**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang tersebut melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk sebuah tindakan seseorang (over behavior). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, sebab perilaku ini terjadi akibat adanya paksaan atau aturan yang mengharuskan untuk berbuat sesuatu (Sinta, 2011).

1. **Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2007), tingkatan pengetahuan didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

1. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

1. Aplikasi (*Application*)

Apilkasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

1. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

1. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau mengubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan, dan sebagainya.

1. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu cerita yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada.

1. **Pengukuran Pengetahuan**

Menurut (Notoatmodjo, 2014), pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya, kuantitatif atau kualitatif.

1. Penelitian Kuantitatif

Pada umumnya mencari jawaban atas kejadian/fenomena yang menyangkut berapa banyak, berapa sering, berapa lama, dan sebagainya, maka biasanya menggunakan metode wawancara dan angket.

1. Wawancara tertutup dan wawancara terbuka, dengan menggunakan instrument (alat pengukur/pengumpul data) kuesioner. Wawancara tertutup adalah wawancara dengan jawaban responden atas pertanyaan yang diajukan telah tersedia dalam opsi jawaban, responden tinggal memilih jawaban yang dianggap mereka paling benar atau paling tepat. Sedangkan wawancara terbuka, yaitu pertanyaan-pertanyaan yang diajukan bersifat terbuka, dan responden boleh menjawab sesuai dengan pendapat atau pengetahuan responden sendiri.
2. Angket tertutup atau terbuka. Seperti halnya wawancara, angket juga dalam bentuk tertutup dan terbuka. Instrumen atau alat ukurnya seperti wawancara, hanya jawaban responden disampaikan lewat tulisan. Metode pengukuran melalui angket ini sering disebut “self administered” atau metode mengisi sendiri.
3. Peneltian Kualitatif

Penelitian kualitatif bertujuan untuk menjawab bagaimana suatu fenomena itu terjadi atau mengapa terjadi. Misalnya penelitian kesehatan tentang demam berdarah disuatu komunitas tertentu. Penelitian kualitatif mencari jawaban mengapa masyarakat tidak mau melakukan 3M, dan sebagainya. Metode pengukuran pengetahuan dalam penelitian kualitatif antara lain:

1. Wawancara Mendalam

Mengukur variabel pengetahuan dengan metode wawancara mendalam, adalah peneliti mengajukan suatu pertanyaan sebagai pembuka, yang akan membuat responden menjawab sebanyak-banyaknya dari pertanyaan tersebut. Jawaban responden akan diikuti pertanyaan selanjutnya dan terus menerus sehingga diperoleh informasi dari responden dengan sejelas-jelasnya.

1. Diskusi kelompok Terfokus (DKT)

Diskusi kelompok terfokus atau “Focus Group Discussion” dalam menggali informasi dari beberapa orang responden sekaligus dalam kelompok. Peneliti mengajukan pertanyaan yang akan memperoleh jawaban yang berbeda dari semua responden dalam kelompok tersebut. Jumlah kelompok dalam diskusi kelompok terfokus sebenarnya tidak terlalu banyak tetapi juga tidak terlalu sedikit antara 6-10 orang.

1. **Kriteria Penilaian Pengetahuan**

Menurut Arikunto (2010), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.
2. Cukup, bila subyek benar 56%-75% seluruh pertanyaan.
3. Kurang, bila subyek menjawab benar <56% seluruh pertanyaan.
4. **Keterampilan**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), keterampilan adalah kecakapan untuk menyelesaikan tugas. Menurut buku yang ditulis oleh Purnawanto (2008), keterampilan adalah perilaku yang menunjukkan kemampuan individu dalam melakukan tugas mental atau fisik tertentu yang dapat diobservasi. Seringkali keterampilan diasosiasikan dengan kemampuan atau keterampilan fisik atau gerak (motorik). Tommy (2009) mengatakan bahwa keterampilan /*skill* adalah suatu kemampuan untuk menerjemahkan pengetahuan kedalam praktik sehingga tercapai hasil kerja yang diinginkan.

Peningkatan keterampilan salah satunya yakni dengan melaksanakan pelatihan, dengan pelatihan diharapkan pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik yang dapat berpengaruh terhadap perilakunya. Semakin banyak pelatihan yang diterima, diharapkan akan lebih meningkatkan keterampilan untuk dapat di aplikasikan untuk dirinya dan disebarkan untuk lingkungan dan masyarakat sekitarnya (Kemenkes RI, 2008).

Menurut Graeff, dkk (1996), pelatihan keterampilan merupakan aktivitas utama selama fase implementasi suatu program kesehatan. Selama implementasi pelatihan bertujuan untuk membangun dan memelihara perilaku-perilaku yang sangat penting dalam kelangsungan program, maka pelatihan tersebut akan mengarah kepada perolehan keterampilan.

Keterampilan adalah kemampuan melaksanakan tugas/pekerjaan dengan menggunakan anggota badan dan peralatan kerja yang tersedia. Ada 3 jenis kemampuan dasar bersifat manusia (*human skill*), kemampuan teknik (*technical skill*), dan kemampuan membuat konsep (*conceptual skill*). Keterampilan teknik adalah kemampuan untuk menggunakan alat, prosedur, dan teknik yang berhubungan dengan bidangnya. Keterampilan manusia adalah kemampuan untuk dapat bekerja, mengerti, dan mengadakan motivasi kepada orang lain. Keterampilan konsep adalah kemampuan untuk melakukan kerjasama didalam pekerjaan, pekerjaan itu dapat memberikan keterampilan (Schein, 1991:12). Sedangkan keterampilan kader gizi lebih kepada keterampilan teknis dalam kegiatan posyandu. Kriteria penilaian keteraampilan kemudian diklasifikasikan menjadi nilai sikap kategorikal dimana menurut Arikunto (2006) sikap seseorang dapat diketahui dan diinterpretasi dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik : hasil persentase 76 – 100%
2. Cukup : hasil persentase 56 – 75%
3. Kurang : hasil persentase< 56%
4. **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan dan Keterampilan**

Menurut Green (1991), ada 3 (tiga) faktor yang mempengaruhi perilaku atau tindakan seseorang yaitu:

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan dan persepsi individu.
2. Faktor-faktor penguat (*enabling factors*), meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan dan orang lain disekitarnya.
3. Faktor-faktor pemungkin (*reinforcing factors*), seperti kebijakan teknis kesehatan seperti adanya revitalisasi posyandu, ketersediaan sumberdaya kesehatan yang ada).

Sedangkan pengetahuan seseorang sangat dipengaruhi oleh adanya pengalaman dan juga informasi dari orang lain, buku dan media massa (WHO, 1992). Menurut Notoatmodjo (1995), pendidikan kader sangat berpengaruh terhadap pengetahuannya, sehingga kader perlu tambahan pengetahuan melalui kursus ulang kader, bimbingan dan penyuluhan di lapangan.

Glanz (1995) berpendapat bahwa ada 5 (lima) faktor yang dapat diidentifikasi berpengaruh terhadap perilaku positif atau tindakan seseorang dalam bentuk keterampilan seperti:

1. Faktor intrapersonal atau individual, yaitu karakteristik seseorang yang meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan dan ciri-ciri kepribadian.
2. Faktor interpersonal yaitu proses hubungan antar manusia dan kelompok-kelompok utama yang berpengaruh seperti keluarga, teman yang memberikan informasi.
3. Faktor institusional, yaitu undang-undang, peraturan dan kebijakan.
4. Faktor kelompok masyarakat, yaitu norma, standar formal maupun informal dan organisasi masyarakat.
5. Faktor kebijakan publik, yaitu adanya kebijakan yang berhubungan dengan kesehatan dan dikeluarkan oleh Pemerintah berupa undang-undang yang mendukung program kesehatan.

Menurut Direktorat Bina Gizi Masyarakat dan FKM UI (1998), bahwa pengetahuan dan keterampilan kader dipengaruhi oleh adanya pembinaan, dengan pembinaan kader akan meningkatkan pengetahuan, aktivitas dan keterampilan kader dalam menjalankan tugasnya. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan seseorang sangat dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pekerjaan, pengalaman dan informasi yang diterima oleh seseorang yang berupa pesan-pesan kesehatan melalui media cetak atau elektronik.

1. **Penyuluhan Kesehatan**
2. **Pengertian**

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Azwar, 2013)

Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara kelompok dan meminta pertolongan (Effendy, 2003).

1. **Sasaran Penyuluhan**

Sasaran penyuluhan kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Penyuluhan kesehatan pada individu dapat dilakukan di rumah sakit, klinik, puskesmas, posyandu, keluarga binaan dan masyarakat binaan. Penyuluhan kesehatan pada keluarga diutamakan pada keluarga risiko tinggi, seperti keluarga yang menderita penyakit menular, keluarga dengan sosial ekonomi rendah keluarga dengan status gizi buruk, keluarga dan sebagainya. Penyuluhan kesehatan pada sasaran kelompok dapat dilakukan pada kelompok ibu hamil, kelompok ibu yang memiliki balita, kelompok masyarakat yang rawan terhadap masalah kesehatan seperti kelompok lansia, kelompok yang yang ada di berbagai institusi pelayanan kesehatan seperti anak sekolah, pekerja dalam perusahaan dan lain-lain. Penyuluhan kesehatan dengan sasaran masyarakat dapat dilakukan pada masyarakat binaan puskesmas, masyarakat pedesaan, masyarakat nelayan, masyarakat yang terkena wabah dan lain-lain (Notoatmodjo, 2014).

1. **Metode Penyuluhan**

Metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil promosi kesehatan secara optimal. Metode yang dikemukakan antara lain:

1. Metode individual (perorangan)

Dalam promosi kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Metode yang dapat dikemukakan antara lain metode bimbingan dan wawancara (Notoatmodjo, 2014)

1. Metode kelompok

Dalam memilih metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran penyuluhan. Metode ini mencakup ceramah dan seminar (Notoatmodjo, 2014).

1. Metode massa

Dalam metode ini penyampaian informasi ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Oleh karena sasaran bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan kesehatan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Beberapa contoh dari metode ini adalah ceramah umum, berbincang-bincang (*talk show*) tentang kesehatan melalui media elektronik, simulasi, dialog antara pasien dan petugas kesehatan, sinetron, tulisan majalah atau koran, spanduk, poster dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014).

1. **Media Promosi Kesehatan**

Menurut Notoatmodjo (2007), media promosi kesehatan merupakan saluran (*channel*) untuk menyampaikan informasi kesehatan dan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien.

Sedangkan menurut Simanjutak (2019), media adalah segala alat fisik yang dapat menyajikan pesan. Media dalam kegiatan konseling gizi merupakan sarana yang berisikan materi yang berkaitan dengan nasehat gizi dan memudahkan klien dalam memahami nasehat gizi yang disampaikan.

Penggolongan media menurut fungsinya yaitu:

1. Informasional yaitu media yang digunakan pada klien untuk memberikan informasi yang bersifat umum. Media yang bersifat informasional adalah radio, kaset, majalah dinding, bulletin, film slide.
2. Motivasional yaitu media yang digunakan untuk mendorong klien atau sasaran mengikuti nasehat yang dianjurkan, yang termaksud dalam kelompok media motivasional adalah poster, foto.
3. Instruksional yaitu media yang digunakan untuk mengarahkan secara rinci nasehat yang disampaikan kepada sasaran atau klien. Yang termaksud kedalam golongan media instruksi adalah leaflet, booklet dan alat peraga.

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menyampaikan informasi kesehatan dan mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan kesehatan, media dibagi menjadi tiga, yaitu:

1. Media cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk dalam media ini yaitu booklet, leaflet, flyer, flip chart, rubric, poster dan foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.kelebihan media cetak yaitu tahan lama, mencakup banyak orang, dapat dibawa kemana-mana. Kelemahan media cetak yaitu media ini tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak.

1. Media elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar serta penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini yaitu televisi, radio, video, slide dan film strip. Kelebihan media ini yaitu sudah dikenal masyarakat, mengikutkan panca indera dan lebih menarik. Kekurangan dari media ini yaitu perlu persiapan matang, biaya tinggi, sedikit rumit dan perlu keterampilan penyimpanan (Notoatmodjo, 2010).

1. Media luar ruang

Media ini menyampaikan pesannya di luar ruang, biasanya melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner, dan televisi layar lebar. Kelebihan media luar ruang yaitu sebagai informasi umum dan hiburan, lebih mudah dipahami, lebih menarik, bertatap muka, penyajian dapat dikendalikan dan sebagai alat diskusi serta dapat diulang-ulang. Kelemahan media ini yaitu biaya tinggi, rumit, perlu listrik, perlu alat canggih, perlu persiapan matang dan peralatan selalu berkembang dan berubah (Notoatmodjo, 2010).

Keberhasilan suatu kegiatan kesehatan sangat ditentukan oleh penyelenggara kegiatan tersebut, termasuk kegiatan penyuluhan kesehatan. Penyuluhan akan berhasil jika dilakukan oleh orang yang ahli di bidang yang akan disampaikan.

1. **Media Booklet**
2. **Pengertian Media Booklet**

Booklet adalah buku berukuran kecil (setengah kuarto) dan tipis, tidak lebih dari 30 lembar bolak balik yang berisi tentang tulisan dan gambar-gambar. Istilah booklet berasal dari buku dan leaflet artinya media booklet merupakan perpaduan antara leaflet dan buku dengan format (ukuran) yang kecil seperti leaflet. Struktur isi booklet menyerupai buku, hanya saja cara penyajian isinya jauh lebih singkat dari pada buku (Simamora dan Roymond, 2009). Booklet merupakan media yang berbentuk buku kecil yang berisi tulisan atau gambar atau keduanya (Effendy Ferry, 2009).

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar. Booklet sebagai saluran, alat bantu, sarana dan sumberdaya pendukungnya untuk menyampaikan pesan harus menyesuaikan dengan isi yang akan disampaikan (Zulaekah, 2012).

Booklet merupakan media yang termasuk dalam kategori media lini bawah (*below the line media*). Sesuai sifat yang melekat pada beberapa kriteria yaitu: menggunakan kalimat pendek, sederhana, singkat, ringkas, menggunakan huruf besar dan tebal. Selain itu penggunaan huruf tidak kurang dari 10 pt, dikemas menarik dan kata yang digunakan ekonomis (Suleman, 1998).

1. **Kelebihan dan Kekurangan**
2. Kelebihan media booklet menurut Gafur (2010) adalah sebagai berikut:
3. Dapat digunakan sebagai media atau alat untuk belajar mandiri.
4. Dapat dipelajari isinya dengan mudah.
5. Mudah untuk dibuat, diperbanyak, dan disesuaikan.
6. Dapat dibuat secara sederhana dan biaya yang relatif murah
7. Tahan lama
8. Memiliki daya tamping lebih luas
9. Dapat diarahkan pada segmen tertentu
10. Kekurangan media booklet menurut Anderson, dkk (1994) adalah sebagai berikut:
11. Perlu waktu yang lama untuk mencetak tergantung dari pesan yang akan disampaikan dan alat yang digunakan untuk mencetak.
12. Sulit menampilkan gerak di halaman.
13. Pesan atau informasi yang terlalu banyak dan panjang akan mengurangi niat untuk membaca.
14. Perlu perawatan yang baik agar media tersebut tidak rusak dan hilang.
15. **Kader Posyandu**

Salah satu bentuk upaya pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan adalah menumbuhkembangkan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang salah satunya adalah Posyandu. Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM 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, utamanya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Oleh sebab itu, untuk mendukung pembinaan Posyandu diperlukan langkah-langkah edukasi kepada masyarakat antara lain dengan upaya peningkatan kapasitas kader melalui pelatihan kader posyandu (Kemenkes RI, 2012).

Kader Posyandu yang selanjutnya disebut kader adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara sukarela (Kemenkes RI, 2011). Kader adalah siapa saja dari anggota masyarakat yang mau bekerjasama secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup menggerakkan masyarakat dalam penanganan berbagai penyakit. Kader juga sebagai penggerak masyarakat dalam hal membantu serta mendukung keberhasilan pemerintah dibidang kesehatan dan tidak mengharapkan imbalan berupa gaji dari pemerintah, melainkan bekerja secara sukarela (Trisnawati dan Rahayuningsih, 2008).

Kader merupakan perwujudan dari usaha-usaha secara sadar dan terencana untuk menumbuhkan prakarsa dan partisipasi masyarakat untuk meningkatkan taraf hidup. Dalam usaha ini kader diberikan keterampilan tertentu untuk menjadi *“agent of change”* yang akan membawa norma-norma baru yang sesuai dengan norma yang ada didaerah setempat (Sarwono, 1997).

Kader posyandu adalah tenaga pilihan yang sangat tepat untuk usaha-usaha masyarakat karena: 1) Berasal dari masyarakat, sehingga mengenal betul masyarakat setempat; 2) Dipilih masyarakat sehingga dapat diterima oleh masyarakat; 3) Disegani dan dipercaya masyarakat sehingga saran dan petunjuknya akan didengar dan diikuti oleh masyarakat (Mantra, 1997). Sedangkan menurut *World Health Organization* (WHO) 1993, kader adalah laiki-laki atau perempuan yang dipilih masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan baik perseorangan maupun masyarakat serta bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pelayanan kesehatan dasar.

Peran kader adalah mengambil tanggungjawab, mengembangkan kemampuan, menjadi pelaku, dan perintis serta pemimpin yang menggerakkan masyarakat berdasarkan asas kemandirian dan kebersamaan. Kegiatan masyarakat tersebut dapat bersifat pengobatan, peningkatan maupun pemulihan sesuai dengan kemampuan dan kewenangan yang dimiliki (Depkes, 1988).

Menurut Hanna, dkk (1990), peranan kader adalah menjadi tulang punggung penggerak partisipasi masyarakat di desa dalam bidang kesehatan. Kader juga merupakan penghubung yang handal antara petugas dengan masyarakat. Kader dapat menjadi motor penggerak kegiatan pelayanan kesehatan dalam upaya pelayanan kesehatan dasar yang saat ini sebagian besar masih dilakukan oleh tenaga kesehatan yang jumlahnya terbatas, sehingga cakupan dan jangkauan pemerataan informasi juga terbatas.

Peranan kader posyandu yang lain, memberitahu hari dan jadwal posyandu kepada para ibu pengguna posyandu, menyiapkan peralatan untuk penyelenggaraan posyandu sebelum dimulai, melakukan pendaftaran bayi dan balita, ibu hamil, ibu usia subur yang hadir di posyandu, melakukan penimbangan bayi dan balita, mencatat hasil penimbangan ke dalam Kartu Menuju Sehat (KMS), melakukan penyuluhan perorangan dan kelompok, menyiapkan dan membagi makanan tambahan untuk bayi dan balita (bila ada), melakukan kunjungan rumah khususnya pada ibu hamil, ibu bayi dan balita serta pasangan usia subur untuk menyuluh dan mengingatkan agar datang ke posyandu (Depkes, 1992).

Kader posyandu merupakan sumber daya manusia yang berperan penting dalam pelaksanaan posyandu. Pengetahuan kader yang kurang menyebabkan pelayanan yang diberikan tidak optimal. Peningkatan pengetahuan kader posyandu dapat dilakukan dengan pendidikan kesehatan (Rufiati, 2011). Tugas-tugas mereka meliputi pelayanan kesehatan dan pembangunan masyarakat, tetapi hanya terbatas pada bidang-bidang atau tugas-tugas yang pernah diajarkan kepada mereka. Mereka harus benar-benar menyadari tentang keterbatasan yang mereka miliki. Mereka tidak diharapkan mampu menyelesaikan semua masalah yang dihadapinya. Namun, mereka diharapkan mampu dalam menyelesaikan masalah umum yang terjadi dimasyarakat dan mendesak untuk diselesaikan (Safrudin dan Hamidah, 2009).

Perlu diketahui bahwa para kader kesehatan masyarakat itu tidak bekerja dalam sistem yang tertutup, tetapi mereka bekerja dan berperan sebagai seorang pelaku sistem kesehatan. Oleh karena itu, kader harus dibina, dituntun serta didukung oleh pembimbing yang terampil dan berpengalaman. Para kader kesehatan masyarakat itu seyogyanya memiliki karakteristik tertentu, misalkan latar belakang pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan mereka untuk membaca, menulis dan menghitung secara sederhana (Safrudin dan Hamidah, 2009). Adapun beberapa kategori yang termasuk kedalam karakteristik secara individu dari kader tersebut yakni sebagai berikut :

1. **Umur**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, umur merupakan lama waktu hidup atau ada yang terhitung sejak dilahirkan atau diadakan. Iqbal (2006), mengatakan bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Produktivitas menurun dengan bertambahnya umur, hal ini disebabkan karena keterampilan-keterampilan fisik seperti kecepatan, kelenturan, kekuatan dan koordinasi, akan menurun dengan bertambahnya umur. Dalam suatu lembaga, karyawan yang sudah lama bekerja disebuah sistem artinya sudah bertambah tua, bisa mengalami peningkatan akrena pengalaman dan lebih bijaksana dalam pengambilan keputusan (Iqbal dkk, 2006).

1. **Jenis Kelamin**

Menurut Hungu (2007), jenis kelamin (*sex*) adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. Seks berkaitan dengan tubuh laki-laki dan perempuan menghasilkan sel telur dan secara biologis mampu untuk menstruasi, hamil dan menyusui. Perbedaan biologis dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya dan fungsinya tetap dengan laki-laki dan perempuan pada segala ras yang ada dimuka bumi.

1. **Tingkat Pendidikan**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia nomor 20 tahun 2013 Pasal 1 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Pendidikan adalah suatu proses yang bertujuan menambah keterampilan, pengetahuan dan meningkatkan kemandirian maupun pembentukan kepribadian seseorang (Arfida, 2003).

Wahyutomo (2010), mengungkapkan bahwa pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk siap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon yang dating dari luar.

1. **Lama Mengabdi/Lama Menjadi kader**

Lama pengabdian merupakan lamanya waktu seseorang mulai menjadi kader hingga saat ini. Menurut Gochman (1998) dalam Pratiwi (2012) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pemikiran seseorang dalam mengorganisasikan dan mengevaluasi pengalaman-pengalamannya sehingga dapat melatih keterampilannya.

1. **Kerangka Teori**

Penyuluhan dengan media Booklet pada Kader Posyandu

Pengetahuan Kader Posyandu

Keterampilan Kader Posyandu

Faktor

Penguat:

Sikap dan perilaku petugas kesehatan

Faktor

Pemungkin:

- Revitalisasi Posyandu

- Ketersediaan Sumberdaya Kesehatan

Faktor

Predisposisi:

- Pengetahuan

- Sikap

- Keyakinan

- Persepsi Individu

Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Dimodifikasi dari Lawrance Green (2011) dalam Notoatmodjo (2015)

1. **Kerangka Konsep**

Intervensi melalui Penyuluhan dengan Media *Booklet*

Pengetahuan dan Keterampilan Sesudah Penyuluhan dengan media *Booklet*

Pengetahuan dan Keterampilan Sebelum Penyuluhan dengan media *Booklet*

Gambar 2. Kerangka Konsep

1. **Hipotesis**

H0 = Tidak ada pengaruh penyuluhan dengan media booklet terhadap pengetahuan dan keterampilan kader posyandu di wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Sukorejo Kota Blitar.

Ha1 = Ada pengaruh penyuluhan dengan media booklet terhadap pengetahuan kader posyandu di wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Sukorejo Kota Blitar.

Ha2 = Ada pengaruh penyuluhan dengan media booklet terhadap keterampilan kader posyandu di wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Sukorejo Kota Blitar.