tidak hanya sebesar (17,2%). Selain itu responden yang mengatakan iya dengan pengetahuan kader tentang pengisian KMS di posyandu kurang baik sebanyak (80%) dan yang tidak hanya sebanyak (20%).

Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,002, yang berarti hipotesis ( $H_a$ ) diterima mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan kader tentang pengisian KMS dengan pelayanan sistem lima meja di posyandu Wilayah Puskesmas Batoh.

#### 6.1.2.4. Hubungan Pengetahuan kader tentang Penyuluhan Kesehatan dengan Pelayanan Sistem Lima Meja di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh kota Banda Aceh Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 45 Kader Posyandu maka hubungan pengetahuan kader tentang penyuluhan kesehatan dengan pelayanan sistem lima meja di Posyandu dapat dilihat pada tabel 6.10:

**TABEL 6.10**  
**HUBUNGAN PENGETAHUAN KADER TENTANG PENYULUHAN KESEHATAN DENGAN PELAYANAN SISTEM LIMA MEJA DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024**

| No           | Pengetahuan kader tentang Penyuluhan Kesehatan | Pelayanan Sitem Lima Meja di Posyandu |             |           |             | Total     |            | p-value      |
|--------------|--|---------------------------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|--------------|
|              |  | Ya                                    |             | Tidak     |             | n         | %          |              |
|              |  | n                                     | %           | n         | %           |           |            |              |
| 1            | Baik   | 29                                    | 82,8        | 6         | 17,2        | 35        | 100        | <b>0,000</b> |
| 2            | Kurang Baik                                    | 2                                     | 20          | 8         | 80          | 10        | 100        |              |
| <b>Total</b> |  | <b>31</b>                             | <b>68,9</b> | <b>13</b> | <b>28,9</b> | <b>45</b> | <b>100</b> |              |

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.9. dapat diketahui bahwa hubungan pengetahuan kader tentang penyuluhan kesehatan dengan pengetahuan kader tentang penyuluhan kesehatan posyandu di Wilayah Puskesmas Batoh dari 45 responden

yang mengatakan iya pengetahuan kader tentang penyuluhan kesehatan di posyandu baik sebanyak (82,8%), sedangkan yang tidak hanya sebesar (17,2%). Selain itu responden yang mengatakan iya dengan pelayanan sistem lima meja di posyandu kurang baik sebanyak (80%) dan yang tidak hanya sebanyak (20%).

Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,000, yang berarti hipotesis ( $H_a$ ) diterima mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan kader tentang penyuluhan kesehatan dengan pelayanan sistem lima meja di posyandu Wilayah Puskesmas Batoh.

#### 6.1.2.5. Hubungan Pengetahuan kader tentang pelayanan kesehatan dengan

##### Pelayanan Sistem Lima Meja di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh kota Banda Aceh Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 45 Kader Posyandu maka hubungan pengetahuan kader tentang pelayanan kesehatan dengan pelayanan sistem lima meja di Posyandu dapat dilihat pada tabel 6.11:

**TABEL 6.11**  
**HUBUNGAN PENGETAHUAN KADER TENTANG PELAYANAN KESEHATAN DENGAN PELAYANAN SISTEM LIMA MEJA DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024**

| No           | Pengetahuan kader tentang Pelayanan Kesehatan | Pelayanan Sistem Lima Meja di Posyandu |             |           |             | Total     |            | p-value      |
|--------------|---|--|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|--------------|
|              |   | Ya                                     |             | Tidak     |             | n         | %          |              |
|              |   | n                                      | %           | n         | %           |           |            |              |
| 1            | Baik  | 27                                     | 65,8        | 14        | 34,1        | 41        | 100        | <b>0,000</b> |
| 2            | Kurang Baik                                   | 3                                      | 7,5         | 1         | 2,5         | 4         | 100        |              |
| <b>Total</b> |   | <b>30</b>                              | <b>66,7</b> | <b>15</b> | <b>33,3</b> | <b>45</b> | <b>100</b> |              |

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.11. dapat diketahui bahwa hubungan pengetahuan kader tentang pelayanan kesehatan dengan pelayanan sistem lima meja posyandu di Wilayah Puskesmas Batoh dari 45 responden yang mengatakan iya pengetahuan kader tentang pelayanan kesehatan di posyandu baik sebanyak (65,8%), sedangkan yang tidak hanya sebesar (34,1%). Selain itu responden yang mengatakan iya dengan pengetahuan kader tentang pelayanan kesehatan di posyandu kurang baik sebanyak (75%) dan yang tidak hanya sebanyak (25%).

Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,002, yang berarti hipotesis ( $H_a$ ) diterima mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan kader tentang pelayanan kesehatan dengan pelayanan sistem lima meja di posyandu Wilayah Puskesmas Batoh.

## **6.2. Pembahasan**

Pembahasan dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti. Penjabaran dari pembahasan sesuai dengan tujuan dari penelitian yang terdiri dari hubungan pengetahuan kader dengan penerapan Sistem Lima Meja di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh kota Banda Aceh Tahun 2023 yang terlihat pada tabel.

### **6.2.1. Hubungan Pengetahuan kader tentang Pendaftaran dengan Penerapan Sistem Lima Meja di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh kota Banda Aceh Tahun 2024**

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan kader terkait dengan pendaftaran penerapan sistem lima meja di posyandu wilayah kerja puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024 dengan nilai p-value 0,000.

Menurut peneliti ada hubungan pengetahuan kader tentang pendaftaran disebabkan semakin tinggi pengetahuan kader maka semakin baik pula pendaftaran yang diberikan oleh pihak kader posyandu tersebut. Sebaliknya semakin rendah pengetahuan terkait dengan pendaftaran sistem lima meja posyandu maka pelayanan yang di berikan kader di posyandu menjadi kurang baik.

Dari hasil penelitian yang lakukan di posyandu wilayah kerja puskesmas Batoh di dapatkan pengetahuan kader tentang pendaftaran pelayanan sistem lima meja di posyandu, kader telah melakukan pendaftaran kepada Ibu hamil/Balita 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 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 ke meja 4. Untuk ibu hamil baru, atau belum mempunyai buku KIA berikan buku KIA. Setelah mendaftarkan di meja 1, kemudian ibu-ibu dengan balitanya menuju meja 2.

Sejalan dengan penelitian (Garbi, 2019) yang menunjukkan bahwa pendaftaran berpengaruh secara positif terhadap pelayanan sistem lima meja di posyandu dengan nilai p-value sebesar 0.001. Selain itu, penelitian lain yakni Tasim, M. (2020) mengatakan bahwa pengetahuan kader memiliki hubungan positif terhadap pendaftaran pelayanan sistem lima meja di posyandu dengan hasil p-value sebesar 0,002. Kemudian penelitian lain yang dilakukan oleh (Syafudin, 2019) menunjukkan 51 responden (61.4%) dengan pengetahuan baik, 26 responden

(31.3%) dengan pengetahuan cukup, dan 6 responden (7.2%) dengan pengetahuan kurang. Simpulan pengetahuan kader tentang pendaftaran di posyandu wilayah kerja puskesmas Jatinangor kabupaten sumedang baik.

#### **6.2.2. Hubungan Pengetahuan kader tentang Penimbangan dengan Pelayanan Sistem Lima Meja di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh kota Banda Aceh Tahun 2024**

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan kader tentang pelayanan penimbangan sistem lima meja di posyandu wilayah kerja puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024 dengan p-value 0,001. Menurut peneliti ada hubungan pengetahuan kader tentang penimbangan disebabkan semakin tinggi pengetahuan kader maka semakin baik pula pelayanan penimbangan yang di berikan kader di posyandu, sebaliknya semakin rendah pengetahuan kader maka pelayanan yang di berikan kader di posyandu tentang penimbangan menjadi kurang baik.

Hasil penelitian yang dilakukan di posyandu wilayah kerja puskesmas Batoh di dapatkan pengetahuan kader tentang penimbangan pelayanan sistem lima meja di posyandu kader telah melakukan penimbangan terhadap bayi dan balita yang hadir di posyandu dengan sikap yang baik serta kader juga menggunakan fasilitas yang disediakan di posyandu untuk menimbang bayi dan balita tersebut. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kader mayoritas memiliki sikap yang baik dengan kunjungan bayi dan balita yang artinya ada hubungan yang berarti antara sikap kader dengan kunjungan balita ke posyandu. Hasil SPSS yang dilakukan oleh (Suryanto, 2019) kader yang memiliki sikap baik dengan kunjungan balita ke posyandu baik sebanyak 45 orang (40,9%) dengan nilai  $P = 0,002$ . Hubungan

penimbangan dengan pengetahuan kader tentang Sistem Lima Meja di Posyandu didapatkan nilai  $p$  (sig) = 0,701 < 0,05. Sedangkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$ -value 0,001, yang berarti hipotesis ( $H_a$ ) diterima mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara penimbangan dengan pelayanan sistem lima meja posyandu di Wilayah Puskesmas Batoh.

Berdasarkan pengamatan peneliti menemukan bahwa penimbangan yang dilakukan oleh para kader posyandu sudah berjalan dengan baik. Kemudian setiap posyandu juga menyediakan jenis penimbangan yang berbeda-beda dalam penerapan sistem lima meja di posyandu.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wulandari, 2016) menunjukkan bahwa pengetahuan kader memiliki hubungan dengan penimbangan dalam pelayanan sistem lima meja di posyandu dengan hasil uji statistik sebesar 0.000. penelitian lain yakni (Zakiyah, 2020) yang menunjukkan hasil uji statistik sebesar 0,002 yang berarti ada hubungan antara pengetahuan kader dengan penimbangan pelayanan sistem lima meja diposyandu.

Penelitian yang dilakukan oleh (Rika, 2020) menunjukkan bahwa hasil didapati ada hubungan antara pengetahuan kader dengan penimbangan dengan pelayanan sistem lima meja di posyandu balita diwilayah kerja puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe menunjukkan bahwa analisa statistic menggunakan chi square test didapatkan  $p$  value = 0,000.

### **6.2.3. Hubungan Pengetahuan kader tentang Pengisian KMS dengan Pelayanan Sistem Lima Meja di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh kota Banda Aceh Tahun 2024**

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan kader dengan pelayanan pengisian KMS sistem lima meja di posyandu wilayah kerja puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024 dengan  $p\text{-value}=0,002$ . Menurut peneliti ada hubungan pengetahuan kader tentang pengisian KMS disebabkan semakin tinggi pengetahuan kader maka semakin baik pula pelayanan pengisian KMS yang di berikan kader di posyandu, sebaliknya semakin rendah pengetahuan kader maka pelayanan yang di berikan kader di posyandu menjadi kurang baik.

KMS adalah kartu untuk mencatat dan memantau perkembangan balita dengan melihat garis pertumbuhan berat badan anak dari bulan ke bulan pada KMS dapat diketahui status pertumbuhan anaknya. Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber daya Manusia 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.

Kartu Menuju Sehat (KMS) yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. Sedangkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengisian KMS dengan keaktifan kader yang dibuktikan dengan uji statistik dengan nilai  $p\text{-value } 0,000 < 0,05$ .

Dari hasil penelitian dapat ditemukan bahwa pengisian KMS dengan penerapan Sistem Lima Meja di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh kota Banda Aceh Tahun 2024 pada masing-masing kader posyandu sudah melakukan pencatatan dan pemberian KMS dengan baik. Meskipun masih juga terdapat di sebagian posyandu kader yang belum memahami dengan pasti dalam pengisian KMS. Hal ini dikarenakan kader tidak mencatat jumlah bayi yang melakukan posyandu dalam waktu yang lama. Sebagian kader hanya melakukan pencatatan KMS untuk yang baru saja.

Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Respati, 2015) menunjukkan bahwa pengetahuan kader memiliki hubungan dengan pengisian KMS dalam pelayanan sistem lima meja di posyandu dengan hasil uji statistik sebesar 0.002.

#### **6.2.4. Hubungan Pengetahuan kader tentang Penyuluhan Kesehatan dengan Pelayanan Sistem Lima Meja di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh kota Banda Aceh Tahun 2024**

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan kader dengan pelayanan penyuluhan kesehatan sistem lima meja di posyandu wilayah kerja puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024 dengan p-valeu 0,000. Menurut peneliti ada hubungan pengetahuan kader tentang penyuluhan kesehatan disebabkan semakin tinggi pengetahuan kader maka semakin baik pula pelayanan penyuluhan kesehatan yang di berikan kader di posyandu, sebaliknya semakin rendah pengetahuan kader maka pelayanan yang di berikan kader di posyandu menjadi kurang baik.

Berdasarkan pengamatan peneliti diketahui bahwa penyuluhan kesehatan dibuat dengan tujuan agar para ibu yang ikut melaksanakan posyandu dapat mengetahui perkembangan balitanya mulai dari perkembangan penimbangan, gizi berat badan, dan lainnya. Sehingga ibu balita memahami tujuan dari adanya posyandu, selain itu ibu tersebut juga dapat mengaplikasikan saran yang diberikan oleh pihak kader posyandu untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari demi tercapainya pertumbuhan bayi yang maksimal.

Penyuluhan kesehatan dilakukan dengan cara menyampaikan informasi kepada masyarakat maupun individu agar mengerti mengenai masalah yang di hadapi dan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap seseorang (Notoatmodjo, 2017). Posyandu sebagai ujung tombak pada pelaksanaan kegiatan, posyandu bertugas untuk menyiapkan serta mengelola kegiatan posyandu saat sebelum hari pelaksanaan posyandu, saat pelaksanaan posyandu hingga pasca pelaksanaan posyandu setiap bulannya. Posyandu memiliki tugas penting di masyarakat dalam aspek pemantauan tumbuh dan kembang anak balita. Pemantauan tumbuh kembang tersebut sebagai upaya dalam pencegahan dan peningkatan keadaan gizi anak (Ismawati,2018). Tetapi, masih banyak ditemukannya sumber daya posyandu yang belum memadai sehingga perawatan dan pemulihan yang diberikan belum optimal, maka dari itu, harus menjadi perhatian dan tanggung jawab bersama untuk meningkatkan fungsi dan kinerja posyandu untuk mencapai keberhasilannya. Salah satu permasalahan posyandu yang paling mendasar adalah rendahnya tingkat pengetahuan kader baik dari sisi akademis maupun teknis (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yusyaf (2011) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat atau individu. Hasil hubungan penyuluhan Kesehatan dengan pengetahuan kader tentang Sistem Lima Meja di Posyandu sebesar 0,002.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Santoso, 2021) menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan kader dengan pelayanan penyuluhan sistem lima meja di posyandu dengan hasil uji statistik sebesar 0.003.

#### **6.2.5. Hubungan Pengetahuan kader tentang pelayanan kesehatan dengan Pelayanan Sistem Lima Meja di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh kota Banda Aceh Tahun 2024**

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan kader dengan pelayanan kesehatan sistem lima meja di posyandu wilayah kerja puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024 dengan nilai p-value 0,000. Menurut peneliti ada hubungan pengetahuan kader tentang pelayanan kesehatan disebabkan semakin tinggi pengetahuan kader maka semakin baik pengetahuan kader mengenai pelayanan kesehatan yang di berikan oleh petugas kesehatan di posyandu, sebaliknya semakin rendah pengetahuan kader maka kader tidak mengetahui pelayanan apa saja yang di berikan oleh petugas kesehatan di posyandu.

Pelayanan kesehatan adalah segala upaya dan kegiatan pencegahan dan pengobatan penyakit. Semua upaya dan kegiatan meningkatkan dan memulihkan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dalam mencapai masyarakat yang sehat. Tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan

masyarakat yang memuaskan harapan dan derajat kebutuhan masyarakat (Consumer satisfaction) melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan yang juga akan memberikan kepuasan dalam harapan dan kebutuhan pemberi pelayanan (Provider satisfaction) dalam institusi pelayanan yang diselenggarakan secara efisien (Institusional satisfaction) (Wulandari, 2016).

Pelayanan kesehatan pada prinsipnya mengutamakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Pelayanan promotif adalah upaya meningkatkan kesehatan masyarakat ke arah yang lebih baik lagi dan yang preventif mencegah agar masyarakat tidak jatuh sakit agar terhindar dari penyakit. pelayanan kesehatan masyarakat itu tidak hanya tertuju pada pengobatan individu yang sedang sakit saja, tetapi yang lebih penting adalah upaya-upaya pencegahan (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif), sehingga bentuk pelayanan kesehatan bukan hanya Puskesmas atau Balai Kesehatan Masyarakat saja, tetapi juga bentuk-bentuk kegiatan lain, baik yang langsung kepada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, maupun secara tidak langsung berpengaruh kepada peningkatan kesehatan (Sari, 2018). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa hubungan penyuluhan kesehatan dengan pengetahuan kader tentang Sistem Lima Meja di Posyandu diperoleh nilai 0.005.

Hasil uji statistik diperoleh p-value 0,002, yang berarti hipotesis ( $H_a$ ) diterima mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara pelayanan kesehatan dengan pelayanan sistem lima meja posyandu di Wilayah Puskesmas Batoh dengan 9 Posyandu.

Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nazir, N. and Darmawati, G. 2018) hasil uji statistik menunjukkan bahwa hubungan pelayanan kesehatan dengan pengetahuan kader tentang Sistem Lima Meja di Posyandu diperoleh nilai 0.002.

Berdasarkan hasil pengamatan dari setiap posyandu tersebut peneliti menemukan bahwa pihak kader tidak ikut serta dalam pelayanan kesehatan yang diberikan di posyandu melainkan dari pihak puskesmas langsung mengarahkan dan memberikan pelayanan kesehatan kepada balita. Petugas kesehatan memberikan imunisasi kepada balita, melakukan pemeriksaan ibu hamil, pemberian pil tambah darah, dan pelayanan lainnya.

Selain itu, berdasarkan hasil observasi penelitian, peneliti juga menemukan beberapa kategori yang ada di 9 posyandu tersebut yakni posyandu Mentari Pagi yang terletak di desa Lueng Bata, posyandu Sejahtera yang terletak di desa Panteriek, dan posyandu Ananda yang terletak di desa Lamdom sudah termasuk dalam kategori mandiri dikarenakan telah memiliki kader yang dengan kinerja baik serta menyediakan jenis timbangan, pengisian KMS serta lainnya dalam penerapan sistem lima meja di posyandu. Sedangkan posyandu Ibu Pertiwi yang terletak di desa Cot Mesjid, posyandu Masa Depan yang terletak di desa Lamseupeng, posyandu Putra Putri Ibu yang terletak di Desa Batoh, posyandu Sayang Ibu yang terletak di desa Blang Cut, posyandu Mawar yang terletak di desa Suka damai, dan posyandu Kasih Ibu yang terletak di desa Lampaloh masih dalam kategori posyandu madya. Hal ini dikarenakan masih terdapatnya kinerja kader yang belum sesuai

dengan penerapan sistem lima meja di posyandu seperti masih terdapat kader yang kurang mengetahui pengisian KMS, penyuluhan kesehatan pada posyandu.

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan pengetahuan kader dengan pelayanan Sistem Lima Meja di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh kota Banda Aceh Tahun 2023 yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh di 9 Posyandu yakni posyandu Mentari Pagi yang terletak di desa Lueng Bata, posyandu Sejahtera yang terletak di desa Panteriek, posyandu Ananda yang terletak di desa Lamdom, posyandu Ibu Pertiwi yang terletak di desa Cot Masjid, posyandu Masa Depan yang terletak di desa Lamseupeng, posyandu Putra Putri Ibu yang terletak di Desa Batoh, posyandu Sayang Ibu yang terletak di desa Blang Cut, posyandu Mawar yang terletak di desa Sukadamai, dan posyandu Kasih Ibu yang terletak di desa Lampaloh. Dengan jumlah sampel sebanyak 45 orang kader posyandu Maka peneliti menarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan kader tentang pendaftaran dengan Pelayanan Sistem Lima Meja di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh kota Banda Aceh Tahun 2023 diperoleh p-value 0,000.
2. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan kader tentang penimbangan dengan Pelayanan Sistem Lima Meja di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh kota Banda Aceh Tahun 2023 diperoleh p-value 0,001.
3. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan kader tentang pengisian KMS dengan Pelayanan Sistem Lima Meja di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh kota Banda Aceh Tahun 2023 diperoleh p-value 0,002.

4. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan kader tentang penyuluhan kesehatan dengan Pelayanan Sistem Lima Meja di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh kota Banda Aceh Tahun 2023 diperoleh p-value 0,000.
5. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan kader tentang pelayanan kesehatan dengan Pelayanan Sistem Lima Meja di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Batoh kota Banda Aceh Tahun 2023 diperoleh p-value 0,000.

## **7.2. Saran**

Adapun saran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disarankan kepada masyarakat untuk lebih termotivasi dan mendukung pelaksanaan posyandu serta ikut serta dalam kegiatan posyandu tersebut
2. Berdasarkan hasil penelitian dapat disarankan kepada kader posyandu untuk lebih meningkatkan motivasinya dalam peningkatan kompetensi maupun pemberian pelayanan posyandu kepada masyarakat agar penerapan sistem lima meja yang di berikan kader di posyandu semakin meningkat dan efektif.
3. Berdasarkan hasil penelitian dapat disarankan kepada petugas kesehatan puskesmas Batoh yang ditugaskan membina posyandu untuk lebih meningkatkan potensi kinerja pelayanan kesehatan yang diberikan kepada para kader agar penerapan Sistem lima meja posyandu semakin diterima dengan baik oleh masyarakat.

4. Berdasarkan hasil penelitian dapat disarankan kepada penelitian selanjutnya untuk lebih mengkaji mendalam terkait dengan permasalahan dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anwary, A. Z. (2020) 'Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Durian Gantang Kabupaten Hulu Sungai Tengah', *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), pp. 397–409. doi: 10.33859/dksm.v11i1.627.
- Apriani, M. and Sureskiarti, E. (2021) 'Hubungan Kinerja Perawat Terhadap Daya Tanggap Mutu Pelayanan Keperawatan di RSIA Quratta A'yun Samarinda Tahun 2020', *Borneo Student Research*, 2(2), pp. 987–993.
- Aryastami, N. K. (2017) 'Pengetahuan mengenai Sistem Lima Meja di Posyandu d*Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(4), pp. 233–240. doi: 10.22435/bpk.v45i4.7465.233240.
- Hasanah, S. U. (2017) 'Peran Petugas Kesehatan Masyarakat dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Pasca MDGs 2015', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 9(2), pp. 73–79. doi: 10.24893/jkma.v9i2.190.
- Hamiah, N. (2017). Determinan pemanfaatan puskesmas oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Hutaimbaru Kota Padang sidimpuan (Skripsi, Universitas Sumatera Utara).
- Handayani, A. (2016). Persepsi Pasien tentang Kualitas Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, VII(3). Dinas Kesehatan Lhokeseumawe (2018) Data Tentang Posyandu Masrakat.
- Fauziah, W. and Fiskasari, E. (2021) 'Evaluasi Sistem Penyimpanan Obat Psikotropika dan Narkotika Guna Menunjang Kualitas Obat di UPTD Puskesmas Ciranjang', *Jurnal Sosial Sains*, 1(10), pp. 1181–1187. doi: 10.59188/jurnalsosains.v1i10.226.
- Iskandar, D. (2018) 'Strategi Peningkatan Kinerja Perusahaan Melalui Pengelolaan Sumber Daya Manusia Dan Kepuasan Kerja Dan Dampaknya Terhadap Produktivitas Karyawan', *Jurnal Ilmiah Bisnis dan Ekonomi Asia*, 12(1), pp. 23–31. doi: 10.32812/jibeka.v12i1.8.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. Rencana Aksi Program Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan.
- Kurniasih, R. *et al.* (2022) 'Kerjasama Lintas Sektor Dalam Upaya Mencegah Stunting Di Rt 39 Emas Permata Sinabung', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kuliah Kerja*

- Nyata (JIMAKUKERTA)*, 2(3), pp. 587–591. doi: 10.36085/jimakukerta.v2i3.4210.
- Listyorini, P. I. and Rosella, L. (2019) 'Pengaruh Mutu Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Gajah Surakarta', *Prosiding Call For Paper SMIKNAS*, pp. 1–11.
- Mahda Cahyati Ningruma, Bhayu Rhama and Imanuel Jaya (2021) 'Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat Di Kantor Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Kota Palangka Raya', *Journal Ilmu Sosial, Politik dan Pemerintahan*, 8(1), pp. 1–16. doi: 10.37304/jispar.v8i1.605.
- Nainggolan, N. A., Sumardi and Jas, J. (2014) 'Efektivitas Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Harum Sari Rt.01/ Rw.05 Kelurahan Tangkerang Selatan Kecamatan Bukit Raya Pekanbaru', pp. 1–13.
- Nazir, N. and Darmawati, G. (2018) 'Perancangan Pencatatan Dan Pelaporan Terpadu Puskesmas Berbasis E-Report Untuk Meningkatkan Kesehatan Masyarakat', *Jurnal Sains dan Teknologi: Jurnal Keilmuan dan Aplikasi Teknologi Industri*, 18(2), p. 75. doi: 10.36275/stsp.v18i2.109.
- Martinah, (2018) 'Tingkat Perkembangan Posyandu di Indonesia', *Jurnal Ilmiah Fakultas Kesehatan Masyarakat*. Paruntu, B. R. L. *et al.* (no date) 'Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia di Puskesmas Kabupaten Minahasa Human Resource Requirements Planning in Health Center Minahasa District', pp. 43–53. *Pemerintahan, J. D. (2023) 'Abstrak'*, 6(1), pp. 1–30.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 (2019) 'Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas', *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas*, Nomor 65(879), pp. 2004–2006.
- Perencanaan, A. *et al.* (no date) 'Planning Analysis of Health Human Resource in Health Office Southeast Minahasa District', pp. 625–633.
- Prabawati, N. P. A. and Ni Wayan Supriyanti (2021) 'Kinerja Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Gianyar dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat', *Jurnal Administrasi Politik dan Sosial*, 1(3), pp. 141–146. doi: 10.46730/japs.v1i3.38.
- Purwanto (2005) 'Jurnal Ekonomi & Pendidikan, Volume 2 Nomor 2, Desember 2005', *Jurnal Ekonomi dan Pendidikan*, 2(Desember), pp. 156–167.
- Rohmad, Z. (2017) 'Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan masyarakat dalam pelayanan publik di Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten

- Magetan', *Habitus: Jurnal Pendidikan, Sosiologi, & Antropologi*, 1(1), p. 24. doi: 10.20961/habitus.v1i1.18852.
- Rusnoto, A., Utomo, T. P. and Kudus, U. M. (2019) 'Hubungan Komunikasi dan Pelayanan Keperawatan', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10(2), pp. 343–349.
- Syafudin, U. (2019) 'Pengaruh Diversifikasi Layanan Rumah Sakit dan Koordinasi antar Unit dan Antar Profesi Terhadap Kinerja Layanan Kesehatan dalam Peningkatan Kepuasan ...', *Jurnal Pembangunan dan Kebijakan Publik*, 02(01), pp.1–6. Available at: <http://journal.uniga.ac.id/index.php/JPKP/article/view/57>.
- Saputra, E. (2016) 'Tantangan Dalam Koordinasi Jaminan Kesehatan Aceh', *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 8(1), pp. 17–27. Available at: [ejurnal.kependudukan.lipi.go.id](http://ejurnal.kependudukan.lipi.go.id).
- Sary, A. N., Dewi, A. and Kurniawan, T. (2021) 'Analysis of the Implementation of the Integrated Registration and Reporting System of Public Health Center in Health Office of Pasaman Barat District', *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika*, 11(1), pp. 1–10. Available at: <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>.
- Setianingsih, B. and Setyowati, E. (2015) 'Efektivitas Sistem Perencanaan Pembangunan Daerah (SIMRENDA) (Studi pada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Malang)', *Jurnal Administrasi Publik*, 3(11), pp. 1930–1936.
- Sulaeman, E. S., Murti, B. and Waryana, W. (2015) 'Peran Kepemimpinan, Modal Sosial, Akses Informasi serta Petugas dan Fasilitator Kesehatan dalam Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan', *Kesmas: National Public Health Journal*, 9(4), p. 353. doi: 10.21109/kesmas.v9i4.749.
- Sumiarsih, M. and Nurlinawati, I. (2020) 'Permasalahan dalam Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Kabupaten/Kota', *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 3(3), pp. 182–192. doi: 10.22435/jpppk.v3i3.2657.
- Surakusuma, L. et al. (2023) 'Analisis Hubungan Tingkat Kepuasan Masyarakat dengan Kolaborasi Inter Profesi di Rumah Sakit', *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 3(4), pp. 333–341. doi: 10.25077/jikesi.v3i4.1003.
- Suryani, N. D. and Solikhah, . (2013) 'Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Terpadu.

- Puskesmas (Sp2Tp) Di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu Provinsi Ntb', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)*, 7(1), pp. 27–32. doi: 10.12928/kesmas.v7i1.1022.
- Ismainar, Hetty. 2015. Sistem Lima Meja di Posyandu: Untuk Perekam Medis dan Informatika Kesehatan Ilmu Kesehatan Masyarakat Keperawatan dan Kebidanan. Yogyakarta: Deepublish.
- Kaseger, H., Akbar, H., Amir, H., Astuti, W., & Ningsih, S. R. (2021). Analisis Faktor Kualitas Pelayanan yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Rawat Jalan di Wilayah Kerja Puskesmas X. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Karya Putra Bangsa*, 3(1), 23–33.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). 2016. Penguatan Layanan Kesehatan. Jakarta. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Capaian Kinerja Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat di Tahun 2018. 2019;
- Kemenkes. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kotler, Philip and Kevin Lane Keller, 2016. *Marketing Managemen*, 15th Edition, Pearson Education, Inc.
- Laporan Puskesmas Batoh Tahun 2023
- Muninjaya, Gde AA, 2011, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta, EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.*: Rineka Cipta. Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. 2015.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. 31 Januari 2019. Jakarta.
- Respati, Shinta Ayu. 2015. *Hubungan Mutu Pelayanan Sitem Lima Meja Posyandu di Puskesmas Halmahera Kota Semarang. Skripsi.* Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat. Fakultas Ilmu Keolahragaan. Universitas Negeri Semarang.

- Santoso, T. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Pengetahuan Kader Terhadap Sistem Lima Meja di Posyandu*. *Jurnal Kesehatan dan Sains Terapan* ahapistem Lima Meja di Posyandu Merangin, (7)2, 58-66.
- Triwibowo, C. (2013). *Manajemen Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit*. DKI Jakarta: CV. Trans info media.
- Walukow, D. N., et al. (2019). "*Hubungan Kualitas Jasa Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasiendi Puskesmas Pineleng Kabupaten Minahasa*." *KESMAS*(Vol 8, No 4 (2019)
- WHO. (2021). *Patient satisfaction and experience at migrant health centres in Turkey*.
- Yulina, Rapael Ginting, 2019. *Hubungan Pengetahuan Kader terhadap Jurnal Kesehatan Masyarakat & Gizi*. Vol. 2 No.1 Edisiap Pelayanan Sistem Lima Meja Posyandu MeiOktober . Universitas Prima Indonesia, Medan.
- Tasim, M. (2020) 'Analisis Usaha Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Manajemen Umum Yang Berkualitas Di Puskesmas', *Prima: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 6(1), pp. 95–105. doi: 10.47506/jpri.v6i1.174.
- Wulandari, (2016) 'Hubungan Pelayanan Kesehatan dengan pengetahuan kader tentang Sistem Lima Meja di Posyandu', *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 1(1), pp. 50–57. doi: 10.22435/jpppk.v1i1.427.
- Zakiyah, N., Pendidikan Ekonomi, J. and Ekonomi, F. (2020) 'Peran Kualitas Pelayanan dalam Memediasi Pengaruh Komunikasi Interpersonal, Disiplin Kerja, dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Masyarakat', *Economic Education Analysis Journal*, 9(3), pp. 690–703. doi: 10.15294/eeaj.v9i3.31647.
- Zulkifli, Makhrajani Majid and Darmawan Ukkas (2019) 'Kajian Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (Sp2Tp) Wilayah Kerja Puskesmas Lakessi Kota Parepare', *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 2(3), pp. 401–409. doi: 10.31850/makes.v2i3.184.

## LEMBARAN KUESIONER

### HUBUNGAN PENGETAHUAN KADER DENGAN PELAYANAN SISTEM LIMA MEJA DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

#### A. Data Umum

Nomor Responden :

Tanggal Pengumpulan Data :

Nama Responden :

Pendidikan : Pekerjaan :

#### B. Daftar Pertanyaan I. Pelayanan Sistem Lima Meja di Posyandu (Susanti, 2019)

1. Kader Posyandu melakukan pelayanan dengan menerapkan sistem lima meja di posyandu

- a. Iya
- b. Tidak

2. kader pada sistem lima meja di posyandu menerapkan pelayanan kesehatan yang ada di posyandu

- a. Iya
- b. Tidak

#### II. Pendaftaran

1. Adapun tugas kader pada tahap pendaftaran kader menuliskan nama ibu dan balita di buku daftar hadir dan diberi nomor antrian

- a. Benar
- b. Salah

2. Bila ibu dan balita yang datang ke posyandu yang di data hanya lah ibunya balita saja

a. Benar

b. Salah

3. Apabila ibu hamil tidak membawa balita, maka ibu hamil tidak mendapatkan pelayanan di posyandu

a. benar

b. Salah

4. Nama Bayi atau balita di tulis pada secarik kertas yang kemudian di selipkan pada KMS nya

a. Benar

b. Salah

**Penimbangan:**

1. Alat timbang Baby scale di gunakan untuk menimbang bayi umur 0 sampai 6 bulan

a. Ya

b. Tidak

2. Penimbangan di lakukan dengan melepaskan pakaian anak dan sebaiknya di timbang dengan pakaian seminimal mungkin

a. Ya

b. Tidak

3. Letakkan timbangan di tempat yang keras, rata pastikan angka pada jendela baca menunjukkan angka nol

a. Ya

b.Tidak

4. Alat timbangan Dacin di gunakan untuk menimbang anak umur 0 sampai 59 tahun

a. Ya

b.tidak

### **Pengisian KMS**

1. KMS yang berwarna biru di tujukan untuk bayi atau balita laki laki sedangkan KMS yang berwarna merah muda ditujukan untuk bayi atau balita perempuan

a. Ya

b. Tidak

2. Di dalam KMS grafik yang berwarna hijau melambangkan berat badan bayi atau balita yang paling baik atau bagus

a. Ya

b.Tidak

3. Letak titik hasil penimbangan berat badan pada KMS dengan cara menghubungkan garis mendatar berat badan dan garis tegak lurus pada grafik  
KMS

a. Ya

b. Tidak

4. Pada pengisian KMS hasil penimbangan perlu diperhatikan bahwa bayi yang masih diberi asi eksklusif di beri tanda centang (✓) sedangkan yang diberi selain asi di beri tanda strip ( - )

a. Ya

b. Tidak

**Penyuluhan kesehatan**

1. Kader memberikan penyuluhan dan menjelaskan tentang penimbangan berat badan bayi atau balita yang naik maupun tidak
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Kader memberikan penyuluhan kesehatan dengan berbagai metode yang menyenangkan
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Kader memberikan penyuluhan tentang manfaat memantau proses tumbuh kembang bayi atau balita setiap melaksanakan kegiatan posyandu
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Pada meja ke 4 kader memberikan motivasi kepada ibu bayi atau balita untuk rutin melakukan penimbangan setiap buoannya di posyandu
  - a. Ya
  - b. Tidak

**Pelayanan kesehatan**

1. Pelayanan kesehatan di meja 5 melakukan pemberian vit A di bulan Februari dan Agustus
  - a. Ya
  - b. Tidak

2. Pelayanan yang diberikan di meja 5 diantaranya imunisasi, KB, tablet tambah darah, Vit A dan obat lainnya
  - a. Ya
  - b. Tidak
  
3. Ibu yang membutuhkan pelayanan kontrasepsi di layani di meja 4
  - a. Ya
  - b. Tidak
  
4. Salah satu pelayanan yang diberikan di meja lima yaitu pemeriksaan kesehatan ibu hamil
  - a. Ya
  - b. Tidak

**TABEL SKOR**

| No | Variabel Penelitian           | No Urut<br>Pertanyaan | Bobot Skor |   | Rentang   |
|----|-------------------------------|-----------------------|------------|---|---|
|    |                               |                       | 1          | 2 |   |
| 1  | Pelayanan sistem<br>lima meja | 1                     | 1          | 0 | a. Baik jika >2<br><br>b. Kurang Baik jika <1             |
|    |                               | 2                     | 1          | 0 |   |
| 2  | Pendaftaran                   | 1                     | 1          | 0 | a. Baik jika $\geq 2$<br><br>b. Kurang baik jika $\leq 2$ |
|    |                               | 2                     | 1          | 0 |   |
|    |                               | 3                     | 1          | 0 |   |
|    |                               | 4                     | 1          | 0 |   |
| 3  | Penimbangan                   | 1                     | 1          | 0 | a. Baik jika $\geq 2$<br><br>b. Kurang baik jika $\leq 2$ |
|    |                               | 2                     | 1          | 0 |   |
|    |                               | 3                     | 1          | 0 |   |
|    |                               | 4                     | 1          | 0 |   |

|   |                      |                  |                  |                  |   |
|---|----------------------|------------------|------------------|------------------|---|
|   |                      |                  |                  |                  |   |
| 4 | Pengisian KMS        | 1<br>2<br>3<br>4 | 1<br>1<br>1<br>1 | 0<br>0<br>0<br>0 | a. Baik jika $\geq 2$<br><br>b. Kurang jika $\leq 2$      |
| 5 | Penyuluhan Kesehatan | 1<br>2<br>3<br>4 | 1<br>1<br>1<br>1 | 0<br>0<br>0<br>0 | a. Baik jika $\geq 2$<br><br>b. Kurang baik jika $\leq 2$ |
| 6 | Pelayanan Kesehatan  | 1<br>2<br>3<br>4 | 1<br>1<br>1<br>1 | 0<br>0<br>0<br>0 | a Baik $\geq 2$<br><br>b. Kurang Baik $\leq 2$            |

**Lampiran I:  
Hasil Uji Univariat dan Bivariat**

|   |         | Statistics                          |             |             |               |                      |                     |
|---|---------|-------------------------------------|-------------|-------------|---------------|----------------------|---------------------|
|   |         | Pelayanan Sistem Lima Meja Posyandu | Pendaftaran | Penimbangan | Pengisian KMS | Penyuluhan Kesehatan | Pelayanan Kesehatan |
| N | Valid   | 45                                  | 45          | 45          | 45            | 45                   | 45                  |
|   | Missing | 0                                   | 0           | 0           | 0             | 0                    | 0                   |

**Pelayanan Sistem Lima Meja Posyandu**

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kurang Baik | 8         | 17,8    | 17,8          | 17,8               |

|  |       |    |       |       |       |
|--|-------|----|-------|-------|-------|
|  | Baik  | 37 | 82,2  | 82,2  | 100,0 |
|  | Total | 45 | 100,0 | 100,0 |       |

### Pendaftaran

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kurang Baik | 10        | 22,2    | 22,2          | 22,2               |
|       | Baik        | 35        | 17,8    | 17,8          | 100,0              |
|       | Total       | 45        | 100,0   | 100,0         |                    |

### Penimbangan

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kurang Baik | 10        | 22,2    | 22,2          | 22,2               |
|       | Baik        | 35        | 17,8    | 17,8          | 100,0              |
|       | Total       | 45        | 100,0   | 100,0         |                    |

### Pengisian KMS

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kurang Baik | 12        | 26,7    | 26,7          | 26,7               |
|       | Baik        | 33        | 73,3    | 73,3          | 100,0              |
|       | Total       | 45        | 100,0   | 100,0         |                    |

### Pelayanan Kesehatan

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kurang Baik | 9         | 20      | 20            | 20                 |
|       | Baik        | 36        | 80      | 80            | 100,0              |
|       | Total       | 45        | 100,0   | 100,0         |                    |

## Pelayanan Kesehatan

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kurang Baik | 15        | 33,3    | 33,3          | 33,3               |
|       | Baik        | 30        | 66,7    | 66,7          | 100,0              |
|       | Total       | 45        | 100,0   | 100,0         |                    |

## Analisis Uji Bivariat

### Case Processing Summary

|   | Cases |         |         |         |       |         |
|---|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|   | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|   | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Pendaftaran * Pelayanan Sistem Lima Meja Posyandu | 45    | 100,0%  | 0       | 0,0%    | 45    | 100,0%  |

**Pendaftaran \* Pelayanan Sistem Lima Meja Posyandu  
Crosstabulation**

Count

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kurang Baik | 10        | 22,2    | 22,2          | 22,2               |
|       | Baik        | 35        | 17,8    | 17,8          | 100,0              |
|       | Total       | 45        | 100,0   | 100,0         |                    |

**Chi-Square Tests**

|                              | Value              | df | Asymptotic Significance (2sided) |
|------------------------------|--------------------|----|----------------------------------|
| Pearson Chi-Square           | 3,397 <sup>a</sup> | 6  | ,000                             |
| Likelihood Ratio             | 3,236              | 6  | ,779                             |
| Linear-by-Linear Association | ,051               | 1  | ,822                             |
| N of Valid Cases             | 45                 |    |                                  |

a. 9 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,04.

**Penimbangan \* Pelayanan Sistem Lima Meja  
Posyandu Cross**

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kurang Baik | 8         | 87,5    | 87,5          | 87,5               |
|       | Baik        | 37        | 24,3    | 24,3          | 100,0              |
|       | Total       | 45        | 100,0   | 100,0         |                    |

|                              | Value              | df | Asymptotic<br>Significance<br>(2sided) |
|------------------------------|--------------------|----|--|
| Pearson Chi-Square           | 3,397 <sup>a</sup> | 6  | ,001                                   |
| Likelihood Ratio             | 3,236              | 6  | ,779                                   |
| Linear-by-Linear Association | ,051               | 1  | ,822                                   |
| N of Valid Cases             | 45                 |    | a. 9 cells<br>(75,0%)                  |

have expected count less than 5. The minimum expected count is ,04.

### Case Processing Summary

|  | Valid  |         | Missing |         | Total |         |
|--|--|---------|---------|---------|-------|---------|
|  | N  | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
|  | Penimbangan * Pelayanan<br>Sistem Lima Meja Posyandu | 45      | 100,0%  | 0       | 0,0%  | 45      |

### Pengisian KMS \* Pelayanan Sistem Lima Meja Posyandu Crosstabulation

Count

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative<br>Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | Kurang Baik | 20        | 87,5    | 87,5          | 87,5                  |
|       | Baik        | 35        | 24,3    | 24,3          | 100,0                 |
|       | Total       | 45        | 100,0   | 100,0         |                       |

|                              | Value              | df | Asymptotic<br>Significance<br>(2sided) |
|------------------------------|--------------------|----|--|
| Pearson Chi-Square           | 6,544 <sup>a</sup> | 6  | ,002                                   |
| Likelihood Ratio             | 6,045              | 6  | ,418                                   |
| Linear-by-Linear Association | ,005               | 1  | ,946                                   |
| N of Valid Cases             | 45                 |    |  |

a. 9 cells  
(75,0%)  
have  
expected  
count  
less than

5. The minimum expected count is ,09.

### Case Processing Summary

|  | Valid  |         | Missing |         | Total |         |
|--|--|---------|---------|---------|-------|---------|
|  | N  | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
|  | Pengisian KMS * Pelayanan<br>Sistem Lima Meja Posyandu | 45      | 100,0%  | 0       | 0,0%  | 45      |

### Penyuluhan Kesehatan \* Pelayanan Sistem Lima Meja Posyandu Crosstabulation

| Count |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative<br>Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | Kurang Baik | 8         | 87,5    | 87,5          | 87,5                  |
|       | Baik        | 37        | 24,3    | 24,3          | 100,0                 |
|       | Total       | 45        | 100,0   | 100,0         |                       |

|                              | Value              | df | Asymptotic<br>Significance<br>(2sided) |
|------------------------------|--------------------|----|--|
| Pearson Chi-Square           | 1,753 <sup>a</sup> | 6  | ,000                                   |
| Likelihood Ratio             | 2,284              | 6  | ,892                                   |
| Linear-by-Linear Association | 1,237              | 1  | ,266                                   |
| N of Valid Cases             | 45                 |    |  |

a. 9 cells  
(75,0%)  
have  
expected

count less than 5. The minimum expected count is ,02.

### Case Processing Summary

|  | Valid   |         | Cases<br>Missing |         | Total |         |
|--|---|---------|------------------|---------|-------|---------|
|  | N   | Percent | N                | Percent | N     | Percent |
|  | Pelayanan Kesehatan *<br>Pelayanan Sistem Lima Meja<br>Posyandu | 45      | 100,0%           | 0       | 0,0%  | 45      |

**Pelayanan Kesehatan \* Pelayanan Sistem Lima Meja Posyandu  
Crosstabulation**

Count

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative<br>Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | Kurang Baik | 8         | 87,5    | 87,5          | 87,5                  |
|       | Baik        | 37        | 24,3    | 24,3          | 100,0                 |
|       | Total       | 45        | 100,0   | 100,0         |                       |

|                              | Value              | df | Asymptotic<br>Significance<br>(2sided) |
|------------------------------|--------------------|----|--|
| Pearson Chi-Square           | 3,127 <sup>a</sup> | 6  | ,002                                   |
| Likelihood Ratio             | 4,111              | 6  | ,662                                   |
| Linear-by-Linear Association | 2,599              | 1  | ,107 (75,0%)                           |
| N of Valid Cases             | 45                 |    | have<br>expected                       |

count less than 5. The minimum expected count is ,09.

Lampiran II :

Dokumentasi



Gambar.1. Kegiatan Pendaftaran Meja 1



Gambar.2. Kegiatan Penimbangan Meja 2



Gambar.3. Kegiatan KMS Meja 3



Gambar.4. Kegiatan Penyuluhan Kesehatan Meja 4



Gambar.5. Kegiatan Pelayanan Kesehatan Pemberian



Gambar.6. Kegiatan Pengisian Kuesioner dengan Responden Imunisasi Posyandu Meja 5



Gambar.7. Kegiatan Pengisian Kuesioner dengan Responden



Gambar.8. Kegiatan Posyandu



Gambar.9. Kegiatan Pelayanan Kesehatan Posyandu Meja 5



Gambar.10 Kegiatan Penimbangan di Meja 2



Gambar.11 Kegiatan Pengisian Kuesioner oleh Kader



Gambar.12 Kegiatan Pengisian Kuesioner oleh Kader

| Sampel | Pelayanan Sistem Lima Meja di Posyandu |   | Total Skor | Keterangan  | Sampel | Pendaftaran |   |   |   | Total Skor | Keterangan  | Sampel | Penimbangan |   |   |   | Total Skor | Keterangan  | Sampel | Pengisian KMS |   |   |   | Total Skor | Keterangan  | Sampel | Penyuluhan Kesehatan |   |   |   | Total Skor | Keterangan  | Sampel | Pelayanan Kesehatan |   |   |   | Total Skor | Keterangan  |
|--------|--|---|------------|-------------|--------|-------------|---|---|---|------------|-------------|--------|-------------|---|---|---|------------|-------------|--------|---------------|---|---|---|------------|-------------|--------|----------------------|---|---|---|------------|-------------|--------|---------------------|---|---|---|------------|-------------|
|        | 1                                      | 2 |            |             |        | 1           | 2 | 3 | 4 |            |             |        | 1           | 2 | 3 | 4 |            |             |        | 1             | 2 | 3 | 4 |            |             |        | 1                    | 2 | 3 | 4 |            |             |        | 1                   | 2 | 3 | 4 |            |             |
| 1      | 1                                      | 0 | 1          | Kurang Baik | 1      | 1           | 0 | 0 | 2 | 3          | Baik        | 1      | 0           | 0 | 0 | 1 | 1          | Kurang Baik | 1      | 1             | 0 | 0 | 2 | 3          | Baik        | 1      | 1                    | 0 | 0 | 2 | 3          | Baik        | 1      | 1                   | 0 | 0 | 2 | 3          | Baik        |
| 2      | 1                                      | 0 | 1          | Kurang Baik | 2      | 0           | 0 | 1 | 0 | 1          | Kurang Baik | 2      | 0           | 0 | 1 | 0 | 1          | Kurang Baik | 2      | 0             | 0 | 1 | 0 | 1          | Kurang Baik | 2      | 1                    | 2 | 1 | 0 | 4          | Baik        | 2      | 1                   | 2 | 1 | 0 | 4          | Baik        |
| 3      | 0                                      | 1 | 1          | Kurang Baik | 3      | 0           | 1 | 0 | 1 | 2          | Kurang Baik | 3      | 0           | 1 | 0 | 1 | 2          | Baik        | 3      | 0             | 1 | 0 | 1 | 2          | Kurang Baik | 3      | 0                    | 1 | 2 | 1 | 4          | Baik        | 3      | 0                   | 1 | 2 | 1 | 4          | Baik        |
| 4      | 0                                      | 2 | 2          | Baik        | 4      | 0           | 1 | 0 | 1 | 2          | Kurang Baik | 4      | 0           | 1 | 0 | 1 | 2          | Baik        | 4      | 0             | 1 | 0 | 1 | 2          | Kurang Baik | 4      | 0                    | 1 | 0 | 1 | 2          | Kurang Baik | 4      | 0                   | 1 | 0 | 1 | 2          | Kurang Baik |
| 5      | 2                                      | 0 | 2          | Baik        | 5      | 1           | 1 | 0 | 1 | 3          | Baik        | 5      | 1           | 1 | 0 | 1 | 3          | Baik        | 5      | 1             | 1 | 0 | 1 | 3          | Baik        | 5      | 1                    | 1 | 0 | 1 | 3          | Baik        | 5      | 1                   | 1 | 0 | 1 | 3          | Baik        |
| 6      | 2                                      | 0 | 2          | Baik        | 6      | 2           | 0 | 1 | 0 | 3          | Baik        | 6      | 2           | 0 | 1 | 0 | 3          | Baik        | 6      | 0             | 0 | 1 | 0 | 1          | Kurang Baik | 6      | 0                    | 2 | 2 | 0 | 4          | Baik        | 6      | 0                   | 2 | 2 | 0 | 4          | Baik        |
| 7      | 1                                      | 1 | 2          | Baik        | 7      | 2           | 0 | 1 | 0 | 3          | Baik        | 7      | 2           | 0 | 1 | 0 | 3          | Baik        | 7      | 2             | 0 | 1 | 0 | 3          | Baik        | 7      | 2                    | 0 | 1 | 0 | 3          | Baik        | 7      | 0                   | 0 | 1 | 0 | 1          | Kurang Baik |
| 8      | 1                                      | 1 | 2          | Baik        | 8      | 2           | 0 | 1 | 0 | 3          | Baik        | 8      | 2           | 0 | 1 | 0 | 3          | Baik        | 8      | 2             | 0 | 1 | 0 | 3          | Baik        | 8      | 2                    | 0 | 1 | 0 | 3          | Baik        | 8      | 2                   | 0 | 1 | 0 | 3          | Baik        |
| 9      | 1                                      | 1 | 2          | Baik        | 9      | 1           | 0 | 1 | 0 | 4          | Baik        | 9      | 0           | 0 | 0 | 1 | 1          | Kurang Baik | 9      | 1             | 0 | 1 | 1 | 3          | Baik        | 9      | 1                    | 0 | 1 | 1 | 3          | Baik        | 9      | 1                   | 0 | 1 | 1 | 3          | Baik        |
| 10     | 0                                      | 2 | 2          | Baik        | 10     | 1           | 0 | 1 | 2 | 4          | Baik        | 10     | 1           | 0 | 1 | 2 | 4          | Baik        | 10     | 1             | 0 | 1 | 0 | 2          | Kurang Baik | 10     | 2                    | 0 | 1 | 0 | 3          | Baik        | 10     | 1                   | 2 | 1 | 0 | 4          | Baik        |
| 11     | 2                                      | 0 | 2          | Baik        | 11     | 0           | 1 | 1 | 2 | 4          | Baik        | 11     | 0           | 1 | 1 | 2 | 4          | Baik        | 11     | 0             | 1 | 1 | 2 | 4          | Baik        | 11     | 0                    | 1 | 1 | 2 | 4          | Baik        | 11     | 0                   | 1 | 1 | 2 | 4          | Baik        |
| 12     | 0                                      | 2 | 2          | Baik        | 12     | 0           | 1 | 1 | 1 | 3          | Baik        | 12     | 0           | 1 | 1 | 1 | 3          | Baik        | 12     | 0             | 1 | 1 | 1 | 3          | Baik        | 12     | 0                    | 1 | 1 | 1 | 3          | Baik        | 12     | 0                   | 1 | 0 | 1 | 2          | Kurang Baik |
| 13     | 0                                      | 0 | 0          | Kurang Baik | 13     | 2           | 1 | 0 | 1 | 4          | Baik        | 13     | 2           | 1 | 0 | 1 | 4          | Baik        | 13     | 0             | 1 | 0 | 1 | 2          | Kurang Baik | 13     | 2                    | 1 | 0 | 1 | 4          | Baik        | 13     | 2                   | 1 | 0 | 1 | 4          | Baik        |
| 14     | 1                                      | 0 | 1          | Kurang Baik | 14     | 2           | 1 | 0 | 1 | 4          | Baik        | 14     | 2           | 1 | 0 | 1 | 4          | Baik        | 14     | 2             | 0 | 0 | 1 | 3          | Baik        | 14     | 2                    | 1 | 0 | 1 | 4          | Baik        | 14     | 2                   | 1 | 0 | 1 | 4          | Baik        |
| 15     | 1                                      | 0 | 1          | Kurang Baik | 15     | 2           | 0 | 0 | 0 | 4          | Baik        | 15     | 2           | 0 | 0 | 0 | 4          | Baik        | 15     | 2             | 0 | 0 | 0 | 4          | Baik        | 15     | 2                    | 0 | 0 | 0 | 4          | Baik        | 15     | 2                   | 0 | 0 | 0 | 4          | Baik        |
| 16     | 1                                      | 0 | 1          | Kurang Baik | 16     | 1           | 0 | 0 | 1 | 3          | Baik        | 16     | 1           | 0 | 0 | 1 | 3          | Baik        | 16     | 1             | 0 | 0 | 1 | 3          | Baik        | 16     | 1                    | 0 | 0 | 1 | 3          | Baik        | 16     | 1                   | 0 | 0 | 1 | 3          | Baik        |
| 17     | 1                                      | 0 | 1          | Kurang Baik | 17     | 1           | 0 | 1 | 2 | 4          | Baik        | 17     | 1           | 0 | 1 | 2 | 4          | Baik        | 17     | 0             | 0 | 1 | 1 | 2          | Kurang Baik | 17     | 0                    | 0 | 1 | 1 | 2          | Kurang Baik | 17     | 0                   | 0 | 1 | 1 | 2          | Kurang Baik |
| 18     | 2                                      | 0 | 2          | Baik        | 18     | 1           | 0 | 1 | 0 | 4          | Baik        | 18     | 1           | 0 | 1 | 0 | 4          | Baik        | 18     | 1             | 0 | 1 | 0 | 4          | Baik        | 18     | 1                    | 0 | 1 | 0 | 4          | Baik        | 18     | 1                   | 0 | 1 | 0 | 4          | Baik        |
| 19     | 2                                      | 0 | 2          | Baik        | 19     | 2           | 1 | 0 | 0 | 3          | Baik        | 19     | 2           | 1 | 0 | 0 | 3          | Baik        | 19     | 2             | 1 | 0 | 0 | 3          | Baik        | 19     | 2                    | 1 | 0 | 0 | 3          | Baik        | 19     | 2                   | 1 | 0 | 0 | 3          | Baik        |
| 20     | 2                                      | 0 | 2          | Baik        | 20     | 1           | 0 | 0 | 1 | 2          | Kurang Baik | 20     | 1           | 0 | 0 | 1 | 2          | Kurang Baik | 20     | 1             | 0 | 0 | 1 | 2          | Kurang Baik | 20     | 1                    | 1 | 1 | 1 | 4          | Baik        | 20     | 1                   | 0 | 0 | 1 | 2          | Kurang Baik |
| 21     | 1                                      | 1 | 2          | Baik        | 21     | 0           | 0 | 1 | 0 | 2          | Kurang Baik | 21     | 0           | 0 | 1 | 0 | 2          | Kurang Baik | 21     | 0             | 0 | 1 | 0 | 2          | Kurang Baik | 21     | 0                    | 0 | 1 | 0 | 2          | Kurang Baik | 21     | 0                   | 0 | 1 | 0 | 2          | Kurang Baik |
| 22     | 2                                      | 0 | 2          | Baik        | 22     | 0           | 1 | 1 | 2 | 4          | Baik        | 22     | 0           | 1 | 1 | 2 | 4          | Baik        | 22     | 0             | 0 | 1 | 1 | 2          | Kurang Baik | 22     | 0                    | 0 | 1 | 1 | 2          | Kurang Baik | 22     | 0                   | 0 | 1 | 1 | 2          | Baik        |
| 23     | 2                                      | 0 | 2          | Baik        | 23     | 0           | 1 | 1 | 2 | 4          | Baik        | 23     | 0           | 1 | 1 | 2 | 4          | Baik        | 23     | 0             | 1 | 1 | 2 | 4          | Baik        | 23     | 0                    | 1 | 1 | 2 | 4          | Baik        | 23     | 0                   | 1 | 1 | 2 | 4          | Baik        |
| 24     | 2                                      | 0 | 2          | Baik        | 24     | 2           | 0 | 0 | 0 | 2          | Kurang Baik | 24     | 2           | 0 | 0 | 0 | 2          | Kurang Baik | 24     | 2             | 0 | 0 | 0 | 2          | Kurang Baik | 24     | 2                    | 1 | 0 | 0 | 3          | Baik        | 24     | 2                   | 1 | 0 | 0 | 3          | Baik        |
| 25     | 0                                      | 2 | 2          | Baik        | 25     | 0           | 0 | 0 | 1 | 1          | Kurang Baik | 25     | 0           | 0 | 0 | 1 | 1          | Kurang Baik | 25     | 0             | 0 | 0 | 1 | 1          | Kurang Baik | 25     | 0                    | 0 | 0 | 1 | 1          | Kurang Baik | 25     | 0                   | 0 | 0 | 1 | 1          | Kurang Baik |
| 26     | 0                                      | 2 | 2          | Baik        | 26     | 1           | 0 | 0 | 2 | 3          | Baik        | 26     | 1           | 0 | 0 | 2 | 3          | Baik        | 26     | 1             | 0 | 0 | 2 | 3          | Baik        | 26     | 1                    | 0 | 0 | 2 | 3          | Baik        | 26     | 1                   | 0 | 0 | 2 | 3          | Baik        |
| 27     | 2                                      | 0 | 2          | Baik        | 27     | 0           | 1 | 1 | 0 | 2          | Kurang Baik | 27     | 0           | 1 | 1 | 0 | 2          | Kurang Baik | 27     | 0             | 1 | 2 | 0 | 3          | Baik        | 27     | 0                    | 1 | 1 | 0 | 2          | Kurang Baik | 27     | 0                   | 1 | 1 | 0 | 2          | Kurang Baik |
| 28     | 1                                      | 1 | 2          | Baik        | 28     | 2           | 0 | 0 | 2 | 4          | Baik        | 28     | 2           | 0 | 0 | 2 | 4          | Baik        | 28     | 2             | 0 | 0 | 2 | 4          | Baik        | 28     | 2                    | 0 | 0 | 2 | 4          | Baik        | 28     | 2                   | 0 | 0 | 2 | 4          | Baik        |
| 29     | 1                                      | 1 | 2          | Baik        | 29     | 0           | 0 | 1 | 0 | 2          | Kurang Baik | 29     | 0           | 0 | 1 | 0 | 2          | Kurang Baik | 29     | 0             | 0 | 2 | 0 | 3          | Baik        | 29     | 0                    | 1 | 2 | 0 | 4          | Baik        | 29     | 0                   | 1 | 2 | 0 | 4          | Baik        |
| 30     | 2                                      | 0 | 2          | Baik        | 30     | 1           | 1 | 0 | 2 | 4          | Baik        | 30     | 1           | 1 | 0 | 2 | 4          | Baik        | 30     | 1             | 1 | 0 | 2 | 4          | Baik        | 30     | 1                    | 1 | 0 | 2 | 4          | Baik        | 30     | 1                   | 1 | 0 | 2 | 4          | Baik        |
| 31     | 1                                      | 1 | 2          | Baik        | 31     | 1           | 0 | 0 | 2 | 3          | Baik        | 31     | 1           | 0 | 0 | 2 | 3          | Baik        | 31     | 1             | 0 | 0 | 2 | 3          | Baik        | 31     | 1                    | 0 | 0 | 2 | 3          | Baik        | 31     | 1                   | 0 | 0 | 2 | 3          | Baik        |
| 32     | 1                                      | 1 | 2          | Baik        | 32     | 0           | 1 | 0 | 1 | 2          | Kurang Baik | 32     | 0           | 1 | 0 | 1 | 2          | Kurang Baik | 32     | 0             | 1 | 2 | 1 | 4          | Baik        | 32     | 0                    | 1 | 0 | 1 | 2          | Kurang Baik | 32     | 0                   | 1 | 0 | 1 | 2          | Kurang Baik |
| 33     | 0                                      | 2 | 2          | Baik        | 33     | 0           | 2 | 2 | 0 | 4          | Baik        | 33     | 0           | 2 | 2 | 0 | 4          | Baik        | 33     | 0             | 2 | 2 | 0 | 4          | Baik        | 33     | 0                    | 0 | 2 | 0 | 2          | Kurang Baik | 33     | 0                   | 0 | 2 | 0 | 2          | Kurang Baik |
| 34     | 0                                      | 2 | 2          | Baik        | 34     | 1           | 1 | 0 | 2 | 4          | Baik        | 34     | 1           | 1 | 0 | 2 | 4          | Baik        | 34     | 1             | 1 | 0 | 2 | 4          | Baik        | 34     | 1                    | 1 | 0 | 2 | 4          | Baik        | 34     | 1                   | 1 | 0 | 2 | 4          | Baik        |
| 35     | 0                                      | 2 | 2          | Baik        | 35     | 1           | 0 | 1 | 2 | 4          | Baik        | 35     | 1           | 0 | 1 | 2 | 4          | Baik        | 35     | 1             | 0 | 1 | 2 | 4          | Baik        | 35     | 1                    | 0 | 1 | 2 | 4          | Baik        | 35     | 0                   | 0 | 0 | 2 | 2          | Kurang Baik |
| 36     | 2                                      | 0 | 2          | Baik        | 36     | 0           | 1 | 2 | 1 | 4          | Baik        | 36     | 0           | 2 | 0 | 1 | 3          | Baik        | 36     | 0             | 1 | 2 | 1 | 4          | Baik        | 36     | 0                    | 1 | 2 | 1 | 4          | Baik        | 36     | 0                   | 1 | 2 | 1 | 4          | Baik        |
| 37     | 2                                      | 0 | 2          | Baik        | 37     | 0           | 0 | 2 | 1 | 3          | Baik        | 37     | 0           | 0 | 2 | 1 | 3          | Baik        | 37     | 0             | 0 | 2 | 1 | 3          | Baik        | 37     | 0                    | 0 | 2 | 1 | 3          | Baik        | 37     | 0                   | 0 | 2 | 1 | 3          | Baik        |
| 38     | 2                                      | 0 | 2          | Baik        | 38     | 2           | 1 | 0 | 1 | 4          | Baik        | 38     | 2           | 1 | 0 | 1 | 4          | Baik        | 38     | 2             | 1 | 0 | 1 | 4          | Baik        | 38     | 2                    | 1 | 0 | 1 | 4          | Baik        | 38     | 2                   | 1 | 0 | 1 | 4          | Baik        |
| 39     | 0                                      | 2 | 2          | Baik        | 39     | 1           | 2 | 1 | 0 | 4          | Baik        | 39     | 1           | 2 | 1 | 0 | 4          | Baik        | 39     | 1             | 2 | 1 | 0 | 4          | Baik        | 39     | 1                    | 0 | 1 | 0 | 2          | Kurang Baik | 39     | 1                   | 0 | 1 | 0 | 2          | Kurang Baik |
| 40     | 2                                      | 0 | 2          | Baik        | 40     | 2           | 1 | 0 | 0 | 3          | Baik        | 40     | 0           | 1 | 2 | 0 | 3          | Baik        | 40     | 2             | 2 | 0 | 0 | 4          | Baik        | 40     | 2                    | 2 | 0 | 0 | 4          | Baik        | 40     | 0                   | 1 | 0 | 0 | 1          | Kurang Baik |
| 41     | 2                                      | 0 | 2          | Baik        | 41     | 1           | 0 | 2 | 1 | 4          | Baik        | 41     | 1           | 0 | 2 | 1 | 4          | Baik        | 41     | 1             | 0 | 2 | 1 | 4          | Baik        | 41     | 1                    | 0 | 2 | 1 | 4          | Baik        | 41     | 1                   | 0 | 2 | 1 | 4          | Baik        |
| 42     | 2                                      | 0 | 2          | Baik        | 42     | 0           | 1 | 0 | 2 | 3          | Baik        | 42     | 0           | 1 | 0 | 2 | 3          | Baik        | 42     | 0             | 1 | 0 | 2 | 3          | Baik        | 42     | 0                    | 1 | 0 | 2 | 3          | Baik        | 42     | 0                   | 1 | 0 | 2 | 3          | Baik        |
| 43     | 2                                      | 0 | 2          | Baik        | 43     | 0           | 0 | 1 | 2 | 3          | Baik        | 43     | 0           | 0 | 1 | 2 | 3          | Baik        | 43     | 0             | 2 | 0 | 2 | 4          | Baik        | 43     | 0                    | 2 | 0 | 2 | 4          | Baik        | 43     | 0                   | 0 | 0 | 2 | 2          | Kurang Baik |
| 44     | 2                                      | 0 | 2          | Baik        | 44     | 0           | 2 | 1 | 0 | 3          | Baik        | 44     | 0           | 1 | 2 | 0 | 3          | Baik        | 44     | 0             | 2 | 1 | 0 | 3          | Baik        | 44     | 1                    | 2 | 1 | 0 | 4          | Baik        | 44     | 1                   | 2 | 1 | 0 | 4          | Baik        |
| 45     | 2                                      | 0 | 2          | Baik        | 45     | 2           | 0 | 0 | 1 | 3          | Baik        | 45     | 2           | 0 | 0 | 1 | 3          | Baik        | 45     | 0             | 2 | 0 | 1 | 3          | Baik        | 45     | 0                    | 2 | 0 | 1 | 3          | Baik        | 45     | 0                   | 0 | 0 | 1 | 1          | Kurang Baik |