

**STUDI DESKRIPTIF TINGKAT PENGETAHUAN KADER TENTANG
PENGISIAN KARTU MENUJU SEHAT BALITA DI DESA MUNGKID
KECAMATAN MUNGKID KABUPATEN MAGELANG**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



Disusun oleh :

IS HARYANTI

KM.20.00668

**PEMINATAN ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN PROGRAM
STUDI KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) WIRA HUSADA
YOGYAKARTA
2024**

NASKAH PUBLIKASI
STUDI DESKRIPTIF TINGKAT PENGETAHUAN KADER TENTANG
PENGISIAN KARTU MENUJU SEHAT BALITA DI DESA MUNGKID
KECAMATAN MUNGKID KABUPATEN MAGELANG

Disusun Oleh :

Is Haryanti

KM.20.00668

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 22 Agustus 2024

Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji



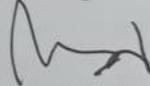
Heni Febriani, S.Si., M.P.H

Pembimbing Utama/Penguji I



Prastiwi Putri Basuki, SKM., M.Si

Pembimbing Pendamping/Penguji II

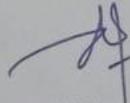


Sugiman, S.E., M.P.H

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat

Yogyakarta, September 2024

Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1)



Dewi Ariyani Wulandari, S.K.M., M.P.H.

STUDI DESKRIPTIF TINGKAT PENGETAHUAN KADER TENTANG PENGISIAN KARTU MENUJU SEHAT BALITA DI DESA MUNGKID KECAMATAN MUNGKID KABUPATEN MAGELANG

Is Haryanti¹, Prastiwi Putri Basuki², Sugiman³

INTISARI

Latar Belakang: Posyandu diselenggarakan dan digerakkan oleh kader Posyandu dengan jumlah minimal 5 orang kader setiap Posyandu dengan bimbingan teknis dari puskesmas dan sektor terkait. Kader Posyandu bertugas melakukan penimbangan berat badan bayi, menentukan status pertumbuhan berdasarkan kurva KMS serta memberikan penyuluhan dan konseling gizi. Pada survey pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 2 Februari 2024 di Desa Mungkid Kecamatan Mungkid Kabupaten Magelang berdasarkan 10 orang kader, cakupan pengetahuan kader dalam pengisian KMS Balita belum sepenuhnya baik dan masih ada kader dengan pengetahuan kurang. Perlu diketahui gambaran pengetahuan kader tentang pengisian KMS pada Balita sehingga masalah atau gangguan pertumbuhan balita dapat terdeteksi dini

Tujuan: Mengetahui karakteristik dan tingkat pengetahuan kader Posyandu dalam pengisian kartu menuju sehat balita di Desa Mungkid Kecamatan Mungkid Kabupaten Magelang

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Teknik sampel yang digunakan adalah total sampling dengan melibatkan 62 kader Posyandu di Desa Mungkid

Hasil: Karakteristik kader Posyandu balita di Desa Mungkid, Kecamatan Mungkid, Kabupaten Magelang yaitu responden memiliki rentang usia 41-60 tahun (67,70%), pendidikan dasar 48 orang (77,40%), tidak bekerja 43 orang (69,40%), memiliki pengalaman ≥ 5 tahun menjadi kader posyandu 38 orang (61,30%) dan pernah mengikuti pelatihan 43 orang (69,40%).

Kesimpulan: Kader posyandu balita di Desa Mungkid, Kecamatan Mungkid, Kabupaten Magelang memiliki pengetahuan baik tentang pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS) yaitu berjumlah 42 orang (67,70%)

Kata Kunci: *Kader, KMS, Pengetahuan, Pengisian KMS*

¹Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES Wira Husada Yogyakarta

A DESCRIPTIVE STUDY OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF CADRES ABOUT FILLING OUT THE CARD TOWARDS HEALTHY TODDLERS IN MUNGKID VILLAGE, MUNGKID SUB-DISTRICT, MAGELANG DISTRICT

Is Haryanti¹, Prastiwi Putri Basuki², Sugiman³

ABSTRACT

Background: Posyandu is organized and driven by Posyandu cadres with a minimum number of 5 cadres per Posyandu with technical guidance from the puskesmas and related sectors. Posyandu cadres are tasked with weighing babies, determining growth status based on KMS curves and providing nutrition counseling and education. In a preliminary survey conducted on February 2, 2024 in Mungkid Village, Mungkid Subdistrict, Magelang District based on 10 cadres, the knowledge coverage of cadres in filling KMS Toddlers is not fully good and there are still cadres with less knowledge. It is necessary to know the description of cadre knowledge about filling KMS in toddlers so that problems or growth disorders can be detected early

Objective: To determine the characteristics and level of knowledge of Posyandu cadres in filling the card to healthy toddlers in Mungkid Village, Mungkid District, Magelang Regency

Methods: This study used descriptive quantitative method. The sample technique used was total sampling involving 62 Posyandu cadres in Mungkid Village.

Results: The characteristics of Posyandu cadres for toddlers in Mungkid Village, Mungkid Subdistrict, Magelang Regency are that respondents have an age range of 41-60 years (67.70%), 48 people (77.40%) have primary education, 43 people (69.40%) do not work, have experience ≥ 5 years as a Posyandu cadre 38 people (61.30%) and have attended training 43 people (69.40%)

Conclusion: Posyandu cadres of toddlers in Mungkid Village, Mungkid Subdistrict, Magelang District have good knowledge about filling out the Card Towards Health (KMS), which amounted to 42 people (67.70%)

Keywords: *Cadre, KMS, Knowledge, KMS Filling*

¹Student of Public Health Study Program (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Lecturer of Public Health Study Program STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Lecturer of Public Health Study Program of STIKES Wira Husada Yogyakarta

I. PENDAHULUAN

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan (Iswarawanti, 2019). Posyandu merupakan unit pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat dengan dukungan teknis oleh petugas kesehatan baik dari Puskesmas maupun Rumah Sakit. Selain itu Posyandu merupakan wadah pemberdayaan masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama.

Dalam pelaksanaannya, Posyandu diselenggarakan dan digerakkan oleh kader Posyandu dengan jumlah minimal 5 orang kader setiap Posyandu dengan bimbingan teknis dari Puskesmas dan sektor terkait. Kader Posyandu adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara sukarela. Kader Posyandu bertugas melakukan penimbangan berat badan bayi, menentukan status pertumbuhan berdasarkan kurva KMS serta memberikan penyuluhan dan konseling gizi (Kemenkes, 2011).

Kartu Menuju Sehat di Indonesia telah digunakan sejak tahun 1970-an sebagai instrumen utama kegiatan pemantauan pertumbuhan melalui Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) antara lain di Posyandu. Pemantauan pertumbuhan adalah serangkaian kegiatan yang terdiri: (1) penilaian pertumbuhan balita secara teratur yang terdiri dari penimbangan, pengisian buku KIA dan plotting titik pertumbuhan pada garis KMS yang

dilaksanakan setiap bulan, (2) pencatatan dan pelaporan hasil, pemantauan pertumbuhan secara manual dan elektronik ke dalam sistem SIGIZI Terpadu, (3) pemberian penyuluhan pada semua ibu/pengasuh dan tidak lanjut setiap kasus gangguan pertumbuhan, dan (4) tindak lanjut dalam bentuk kebijakan dan program di tingkat masyarakat serta meningkatkan motivasi untuk memperdayakan keluarga. Tindak lanjut hasil pemantauan pertumbuhan dapat berupa konseling, pemberian makanan tambahan, pemberian suplementasi gizi, atau dirujuk untuk konfirmasi status gizi dan evaluasi lengkap. kegiatan- kegiatan tersebut dilaksanakan melalui proses asuhan gizi yang tepat, sehingga masalah gizi yang ditemukan dapat ditangani melalui tatalaksana kasus yang sesuai dengan permasalahannya (Kemenkes, 2021).

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Nurlisis & Handana (2017) di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru menunjukkan bahwa dari 203 orang kader yang diteliti, 13,3% (27 orang) kader berpengetahuan kurang, 47,3% (96 orang) kader belum pernah mengikuti pelatihan pengisian KMS, 45,3% (92 orang) kader baru bertugas menjadi kader selama ≤ 2 tahun, 30% (61 orang) kader bertugas pada meja 3 (pengisian KMS), 12,8 % (26 orang) kader tidak aktif, dan 20,7% (42 orang) kader berpendidikan rendah (SD, SMP).

Kader yang lebih sering bertugas pada meja 1, 2, atau 4 mempengaruhi 2 kali untuk tidak tepat dalam mengisi KMS balita. Kegiatan rutin mempengaruhi pengetahuan seseorang terhadap sesuatu. Walaupun seorang kader telah diberi pelatihan tentang pengisian KMS dan penimbangan, tetapi

jika rutinitas kader tersebut di Posyandu tidak berada pada Meja 3 (pencatatan KMS), maka akan berpengaruh pada pengetahuan dan keterampilan kader dalam mengisi KMS balita.

Adanya rutinitas kader dalam bertugas perlu adanya penyegaran kembali atau refreshing kader Posyandu terhadap pengetahuan mengenai plotting KMS yang bertujuan untuk meningkatkan motivasi dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan kader Posyandu serta pemantauan pertumbuhan balita dengan KMS dapat dilakukan secara teratur.

Pada survey pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 2 Februari 2024 di Desa Mungkid Kecamatan Mungkid Kabupaten Magelang berdasarkan 10 orang kader yang telah diwawancarai menjadi subjek penelitian diketahui dengan 5 pertanyaan pengetahuan tentang KMS meliputi pengertian KMS, fungsi KMS, manfaat KMS, langkah-langkah pengisian KMS serta tindak lanjut dari hasil penimbangan didapatkan hasil dengan kategori baik 3 orang, cukup 4 orang, dan kurang 3 orang. Sedangkan untuk kemampuan dalam pengisian KMS menggunakan observasi dengan meletakkan garis titik berat badan bayi sesuai dengan hasil penimbangan, didapatkan hasil dengan kategori mampu 4 orang, tidak mampu 6 orang. Cakupan pengetahuan kader dalam pengisian KMS Balita belum sepenuhnya baik dan masih ada kader dengan pengetahuan kurang seperti yang telah diuraikan di atas. Perlu diketahui gambaran pengetahuan kader tentang pengisian KMS pada Balita sehingga masalah atau gangguan pertumbuhan balita dapat terdeteksi dini. Dalam pergerakannya, Posyandu dimonitori oleh

kader terpilih dari wilayah sendiri yang terlatih untuk melaksanakan kegiatan rutin di Posyandu sehingga diharapkan para kader memahami terkait kartu menuju sehat pada balita.

II. METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Metode penelitian deskriptif kuantitatif adalah suatu metode yang bertujuan untuk membuat gambar atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif yang menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut serta penampilan dan hasilnya (Sastroasmoro & Sofyan, 2014). Dari bulan Juli 2024, Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh kader Posyandu yang ada di wilayah kerja Desa Mungkid. Tercatat dari bulan Januari-April 2024 jumlah kader Posyandu di wilayah kerja Desa Mungkid berjumlah 62 Responden.

III. HASIL

Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Kuisisioner Pengetahuan

No	Indikator Pengetahuan	Soal	Pernyataan		Pengetahuan		Jumlah
			Benar		Salah		
			n	%	n	%	
1.	Pengertian KMS	1	59	95,20	3	4,80	62
		2	61	98,40	1	1,60	62
2.	Fungsi KMS	3	56	90,30	6	9,70	62
		4	52	83,90	10	16,10	62
		5	53	85,50	9	14,50	62
3.	Manfaat KMS	6	54	87,10	8	12,90	62
		7	59	95,20	3	4,80	62
4.	Penjelasan Umum KMS	8	56	90,30	6	9,70	62
		9	56	90,30	6	9,70	62
5.	Langkah-langkah pengisian KMS	10	60	95,20	3	4,80	62
		11	59	95,20	3	4,80	62
		12	61	98,40	1	1,60	62
		13	55	88,70	7	11,30	62
		14	54	87,10	8	12,90	62
6.	Tindak Lanjut hasil penimbangan	15	55	88,70	7	11,30	62
		16	61	98,40	1	1,60	62
		17	62	100,00	0	0	62

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa kuisisioner pengetahuan kader tentang pengisian KMS balita dengan 17 pernyataan dalam 6 indikator terkait fungsi KMS terdapat jawaban paling banyak 10 responden dengan persentase 16,10%. Sedangkan indikator 6 terkait dengan tindak lanjut hasil penimbangan terdapat 17 responden dengan persentase 100%.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel di Desa Mungkid, Kecamatan Mungkid, Kabupaten Magelang

No	Karakteristik	Responden	
		Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Pengetahuan		
	Baik	42	67,70
	Kurang Baik	20	32,30
2.	Pendidikan		
	Pendidikan Dasar	48	77,40
	Pendidikan Tinggi	14	22,60
3.	Pekerjaan		
	Bekerja	19	30,60
	Tidak Bekerja	43	69,40
4.	Masa Kerja (Tahun)		
	≥ 5 tahun	38	61,30
	<5 tahun	24	38,70
5.	Pelatihan		
	Pernah Ikut	43	69,40
	Tidak Pernah Ikut	19	30,60
6.	Usia (Tahun)		
	Dewasa Awal (18-40)	16	25,80
	Dewasa Madya (41-60)	41	66,10
	Dewasa Akhir (≥61)	5	8,10

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa karakteristik pada responden memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 42 orang (67,70%), pendidikan terakhirnya adalah pendidikan dasar sebanyak 48 orang (77,40%), tidak bekerja sebanyak 43 orang (69,40%) dan memiliki masa kerja ≥ 5 tahun yaitu sebanyak 38 orang (61,30%). Responden yang pernah mengikuti pelatihan sebanyak 43 orang (69,40%) dan usia responden terbanyak adalah dewasa madya dengan usia rata-rata 41 – 60 tahun sebanyak 41 orang (66,10%).

Tabel 4.3. Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Usia di Desa Mungkid, Kecamatan Mungkid, Kabupaten Magelang

Usia (Tahun)	Pengetahuan				Total	
	Baik		Kurang Baik		n	%
	n	%	n	%		
Dewasa Awal (18-40)	12	19,40	4	6,50	16	25,80
Dewasa Madya (41-60)	26	41,90	15	24,20	41	66,10
Dewasa Akhir (≥ 61)	4	6,50	1	1,60	5	8,10
Total	42	67,70	20	32,30	62	100

(Sumber data primer di olah tahun 2024)

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh hasil bahwa usia responden yang berusia 41-60 tahun dan pengetahuan baik sebanyak 26 responden (41,90%), responden yang berusia 18-40 tahun dan pengetahuan baik terdapat 12 responden (19,40%) pengetahuan kurang baik sebanyak 4 responden (6,50%), dan responden yang berusia ≥ 61 tahun pengetahuan kurang baik sebanyak 1 responden (1,60%).

Tabel 4.4. Distribusi Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan Responden di Desa Mungkid, Kecamatan Mungkid, Kabupaten Magelang

Pendidikan	Pengetahuan				Total	
	Baik		Kurang Baik		n	%
	n	%	n	%		
Pendidikan Dasar	32	51,60	16	25,80	48	77,40
Pendidikan Tinggi	10	16,10	4	6,50	14	22,60
Total	42	67,70	20	32,30	62	100

(Sumber data primer di olah tahun 2024)

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh hasil bahwa pendidikan dasar (SD,SMP,SMA) dengan pengetahuan baik sebanyak 32 responden (51,60%) dan responden pendidikan tinggi pengetahuan kurang baik terdapat 4 responden (22,60%).

Tabel 4.5. Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Pekerjaan di Desa Mungkid, Kecamatan Mungkid, Kabupaten Magelang

Pekerjaan	Pengetahuan				Total	
	Baik		Kurang Baik		n	%
	n	%	n	%		
Bekerja	11	17,70	8	12,90	19	30,60
Tidak Bekerja	31	50,00	12	19,40	42	69,40
Total	42	67,70	20	32,3	62	100

(Sumber data primer di olah tahun 2024)

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh hasil bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik adalah seorang yang tidak bekerja dengan total sebanyak 31 orang (50,00%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik juga tidak bekerja yaitu sebanyak 12 orang (19,40%) dan responden yang bekerja memiliki pengetahuan baik sebanyak 11 responden (17,70%) pengetahuan kurang baik 8 responden (12,90%).

Tabel 4.6. Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Masa Kerja di Desa Mungkid, Kecamatan Mungkid, Kabupaten Magelang

Masa Kerja	Pengetahuan				Total	
	Baik		Kurang Baik		n	%
	n	%	n	%		
≥ 5 tahun	23	37,10	15	24,20	38	61,30
< 5 tahun	19	30,60	5	8,10	24	38,70
Total	42	67,70	20	32,3	62	100

(Sumber data primer di olah tahun 2024)

Berdasarkan tabel 4.6 diperoleh hasil bahwa responden yang masa bekerja ≥ 5 tahun dengan pengetahuan baik sebanyak 23 responden (37,1%) pengetahuan kurang baik terdapat 15 responden (24,2%). Sedangkan responden masa bekerja < 5 tahun dengan pengetahuan baik

terdapat 19 responden (30,6%) pengetahuan kurang baik terdapat 5 responden (8,1%).

Tabel 4.7. Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Pelatihan di Desa Mungkid, Kecamatan Mungkid, Kabupaten Magelang

Pelatihan	Pengetahuan				Total	
	Baik		Kurang Baik		n	%
	n	%	n	%		
Pernah Ikut	29	46,80	14	22,60	43	69,40
Tidak Pernah Ikut	13	21,00	6	9,70	19	30,60
Total	42	67,70	20	32,30	62	100

(Sumber data primer di olah tahun 2024)

Berdasarkan tabel 4.7 diperoleh hasil bahwa responden yang pernah ikut pelatihan dengan pengetahuan baik terdapat 29 responden (46,80%) responden berpengetahuan kurang baik terdapat 14 responden (22,60%). Sedangkan responden yang tidak pernah ikut pelatihan sebanyak 13 responden (21,00%) responden berpengetahuan kurang baik terdapat 6 responden (9,70%).

IV. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Kader

Kader merupakan titik sentral dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu. Keikutsertaan dan keaktifan kader diharapkan mampu menggerakkan partisipasi keluarga dan masyarakat. Keaktifan kader sangat penting untuk keadaan saat ini. Kader terbukti mampu melaksanakan kegiatan Posyandu dengan baik dan melakukan inovasi pelayanan Posyandu sesuai dengan standar protokol kesehatan (Najdah dan Nurbaya, 2021).

Tugas kader Posyandu salah satunya yaitu menjadi sumber informasi utama tentang kesehatan dan gizi terutama pada saat pelaksanaan Posyandu. Sasaran Posyandu adalah bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS) (Rahmawati dan Krianto, 2021). Berdasarkan buku panduan kader Posyandu yang terbitkan oleh Kemenkes RI tahun 2019, seorang kader sebaiknya memiliki pengetahuan yang cukup mengenai Posyandu, khususnya sistem 5 langkah mulai dari pendaftaran, penimbangan, pengisian KMS, penyuluhan dan pelayanan kesehatan dasar, serta kinerja yang baik dalam menjalankan tugasnya sebagai kader.

a. Usia

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa usia paling banyak menjadi kader Posyandu di Desa Mungkid yaitu usia dewasa madya sejumlah 41 orang (66,10%). Dengan demikian seorang responden kader Posyandu akan semakin mudah untuk paham dalam mengaplikasikan di setiap kegiatan Posyandu tentang KMS balita yang mana distribusi umur tersebut umur responden termasuk usia dewasa. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Umur responden berpengaruh besar dalam kinerja seseorang, karena perubahan umur akan dipengaruhi oleh pengalaman, perubahan kondisi fisik dan mental seseorang yang akan tercermin dalam kehidupan sehari-hari (Purnama, 2014).

Secara teori kader yang baik seringkali berada dalam rentang usia 41-60 tahun karena pada usia ini, mereka umumnya memiliki kombinasi optimal antara pengalaman hidup, kedewasaan emosional dan komitmen yang kuat terhadap tugas mereka. Pada usia 41-60 tahun, individu biasanya sudah memiliki cukup banyak pengalaman dalam berinteraksi dengan berbagai lapisan masyarakat, sehingga mereka lebih memahami dinamika sosial dan kebutuhan komunitas. Kedewasaan emosional yang berkembang pada usia, ini memungkinkan mereka untuk lebih bijaksana dalam menghadapi tantangan dan mengambil keputusan yang tepat, terutama dalam situasi yang memerlukan empati dan pengertian mendalam. Selain itu pada rentang usia ini, banyak orang telah mencapai stabilitas dalam kehidupan pribadi dan profesional, sehingga mereka memiliki waktu dan energi yang lebih untuk berkontribusi secara aktif sebagai kader. Komitmen yang tinggi pada usia ini juga sering dipengaruhi oleh keinginan untuk memberikan dampak positif pada komunitas sebelum memasuki masa pensiun. Semua faktor ini menjadikan individu dalam rentang usia 41-60 tahun sebagai kader yang efektif dan andal dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab mereka (Bidah, 2015).

Secara teori disebutkan bahwa pada usia ≤ 40 tahun, individu mungkin masih dalam tahap pengembangan karier dan kehidupan pribadi, sehingga mereka mungkin belum memiliki pengalaman hidup yang cukup luas untuk memahami secara mendalam dinamika sosial

dan kebutuhan masyarakat. Pengalaman terbatas ini bisa membuat mereka kurang peka terhadap berbagai isu yang dihadapi, serta kurang memiliki wawasan yang diperlukan untuk mengambil keputusan yang bijaksana dalam situasi kompleks. Selain itu, kedewasaan emosional dan keterampilan interpersonal biasanya terus berkembang seiring bertambahnya usia dan pengalaman. Sehingga kader muda cenderung memiliki pengetahuan yang kurang jika dibandingkan dengan kader usia lebih tua (Patala et al., 2019). Tingkat pengetahuan seseorang tidak hanya sebatas dipengaruhi oleh usia saja, akan tetapi masih banyak faktor yang dapat mempengaruhi seperti seperti pendidikan, usia, pekerjaan, ekonomi dan sosial budaya.

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan upaya perilaku dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran pada sekelompok orang atau individu. Pendidikan memberikan nilai-nilai tertentu bagi manusia dalam membuka pikiran untuk menerima hal-hal baru dan berpikir secara alamiah (Hertje dkk., 2014). Pendidikan terakhir seorang responden merupakan salah satu faktor yang cukup berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan baik adalah responden yang memiliki pendidikan dasar yaitu sebanyak 32 orang (51,60%). Hal ini terjadi karena disebabkan oleh beberapa faktor lain. Meskipun pendidikan formal penting, akses

dan pemanfaatan informasi kesehatan di luar institusi pendidikan, seperti melalui layanan kesehatan, media, atau komunitas, juga memainkan peran besar dalam meningkatkan pengetahuan.

Responden dengan pendidikan dasar mungkin lebih sering terlibat dalam program-program penyuluhan kesehatan atau mendapat informasi langsung dari tenaga kesehatan di lingkungan sekitar mereka (Suhartika & Ekayanthi, 2017). Responden dengan pendidikan dasar juga cenderung lebih mengutamakan pengalaman praktis dan informasi yang relevan dengan kehidupan sehari-hari yang dapat membuat mereka lebih sadar tentang masalah kesehatan tertentu. Sementara itu, responden dengan pendidikan perguruan tinggi mungkin lebih fokus pada bidang studi yang berbeda dan tidak secara langsung mendalami atau terpapar informasi kesehatan yang spesifik. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan kesehatan tidak selalu berkorelasi dengan tingkat pendidikan formal, melainkan lebih pada bagaimana informasi tersebut diterima dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari (Riana & Rustam, 2022).

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan seseorang yaitu berinteraksi dengan dunia luar. Adanya interaksi satu orang dan yang lain maka akan menambah informasi dan tanpa kita sadari informasi tersebut menjadi pengetahuan bagi kita (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan penelitian diketahui kader Posyandu di Desa Mungkid adalah bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 43 orang (69,40%), yang artinya bahwa kader Posyandu di Desa Mungkid memang lebih banyak ada di rumah dan lingkungan penduduk dibandingkan pekerja yang di luar rumah seperti pegawai swasta atau pegawai negeri sipil, sehingga dengan tingginya pekerja ibu rumah tangga maka untuk komunikasi dan interaksi antar kader yang satu dan yang lain itu akan lebih meningkat.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa responden yang berpengetahuan baik adalah responden yang tidak bekerja yaitu sebanyak 31 orang (50,00%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik juga tidak bekerja yaitu sebanyak 12 orang (19,40%). Hal ini terjadi karena responden yang memiliki pengetahuan baik tetapi tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu untuk mengakses informasi, belajar atau mengikuti program kesehatan dibandingkan dengan pekerja aktif. Ketidakterdapatnya tanggung jawab pekerjaan memungkinkan untuk lebih fokus pada isu-isu kesehatan dan mungkin lebih sering terlibat dalam penyuluhan atau kegiatan terkait kesehatan.

Selain itu, mereka mungkin memiliki lebih banyak waktu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan atau berkonsultasi dengan tenaga medis (Oematan et al., 2023).

Di sisi lain, responden yang bekerja sering kali memiliki keterbatasan waktu akibat jadwal yang padat, sehingga mereka lebih sulit mengikuti program-program edukasi kesehatan atau mencari informasi yang relevan. Pekerjaan juga bisa menjadi sumber stres, yang mempengaruhi kemampuan mereka dalam menyerap dan mengaplikasikan informasi kesehatan. Keterbatasan waktu dan energi ini membuat pekerja sering kali lebih fokus pada pekerjaan daripada pada peningkatan pengetahuan kesehatan mereka (Rahmah et al., 2023). Kader yang tidak bekerja mungkin didorong oleh keinginan kuat untuk membantu masyarakat atau memberikan kontribusi positif, sehingga mereka lebih bersemangat untuk belajar dan memahami isu-isu yang relevan. Tanpa distraksi dari pekerjaan formal, mereka dapat fokus sepenuhnya pada misi mereka, yang pada akhirnya memperdalam pengetahuan dan keterampilan mereka dalam bidang yang mereka tekuni (Agiwahyunto et al., 2021).

Kader yang tidak bekerja namun memiliki pengetahuan baik sering kali memperoleh pengetahuan mereka melalui pengalaman langsung dan keterlibatan aktif dalam komunitas atau organisasi sosial. Tanpa tekanan atau kewajiban dari pekerjaan formal, mereka mungkin memiliki lebih banyak waktu dan kesempatan untuk fokus pada

pengembangan diri serta mendalami materi yang relevan dengan peran mereka sebagai kader. Kader-kader ini biasanya terlibat dalam berbagai pelatihan, seminar, dan kegiatan lapangan yang memberikan pengetahuan praktis serta wawasan mendalam tentang isu-isu yang dihadapi masyarakat (Agiwahyuanto et al., 2021).

Selain itu, tidak adanya pekerjaan formal memungkinkan mereka untuk lebih terlibat secara penuh dalam kegiatan komunitas, yang memberikan mereka pengalaman langsung dalam menangani berbagai masalah dan situasi. Pengalaman praktis ini seringkali menjadi sumber pengetahuan yang sangat berharga, yang mungkin tidak diperoleh dari pendidikan formal atau pekerjaan lain. Mereka juga sering berkolaborasi dengan rekan-rekan lain yang lebih berpengalaman atau dengan para ahli, yang dapat memperkaya pengetahuan mereka melalui diskusi dan pertukaran ide (Agiwahyuanto et al., 2021)

d. Masa Kerja

Lama menjadi kader adalah waktu yang menunjukkan berapa lama kader bertugas menjadi kader Posyandu. Berdasarkan hasil penelitian, jumlah kader yang bertugas lebih dari 5 tahun lebih banyak yaitu sebanyak 38 orang (61,30%) kader diantaranya memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Menurut Kholisoh (2017) rata-rata kader telah lama menjadi kader lebih dari 5 tahun, setelah mengikuti pelatihan akan memiliki pengetahuan yang lebih baik. Hal ini dapat disimpulkan bahwa semakin lama responden menjadi kader Posyandu maka akan

semakin baik pengetahuannya, akan tetapi perlu diperhatikan semakin bertambahnya usia kader dapat menyebabkan penurunan kinerja kader akibat faktor fisiologi yang menurun.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang berpengetahuan baik adalah responden yang memiliki masa kerja ≥ 5 tahun yaitu sebanyak 23 orang sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang baik yaitu sebanyak 15 orang. Hal ini terjadi karena pengalaman kerja yang lebih lama yang memungkinkan untuk terpapar informasi dan keterampilan yang lebih mendalam dalam bidangnya. Mereka mungkin telah melalui berbagai pelatihan, pembekalan, atau seminar yang relevan dengan kesehatan dan aspek-aspek pekerjaan mereka, sehingga lebih memahami informasi terkait kesehatan (Yulita et al., 2024).

Pengalaman kerja yang lebih lama juga memberikan kesempatan lebih besar bagi seseorang untuk berinteraksi dengan rekan kerja, supervisor, atau pihak eksternal yang mungkin memberikan informasi tambahan. Mereka cenderung memiliki kesadaran lebih tinggi terhadap resiko pekerjaan dan bagaimana menjaga kesehatan, yang pada gilirannya meningkatkan pengetahuan mereka. Sebaliknya, responden yang memiliki masa kerja lebih singkat mungkin belum memiliki kesempatan yang cukup untuk menerima pelatihan atau informasi yang komprehensif tentang topik-topik terkait. Mereka mungkin masih dalam tahap belajar atau adaptasi terhadap lingkungan kerja, sehingga

pengetahuan mereka tentang kesehatan atau informasi terkait masih terbatas (Ardiyansyah, 2023).

e. Pelatihan

Dari hasil penelitian diketahui bahwa responden yang berpengetahuan baik adalah responden yang pernah mengikuti pelatihan yaitu 29 orang (46,80%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik juga pernah mengikuti pelatihan yaitu sebanyak 14 orang (22,60%). Hal ini karena pelatihan memberikan kesempatan bagi responden untuk mendapatkan pengetahuan langsung dari sumber terpercaya, seperti ahli atau instruktur yang berkompeten. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan keterampilan kader adalah melalui pelatihan. Menurut Laerani (2014) dalam penelitiannya tentang pengaruh penyegaran kader dengan *pre* dan *post test* menemukan bahwa dan peningkatan keterampilan kader setelah diberikan penyegaran.

Pelatihan formal memberikan informasi yang terstruktur dan komprehensif, serta memaparkan peserta pada perkembangan terbaru dalam bidang yang mereka pelajari, yang mungkin tidak mereka dapatkan hanya dari pengalaman kerja. Selain itu, pelatihan sering kali mencakup praktik langsung atau studi kasus, yang dapat membantu meningkatkan pemahaman secara praktis. Oleh karena itu, para responden yang pernah mengikuti pelatihan lebih mungkin memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan mereka yang tidak pernah

mengikuti pelatihan, karena mereka mendapatkan lebih banyak informasi yang relevan dan *up-to-date* (Agiwahyunto et al., 2021).

2. Tingkat Pengetahuan Kader Tentang Pengisian KMS

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012). Adanya pengetahuan akan menimbulkan kesadaran seseorang yang akhirnya memicunya untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya tersebut. Semakin baik pengetahuan seseorang tentang suatu objek maka akan semakin tinggi kesadarannya untuk melakukan tindakan yang sesuai dengan pengetahuannya tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengetahuan yang dimiliki seorang kader mengenai pengisian KMS yang meliputi pengertian KMS, fungsi KMS, manfaat KMS, penjelasan umum tentang KMS, Langkah-langkah pengisian KMS dan tindak lanjut hasil penimbangan. Secara teori kader merupakan ujung tombak dalam berbagai program kesehatan dan sosial di masyarakat, sehingga pengetahuan yang baik menjadi hal yang sangat penting. Dengan pemahaman yang mendalam tentang isu-isu yang dihadapi, kader dapat memberikan edukasi

yang tepat kepada masyarakat, mengidentifikasi masalah lebih awal dan mengambil tindakan preventif yang efektif.

Pengetahuan yang baik memudahkan kader untuk merespons situasi darurat dengan cepat dan akurat, serta dapat memberikan informasi yang benar dan bermanfaat kepada masyarakat. Selain itu, kader yang berpengetahuan luas dapat menjadi sumber inspirasi bagi masyarakat, mendorong partisipasi aktif dalam program-program yang dijalankan. Dengan demikian, pengetahuan yang baik tidak hanya meningkatkan kualitas kinerja kader, tetapi juga berkontribusi secara signifikan terhadap kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan (Agiwahyunto et al, 2021).

V. KESIMPULAN

1. Karakteristi kader posyandu balita di Desa Mungkid, Kecamatan Mungkid, Kabupaten Magelang yaitu responden memiliki rentang usia 41- 60 tahun (67,70%), pendidikan dasar 48 orang (77,40%), tidak bekerja 43 orang (69,40%) memiliki pengalaman ≥ 5 tahun menjadi kader posyandu 38 orang (61,30%) dan pernah mengikuti pelatihan 43 orang (69,40%).
2. Kader posyandu balita di Desa Mungkid, Kecamatan Mungkid, Kabupaten Magelang memiliki pengetahuan baik tentang pengisian kartu menuju sehat (KMS) yaitu berjumlah 42 orang (67,70%).

VI. SARAN

1. Bagi STIKES Wira Husada Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi perpustakaan terkait pengetahuan kader tentang kartu menuju sehat dengan kemampuan pengisian kartu menuju sehat oleh kader, dengan tujuan agar dapat digunakan untuk bahan acuan penelitian yang akan datang dan bahan bacaan bagi institusi pendidikan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan faktor- faktor yang mempengaruhi kemampuan kader di posyandu seperti, pelatihan dan masa kerja atau menambah variabel penelitian yang lain, sehingga di dapatkan hasil yang lebih bermanfaat untuk menambah referensi tentang kesehatan.

3. Bagi Kader

Sebagai referensi bagi kader, penting untuk mempertahankan pengetahuan dan kemampuan dalam pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS) di Desa Mungkid, Kecamatan Mungkid, Kabupaten Magelang

4. Bagi Puskesmas

Puskesmas diharapkan mampu menciptakan kegiatan rutin seperti pelatihan dan pendidikan kesehatan terutama tentang kartu menuju sehat yang dilihat dari 2 aspek pengetahuan dan kemampuan masih dalam kategori baik agar kedepannya menjadi lebih baik dari sekarang.

DAFTAR PUSTAKA

- 1) Agiwahyunto, F., & Ernawati, D. (2021). Analisis Literasi Kartu Menuju Sehat Terhadap Peningkatan Kualitas Dan Mutu Kader Posyandu. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, 5(207), 2.
- 2) Badan Pusat Statistik Jawa Tengah. (2023). Sensus Penduduk 2020. *Bps.Go.Id*, 27, 1–52.
[https://Papua.Bps.Go.Id/Pressrelease/\(2018\)/05/07/336/Indeks-Pembangunan-Manusia-Provinsi-Papua-Tahun-\(2017\).Html](https://Papua.Bps.Go.Id/Pressrelease/(2018)/05/07/336/Indeks-Pembangunan-Manusia-Provinsi-Papua-Tahun-(2017).Html)
- 3) Bidah, Ari Indra, F. (2015). Survei Pengetahuan Dan Sikap Kader Posyandu Tentang Kesehatan Ibu Hamil, Bayi Dan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor Kecamatan Jatinangor Kab Sumedang. *Dapertmen Kesmas Unpad*.
- 4) Dewie, Artika. (2021). Pengetahuan Dan Sikap Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Berhubungan Dengan Pemanfaatan Buku KIA. *JMJ*, Volume 9, Nomor 2, Mei 2021, Hal:138-146
- 5) Didah. (2020). Peran Dan Fungsi Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor. 6(2), 217–221.
- 6) Hafifah, N., & Abidin, Z. (2020). Peran Posyandu Dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Ibu Dan Anak Di Desa Sukawening, Kabupaten Bogor. *Jurnal Pusat Inovasi Masyarakat*, 2(5), 893–900.
- 7) Hafifah Nabila, Tri Kesumadewi, I. (2022). Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara Tahun (2021). *Jurnal Cendikia Muda*, 2, 202–209.
- 8) Hasliana Haslan, Hasnidar, S. (2023). Pengaruh Pengetahuan Dan Kepedulian Remaja Putri Terhadap Kejadian Anemia Pada Remaja Di Smkn 1 Bone Tahun 2022. *Jurnal Suara Kesehatan*, 9(1), 1–8.

- 9) Ismawati, C. Dkk. (2010). *Posyandu & Desa Siaga*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Israrawanti, D. N. (2019). *Kader Posyandu : Peranan Dan Tantangan*.
- 10) *Pemberdayaannya Dalam Usaha Peningkatan Gizi Anak Di Indonesia*. 13(04), 169–173.
- 11) Kemenkes RI. (2011). *Pokjanal Posyandu. Pedoman Pengelolaan Posyandu*. Jakarta.
- 12) Kemenkes RI. (2021). *Petunjuk Teknis Penggunaan : Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita*. Jakarta.
- 13) Kemenkes RI, (2023). *Panduan Pengelolaan Posyandu; Bidang Kesehatan*. Jakarta.
- 14) Khumairok, D. DKK 2023. Hubungan Pengetahuan Dan Kemampuan Pengisian Kms Oleh Kader Posyandu Dengan Ketepatan Menentukan Status Gizi Balita Di Desa Singosari. *Ghidza Media Journal* Oktober 2023 5(1):108-120.
- 15) Lestari, Y. A., Suidah, H., Chasanah, N., & Nur, E. N. (2018). Hubungan Strategi Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Pembelajaran Klinik Pada Mahasiswa Semester Iv Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Dian Husada Mojokerto. *Nurse And Health: Jurnal Keperawatan*, 7(1), 1-7
- 16) Mandriwati. (2019). *Indikator Sebuah Negara*. Mandriwati, 1–12.
- 17) Masturoh, I., & Nauri Anggita. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. In Rini Yayuk Priyati (Ed.), *Kementerian Kesehatan RI. Kementrian Kesehatan RI*.
- 18) Nurlisis, & Handana, J. P. (2017). Ketepatan Kader Dalam Mengisi Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru Tahun (2016). *Jurnal Menara Ilmu*, Xi(76), 174–180.
- 19) Nuzula, R. F., Arfan, N. A., & Ningrum, S. (2023). Peran Kader Terhadap Upaya Peningkatan Status Gizi Balita Di Posyandu. 01, 1–4.

- 20) Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- 21) Notoatmodjo. (2012). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- 22) Notoadmodjo. S. (2014). Metodologi Penelitian Kesehatan (Rineka Cipta (Ed.)).
- 23) Patala, N. J., Sudirman, & Moonti, S. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS) Dengan Keaktifan Kader Posyandu Anak Balita Di Pustu Kalukubula Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru Kabupaten Sigi. Jurnal Kolaboratif Sains Palu, 1(1), 68.
- 24) Puzia Nurul Fadilah, S. F. (2021). Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengalami Kekurangan Energi Kronik Di Pmb Bidan Iis Susilawati.,Sst. 5.
- 25) Ratnasari, D., Widyastuti, E., & Ariyanti, I. (2020). Puskesmas Bawen Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang Tahun 2017.
- 26) Rohani, S. (2013). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Dan Keterampilan Ibu Dalam Perawatan Bayi Di Ruang Nifas Rsud Lanto Dg Pasewang Kab. Jeneponto. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis, 3(5), 41-
- 27) Ri, K. K. (2012). Ayo Ke Posyandu.
- 28) Saepudin, E., Rizal, E., & Rusman, A. (2017). Peran Posyandu Sebagai Pusat Informasi Kesehatan Ibu Dan Anak Posyandu. 3, 201–208.
- 29) Saparwati. (2012). Studi Fenomologi: Pengalaman Kepala Ruang Dalam Mengelola Ruang Rawat Di Rsud Ambarawa, Thesis, Magister Ilmu Keperawatan. Universitas Indonesia. Depok.
- 30) Sastroasmoro, S., & Sofyan Ismael. (2014). Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis/ Prof. Dr. Sudigdo Sastroasmoro, Prof. Dr. Sofyan Ismael (Edisi Keenam). Jakarta : Sagung Seto.
- 31) Septamarini, R. G., Widyastuti, N., & Purwanti, R. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Responsive Feeding Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo,

Semarang. Journal Of Nutrition College, 8(1), 9.
<https://doi.org/10.14710/Jnc.V8i1.23808>

- 32) Sugiyono (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- 33) Sugiyono. (2018) Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. Bandung : Alfabeta.
- 34) Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. Bandung : Alfabeta.
- 35) Sunarto. (2017). Hubungan Pengetahuan Kader Gizi Tentang Kartu Menuju Sehat (KMS) Dengan Pencapaian D/S Dan Keaktifan Kader Posyandu.
- 36) Suyadi. (2015). Strategi Pembelajaran Pendidikan Karakter. Bandung: Remaja Rosdakara