



**HUBUNGAN ANTARA FAKTOR PREDISPOSISI KADER POSYANDU
DENGAN PEMBERIAN INFORMASI KESEHATAN DIARE
(Studi di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember)**

SKRIPSI

Oleh

**Sefillaili Wardatus Istifaroh
NIM 132110101154**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
TAHUN 2018**



**HUBUNGAN ANTARA FAKTOR PREDISPOSISI KADER POSYANDU
DENGAN PEMBERIAN INFORMASI KESEHATAN DIARE
(Studi di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember)**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Sefillaili Wardatus Istifaroh
NIM 132110101154**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan rasa syukur Alhamdulillah atas kehadiran Allah SWT, skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua yaitu Bapak Akhmad Hariadi dan Ibu Umi Khafsah.
2. Kakak tersayang yaitu Yuniar Faiqotul Hikmah dan Meila Isna Alawiyah.
3. Pengajar dan pendidik penulis dari Sekolah Dasar hingga Perguruan Tinggi yang telah memberikan ilmu dan pengalaman belajar yang sangat berharga.
4. Para sahabat, keluarga FKM Universitas Jember dan keluarga besar Angkatan 2013 FKM Universitas Jember.
5. Agama, Negara, dan Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTO

Sesungguhnya Allah tidak mengubah suatu keadaan kaum sehingga mereka
mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri
(Terjemahan surat Ar- Ra'ad ayat 11)*

Tutuplah bejana dan tempat minum, sebab sesungguhnya dalam setahun ada satu
malam waktu wabah penyakit diturunkan, bila wabah itu lewat sedangkan
makanan/minum terbuka, maka wabah tersebut akan masuk kedalamnya
(HR. Ahmad dan Muslim)**

-
- *) QS Ar- Ra'ad ayat 11. *Al Qur'an Mushaf per Kata Tajwid dan Terjemahan*.
Bandung: Penerbit Jabal
- ***) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al-Qur'an & Al Hadist*.
Semarang: PT.Kumudasmoro Grafindo

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sefillaili Wardatus Istifaroh

NIM : 132110101154

Menyatakan dengan kesungguhan skripsi yang berjudul : *Hubungan antara Faktor Predisposisi Kader Posyandu dengan Pemberian Informasi Kesehatan Diare (Studi di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember)* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademis jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juli 2018

Yang menyatakan,

Sefillaili Wardatus Istifaroh

NIM 132110101154

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA FAKTOR PREDISPOSISI KADER POSYANDU
DENGAN PEMBERIAN INFORMASI KESEHATAN DIARE
(Studi di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember)**

Oleh

Sefillaili Wardatus Istifaroh
NIM 132110101154

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Drs. Husni Abdul Gani, M.S.

Dosen Pembimbing Anggota : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Hubungan antara Faktor Predisposisi Kader Posyandu dengan Pemberian Informasi Kesehatan Diare (Studi di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember)* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Jum'at
Tanggal : 20 Juli 2018
Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

1. DPU : Drs. Husni Abdul Gani., M.S.
NIP. 195608101983031003
2. DPA : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes.
NIP. 198310272010122003

Tanda Tangan

(.....)

(.....)

Penguji

1. Ketua : Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.
NIP. 198005162003122002
2. Sekretaris : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes.
NIP. 198311132010122006
3. Anggota : Dyah Kusworini I, S.KM., M.Si
NIP. 196809291992032014

(.....)

(.....)

(.....)

Mengesahkan

Dekan,



Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes

NIP. 198005162003122002

PRAKATA

Puji Syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi yang berjudul : Hubungan antara Faktor Predisposisi Kader Posyandu dengan Pemberian Informasi Kesehatan Diare sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Drs. Husni Abdul Gani, M.S, selaku dosen pembimbing utama dan Mury Ririanty, S.KM, M.Kes, selaku dosen pembimbing anggota yang dengan sabar dan kemuliaan hati dalam memberi penghargaan, pengajaran dan saran hingga terselesaikannya skripsi ini. Penyusunan skripsi ini juga tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes, selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan selaku ketua penguji terima kasih atas saran dan masukan yang membangun untuk membangun skripsi ini.
2. Mury Ririanty, S.KM., M.Kes, selaku ketua bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember terimakasih atas masukan dan motivasi yang diberikan.
3. Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes, selaku sekretaris penguji terima kasih atas saran dan masukan yang diberikan sehingga dapat membangun skripsi ini.
4. Dyah Kusworini I, S.KM., M.Si, selaku anggota penguji terima kasih atas masukan dan saran yang sangat membangun bagi skripsi ini.
5. dr. Siti Nurul Qomariyah, M.Kes, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang telah memberikan ijin penelitian.
6. Ni'mal Baroya, S.KM., M.Kes, selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing penulis selama menjalani perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

7. Kepada Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember yang telah memberikan kepercayaan dan kesempatan untuk melakukan penelitian ini hingga selesai.
8. Bidan wilayah dan kader-kader posyandu yang banyak memberi kemudahan bagi peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Sahabat penulis Ainil, Citra, Westi, Reni, Nurike, Cintami, Sum, Ade ayu, Charisma, Rosi, Rojikin, Heri, Ian, Sopyan, Andika, terima kasih telah memberikan dukungan, hiburan dan memberikan semangat disaat penulis mulai jenuh saat mengerjakan skripsi.
10. Teman-teman seperjuangan Peminatan PKIP 2013, UKM ARKESMA, JMKI Daerah Jember dan Wilayah Jawa Timur, Kelompok PBL 12 Desa Rowosari, Team Basket UNEJ dan Tim Futsal yang telah memberikan banyak cerita sandiwara yang sangat mengesankan dalam hidup penulis selama menempuh di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
11. Febrian Dwi Rahmadan yang selalu mendukung dan membantu saya dalam keadaan apapun baik suka maupun duka.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-per satu yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini.

Skripsi ini telah penulis susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu kami dengan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, Juli 2018

Penulis

RINGKASAN

Hubungan antara Faktor Predisposisi Kader Posyandu dengan Pemberian Informasi Kesehatan Diare; Sefillaili Wardatus Istifaroh; 132110101154; 2018; 98 Halaman; Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penyakit diare merupakan masalah kesehatan yang menyebabkan tingginya morbiditas dan mortalitas pada balita. Menurut data Riset Kesehatan Dasar berdasarkan karakteristik penduduk, kelompok umur yang menderita diare paling tinggi adalah balita. Prevalensi klinis diare tertinggi di Indonesia ditemukan pada rentang usia 1–4 tahun yaitu sebesar 9,2%. Pada provinsi Jawa Timur insiden diare sebesar 6,6% (Riskesdas, 2013). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2016, kejadian diare di Kabupaten Jember sebanyak 22590 kasus. Kecamatan Summersari merupakan kecamatan dengan kejadian diare tertinggi di Kabupaten Jember dan Kelurahan Summersari merupakan tempat dengan kejadian kasus diare tertinggi di Kecamatan Summersari. Peran posyandu dalam upaya promotif dan preventif dilakukan oleh kader posyandu melalui pelayanan posyandu 5 (lima) meja. Capaian keberhasilan posyandu terutama dalam pemberian informasi di meja 4 dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah peran kader sebagai penggerak utama kegiatan posyandu. Faktor predisposisi menentukan keberhasilan dalam pemberian informasi kesehatan di posyandu. Kader yang berperan sebagai penyampai informasi kesehatan inilah yang berpengaruh terhadap informasi kesehatan yang akan diberikan kepada ibu-ibu balita yang berada di wilayah kerja posyandu (Kusuma *et al*, 2015:3).

Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan faktor predisposisi kader posyandu dengan pemberian informasi kesehatan diare di Kelurahan Summersari Kecamatan Summersari. Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Populasi pada penelitian ini kader posyandu di

Kelurahan Sumbersari. Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, dan tingkat pendidikan kader posyandu. Variabel terikat pada penelitian ini adalah pemberian informasi kesehatan mengenai diare. Data dikumpulkan dengan teknik wawancara dan menggunakan instrumen kuesioner. Selanjutnya, analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor pengetahuan dan sikap memiliki hubungan dengan pemberian informasi kesehatan diare. Sedangkan faktor tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan dengan pemberian informasi kesehatan diare.

Saran yang diberikan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sebaiknya meningkatkan kegiatan supervisi atau monitoring secara berkala tiga bulan sekali dengan tujuan meningkatkan kualitas, kuantitas dan ketepatan waktu dalam pelayanan posyandu. Bagi Puskesmas perlu meningkatkan kegiatan supervisi atau monitoring secara berkala dengan tujuan meningkatkan kualitas, kuantitas dan ketepatan waktu dalam pelayanan posyandu terutama dalam upaya preventif dan promotif. Bagi kader posyandu diharapkan dapat selalu meningkatkan pengetahuan terkait informasi kesehatan dan selalu memperhatikan pemberian informasi kesehatan diare. Bagi peneliti selanjutnya perlu membuat media yang cocok untuk menambah pengetahuan kader tentang diare pada balita.

SUMMARY

The Relationship between Predisposing Factors Posyandu Cadres With The Provision of Health Information Diarrhea; Sefillaili Wardatus Istifarah; 132110101154; 2018; 98 Pages; Division of Health Promotion and Behavioral Science, Faculty of Public Health, University of Jember.

Diarrhea is a health problem that causes high morbidity and mortality in infants. According to the Basic Health Research data based on the characteristics of the population, the age group with the highest diarrhea is toddlers. The highest clinical prevalence of diarrhea in Indonesia is in the age range of 1-4 years is 9.2%. In East Java province the incidence of diarrhea was 6.6% (Riskesdas, 2013). Based on data from Jember District Health Office 2016, the prevalence of diarrhea in Jember regency as much as 22590 cases. Summersari sub-district is a district with the highest incidence of diarrhea in Jember District, and Summersari Village is the place with the most evidence of diarrhea in Kecamatan Summersari. Posyandu's role in promotive and preventive efforts are done by cadres through Pelayanan Posyandu Lima Meja. Several factors may influence the achievement of Posyandu especially in giving information in table 4. One of the factor is the role of cadre as the primary activator of Posyandu activity. Predisposing factors determine success in providing health information in Posyandu. Cadres who act as the transmitter of health information is affecting health information that will be given to mothers of children under five in Posyandu work area (Kusuma et al, 2015: 3).

This study aims to analyze the relationship of the predisposing factor of Posyandu's cadre with the provision of health information of diarrhea in Summersari. This research is cross-sectional research with quantitative approach. The population in this study was Posyandu cadres in Summersari urban village. The independent variable in this research is knowledge, attitude, and education level of Posyandu cadre. The dependent variable in this study is the provision of health information about diarrhea. Interview technique collected data and using

questionnaire instrument. Furthermore, data analysis using univariate and bivariate analysis with the chi-square test.

The results showed that knowledge and attitude factors have a relationship with the provision of health information diarrhea. While the educational level factor does not have a relationship with the provision of health information diarrhea.

The advice given to Jember District Health Office should improve supervision or monitoring activities periodically once in three months with the aim of improving the quality, quantity, and timeliness of Posyandu services. For Puskesmas need to increase supervision or monitoring activities regularly with the intention of improving the quality, quantity, and timeliness in Posyandu services especially in preventive and promotive efforts. Posyandu cadres are expected to cooperate better between cadres with health centers or health workers, can always improve knowledge related to health information and still pay attention to the provision of health information diarrhea. For further research, there needs to be new research on evaluation of health center related health promotion.

DAFTAR ISI

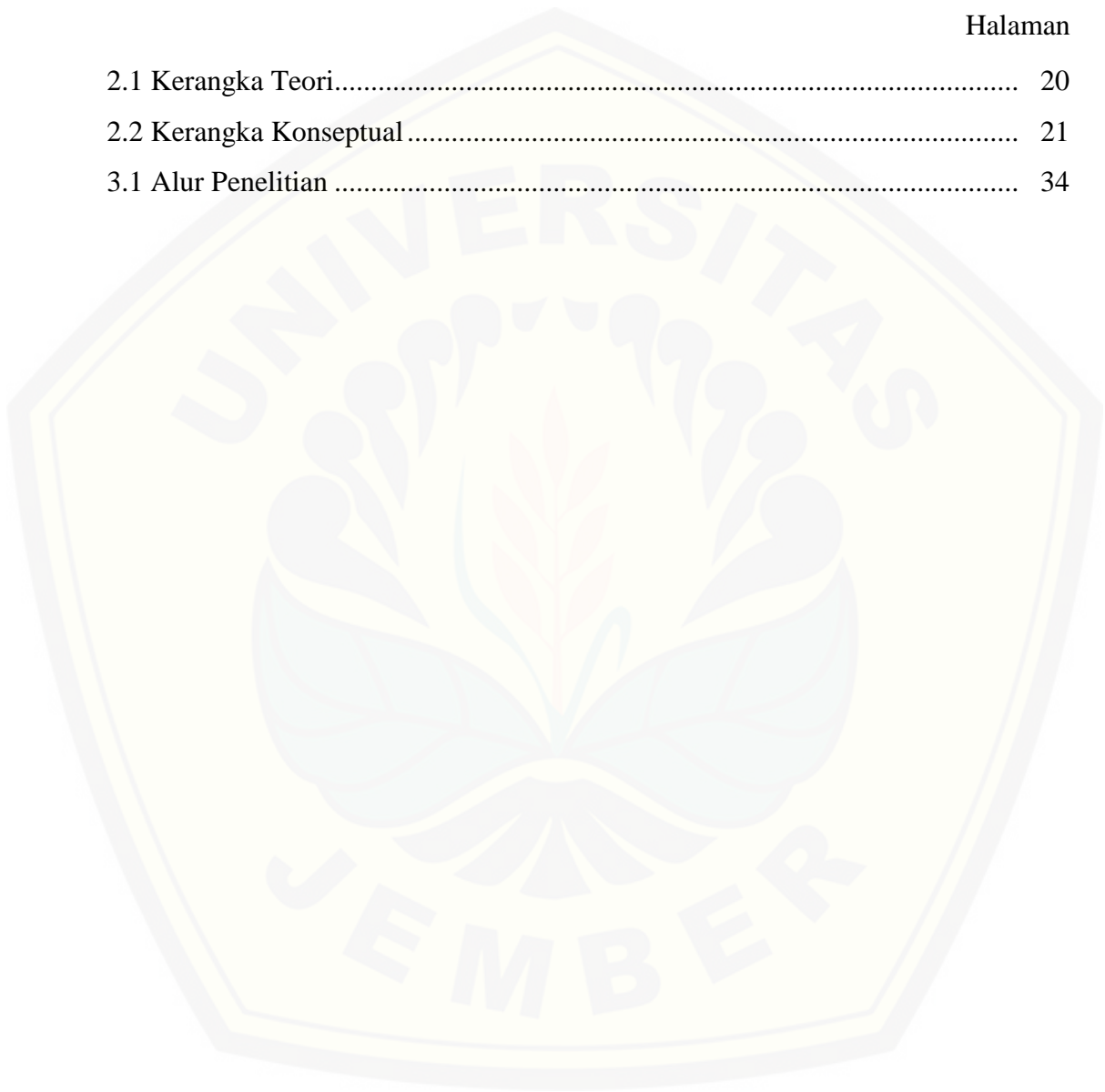
HALAMAN SAMPUL	i
PERSEMBAHAN	iii
MOTO	iv
PERNYATAAN	v
PEMBIMBINGAN	vi
PENGESAHAN	Error! Boc
PRAKATA	viii
RINGKASAN	x
SUMMARY	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN	xx
DAFTAR NOTASI	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Kader Posyandu	8
2.1.1 Pengertian Kader Posyandu.....	8
2.1.2 Peran Kader Posyandu.....	8
2.2 Informasi Kesehatan	11

2.2.1	Pengertian Informasi Kesehatan.....	11
2.2.2	Informasi Kesehatan yang disampaikan Kader saat Posyandu.....	11
2.3	Teori Perilaku Kesehatan	14
2.3.1	Faktor Predisposisi	14
2.3.2	Faktor Pemungkin	17
2.3.3	Faktor Pendorong	17
2.4	Hubungan Faktor Predisposisi dengan Pemberian Informasi Kesehatan Diare.....	18
2.5	Kerangka Teori.....	20
2.6	Kerangka Konsep	21
2.7	Hipotesis Penelitian.....	22
BAB 3.	METODE PENELITIAN.....	23
3.1	Jenis Penelitian.....	23
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	23
3.2.1	Tempat Penelitian.....	23
3.2.2	Waktu Penelitian	23
3.3	Populasi dan Sempel Penelitian.....	24
3.3.1	Populasi Penelitian	24
3.3.2	Sampel Penelitian	24
3.4	Teknik Pengambilan Sampel	25
3.5	Variabel dan Definisi Operasional	26
3.5.1	Variabel Penelitian	26
3.5.2	Definisi Operasional.....	27
3.6	Data dan Sumber Data	28
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data	28
3.7	Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian.....	29
3.7.1	Teknik Pengumpulan Data	29
3.7.2	Instrumen pengumpulan Data	30
3.8	Teknik Penyajian Data dan Analisis Data.....	30
3.8.1	Teknik Penyajian Data	30
3.8.2	Teknis Analisis Data	31
3.9	Validasi dan Uji Reliabilitas	32

3.9.1 Uji Validitas	32
3.9.2 Uji Reliabilitas.....	32
3.10 Alur Penelitian	34
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	35
4.1 Hasil Penelitian	35
4.1.1 Distribusi Pengetahuan Kader Posyandu tentang Diare di Kelurahan Sumbersari	35
4.1.2 Distribusi Sikap Kader Posyandu terhadap Diare di Kelurahan Sumbersari.....	35
4.1.3 Distribusi Tingkat Pendidikan Kader Posyandu di Kelurahan Sumbersari.....	36
4.1.4 Distribusi Pemberian Informasi Kesehatan Diare di Kelurahan Sumbersari.....	37
4.1.5 Hubungan Faktor Predisposisi Kader Posyandu dengan Pemberian Informasi Kesehatan Diare di Kelurahan Sumbersari.....	37
4.2 Pembahasan.....	40
4.2.1 Pengetahuan.....	40
4.2.2 Sikap.....	41
4.2.3 Tingkat Pendidikan.....	43
4.2.4 Pemberian Informasi Kesehatan Diare.....	43
4.2.5 Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian Informasi Kesehatan Diare di Kelurahan Sumbersari	45
4.2.6 Hubungan Sikap dengan Pemberian Informasi Kesehatan Diare di Kelurahan Sumbersari.....	46
4.2.7 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pemberian Informasi Kesehatan Diare di Kelurahan Sumbersari	48
4.3 Keterbatasan Penelitian	48
BAB 5. PENUTUP.....	50
5.1 Kesimpulan.....	50
5.2 Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN.....	58

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	20
2.2 Kerangka Konseptual.....	21
3.1 Alur Penelitian	34

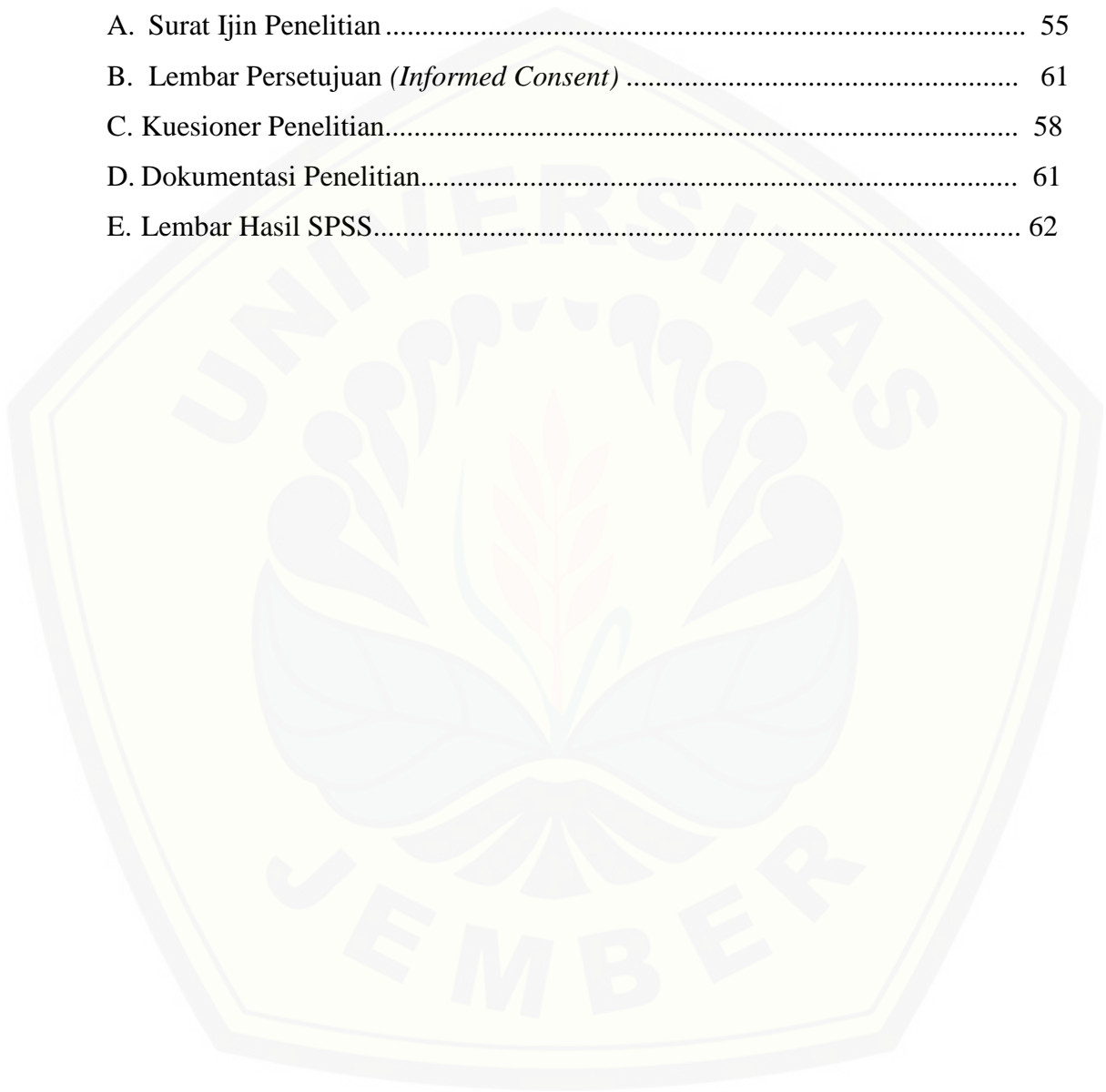


DAFTAR TABEL


	Halaman
3.1 Besar sampel setiap wilayah Kelurahan Sumbersari	26
3.2 Definisi Operasional	27
4.1 Distribusi Pengetahuan Kader Posyandu di Kelurahan Sumbersari.....	35
4.2 Distribusi Sikap Kader Posyandu di Kelurahan Sumbersari	36
4.3 Distribusi responden berdasarkan Tingkat Pendidikan Kader Posyandu di Kelurahan Sumbersari	36
4.4 Distribusi Pemberian Informasi Kesehatan Diare di Kelurahan Sumbersari	37
4.5 Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian Informasi Kesehatan Diare di Kelurahan Sumbersari	38
4.6 Hubungan Sikap dengan Pemberian Informasi Kesehatan Diare di Kelurahan Sumbersari	38
4.7 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pemberian Informasi Kesehatan Diare di Kelurahan Sumbersari.	39

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Surat Ijin Penelitian	55
B. Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	61
C. Kuesioner Penelitian.....	58
D. Dokumentasi Penelitian.....	61
E. Lembar Hasil SPSS.....	62



DAFTAR SINGKATAN



ASI	= Air Susu Ibu
ISPA	= Infeksi Saluran Pernafasan Akut
KB	= Keluarga Berencana
KIA	= Kartu Identitas Anak
KLB	= Kejadian Luar Biasa
KMS	= Kartu Menuju Sehat
PHBS	= Perilaku Hidup Bersih Sehat
PLKB	= Petugas Lapangan Keluarga Berencana
Posyandu	= Pos Pelayanan Terpadu
PPL	= Petugas Penyuluh Lapangan
SIP	= Sitem Informasi Terpadu
UKBM	= Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat

DAFTAR NOTASI

$\%$	= Persentase
$>$	= Lebih Besar Dari
$<$	= Lebih Kecil Dari
\geq	= Lebih Besar Dari Sama Dengan
\leq	= Lebih Kecil Dari Sama Dengan
α	= <i>alpha</i>
p	= <i>p-value</i>
r	= Nilai Korelasi
H_0	= Hipotesis nol
H_1	= Hipotesis alternatif

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit diare merupakan masalah kesehatan yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada balita sangat tinggi. Penyakit ini dapat mengancam setiap orang tanpa mengenal usia, jenis kelamin maupun status sosial. Pada anak berusia di bawah 5 tahun diare merupakan masalah serius yang harus mendapat perhatian lebih oleh petugas kesehatan maupun orang tua (Maryunani, 2010:8). Menurut data Riset Kesehatan Dasar berdasarkan karakteristik penduduk, kelompok yang paling tinggi menderita diare adalah kelompok umur balita. Prevalensi klinis diare tertinggi di Indonesia ditemukan pada rentang usia 1–4 tahun yaitu sebesar 9,2%. Pada provinsi Jawa Timur insiden diare sebesar 6,6% (Risikesdas, 2013). Balita merupakan kelompok umur yang rentan terhadap berbagai penyakit, hal ini disebabkan daya tahan tubuh balita yang masih lemah (Christy, 2014:298).

Pemerintah telah mengupayakan pengendalian penyakit diare untuk menekan angka kejadian diare. Beberapa upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah adalah program penyediaan air bersih dan sanitasi total berbasis masyarakat, adanya promosi pemberian ASI eksklusif sampai enam bulan, termasuk pendidikan kesehatan spesifik dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat dan menurunkan kematian yang disebabkan oleh penyakit diare. Meskipun demikian penyakit diare masih saja menjadi penyebab kematian tertinggi pada balita setelah penyakit ISPA (Depkes RI, 2013 dalam Loviogra 2014:12).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2016, kejadian diare di Kabupaten Jember sebanyak 22590 kasus. Kecamatan Sumpalsari merupakan kecamatan dengan kejadian diare tertinggi di Kabupaten Jember. Prevalensi kasus diare pada tahun 2015 sebesar 3,96% dan mengalami peningkatan prevalensi pada tahun 2016 sebesar 5,96%. Kecamatan Sumpalsari merupakan kecamatan yang pernah dinyatakan sebagai KLB (Kejadian Luar

Biasa) diare pada tahun 2016 dibandingkan daerah lainnya. Suatu daerah dikatakan KLB apabila jumlah penderita suatu penyakit melonjak secara signifikan, dua atau tiga kali lipat dibanding biasanya (Permenkes no. 1501, 2010). Pada tahun 2014 sampai 2015 kejadian diare di Kecamatan Sumpalsari mengalami kenaikan yang signifikan yaitu 236 kasus menjadi 1793 kasus. Hal ini berarti terdapat kenaikan kasus sebesar 7,6 kali lipat dari tahun sebelumnya.

Kecamatan Sumpalsari terbagi menjadi lima wilayah yaitu Kelurahan Sumpalsari, Kelurahan Tegalgede, Kelurahan Wirolegi, Kelurahan Karangrejo dan Kelurahan Antirogo. Menurut data yang diperoleh dari Puskesmas Sumpalsari pada tahun 2016, Kelurahan Sumpalsari merupakan tempat dengan jumlah kasus diare balita tertinggi di Kecamatan Sumpalsari yaitu sebanyak 312 kasus. Untuk mengatasi kasus diare pada balita, Puskesmas Sumpalsari telah melakukan upaya pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya kepada ibu, bayi dan balita melalui Posyandu. Peran Posyandu disini sangat dibutuhkan dan kader sebagai pelaksana kegiatan posyandu tersebut. Salah satu kegiatan posyandu adalah adanya pemberian informasi kesehatan sebagai upaya pencegahan sebelum terjadinya penyakit, namun pada kenyataannya angka kejadian diare di Kelurahan Sumpalsari belum mengalami penurunan.

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan bagian dari Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memperdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Posyandu berfungsi sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi kesehatan dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat serta mendekatkan pelayanan kesehatan dasar (Kemenkes RI, 2012a).

Kegiatan Posyandu akan berjalan maksimal apabila didukung oleh kader posyandu yang memiliki peran dalam keberhasilan pelaksanaan kegiatan posyandu. Menurut Yuwono dalam Suhat (2014:74), kader-kader posyandu

merupakan relawan yang berasal dari masyarakat yang dipandang memiliki kemampuan lebih dibandingkan anggota masyarakat lainnya. Mereka memiliki peranan besar dalam memperlancar proses pelayanan kesehatan. Keberadaan kader relatif labil karena partisipasinya bersifat sukarela sehingga tidak ada jaminan bahwa para kader akan tetap menjalankan perannya dengan sebaik-baiknya.

Berdasarkan studi pendahuluan kepada petugas kesehatan bulan Oktober 2017 terjadinya KLB diare pada masyarakat ini diduga sebagai akibat dari rendahnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan kurangnya informasi kesehatan masyarakat tentang cara penanganan penyakit diare. Hal ini dikarenakan kader tidak mendapatkan pelatihan tentang informasi kesehatan diare. Hasil penelitian dari Nurzaini (2015:100), menyatakan ibu yang mendapat akses informasi tentang diare pada bayi memiliki peluang 4,364 kali lebih besar untuk menggunakan pelayanan kesehatan dibandingkan ibu yang tidak mendapat informasi. Tidak semua dapat menerima dan mencerna informasi yang diterima. Usaha yang dapat dilakukan adalah melibatkan peran serta kader posyandu dalam memberikan informasi kesehatan yang sangat berpengaruh terhadap perubahan perilaku masyarakat.

Posyandu dilaksanakan oleh kader yang terpilih dari wilayah sendiri untuk melaksanakan kegiatan rutin di posyandu. Peran posyandu dalam upaya promotif dan preventif dilakukan oleh kader posyandu melalui pelayanan posyandu 5 (lima) meja. Terdapat rangkaian 5 (lima) meja pada posyandu yaitu meja 1 melakukan pendaftaran bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui. Pada meja 2 terdapat kegiatan penimbangan dan pencatatan hasil penimbangan balita. Pada meja 3 melakukan pencatatan hasil penimbangan. Pada meja 4 melakukan kegiatan penyuluhan atau pemberian informasi kesehatan dan pelayanan gizi bagi ibu balita, ibu hamil, ibu menyusui, serta meja 5 melakukan kegiatan pelayanan kesehatan, Keluarga Berencana (KB), imunisasi dan pojok oralit ini dilakukan oleh petugas kesehatan, Penyuluhan Keluarga Berencana (PLKB), Petugas Penyuluh Lapangan (PPL) (Noerjoedianto *et al.*, 2014:45). Kader sebagai pemberi informasi kesehatan harus memahami informasi kesehatan yang akan disampaikan

kepada masyarakat agar dapat mencapai tujuan promosi kesehatan yang mencakup pendidikan kesehatan dengan penekanannya pada perubahan perilaku melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan orang, kelompok atau masyarakat (Machfoedz dan Suryani, 2007:08).

Menurut Lawrance Green dalam Notoatmodjo (2007: 16), menjelaskan bahwa perilaku itu dilatarbelakangi atau dipengaruhi oleh tiga faktor pokok yaitu faktor predisposisi (*predisposing*), faktor pemungkin (*enabling*), faktor penguat atau pendorong (*reinforcing*). Oleh sebab itu, penyampaian informasi kesehatan merupakan bentuk dari pendidikan kesehatan sebagai salah satu faktor usaha intervensi perilaku yang mengarah pada faktor predisposisi (*predisposing*) (Setiawati, 2008:31). Capaian keberhasilan posyandu terutama dalam pemberian informasi di meja 4 dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah peran kader sebagai penggerak utama kegiatan posyandu.

Faktor predisposisi menentukan keberhasilan dalam pemberian informasi kesehatan di posyandu. Kader sebagai penyampai informasi kesehatan inilah yang berpengaruh terhadap informasi kesehatan yang akan diberikan kepada ibu-ibu balita yang berada di wilayah kerja posyandu (Kusuma *et al*, 2015:3). Menurut Notoatmodjo dalam Sitorus (2016:97), pendidikan atau promosi kesehatan merupakan cara untuk merubah perilaku kesehatan melalui penyampaian informasi kesehatan dan pencegahan penyakit menular. Kesadaran tentang kesehatan akan muncul seiring dengan bertambahnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan, dan akan menyebabkan terjadinya perubahan perilaku sesuai dengan pengetahuan atau informasi yang didapat.

Informasi kesehatan yang diberikan melalui promosi kesehatan dapat menyebabkan timbulnya suatu perubahan perilaku. Pengetahuan dibutuhkan dalam pemberian informasi kesehatan (Notoatmodjo, 2014:90). Lubis (2015: 69) menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan ini disebabkan adanya suatu informasi baru yang disampaikan kepada kader melalui pelatihan, sebagai pengganti pengetahuan yang telah diperoleh sebelumnya atau merupakan penyempurnaan dari informasi sebelumnya. Begitu juga dalam penelitian Nurbadriyah (2016:70) menyatakan pengetahuan dan sikap merupakan *factor*

predisposing (faktor pemudah) terjadinya perilaku. Pengetahuan yang baik akan memunculkan respon berupa sikap yang positif. Sikap yang positif akan tercermin dalam perilaku individu dalam penerapan pemberian informasi penanganan pertama diare.

Pendidikan sebagai landasan yang mempengaruhi suatu pemahaman atau pengetahuan seseorang terhadap berbagai hal agar dapat membentuk, mempersiapkan, membina dan mengembangkan sumberdaya (Lubis, 2015:59). Hasil studi pendahuluan di posyandu wilayah Sumpalsari diketahui bahwa rata-rata tingkat pendidikan kader adalah Sekolah Menengah Atas (SMA). Semakin tinggi tingkat pendidikan maka pemberian informasi kesehatan akan semakin baik.

Penelitian Wijaya (2013:144) menyatakan kader kesehatan dengan pengetahuan tinggi memiliki kemungkinan untuk aktif dalam menjalankan tugasnya sebagai kader kesehatan dari pada pengetahuan rendah. Kader kesehatan dengan sikap baik memiliki kemungkinan untuk aktif dalam menjalankan tugasnya sebagai kader kesehatan dari pada sikap kurang. Demikian halnya dalam penelitian Kusuma (2015:6) menyatakan secara parsial pengetahuan kader tentang gizi balita berpengaruh signifikan terhadap perilaku kader dalam penyuluhan gizi balita sedangkan pada faktor sikap terhadap penyuluhan gizi balita berpengaruh signifikan terhadap perilaku kader dalam penyuluhan gizi balita.

Berdasarkan pernyataan tersebut, maka peneliti tertarik untuk menganalisis hubungan antara faktor predisposisi (pengetahuan, sikap dan tingkat pendidikan) kader posyandu dengan pemberian informasi kesehatan diare.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara faktor predisposisi kader posyandu dengan pemberian informasi kesehatan diare di Kelurahan Sumpalsari Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan faktor predisposisi kader posyandu dengan pemberian informasi kesehatan diare di Kelurahan Summersari Kecamatan Summersari Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor pengetahuan kader posyandu tentang diare pada balita di Kelurahan Summersari.
- b. Mengidentifikasi faktor sikap kader posyandu tentang diare pada balita di Kelurahan Summersari.
- c. Mengidentifikasi faktor tingkat pendidikan kader posyandu di Kelurahan Summersari.
- d. Mengidentifikasi pemberian informasi kesehatan diare di Kelurahan Summersari.
- e. Menganalisis hubungan faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, dan tingkat pendidikan) kader posyandu dengan pemberian informasi kesehatan diare di Kelurahan Summersari Kecamatan Summersari Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dalam menambah pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan Ilmu Kesehatan Masyarakat bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP) terutama dalam menganalisis hubungan faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, dan tingkat pendidikan) kader posyandu terhadap pemberian informasi kesehatan dalam upaya penurunan kejadian diare pada balita di Kelurahan Summersari Kecamatan Summersari Kabupaten Jember.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan positif bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember agar dapat memberikan masukan pentingnya Posyandu serta peran kader dalam mempromosikan permasalahan penanggulangan diare balita.

b. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai upaya penurunan kejadian diare pada balita di Kelurahan Sumbersari.

c. Bagi Kader Posyandu

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan terhadap kader Posyandu agar dapat memberikan keterampilan informasi tentang permasalahan penanggulangan diare balita.

d. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menambah literatur di perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan menjadi referensi ilmiah terkait perilaku kader dalam memberikan informasi kesehatan khususnya penyakit diare pada balita sehingga dapat memperkaya hasanah ilmu pengetahuan masyarakat.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kader Posyandu

2.1.1 Pengertian Kader Posyandu

Kader merupakan bagian dari warga masyarakat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat, bekerja secara sukarela, dan mampu meluangkan waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu. Jumlah kader posyandu minimal lima orang. Jumlah ini sesuai dengan jumlah langkah yang dilaksanakan oleh posyandu, yakni yang mengacu pada sistem 5 meja. Kader sebagai promotor harus mampu melakukan upaya promosi yang merupakan upaya penunjang suatu program kesehatan (Kemenkes RI, 2011a). Kader posyandu dipilih dari, oleh, untuk masyarakat, dengan kriteria dapat membaca dan tulis, tinggal di lingkungan setempat, mau dan mampu bekerja dengan sukarela, mempunyai waktu, mengikuti pelatihan-pelatihan tentang kesehatan (Dinkes Kota Tangerang dalam Djafar, 2014: 23).

2.1.2 Peran Kader Posyandu

Peran atau tugas kader dalam penyelenggaraan posyandu sangat besar karena selain pemberian informasi kesehatan kepada masyarakat juga sebagai penggerak masyarakat untuk datang ke posyandu dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (Kemenkes RI, 2012b).

- a. Peran kader sebelum hari buka Posyandu :
 - 1) Menyiapkan pelaksanaan kegiatan posyandu.
 - 2) Menyebarkan informasi tentang hari buka posyandu melalui pertemuan warga atau melalui surat edaran.
 - 3) Melakukan pembagian tugas kader, meliputi pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, pemberian makanan tambahan, serta pelayanan yang dapat dilakukan oleh kader.
 - 4) Melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya terkait dengan jenis pelayanan yang akan dilaksanakan. Jenis kegiatan

ini merupakan tindak lanjut dari kegiatan posyandu sebelumnya atau rencana kegiatan yang telah ditetapkan selanjutnya.

- 5) Menyiapkan bahan-bahan pemberian informasi melalui penyuluhan dan pemberian makanan tambahan. Bahan-bahan penyuluhan sesuai dengan permasalahan yang dihadapi para orangtua maupun lingkungan serta disesuaikan dengan metode penyuluhan, misalnya: menyiapkan bahan makanan jika ingin melakukan demo masak, lembar balik untuk kegiatan konseling, kaset atau CD, KMS, buku KIA, sarana stimulasi balita.
- 6) Menyiapkan buku-buku catatan kegiatan posyandu.

b. Peran kader saat hari buka Posyandu

Melakukan pendaftaran, meliputi pendaftaran balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan sasaran lainnya (Kemenkes RI, 2012b):

- 1) Pelayanan kesehatan ibu dan anak pada posyandu yaitu penimbangan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar kepala anak, pemantauan aktifitas anak, pemantauan status imunisasi anak, pemantauan terhadap tindakan orang tua tentang pola asuh yang dilakukan pada anak, pemantauan tentang permasalahan kesehatan anak balita.
- 2) Membimbing orang tua untuk mencatat terhadap berbagai hasil pengukuran dan memantau kondisi anak balitanya.
- 3) Memberikan pemberian informasi melalui penyuluhan tentang pola asuh anak balita. Peran kader yaitu memberikan pelayanan konsultasi, konseling, diskusi kelompok dan demonstrasi dengan orang tua/keluarga anak balita.
- 4) Memotivasi orang tua balita agar terus melakukan pola asuh yang baik pada anaknya.
- 5) Memberikan suatu penghargaan kepada orangtua yang sudah mau datang ke posyandu dan meminta ibu untuk membawa kembali anaknya ke posyandu berikutnya.
- 6) Menyampaikan informasi pada orang tua untuk menghubungi kader jika terjadi permasalahan dengan anak balitanya.

7) Melakukan pencatatan kegiatan posyandu yang sudah dilaksanakan pada hari buka Posyandu.

c. Peran kader sesudah hari buka Posyandu

Peran kader sesudah hari Posyandu sesuai dengan pedoman pengelolaan Posyandu (Kemenkes RI, 2012b):

- 1) Berkunjung kerumah balita yang tidak menghadiri posyandu, anak yang kurang gizi, atau anak yang mengalami gizi buruk rawat jalan, dan lain-lain.
- 2) Memotivasi masyarakat, misalnya untuk memanfaatkan pekarangan untuk meningkatkan gizi keluarga, untuk berolahraga, menanam tanaman obat keluarga, membuat tempat bermain anak yang aman dan nyaman. Selain itu, memberikan penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- 3) Melakukan pertemuan dengan tokoh masyarakat, pimpinan wilayah (yang berkaitan) untuk menyampaikan hasil kegiatan posyandu supaya posyandu terus berjalan untuk meningkatkan derajat kesehatan di pelayanan dasar.
- 4) Menyelenggarakan pertemuan, diskusi dengan masyarakat, untuk membahas kegiatan posyandu. Hasil diskusi dan pendapat dari masyarakat digunakan sebagai bahan untuk menyusun rencana selanjutnya lebih baik lagi.
- 5) Mempelajari Sistem Informasi Posyandu (SIP) adalah sistem pencatatan data atau suatu informasi tentang pelayanan yang dilaksanakan di posyandu. SIP bermanfaat sebagai panduan bagi kader untuk memahami permasalahan yang terjadi, sehingga dapat mengembangkan jenis kegiatan yang tepat, informasi yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan sasaran.
- 6) Format Sistem Informasi Posyandu (SIP) meliputi: catatan ibu hamil, kelahiran, kematian bayi, kematian ibu hamil, melahirkan, nifas. Catatan bayi dan balita yang berada di wilayah kerja Posyandu: jenis kegiatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan sasaran. Catatan pemberian vitamin A, pemberian oralit, pemberian tablet tambah darah

bagi ibu hamil, tanggal dan status pemberian imunisasi. Catatan wanita usia subur, pasangan usia subur, jumlah rumah tangga, jumlah ibu hamil, umur kehamilan, imunisasi ibu hamil, risiko kehamilan, rencana penolong persalinan, tabulin, ambulan desa, calon donor darah yang ada di wilayah kerja Posyandu.

2.2 Informasi Kesehatan

2.2.1 Pengertian Informasi Kesehatan

Informasi kesehatan yang disampaikan untuk untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang cara mencapai hidup sehat, pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit bisa melalui penyuluhan ataupun pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya memberikan informasi yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya dan terwujud perilaku hidup sehat. Sama halnya dengan proses pembelajaran pendidikan kesehatan memiliki tujuan yang sama yaitu terjadinya perubahan perilaku yang dipengaruhi banyak faktor diantaranya yaitu sasaran pendidikan, pelaku pendidikan, proses pendidikan dan perubahan perilaku yang diharapkan (Setiawati, 2008:31). Menurut Azwar dalam Machfoedz dan Suryani (2007:05), menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang baik antara pendidikan kesehatan terhadap munculnya suatu kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan perseorangan, masyarakat, dan bangsa. Hal ini dipersiapkan agar masyarakat dapat secara sukarela meningkatkan perilaku hidup sehat.

2.2.2 Informasi Kesehatan yang disampaikan Kader saat Posyandu

Informasi kesehatan sangat penting untuk menambah pengetahuan ibu balita yang berkunjung pada saat posyandu. Penyampaian informasi kesehatan ini bisa diberikan dimana saja tidak hanya saat posyandu berlangsung. Pemberian informasi bisa dilakukan untuk perorangan ataupun kelompok (Kemenkes RI, 2011c).

a. Informasi untuk ibu balita

Perhatikan umur dan hasil penimbangan anak setiap bulan, berikan informasi pada ibu balita yang sesuai dengan hasil penimbangan dan kondisi anaknya. Balita yang berat badannya tidak naik 2 kali berturut-turut (2T) atau BGM segera dirujuk ke petugas kesehatan. Topik informasi yang diberikan kepada ibu balita antara lain (Kemenkes RI, 2011a):

- 1) Pemberian ASI eksklusif saja sampai anak berusia 6 bulan
- 2) Memberikan MP-ASI (makanan pendamping ASI) setelah anak berusia 6 bulan
- 3) Tetap memberikan ASI sampai anak berusia 2 tahun
- 4) Imunisasi dasar lengkap pada bayi kurang dari 1 tahun
- 5) Pemberian vitamin A setiap bulan Februari dan Agustus pada bayi berusia 6-12 bulan dan balita 1-5 tahun, untuk mencegah kebutaan dan menjaga daya tahan tubuh anak
- 6) Bahaya diare di usia balita

Diare merupakan suatu penyakit menular berbasis lingkungan. Diare adalah berak encer (buang air besar) atau bahkan dapat berupa air saja lebih sering dari biasanya (lebih dari 3 kali/hari).

a) Penyebab diare

Kuman (bakteri, virus), keracunan makanan, alergi, dan tidak bisa tahan terhadap makanan tertentu.

b) Bahaya diare

Penderita yang kehilangan cairan tubuh, penderita merasa lemas dan lesu dapat mengakibatkan kematian jika tidak segera ditolong.

c) Tanda dan gejala diare

Berak encer kadang-kadang disertai dengan muntah, demam, mata cekung, berak berdarah, anak tidak mau makan, rewel, badan lesu dan lemas.

d) Keadaan yang dapat menimbulkan diare

Berak di sembarangan tempat, membuang tinja anak di sembarang tempat, tidak mencuci tangan memakai sabun setelah

berak atau setelah melakukan aktivitas, membiarkan makanan tanpa tutup sehingga mudah dihinggapi lalat dan serangga lainnya.

e) Cara pencegahan diare

Membuang tinja anak harus di jamban/ WC, cuci tangan pakai sabun sebelum makan, setelah berak dan sebelum menyiapkan makanan, berikan ASI eksklusif sampai anak usia 6 bulan, memberikan susu jangan menggunakan botol atau dot sebaiknya menggunakan gelas atau cangkir, cucilah sayuran, buah dan bahan makanan sebelum dimasak, selalu meminum air yang telah direbus, makanan/ minuman harus bebas dari serangga/ lalat.

f) Pertolongan pada penderita diare

Memberikan cairan (minuman) yang banyak dengan cairan yang tersedia dirumah (kuah sayur, air tajin, air teh, air matang), bila tersedia oralit, berikan cairan oralit karena cairan oralit adalah cairan terbaik untuk penderita diare dan ASI tetap diberikan, berikan makanan seperti biasanya, makanan lunak dan tidak pedas, asam, makanan berikan sedikit demi sedikit tapi sering, bawalah anak ke puskesmas/ petugas kesehatan untuk mendapatkan pengobatan lanjutan (tablet zink).

g) Cara membuat oralit

Pertama mencuci tangan menggunakan sabun, siapkan 1 gelas air matang (200cc), kemudian ambil 1 bungkus oralit pastikan bila digoyangkan ada bunyinya (kresek), gunting bungkusnya dan masukkan isinya ke dalam gelas lalu aduk sampai larut.

h) Cara pemberian oralit

Cara memberikan oralit dengan menggunakan sendok atau gelas dikit demi sedikit sampai oralit habis, bila anak muntah pemberian oralit dihentikan untuk sementara (kira-kira 10 menit) kemudian dilanjutkan lagi secara perlahan-lahan.

- 7) Bahaya infeksi saluran pernapasan akut. Balita yang mengalami batuk pilek disertai sesak napas atau susah bernapas harus dirujuk ke tenaga kesehatan.
 - 8) Balita yang mengalami gejala demam sebagai salah satu tanda awal penyakit malaria, campak, atau demam berdarah. Keadaan tersebut harus segera dirujuk ke petugas kesehatan.
 - 9) Perawatan gigi dan mulut.
- b. Informasi untuk ibu hamil
 - c. Informasi untuk ibu nifas dan ibu menyusui
 - d. Informasi untuk PUS

2.3 Teori Perilaku Kesehatan

Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2014:75) menganalisis perilaku manusia dari segi tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Selanjutnya perilaku tersebut dipengaruhi oleh 3 faktor utama yakni faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendorong (*reinforcing factors*), faktor-faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*).

2.3.1 Faktor Predisposisi

Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) merupakan faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu. Secara umum, dapat dikatakan faktor predisposisi sebagai pertimbangan personal dari suatu individu atau kelompok yang mempengaruhi terjadinya suatu perilaku. Pertimbangan tersebut dapat mendukung atau menghambat terjadinya perilaku. Adapun yang termasuk dalam kelompok faktor predisposisi yaitu:

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan

sebagainya). Penginderaan terjadi dengan sendirinya sehingga menghasilkan pengetahuan. Pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan indra penglihatan. Pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang berperilaku (Notoatmodjo, 2014: 27).

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yakni (Kholid, 2015:25) :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksudkan dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Jadi dapat disimpulkan bahwa pengetahuan orang tersebut dapat membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya

dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengarkan sehingga dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang dibacanya.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

b. Sikap

Sikap merupakan tingkah laku atau respon yang diberikan atas apa yang terjadi, serta bereaksi dengan cara tertentu yang dapat dipengaruhi oleh keadaan emosional terhadap objek, baik berupa orang, lembaga atau persoalan tertentu yang didalamnya terdapat tiga komponen, yaitu kognitif, komponen afektif, serta komponen tingkah laku. Sikap juga dapat mempengaruhi seseorang untuk memilih sesuatu yang dianggap benar, disaat individu dihadapkan pada pilihan benar dan salah, karena sikap juga merupakan keadaan emosional seseorang. Sikap ini dapat bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif. Dalam sikap positif, kecenderungan sikap adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu, sedangkan sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu (Notoatmodjo, 2014: 14).

c. Tingkat Pendidikan

Menurut Lubis (2015: 69), menyatakan pendidikan adalah sebagai landasan untuk membentuk, mempersiapkan, membina dan mengembangkan sumberdaya. Menurut Notoatmodjo (2014:90), pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat, agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktek) untuk memelihara (mengatasi masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatkan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan kepada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran, sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama (*long lasting*) dan menetap (*langgeng*), karena didasari oleh kesadaran.

d. Keyakinan

Suatu sikap yang ditunjukkan oleh manusia saat ia merasa cukup tahu dan menyimpulkan bahwa dirinya sudah mencapai kebenaran. Karena keyakinan merupakan suatu sikap yang nyata atau benar, maka keyakinan seseorang tidak selalu benar (Kholid, 2015: 46).

e. Kepercayaan

Kepercayaan yang sering diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan tanpa adanya suatu pembuktian terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2014: 79).

f. Tradisi

Tradisi atau kebiasaan adalah sesuatu yang telah dilakukan untuk sejak lama dan menjadi bagian dari suatu kehidupan suatu kelompok masyarakat, biasanya dari suatu negara, kebudayaan, waktu, atau agama yang sama.

2.3.2 Faktor Pemungkin

Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) yaitu faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, media kesehatan.

2.3.3 Faktor Pendorong

Faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*) yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku yang terwujud dalam sikap, perilaku dan dukungan yang diberikan oleh orang-orang yang dipercayai seperti dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dukungan tokoh masyarakat, dukungan masyarakat.

2.4 Hubungan Faktor Predisposisi dengan Pemberian Informasi Kesehatan Diare

Pemberian informasi untuk memberikan pengetahuan ke masyarakat melalui pelayanan kesehatan dasar yaitu di posyandu dilakukan oleh kader posyandu. Kader inilah yang menentukan keberhasilan untuk mempengaruhi masyarakat. Menurut Lawrance Green dalam Notoatmodjo (2007:16), menjelaskan bahwa perilaku itu dilatarbelakangi atau dipengaruhi oleh tiga faktor pokok yaitu faktor predisposisi (*predisposing*), faktor pemungkin (*enabling*), faktor penguat atau pendorong (*reinforcing*). Oleh sebab itu, penyampaian informasi kesehatan merupakan bentuk dari pendidikan kesehatan sebagai salah satu faktor usaha intervensi perilaku yang mengarah pada faktor predisposisi (*predisposing*) (Setiawati, 2008:31). Salah satu faktor yang mempengaruhi yaitu faktor predisposisi menentukan keberhasilan dalam pemberian informasi kesehatan di posyandu, kader sebagai penyampai informasi kesehatan inilah yang berpengaruh terhadap informasi kesehatan yang akan diberikan kepada ibu-ibu balita yang berada di wilayah kerja posyandu (Kusuma *et al*, 2015:3).

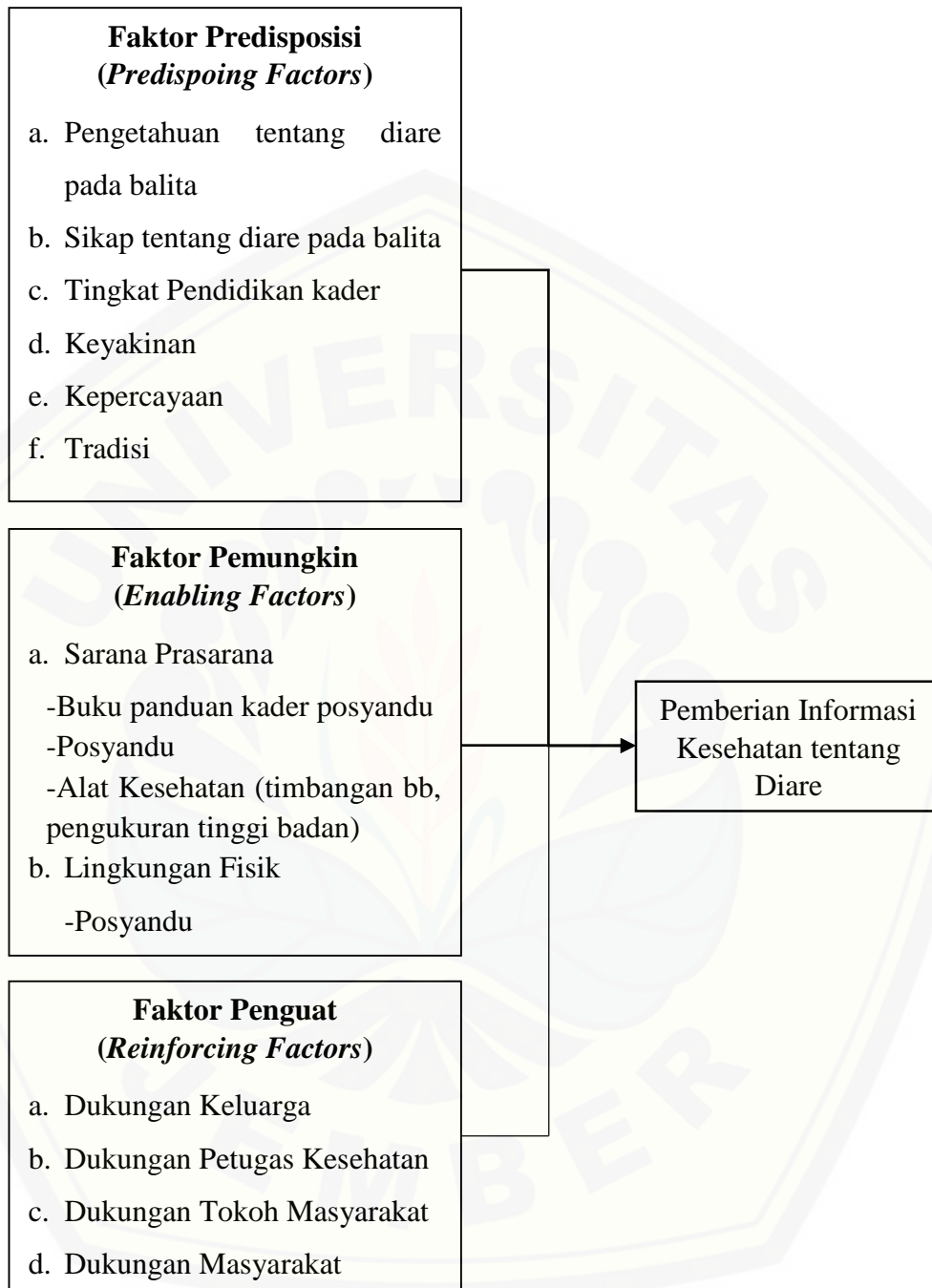
Faktor-faktor predisposisi pada kader posyandu terutama pada pengetahuan, sikap dan tingkat pendidikan yang dimiliki akan berpengaruh terhadap penyampaian suatu informasi yang disampaikan kepada masyarakat. Menurut Lubis (2015: 69), bahwa peningkatan pengetahuan ini disebabkan adanya suatu informasi baru yang disampaikan kepada kader melalui pelatihan, sebagai pengganti pengetahuan yang telah diperoleh sebelumnya atau merupakan penyempurnaan dari informasi sebelumnya. Penelitian Wijaya (2013:144) menyatakan kader kesehatan dengan pengetahuan tinggi memiliki kemungkinan untuk aktif dalam menjalankan tugasnya sebagai kader kesehatan daripada pengetahuan rendah. Untuk meningkatkan pengetahuan diare, pencegahan dan penanganan awal diare diperlukan peran petugas kesehatan atau kader untuk memberikan informasi kesehatan diare kepada masyarakat, dimana untuk melakukan pemberian informasi melalui bentuk pendidikan kesehatan ataupun penyuluhan, kader sudah memiliki bekal referensi berupa buku panduan kader posyandu menuju keluarga sadar gizi yang secara tidak langsung bisa menambah

pengetahuan kader. Hal tersebut mampu meningkatkan dan mengubah perilaku ibu balita dalam pencegahan dan penanggulangan diare pada balita.

Sikap merupakan reaksi tertutup dari suatu objek. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek positif dan aspek negatif yang menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu (Pakasi, 2016: 20). Begitu juga menurut Wijaya (2013:144), kader kesehatan dengan sikap baik memiliki kemungkinan untuk aktif dalam menjalankan tugasnya sebagai kader kesehatan daripada sikap kurang.

Tingkat pendidikan juga mempengaruhi pemahaman atau pengetahuan yang dimiliki seseorang terhadap berbagai hal. Tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh. Pendidikan juga akan membantu seseorang memperoleh informasi-informasi baru yang bisa menambah wawasan pengetahuan. Lubis (2015:69), menyatakan bahwa pendidikan yang baik akan berbanding lurus dengan pengetahuan yang baik, yaitu dengan tingkat pendidikan yang relatif tinggi maka pengetahuan yang dimiliki juga akan cenderung tinggi dan pemberian informasi akan lebih mudah dipahami. Begitu juga dalam Christy (2014:303), pendidikan merupakan suatu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam memahami dan menyerap pengetahuan yang diperoleh. Semakin tinggi pendidikan ibu maka akan lebih mudah menerima pesan kesehatan dan cara-cara pencegahan penyakit yang dialami dalam hal ini penyakit diare. Oleh karena itu pentingnya faktor predisposisi yang dimiliki kader dalam melaksanakan tugasnya sebagai penyampai informasi kesehatan khususnya tentang diare pada balita.

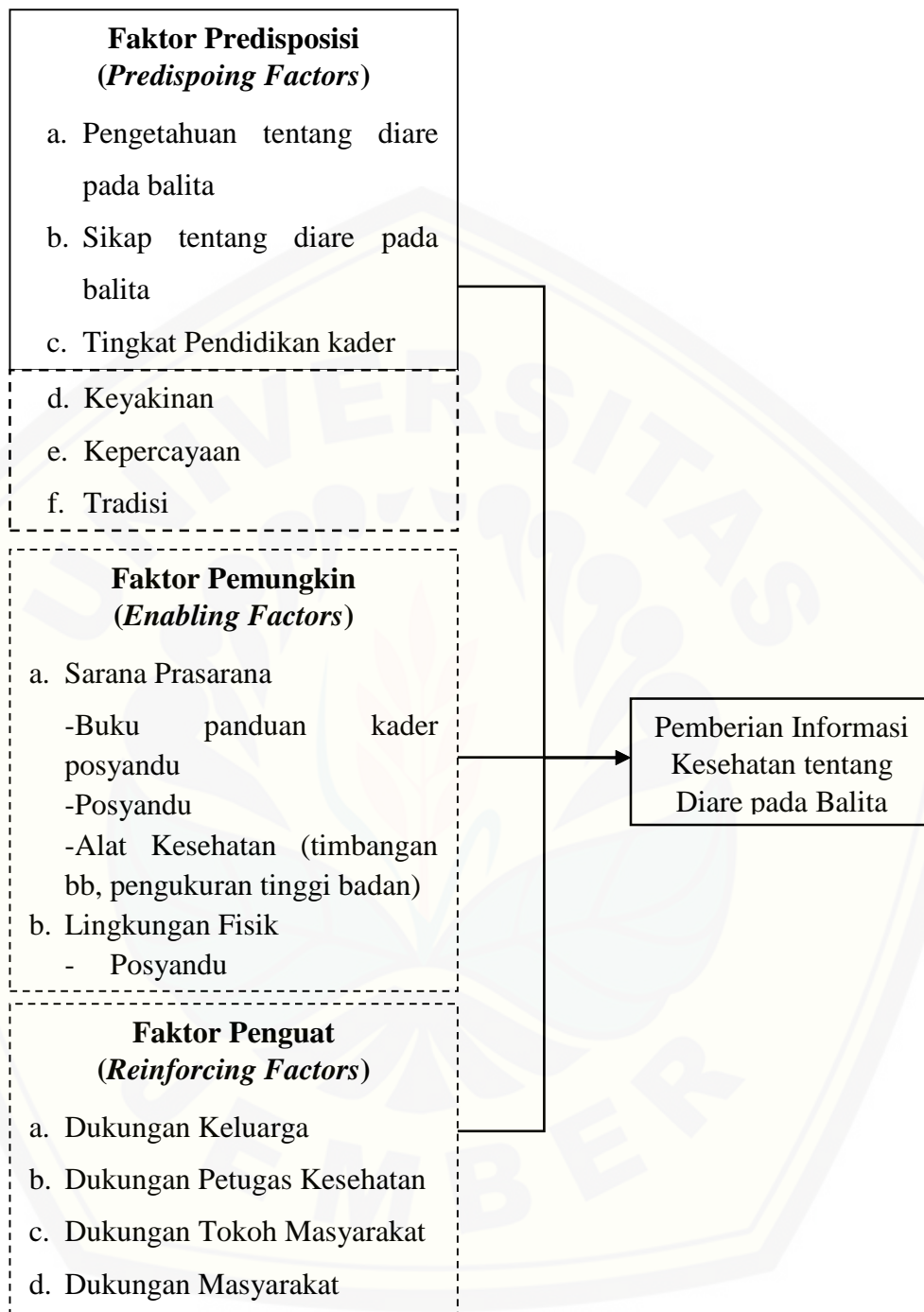
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Teori Lawrence Green (Notoatmodjo, 2014:80)

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual

Keterangan : : Diteliti
 : Tidak diteliti

Pada penelitian ini variabel yang diteliti adalah *predisposing factor* (faktor pemudah) yang meliputi pengetahuan, sikap dan pendidikan. sedangkan *predisposing factor* yang tidak diteliti meliputi keyakinan, kepercayaan dan tradisi. *Enabling factor* (faktor pemungkin) dan *Reinforcing factor* (faktor penguat) tidak diteliti. Menurut (Notoatmodjo dalam Lubis, 2015:70), menyatakan bahwa salah satu cara perubahan perilaku dapat melalui pemberian informasi untuk meningkatkan pengetahuan, sehingga seseorang dapat berperilaku sesuai dengan pengetahuannya tersebut. Upaya tersebut, dibutuhkan peran petugas kesehatan yang memiliki pengetahuan sebagai fasilitator (Sulaeman *et al*, 2013: 354). Untuk itu peneliti perlu meneliti hubungan antara pengetahuan, sikap dan tingkat pendidikan kader posyandu dengan pemberian informasi kesehatan diare.

2.7 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan latar belakang, tinjauan pustaka, kerangka teori, dan kerangka konsep yang telah diuraikan, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- a. Terdapat hubungan antara pengetahuan kader posyandu dengan pemberian informasi kesehatan diare di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. (H_0 ditolak jika $p\text{-value} < \alpha (0,05)$).
- b. Terdapat hubungan antara sikap kader posyandu dengan pemberian informasi kesehatan diare di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. (H_0 ditolak jika $p\text{-value} < \alpha (0,05)$).
- c. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan kader posyandu dengan pemberian informasi kesehatan diare di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. (H_0 ditolak jika $p\text{-value} < \alpha (0,05)$).

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian analitik merupakan penelitian yang ditujukan untuk menguji hipotesis dan mengadakan interpretasi yang lebih dalam tentang hubungan-hubungan (Nazir, 2014:75). Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara faktor predisposisi (pengetahuan, sikap dan pendidikan) kader posyandu dengan pemberian informasi kesehatan diare di Kelurahan Summersari Kecamatan Summersari.

Berdasarkan waktu penelitiannya, penelitian ini termasuk penelitian *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian yang digunakan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor yang berpengaruh atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2012:38).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian tentang hubungan faktor predisposisi kader posyandu dengan pemberian informasi kesehatan diare ini dilaksanakan di Kelurahan Summersari Kecamatan Summersari Kabupaten Jember.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian tentang hubungan antara faktor predisposisi kader posyandu dengan pemberian informasi kesehatan diare di Kelurahan Summersari Kabupaten Jember dilakukan pada bulan April sampai Mei 2018.

3.3 Populasi dan Sempel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012:115-116). Populasi dalam penelitian ini adalah kader posyandu di wilayah Kelurahan Summersari Kecamatan Summersari Kabupaten Jember yang berjumlah 175 kader. Pengambilan sampel penelitian harus sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti, diantaranya :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012: 130). Penentuan kriteria inklusi pada penelitian ini adalah kader yang berada di wilayah Kelurahan Summersari Kecamatan Summersari.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010: 130). Penentuan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah kader yang tidak dapat diajak berkomunikasi dikarenakan kondisi sakit pada saat pengambilan data.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012:115-116). Sampel pada penelitian ini merupakan keseluruhan total populasi. Penentuan besar sampel dilakukan dengan menggunakan rumus *Lemeshow* berikut ini :

$$n = \frac{N \cdot Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}$$

keterangan :

n = Jumlah sampel

p = Estimasi proporsi populasi (0,5)

q = 1-p

- d = Kesalahan yang dapat ditolerir, sebesar 10% (0,1)
 Za = Harga kurva normal yang tergantung pada alpha (1,96)
 N = Jumlah Populasi

Berdasarkan rumus tersebut didapat perhitungan sampel :

$$n = \frac{N \cdot Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{175 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}{0,1^2(174 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}$$

$$n = 62,2$$

Berdasarkan perhitungan tersebut didapat jumlah sampel minimal yaitu 62,2 yang dibulatkan menjadi 63 kader.

3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan metode *simple random sampling*. Hakikat pengambilan sampel ini adalah setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi menjadi sampel (Notoatmodjo, 2012:121). Pengambilan sampel dilakukan dengan mencatat nama seluruh populasi. Melakukan pengambilan kertas secara acak satu persatu sampai dengan jumlah sampel yang ditentukan yakni 63 kader. Untuk menghindari sampel yang terkonsentrasi pada salah satu bagian saja, maka dilakukan alokasi sampel dengan metode proposional yaitu dengan rumus (Sugioyono, 2016: 156):

$$nh = \frac{Nh}{N} \times n$$

Keterangan:

- n = Besarnya sampel untuk sub populasi
 Nh = Total masing-masing sub populasi
 N = Total populasi secara keseluruhan
 nh = Besar sampel

Berdasarkan rumus tersebut, maka besar sampel untuk setiap wilayah Kelurahan Summersari adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Besar sampel setiap wilayah Kelurahan Summersari

No.	Posyandu	Nh	N	n	$nh = \frac{Nh}{N} \times n$
1.	Kerajan Barat	35	175	63	12
2.	Kerajan Timur	35	175	63	12
3.	Kerajan gumuk Kerang	45	175	63	16
4.	Tegal Boto Lor	30	175	63	11
5.	Tegal Boto Kidul	35	175	63	12

3.5 Variabel dan Definisi Operasional

3.5.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Definisi lain mengatakan bahwa variabel penelitian adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2012:103).

a. Variabel terikat (*dependent*)

Variabel terikat (*dependent*) adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Notoatmodjo, 2012:104). Variabel terikat pada penelitian ini adalah pemberian informasi kesehatan mengenai diare pada balita.

b. Variabel Bebas (*independent*)

Variabel bebas (*independent*) adalah variabel yang mempengaruhi variabel terikat (Notoatmodjo, 2012:104). Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan tentang diare pada balita, sikap tentang diare pada balita dan tingkat pendidikan kader posyandu.

3.5.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi variabel dengan menjabarkan arti, atau menspesifikasikan kegiatan, ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel yang disusun berdasarkan sifat dan beroperasinya hal-hal yang didefinisikannya (Nazir, 2009:126). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah:

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Penilaian
Variabel Bebas					
1.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang dipahami dan diketahui kader posyandu terkait penyakit diare pada Balita.	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal	<p>Jumlah Soal: 14 Item Skor setiap item: Pertanyaan <i>Favorable</i> (positif): 1,4,5,6,8,12,14 Benar = 1 Salah = 0 Pertanyaan <i>Unfavorable</i> (negatif) : 2,3,7,9,10,11,13 Benar = 0 Salah = 1</p> <p>Keterangan Nilai: Nilai tertinggi: $1 \times 14 = 14$ Nilai terendah: $0 \times 14 = 0$ Skor Kategori: Baik = ≥ 7 Kurang = < 7</p>
2.	Sikap	Tanggapan atau respon kader posyandu terkait upaya pemberian informasi kesehatan mengenai diare balita.	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal	<p>Jumlah Soal: 11 Item Skor setiap item: Pertanyaan <i>Favorable</i> (positif): 1,4,5,6,7,11 Setuju = 1 Tidak Setuju = 0</p> <p>Pertanyaan <i>Unfavorable</i> (negatif) : 2,3,8,9,10 Setuju = 0 Tidak Setuju = 1</p>

No	Variabel	Definisi	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Penilaian
					Keterangan Nilai: Nilai tertinggi: 1x11=11 Nilai terendah: 0x11=0 Skor Kategori: Positif = ≥ 6 Negatif = < 6
3	Tingkat Pendidikan	Jenjang sekolah formal yang terakhir ditempuh oleh kader posyandu.	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal	Pendidikan dinyatakan berdasarkan jenjang pendidikan yang ditempuh: 1. Pendidikan rendah (tidak tamat SD, tidak tamat SMP, tamat SMP)= 0 2. Pendidikan menengah (tidak tamat SMA, tamat SMA)= 1 3. Pendidikan tinggi (lulusan akademi D1, D2, D3, S1, S2, S3)= 2 (UU No.20 tahun 2003)
Variabel Terikat					
4	Pemberian informasi kesehatan	Suatu kegiatan yang dilakukan kader untuk meningkatkan pengetahuan mengenai diare balita.	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal	Jumlah Soal: 10 Skor Kategori: Lengkap = ≥ 5 Tidak lengkap = < 5

3.6 Data dan Sumber Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Data merupakan kumpulan huruf atau angka, kalimat atau angka yang dikumpulkan melalui proses pengumpulan data. Data tersebut merupakan sifat

atau karakteristik dari sesuatu yang diteliti (Notoatmodjo, 2012:180). Penelitian ini menggunakan sumber data primer dan data sekunder.

- a. Data primer adalah data dari sumber pertama yang diperoleh dari individu seperti hasil kumpulan wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang dilakukan oleh peneliti (Sugiyono, 2011:225). Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara terstruktur meliputi pengetahuan tentang diare, sikap kader terhadap diare dan tingkat pendidikan kader dan pemberian informasi kesehatan diare. Responden dalam penelitian ini adalah kader posyandu.
- b. Data sekunder adalah data yang diperlukan untuk mendukung hasil penelitian berasal dari literatur, artikel dan berbagai sumber lainnya (Arikunto, 2013:172). Data sekunder dari penelitian ini adalah jumlah kejadian diare pada balita di Jember pada tahun 2016, data jumlah posyandu, jumlah kader di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari, jumlah kader di Kelurahan Sumbersari.

3.7 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

3.7.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan. Teknik pengumpulan data adalah langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2011:224). Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data melalui:

- a. Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data keterangan secara lisan dengan bercakap-cakap seorang subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012:139). Wawancara dilakukan responden yang telah ditentukan berdasarkan sebaran di Kelurahan Sumbersari. Wawancara yang dilakukan pada penelitian ini merupakan wawancara dengan kuesioner kepada responden yaitu kader posyandu di

Kelurahan Sumpersari. Informasi yang diperoleh adalah pengetahuan kader tentang diare, sikap kader terhadap diare pada balita, tingkat pendidikan kader dan pemberian informasi kesehatan diare.

b. Studi Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, agenda dan sebagainya (Arikunto, 2010:274). Dokumentasi dalam penelitian ini adalah diperoleh dari Dinas Kesehatan Jember tentang Jumlah diare pada balita di Kabupaten Jember tahun 2016, data diare balita di wilayah Puskesmas Sumpersari, jumlah kader posyandu di Kelurahan Sumpersari, daftar nama kader posyandu di wilayah Kelurahan Sumpersari.

3.7.2 Instrumen pengumpulan Data

Instrumen Pengumpulan data adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2012:87). Instrumen pengumpulan data dalam penelitian kuantitatif berkenaan dengan validitas dan reliabilitas instrumen serta kualitas pengumpulan data berkenaan dengan ketepatan cara-cara yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner untuk memandu wawancara. Kuesioner adalah alat pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2011:142).

3.8 Teknik Penyajian Data dan Analisis Data

3.8.1 Teknik Penyajian Data

Penyajian data bertujuan untuk mempermudah peneliti dalam menginformasikan hasil penelitian yang sudah dilakukan. Penyajian data merupakan kegiatan yang dilakukan dalam pembuatan laporan hasil penelitian

agar laporan dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan kemudian ditarik kesimpulan sehingga dapat menggambarkan penelitian. Teknik penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga, yaitu penyajian data dalam bentuk teks (tekstular), penyajian dalam bentuk tabel, dan penyajian dalam bentuk grafis (Notoatmodjo, 2012:188). Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk tekstular, dan tabel dengan menggunakan keterangan kata-kata.

3.8.2 Teknis Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah karena analisis data tersebut dapat memberikan arti dan makna yang bermanfaat dalam memecahkan masalah penelitian. Keluaran akhir dari analisis data harus memperoleh makna atau arti dari hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012:180). Analisis data yang dilakukan antara lain :

a. Analisis Univariat

Analisis data yang dilakukan antara lain Analisis Univariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012:182). Analisis univariat dalam penelitian ini variabel yang akan dianalisis secara deskriptif adalah pengetahuan kader tentang diare, sikap kader terhadap diare pada balita, tingkat pendidikan kader dan pemberian informasi kesehatan diare.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012:183). Analisis data dalam penelitian ini diuji dengan *uji Chi square* akan dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Hubungan pengetahuan kader posyandu dengan pemberian informasi kesehatan diare, hubungan sikap kader posyandu dengan pemberian informasi kesehatan diare, hubungan tingkat pendidikan kader posyandu dengan pemberian informasi kesehatan diare. Dasar pengambilan

keputusan hipotesis adalah H_0 diterima jika $p\text{-value} \geq \alpha$ (0,05) dan H_0 ditolak jika $p\text{-value} < \alpha$ (0,05).

3.9 Validasi dan Uji Reliabilitas

3.9.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan seberapa jauh suatu tes atau suatu tes dari operasi-operasi mengukur apa yang seharusnya diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item pertanyaan dengan skor total kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2012:164). Uji validasi untuk kuesioner dalam penelitian ini menggunakan *Pearson Product Moment* (r), dasar mengambil keputusan adalah valid jika r hitung $>$ r tabel dan tidak valid apabila r hitung $<$ r tabel. Taraf signifikansi yang digunakan adalah 5 %. Pengukuran validitas ini dilakukan di Kelurahan Mangli Kecamatan Kaliwates. Hal ini dikarenakan memiliki karakteristik yang sama dengan tempat penelitian. Uji validitas dilakukan kepada 25 responden dengan 48 pertanyaan. Hasil dari uji validitas tersebut menjadi 45 pertanyaan yang dinyatakan valid karena nilai r hitung $>$ r table sebesar 0,3961.

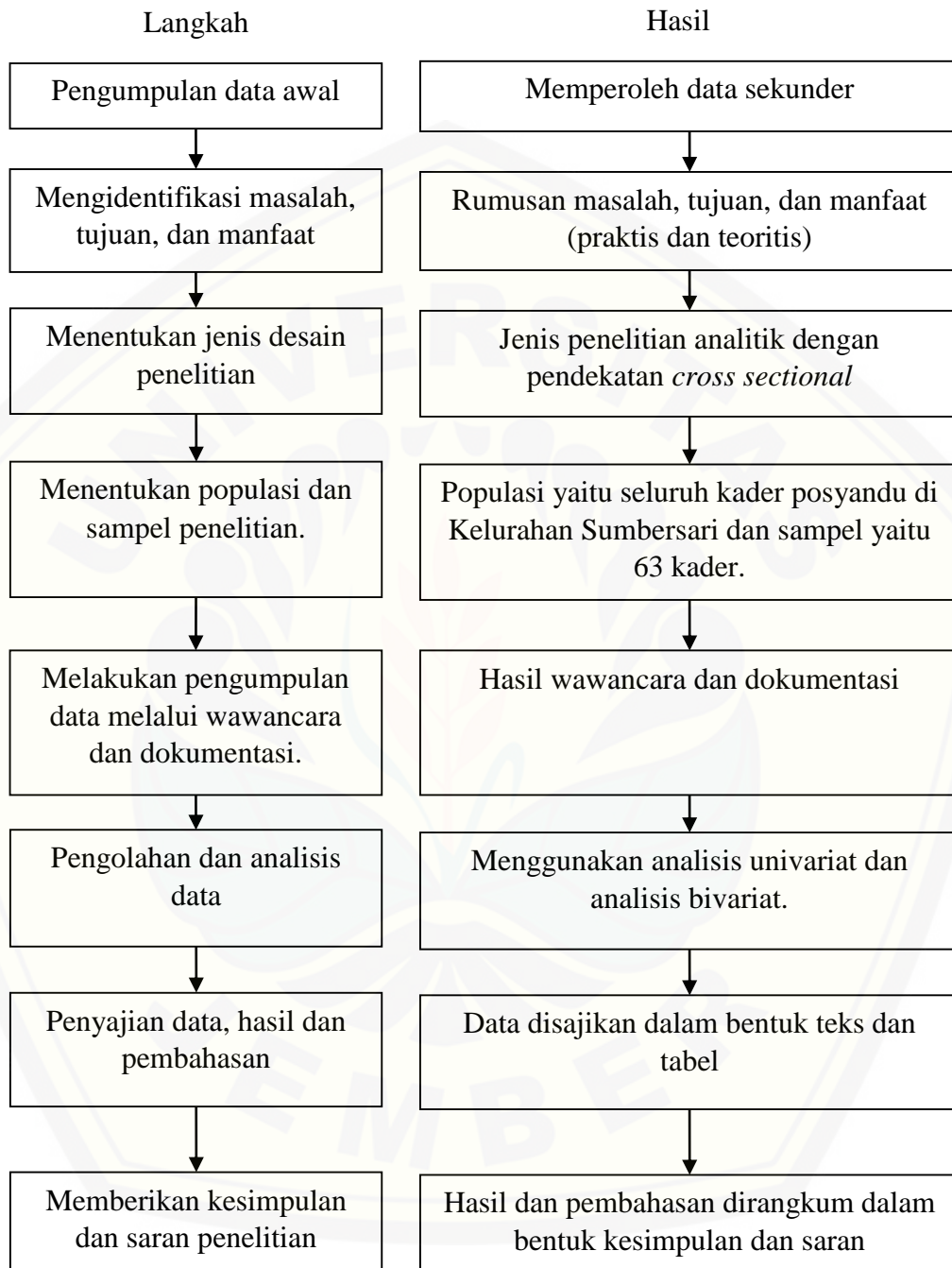
3.9.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran ini tetap konsisten atau tetap asas (ajeg) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Perhitungan reliabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah memiliki validasi (Notoatmodjo, 2012:168-170). Pengujian reliabilitas pada penelitian ini menggunakan program SPSS dengan uji statistik rumus *cronbach's alpha*. Dasar pengambilan keputusan adalah reliabel jika r hitung $>$ r tabel, hasil perolehan yang telah dihitung yaitu r

tabel 0,3961 dan r hitung pada kuesioner pengetahuan sebesar 0,475, r hitung pada kuesioner sikap sebesar 0,725, r hitung pada kuesioner pemberian informasi kesehatan sebesar 0,781 sehingga hasil tersebut bisa dilihat bahwa pertanyaannya konsisten.



3.10 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan antara faktor predisposisi kader posyandu dengan pemberian informasi kesehatan diare di Kelurahan Summersari Kabupaten Jember, maka disimpulkan sebagai berikut :

- a. Sebagian besar kader posyandu di Kelurahan Summersari memiliki pengetahuan baik terkait diare pada balita.
- b. Sebagian besar kader posyandu di Kelurahan Summersari memiliki sikap positif terkait diare pada balita.
- c. Sebagian besar kader posyandu di Kelurahan Summersari memiliki tingkat pendidikan menengah.
- d. Sebagian kader posyandu di Kelurahan Summersari termasuk dalam kategori yang tidak lengkap dalam memberi penjelasan informasi kesehatan diare.
- e. Terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap kader dengan pemberian informasi kesehatan diare di Kelurahan Summersari, sedangkan tingkat pendidikan kader tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemberian informasi kesehatan diare di Kelurahan Summersari.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan tersebut, saran yang perlu dipertimbangkan oleh pihak terkait dalam kaitannya dengan hubungan antara faktor predisposisi kader posyandu dengan pemberian informasi kesehatan diare di Kelurahan Summersari Kabupaten Jember antara lain:

- a. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sebaiknya meningkatkan kegiatan supervisi atau monitoring secara berkala tiga bulan sekali dengan tujuan meningkatkan kualitas, kuantitas dan ketepatan waktu dalam pelayanan kader melalui puskesmas.

b. Bagi Puskesmas

Bagi Puskesmas perlu meningkatkan kegiatan bimbingan teknis secara berkala dengan tujuan meningkatkan kualitas, kuantitas dan ketepatan waktu dalam pelayanan posyandu terutama dalam upaya preventif dan promotif dan membuat lembar *checklist* untuk pemberian informasi kesehatan.

c. Bagi Kader

Bagi kader posyandu diharapkan dapat selalu *update* informasi kesehatan dan selalu memperhatikan pemberian informasi kesehatan diare tentang:

- 1) Pengertian diare
- 2) Gejala dan tanda diare pada balita
- 3) Penyebab diare pada balita
- 4) Pencegahan diare pada balita
- 5) Cara pertolongan pertama diare pada balita.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya perlu membuat media promosi kesehatan yang cocok untuk menambah pengetahuan kader tentang diare pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Azwar, S. 2012. *Penyusunan Skala Psikologi Edisi 2*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Chisty, M. Y. 2014. Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Dehidrasi Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijudan. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2. 297-308. Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, Jawa Timur, Indonesia. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=402142&val=6851&title=faktorfaktor%20yang%20berhubungan%20dengan%20kejadian%20diare%20pada%20anak%20balita%20di%20puskesmas%20bintauna%20kabupaten%20bolaang%20mongondow%20utara>. (28 November 2017).
- Chomaria, N. 2015. *Tumbuh Kembang Anak Usia 0-5 Tahun*. Banyuwangi Surakarta: Cinta Menebar Cinta Menuai Hikmah.
- Djafar, M. 2014. Dampak Pengetahuan dan Sikap terhadap Tindakan Kader Posyandu tentang Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) di Pondok Buntung Pondok Aren. *Jurnal Ilmiah WIDYA Volume 2 Nomor 2 Mei-Juli 2014*. <file:///C:/Users/lenovo/Downloads/176-File%20Utama%20Naskah-508-2-10-20140815.pdf> (diakses tanggal 25 April 2018)
- Irianto, K. 2014. *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Panduan Klinis*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. a. 2011. *Pedoman Umum Posyandu*. Jakarta Selatan: Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. b. 2011. *Situasi Diare di Indonesia*. Jakarta Selatan: Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. c. 2011. *Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi*. Jakarta Selatan: Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. a. 2012. *Buku Panduan Kader Poyandu*. Jakarta Selatan: Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. b. 2012. *Ayo ke Posyandu Setiap Bulan*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan.
- Khasanah, U., Sari, G. K. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Diare dengan Perilaku Pencegahan Diare pada Balita. *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu" Vol. 07 No. 02 Juli 2016*. <https://media.neliti.com/media/publications/137570-ID-hubungan-tingkat-pengetahuan-ibu-tentang.pdf>.(23 Mei 2018)
- Kholid, A. 2015. *Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada
- Kusuma, A. R., Kusumawati, Y., Astuti, R. 2015. Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Kader terhadap Perilaku Kader dalam Penyuluhan Gizi Balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id/41005/1/02.naskah%20publikasi.pdf>. (24 November 2017)
- Latif, V. N. 2011. "Hubungan Faktor Predisposing Kader (Pengetahuan dan Sikap Kader terhadap Posyandu) dengan Praktik Kader dalam Pelaksanaan Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokerto". *Pena Media Jurnal Kesehatan Vol 3 No 1(2011) ISSN: 2086-843X ISSN ONLINE : 977 2301643002* (diakses 23 April 2018).

Loviogra, A. 2014. Hubungan Perilaku Ibu dalam Higienitas Botol Susu dengan Kejadian Diare pada Bayi 6-12 Bulan di Kelurahan Pasar Ambang Wilayah Kerja Puskesmas Ambang Kota Padang. *Skripsi*. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
<http://repository.unand.ac.id/id/eprint/22315> (25 November 2017)

Lubis, Z., Syahri, I. M. 2015. Pengetahuan dan Tindakan Kader Posyandu Dalam Pemantauan Pertumbuhan Anak Balita. *Jurnal Kesmas 11(1) (2015) 65-73*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>. (10 Oktober 2017)

Luthviatin, N., Zulkarnain, E., Istiaji, E., dan Rokhmah, D. 2012. *Dasar-Dasar Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jember: UPT Penerbitan UNEJ.

Machfoedz, I., Suryani, E. 2007. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.

Maryunani, A. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Invo Medika.

Nazir, M. 2009. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.

Noerjoedianto, D., Amir, A., Nurhusna., Herwansyah. 2014. Penguatan kader Posyandu dalam Upaya Deteksi Dini kesehatan Ibu, bayi dan Balita di Wilayah kecamatan Telanaipura Kota Jambi Tahun 2013. *Jurnal Pengabdian pada Masyarakat Volume 29, Nomor 4 Agustus- Desember 2014*. Jambi: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi. <https://online-journal.unja.ac.id/index.php/jlpm/article/view/2468/1781>. (1 Oktober 2017).

Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurbadriyah, W. 2016. Pendekatan Calgary Family Intervention Model (CFIM) sebagai Upaya Peningkatan Perilaku Keluarga dalam Penanganan Pertama Diare Anak Usia 1-5 Tahun. *Jurnal Ners Lentera, Vol 4, No. 1, Maret 2016*. Malang: Stikes Kapanjen Pemkab Malang. journal.wima.ac.id/index.php/NERS/article/download/870/839. (14 September 2017).
- Nursalam., Agustina, D., Alit. N. K. A. 2010. *Training Pengisian Kartu Menuju Sehat (Kms) Merubah Perilaku Kader Posyandu Balita. Jurnal Ners Vol. 5 No. 1 April 2010: 70–78*. Surabaya: Universitas Airlangga Kampus C Mulyorejo. (21 April 2018).
- Nurzaini, H. 2015. Faktor-faktor Penggunaan Pelayanan Kesehatan bagi Bayi Gejala Diare di Kota Depok. *Jurnal E-Journal Widya Kesehatan dan Lingkungan Volume 1 Nomor 2 Juni 2015*. Jakarta: Universitas Muhammadiyah Jakarta. <https://media.neliti.com/media/publications/36814-ID-faktor-faktor-penggunaan-pelayanan-kesehatan-bagi-bayi-gejala-diare-di-kota-depo.pdf>. (19 November 2017).
- Pakasi, A. M., Korah. B. H., Imbar. H. S. 2016. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Kader Kesehatan Dengan Pelayanan Posyandu. *Jurnal ilmiah bidan Volume 4 nomor 1. Januari-Juni 2016*. <https://media.neliti.com/media/publications/92118-ID-hubungan-pengetahuan-dan-sikap-kader-kes.pdf>. (diakses tanggal 17 Januari 2018).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1501. 2010. Jenis Penyakit Tertular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan.
- Putra, G. T. B dan Yuliatni, P. C. D. 2016. Gambaran Pengetahuan dan Kinerja Kader Posyandu di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Mengwi I Kabupaten Badung pada Bulan Juli- Agustus 2015. *E-jurnal medika, vol. 5 no. 10, oktober, 2016*. <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum> (diakses tanggal 14 April 2018).

- Rachman, I. 2015. Pengetahuan, Sikap Ibu dan Peran Petugas Kesehatan sebagai Faktor dalam Meningkatkan Cakupan Imunisasi Hepatitis B di Kota Jambi. *Jurnal MKMI*, Maret 2015, halaman 32-38. <https://media.neliti.com/media/publications/212962-pengetahuan-sikap-ibu-dan-peran-petugas.pdf>
- Rakhmat. 2010. *Metode Penelitian*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes Republik Indonesia.
- Rondonuwu, R., Moningka. L., Patani. R. 2014. Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan pada Klien Pre Operasi Katarak dibalai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Manado. *JUIPERDO*, VOL 3, NO. 2 September 2014. <http://ejurnal.poltekkesmanado.ac.id/index.php/juiperdo/article/view/237/251>. (diakses tanggal 18 April 2018)
- Setiawati, S. 2008. *Proses Pembelajaran dalam pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sitorus, H., Ambarita, L., Arisanti, M., Manalu, H. 2016. Pengetahuan Tokoh Masyarakat dan Kader Kesehatan Tentang Program Eliminasi Filariasis Limfatik di Kecamatan Pemayung Kabupaten Batanghari Provinsi Jambi. *Jurnal Aspirator*, 8 (2), 2016, PP. 93-100. Sumatera Selatan: Pusat Upaya Kesehatan Masyarakat. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/aspirator/article/view/4980> (20 November 2017)
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhat., Hasanah, R. 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader dalam Kegiatan Posyandu (Studi Di Puskesmas Palasari Kabupaten Subang). *Jurnal Kesmas* 10 (1)(2014)73-79. Semarang: Universitas Negeri Semarang.

<https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/download/3072/3118>. (28 September 2017)

Sulaeman, E., Murti, B., Waryana. 2013. Peran Kepemimpinan, Modal Sosial, Akses Informasi Serta Petugas dan Fasilitator Kesehatan dalam Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. *Jurnal Kesmas Nasional Vol. 9, No. 4, Mei 2015*. Semarang: Universitas Sebelas Maret.

<http://jurnalkesmas.ui.ac.id/kemas/article/view/749>. (20 November 2017)

Suryati. 2013. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Posyandu dalam Penanggulangan Diare Balita. *Jurnal Health Quality Vol. 3No.1*. Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Jakarta 1. [https://www.poltekkesjakarta1.ac.id/file/dokumen/550k5%20Keperawatan%20Suryati104-109 Faktor-Faktor%20Yang%20Berhubungan%20Dengan%20Keaktifan.pdf](https://www.poltekkesjakarta1.ac.id/file/dokumen/550k5%20Keperawatan%20Suryati104-109%20Faktor-Faktor%20Yang%20Berhubungan%20Dengan%20Keaktifan.pdf)(13 Oktober 2017)

Wijaya, I Made Kusuma. 2013. Pengetahuan, Sikap dan Motivasi terhadap Keaktifan Kader Dalam Pengendalian Tuberkulosis. *Jurnal Kesmas 8 (2) (2013) 137-144*. Fakultas Olahraga dan Kesehatan, Universitas Pendidikan Ganesha, Indonesia

<https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/download/2637/2704>. (5 November 2017)

LAMPIRAN

Lampiran A. Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di - JEMBER

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/523/415/2018

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 02 Maret 2018 Nomor : 1112/UN25.1.12/SP/2018 perihal Permohonan Ijin Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Sefillaili Wardatus I. / 132110101154
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
Keperluan : Mengadakan Penelitian untuk penyusunan skripsi dengan judul : "Hubungan Faktor Predisposisi Kader Posyandu Dengan Pemberian Informasi Kesehatan Diare"
Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : Maret s/d Mei 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 06-03-2018
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kajian Strategis dan Politis


ACHMAD DAVI Sos
* Peneliti *
NIP. 196909121966021001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 12 Maret 2018

Nomor : 440 /13676/311/ 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Kepala Bidang Pencegahan dan P2 Dinas Kesehatan Kab. Jember
3. Plt. Kepala Puskesmas Sumbersari

di -
J E M B E R

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/523/415/2018, Tanggal 6 Maret 2018, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Sefillaili Wardatus I
NIM : 132110101154
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
➤ Hubungan Faktor Predisposisi Kader Posyandu Dengan Pemberian Informasi Kesehatan Diare
Waktu Pelaksanaan : 12 Maret 2018 s/d 30 April 2018

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**



dr. SITLNURUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran B. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

INFORMED CONSENT

(Pernyataan Persetujuan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Bersedia untuk dijadikan responden penelitian dalam penelitian yang berjudul **“Hubungan antara Faktor Predisposisi Kader Posyandu dengan Pemberian Informasi Kesehatan Diare”**.

Persetujuan ini saya buat secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya telah diberi penjelasan mengenai hal tersebut dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar serta kerahasiaan jawaban wawancara yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Jember,2018

Responden

(.....)

Lampiran C. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Judul : **Hubungan antara Faktor Predisposisi Kader Posyandu dengan Pemberian Informasi Kesehatan Diare.**

Tanggal wawancara :

Pewawancara :

KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. No. Responden :
2. Nama Responden :
3. Umur Responden :
4. Alamat Responden :

5. No. Telp/HP :
6. Pendidikan Terakhir : (pilih)
 - a. Tamat SD/MI
 - b. Tamat SMP/MTS
 - c. Tamat SMA/MA
 - d. Tamat Diploma/PT

7. Pengetahuan Kader

Petunjuk pengisian :

Pilih salah satu jawaban yang di anggap benar, berikan tanda **checklist** (√) pada salah satu kolom yang telah disediakan.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Diare merupakan berak encer atau bahkan dapat berupa air saja lebih sering dari biasanya (lebih dari 3 kali/hari)	48	15
2.	Peralatan makan dan minum yang bersih merupakan sarang kuman penyebab diare.	49	14
3.	Minum air yang dimasak dapat menyebabkan diare.	56	7
4.	Lalat merupakan salah satu serangga yang dapat menyebabkan diare	57	6
5.	Demam, muntah, berak berdarah, rewel, lesu dan hilangnya nafsu makan merupakan tanda dan gejala diare	43	20
6.	Tidak mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar (BAB) dapat menimbulkan diare	55	8
7.	Membiarkan makanan tanpa tutup sehingga mudah dihinggapi lalat dan serangga lainnya tidak dapat menimbulkan diare.	47	16
8.	Pencegahan diare dapat dilakukan dengan membuang tinja anak ke jamban/ WC	33	30
9.	Memberikan ASI sampai anak usia 6 bulan tidak dapat mencegah diare.	45	18
10.	Memberikan susu sebaiknya menggunakan botol/dot hal ini dapat mencegah diare.	48	15
11.	Diare tidak dapat dicegah dengan proses mencuci sayuran, buah atau makanan sebelum dimasak.	40	23
12.	Pemberian ASI dapat menolong penderita diare	58	5
13.	Pemberian cairan (minum) seperti air teh dan air tajin dapat memperburuk penderita diare.	49	14
14.	Oralit merupakan cairan terbaik untuk penderita diare	62	1

8. Sikap Kader

No.	Pertanyaan	Setuju	Tidak Setuju
1.	Kader memiliki peranan penting dalam usaha mencegah diare yang terjadi di masyarakat	58	5
2.	Kader tidak memerlukan pengetahuan dasar mengenai diare dalam memberikan informasi kesehatan.	19	44
3.	Pemberian informasi kesehatan hanya bisa diperoleh dari kader posyandu.	24	39
4.	Pemberian informasi kesehatan merupakan salah	61	2

	satu upaya penting untuk mencegah diare yang terjadi di masyarakat		
5.	Kader tidak berkewajiban untuk memberikan informasi kesehatan	31	32
6.	Penyuluhan diare pada saat posyandu oleh kader dapat memberikan pengetahuan terhadap masyarakat terkait diare	56	7
7.	Menyebarkan pengetahuan tentang pencegahan diare merupakan tugas kader.	48	15
8.	Pelatihan informasi kesehatan pencegahan diare tidak dibutuhkan oleh kader	21	42
9.	Mengunjungi rumah warga yang mempunyai balita bukan tugas kader.	16	47
10.	Kader tidak diwajibkan untuk mengikuti pelatihan yang telah disediakan.	21	42
11.	Kader memerlukan media dalam pemberian informasi	57	6

9. Pemberian Informasi Kesehatan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Informasi terkait pengertian diare	32	31
2.	Informasi terkait penyebab diare	33	30
3.	Informasi terkait bahaya diare	13	50
4.	Informasi terkait tanda dan gejala diare	16	47
5.	Informasi terkait keadaan yang dapat menimbulkan diare	23	40
6.	Informasi terkait cara pencegahan diare	33	30
7.	Informasi terkait cara pertolongan pada penderita diare	38	25
8.	Informasi terkait cara membuat cairan oralit	39	24
9.	Informasi terkait cara pemberian oralit	34	29
10.	Pemberian informasi diikuti dengan peragaan dalam pencegahan diare (oralit)	18	45

Lampiran D. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Wawancara dengan responden



Gambar 2. Pengisian data responden



Gambar 3. Wawancara dengan responden



Gambar 4. Wawancara dengan responden

Lampiran E. Lembar Hasil SPSS

1. Uji Validitas
 - a. Pengetahuan

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
P1 Pearson Correlation	1	.036	.273	.393	.525**	-.333	-.333	.221	.221	.221	.473*	-.393	.393	.221	.430*	.676**
P1 Sig. (2-tailed)		.866	.186	.052	.007	.104	.104	.288	.288	.288	.017	.052	.052	.288	.032	.000
P1 N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
P2 Pearson Correlation	.036	1	.273	.175	.068	-.026	.136	.564**	.161	-.040	.165	-.007	.342	.363	-.090	.053
P2 Sig. (2-tailed)	.866		.187	.404	.747	.902	.516	.003	.442	.848	.430	.975	.094	.075	.669	.802
P2 N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
P3 Pearson Correlation	.273	.273	1	-.100	.266	-.053	-.273	.600**	.055	-.218	-.029	-.355	.355	.600**	.402*	.107
P3 Sig. (2-tailed)	.186	.187		.634	.199	.802	.187	.002	.796	.295	.890	.082	.082	.002	.046	.610
P3 N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
P4 Pearson Correlation	.393	.175	-.100	1	.554**	-.175	-.175	.250	.250	.458*	.089	-.132	-.042	.042	.379	.355
P4 Sig. (2-tailed)	.052	.404	.634		.004	.404	.404	.228	.228	.021	.672	.530	.843	.843	.062	.082

	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
P5	Pearson Correlation	.525**	.068	.266	.554**	1	-.068	-.257	.421*	.187	.187	.275	-.359	.359	.421*	.418*	.266
	Sig. (2-tailed)	.007	.747	.199	.004		.747	.216	.036	.370	.370	.183	.078	.078	.036	.038	.199
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
P6	Pearson Correlation	-.333	-.026	-.053	-.175	-.068	1	.188	-.363	-.161	-.564**	-.524**	.175	-.510**	-.363	-.256	-.492*
	Sig. (2-tailed)	.104	.902	.802	.404	.747		.367	.075	.442	.003	.007	.404	.009	.075	.217	.012
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
P7	Pearson Correlation	-.333	.136	-.273	-.175	-.257	.188	1	-.161	-.363	.040	-.165	.175	-.175	-.161	-.256	-.053
	Sig. (2-tailed)	.104	.516	.187	.404	.216	.367		.442	.075	.848	.430	.404	.404	.442	.217	.802
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
P8	Pearson Correlation	.221	.564**	.600**	.250	.421*	-.363	-.161	1	.250	.250	.134	-.250	.458*	.750**	.300	.055
	Sig. (2-tailed)	.288	.003	.002	.228	.036	.075	.442		.228	.228	.524	.228	.021	.000	.145	.796
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
P9	Pearson Correlation	.221	.161	.055	.250	.187	-.161	-.363	.250	1	.250	.134	-.250	.250	.250	.300	.055
	Sig. (2-tailed)	.288	.442	.796	.228	.370	.442	.075	.228		.228	.524	.228	.228	.228	.145	.796

	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
P10	Pearson Correlation	.221	-.040	-.218	.458*	.187	-.564**	.040	.250	.250	1	.134	-.042	.042	.250	.300	.327
	Sig. (2-tailed)	.288	.848	.295	.021	.370	.003	.848	.228	.228		.524	.843	.843	.228	.145	.110
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
P11	Pearson Correlation	.473*	.165	-.029	.089	.275	-.524**	-.165	.134	.134	.134	1	-.460*	.646**	.134	.145	.457*
	Sig. (2-tailed)	.017	.430	.890	.672	.183	.007	.430	.524	.524	.524		.021	.000	.524	.489	.022
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
P12	Pearson Correlation	-.393	-.007	-.355	-.132	-.359	.175	.175	-.250	-.250	-.042	-.460*	1	-.479*	-.250	-.379	-.127
	Sig. (2-tailed)	.052	.975	.082	.530	.078	.404	.404	.228	.228	.843	.021		.015	.228	.062	.544
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
P13	Pearson Correlation	.393	.342	.355	-.042	.359	-.510**	-.175	.458*	.250	.042	.646**	-.479*	1	.458*	.200	.355
	Sig. (2-tailed)	.052	.094	.082	.843	.078	.009	.404	.021	.228	.843	.000	.015		.021	.338	.082
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
P14	Pearson Correlation	.221	.363	.600**	.042	.421*	-.363	-.161	.750**	.250	.250	.134	-.250	.458*	1	.300	.055
	Sig. (2-tailed)	.288	.075	.002	.843	.036	.075	.442	.000	.228	.228	.524	.228	.021		.145	.796

	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
P15	Pearson Correlation	.430*	-.090	.402*	.379	.418*	-.256	-.256	.300	.300	.300	.145	-.379	.200	.300	1	.402*
	Sig. (2-tailed)	.032	.669	.046	.062	.038	.217	.217	.145	.145	.145	.489	.062	.338	.145		.046
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
P16	Pearson Correlation	.676**	.053	.107	.355	.266	-.492*	-.053	.055	.055	.327	.457*	-.127	.355	.055	.402*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.802	.610	.082	.199	.012	.802	.796	.796	.110	.022	.544	.082	.796	.046	
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

b. Sikap

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	
S1	Pearson Correlation	1	-.202	.180	-.307	-.166	-.166	-.109	-.184	-.129	-.184	-.202	-.184
	Sig. (2-tailed)		.332	.391	.136	.429	.429	.604	.379	.540	.379	.332	.379
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
S2	Pearson Correlation	-.202	1	.217	.316	.016	.016	.274	.145	-.065	.145	.265	.145

	Sig. (2-tailed)	.332		.298	.124	.939	.939	.184	.489	.756	.489	.201	.489
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
S3	Pearson Correlation	.180	.217	1	.165	.342	.123	.369	.067	.266	-.142	.418*	.484*
	Sig. (2-tailed)	.391	.298		.431	.094	.559	.070	.751	.199	.499	.038	.014
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
S4	Pearson Correlation	-.307	.316	.165	1	.165	.540**	.108	.243	.201	.421*	.144	.064
	Sig. (2-tailed)	.136	.124	.431		.431	.005	.606	.243	.336	.036	.492	.760
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
S5	Pearson Correlation	-.166	.016	.342	.165	1	.342	.081	.067	.010	.067	.418*	.484*
	Sig. (2-tailed)	.429	.939	.094	.431		.094	.701	.751	.961	.751	.038	.014
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
S6	Pearson Correlation	-.166	.016	.123	.540**	.342	1	.081	.484*	.266	-.142	.217	.067
	Sig. (2-tailed)	.429	.939	.559	.005	.094		.701	.014	.199	.499	.298	.751
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
S7	Pearson Correlation	-.109	.274	.369	.108	.081	.081	1	.044	.175	.318	.538**	.044

	Sig. (2-tailed)	.604	.184	.070	.606	.701	.701		.835	.404	.121	.006	.835
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
S8	Pearson Correlation	-.184	.145	.067	.243	.067	.484*	.044	1	.214	.008	.145	.008
	Sig. (2-tailed)	.379	.489	.751	.243	.751	.014	.835		.305	.970	.489	.970
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
S9	Pearson Correlation	-.129	-.065	.266	.201	.010	.266	.175	.214	1	-.029	.402*	-.029
	Sig. (2-tailed)	.540	.756	.199	.336	.961	.199	.404	.305		.890	.046	.890
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
S10	Pearson Correlation	-.184	.145	-.142	.421*	.067	-.142	.318	.008	-.029	1	.145	.008
	Sig. (2-tailed)	.379	.489	.499	.036	.751	.499	.121	.970	.890		.489	.970
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
S11	Pearson Correlation	-.202	.265	.418*	.144	.418*	.217	.538**	.145	.402*	.145	1	.336
	Sig. (2-tailed)	.332	.201	.038	.492	.038	.298	.006	.489	.046	.489		.100
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
S12	Pearson Correlation	-.184	.145	.484*	.064	.484*	.067	.044	.008	-.029	.008	.336	1

Sig. (2-tailed)	.379	.489	.014	.760	.014	.751	.835	.970	.890	.970	.100	
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

c. Pemberian Informasi Kesehatan Diare

		I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10
I1	Pearson Correlation	1	.521**	.309	.352	.121	.306	.275	-.068	.385	.498*
	Sig. (2-tailed)		.008	.132	.084	.565	.137	.183	.747	.057	.011
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
I2	Pearson Correlation	.521**	1	.387	.201	.387	.089	.457*	.167	.065	.167
	Sig. (2-tailed)	.008		.056	.336	.056	.672	.022	.425	.756	.425
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
I3	Pearson Correlation	.309	.387	1	.600**	.351	.230	.373	.675**	.428*	.513**
	Sig. (2-tailed)	.132	.056		.002	.086	.268	.066	.000	.033	.009
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
I4	Pearson Correlation	.352	.201	.600**	1	.439*	-.033	.064	.277	.371	.277
	Sig. (2-tailed)	.084	.336	.002		.028	.877	.760	.179	.068	.179
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

15	Pearson Correlation	.121	.387	.351	.439*	1	-.099	.373	.188	-.090	.026
	Sig. (2-tailed)	.565	.056	.086	.028		.639	.066	.367	.669	.902
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
16	Pearson Correlation	.306	.089	.230	-.033	-.099	1	.400*	.066	.035	.230
	Sig. (2-tailed)	.137	.672	.268	.877	.639		.048	.755	.868	.268
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
17	Pearson Correlation	.275	.457*	.373	.064	.373	.400*	1	.014	.046	.194
	Sig. (2-tailed)	.183	.022	.066	.760	.066	.048		.946	.828	.353
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
18	Pearson Correlation	-.068	.167	.675**	.277	.188	.066	.014	1	.428*	.351
	Sig. (2-tailed)	.747	.425	.000	.179	.367	.755	.946		.033	.086
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
19	Pearson Correlation	.385	.065	.428*	.371	-.090	.035	.046	.428*	1	.601**
	Sig. (2-tailed)	.057	.756	.033	.068	.669	.868	.828	.033		.001
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
110	Pearson Correlation	.498*	.167	.513**	.277	.026	.230	.194	.351	.601**	1
	Sig. (2-tailed)	.011	.425	.009	.179	.902	.268	.353	.086	.001	
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

2. Realibilitas

a. Pengetahuan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	25	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	25	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.475	14

b. Sikap

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	25	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	25	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.725	10

c. Pemberian Informasi Kesehatan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	25	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	25	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.781	10

3. Hasil Analisis

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan pemb.infokes *	63	100.0%	0	.0%	63	100.0%

pengetahuan * pemb.infokes Crosstabulation

		pemb.infokes		Total
		tidak lengkap	lengkap	
pengetahuan kurang	Count	8	0	8
	% of Total	12.7%	.0%	12.7%
baik	Count	30	25	55
	% of Total	47.6%	39.7%	87.3%
Total	Count	38	25	63
	% of Total	60.3%	39.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.029 ^a	1	.014		
Continuity Correction ^b	4.279	1	.039		
Likelihood Ratio	8.844	1	.003		
Fisher's Exact Test				.018	.013
Linear-by-Linear Association	5.933	1	.015		
N of Valid Cases ^b	63				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,17.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sikap pemb.infokes *	63	100.0%	0	.0%	63	100.0%

sikap * pemb.infokes Crosstabulation

		pemb.infokes		Total
		tidak lengkap	lengkap	
sikap negatif	Count	10	0	10
	% of Total	15.9%	.0%	15.9%
positif	Count	28	25	53
	% of Total	44.4%	39.7%	84.1%
Total	Count	38	25	63
	% of Total	60.3%	39.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.820 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	5.974	1	.015		
Likelihood Ratio	11.331	1	.001		
Fisher's Exact Test				.004	.004
Linear-by-Linear Association	7.696	1	.006		
N of Valid Cases ^b	63				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,97.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan * pemb.infokes	63	100.0%	0	.0%	63	100.0%

pendidikan * pemb.infokes Crosstabulation

		pemb.infokes		Total
		tidak lengkap	lengkap	
pendidikan rendah	Count	9	8	17
	% of Total	14.3%	12.7%	27.0%
menengah	Count	23	12	35
	% of Total	36.5%	19.0%	55.6%
tinggi	Count	6	5	11
	% of Total	9.5%	7.9%	17.5%
Total	Count	38	25	63
	% of Total	60.3%	39.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.965 ^a	2	.617
Likelihood Ratio	.964	2	.617
Linear-by-Linear Association	.057	1	.811
N of Valid Cases	63		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,37.

Statistics

Pemberian.infokes

N	Valid	64
	Missing	0
Sum		26

Pemberian.infokes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak lngkap	37	59.4	59.4	59.4
	Lengkap	26	40.6	40.6	100.0
	Total	63	100.0	100.0	