



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KADER TENTANG
PENIMBANGAN DENGAN CARA PENIMBANGAN BALITA
MENGUNAKAN TIMBANG DACIN DI POSYANDU WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PANINGGAHAN KECAMATAN JUNJUNG
SIRIH KABUPATEN SOLOK TAHUN 2009**

SKRIPSI



**ELFITRI YENI
07921072**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2009**

LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING

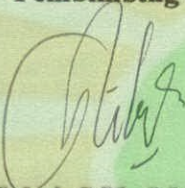
Skripsi ini telah disetujui


Tanggal 16 Maret 2009

Oleh

UNIVERSITAS ANDALAS

Pembimbing I **Pembimbing II**

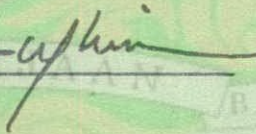

Ns Rika Sabri, S.Kp.M.kes.Sp.kom



Adriati Skp

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang


(Dr. Zulkarnain Edward, MS, Ph.D)
NIP. 130 701 288



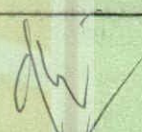


LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI

Skripsi ini telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji Program Studi Ilmu

Keperawatan Fakultas Universitas Andalas Padang

Tanggal, 16 Maret 2009

Panitia Penguji

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1	Ns. Yonrizal Nurdin, S Kep. M.Biomed	Penguji I	
2	Gusti Sumarsih SKp	Penguji II	
3	Nelwati SKp. MN	Penguji III	



UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kader Tentang Penimbangan Dengan Cara Penimbangan Balita Menggunakan Timbangan Dacin Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Panningahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok Tahun 2009.**

Tidak lupa shalawat beserta salam kepada nabi Muhammad SAW yang telah membawa manusia menuju peradaban Islam yang berpendidikan. Penulisan Skripsi ini bertujuan untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Andalas.

Dalam menyelesaikan Skripsi ini, penulis telah banyak menerima bantuan, dorongan serta bimbingan dari berbagai pihak, sehingga penulisan Skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Untuk itu dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih yang tulus dan sebesar-besarnya kepada ibu Ns. Rika Sabri, M.Kes, Sp.Kom sebagai pembimbing I dan ibu Adriati, S.Kp sebagai pembimbing II. Ucapan terimakasih juga penulis sampaikan kepada :

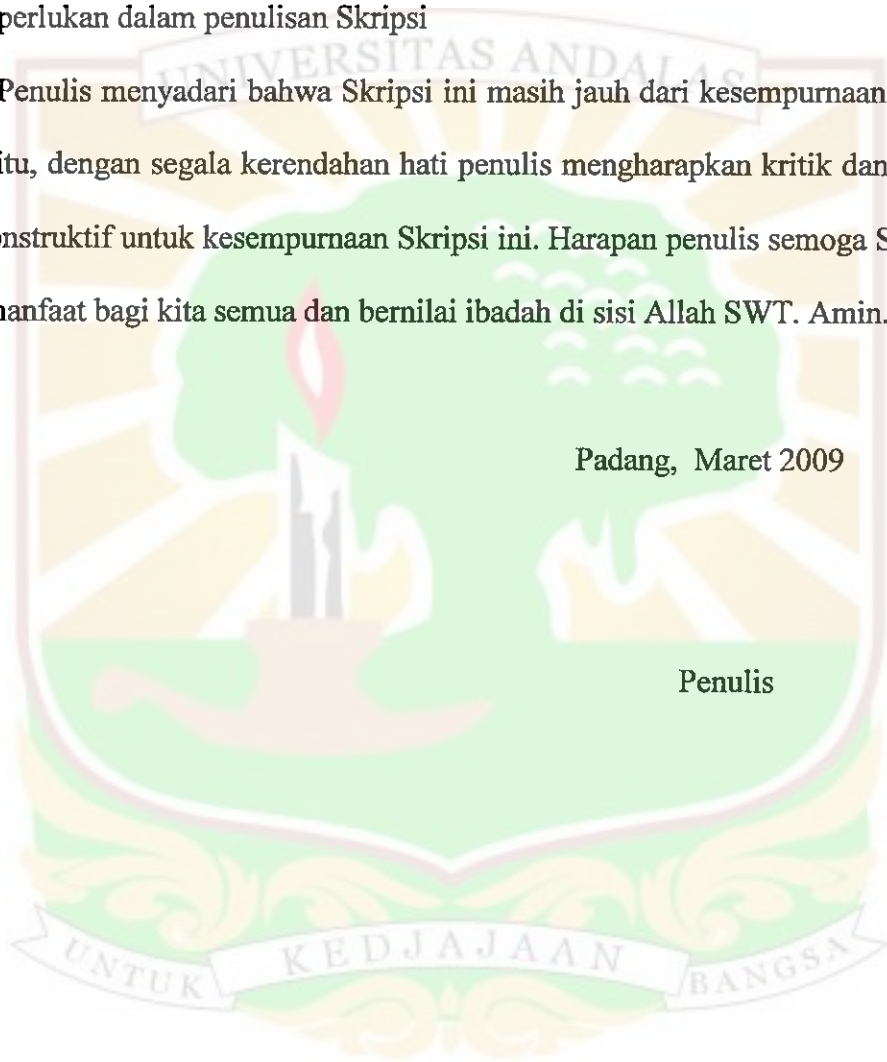
1. Bpk. DR.Dr Masrul, M.Sc.SpGk selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
2. Bpk. Dr. Zulkarnain Edward, MS. Ph.D, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

3. Seluruh staf pengajar dan karyawan-karyawati PSIK FK UNAND yang telah menyediakan fasilitas untuk pelaksanaan ujian skripsi ini
4. Bapak Dr. M.Yones Indra selaku Kepala Puskesmas Paninggahan yang banyak membantu dalam penyediaan data dan informasi yang penulis perlukan dalam penulisan Skripsi

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang konstruktif untuk kesempurnaan Skripsi ini. Harapan penulis semoga Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan bernilai ibadah di sisi Allah SWT. Amin.

Padang, Maret 2009

Penulis

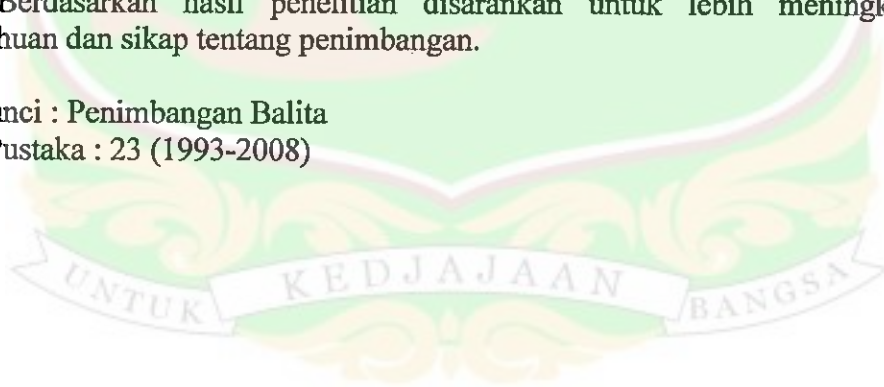


ABSTRAK

Pemantauan pertumbuhan anak secara teratur melalui penimbangan setiap bulannya. Masih ada kader melakukan kesalahan dalam penimbangan yaitu kader tidak memasang tali pengaman pada dacin, pada saat penimbangan sianak rewel sehingga anak tidak tepat duduk dalam timbangan dan kader tetap melakukan penimbangan sehingga hasil yang didapat tidak akurat kemudian jarum timbangan dalam keadaan tidak seimbang atau tidak tegak lurus. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran dan membuktikan adanya hubungan antara pengetahuan, sikap, tentang penimbangan dengan cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin. Jenis penelitian yang digunakan adalah korelasi dengan desain *Cross Sectional Study*. Penelitian ini dilakukan Di Wilayah Kerja Puskesmas Paninggahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok. dengan jumlah responden 115 orang kader posyandu balita yang diambil secara total sampling, sedangkan instrumen penelitian adalah kuesioner. Waktu pengambilan data dilakukan dari tanggal 2-13 Februari 2009. Analisa data dilakukan secara *univariat* dan *bivariat*. Hasil penelitian ini didapatkan Lebih dari sebagian responden 52,2 % memiliki Pengetahuan sedang, Lebih dari sebagian Responden 57,4 % memiliki sikap positif tentang penimbangan dengan cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin dan Kurang dari sebagian 46,1 % tidak melakukan cara penimbangan yang benar. Kemudian Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan kader tentang penimbangan dengan cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin dengan nilai ($p = 0,00$). Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap kader tentang penimbangan dengan cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin dengan nilai ($p = 0,57$). Berdasarkan hasil penelitian disarankan untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang penimbangan.

Kata Kunci : Penimbangan Balita

Daftar Pustaka : 23 (1993-2008)

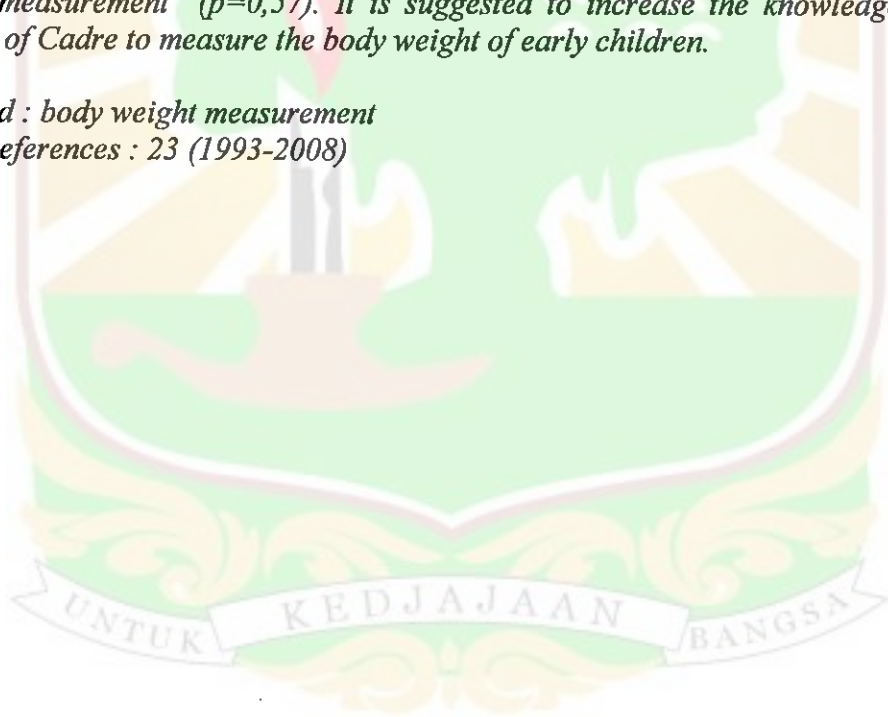


ABSTRACT

The growth of children monitoring is performed through body weight measurement on monthly basis. However, there are some mistakes that Cadre is still demonstrated that is the safety belt installation and children wrong position. The Cadre still takes the body weight measurement in these condition, as a result body weight is not accurate. The purpose of this research was to examine the relationship between Cadre's knowledge and attitude of measurement and the way of body weight measurement to early children. The correlative research was used in this study with 115 respondents in Paninggahan Public Health Center, Solok. The data was collected from 2 to 13 February, 2009. The data was analyzed by univariat und bivariat analysis. The findings showed that 52,2 % of respondents had mild knowledge of measurement, 57,4 % of respondents performed positive attitude to measurement, and 46,1 % of respondents did not conduct the right way of body weight measurement. There was a relationship between Cadre's knowledge and the way of body weight measurement ($p=0,00$), while there was no relationship between Cadre's attitude and the way of body weight measurement ($p=0,57$). It is suggested to increase the knowledge and attitude of Cadre to measure the body weight of early children.

Keyword : body weight measurement

List of references : 23 (1993-2008)



DAFTAR ISI

LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING.....	ii
LEMBARAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
UCAPAN TERIMAKASIH.....	vi
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Posyandu	7
B. Kader Posyandu.....	9
C. Penimbangan Balita.....	13
D. Pengetahuan	15
E. Sikap.....	19
BAB III. KERANGKA KONSEP	
A.Kerangka Penelitian.....	25
B.Hipotesis Penelitian.....	26
BAB IV. METODE PENELITIAN	
A.Desain Penelitian	27
B.Waktu dan Tempat Penelitian	27

C.Populasi dan Sampel.....	27
D.Defenisi Operasional, Variabel dan Cara Mengukur	28
E. Teknik Pengumpulan data	29
F. Pengolahan Data.....	29
G.Analisa Data	30

BAB V. HASIL

A.Karakteristik Responden	33
B.Analisa Univariat.....	35
C.Analisa Bifariat.....	36

BAB VI. PEMBAHASAN

A. Gambaran Pengetahuan Kader Tentang Penimbangan Dengan Cara Penimbangan Balita Menggunakan Timbangan Dacin.....	38
B. Gambaran Sikap Kader Tentang Penimbangan Dengan Cara Penimbangan Balita Menggunakan Timbangan Dacin	39
C. Gambaran Cara Penimbangan balita Menggunakan Timbangan Dacin	40
D. Hubungan Pengetahuan kader Tentang Penimbangan Dengan Menggunakan Timbangan Dacin	41
E. Hubungan Sikap Kader Tentang Penimbangan Dengan Menggunakan Timbangan Dacin	44

BABA VII. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	48
B. Saran	49

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 :	Distribusi Frekwensi Berdasarkan Umur Di Wilayah Kerja Puskesmas Paninggahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok Tahun 2009	33
Tabel 5.2 :	Distribusi Frekwensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Paninggahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok Tahun 2009	34
Tabel 5.3 :	Distribusi Frekwensi Berdasarkan Lama Jadi Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Paninggahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok Tahun 2009	34
Tabel 5.4 :	Distribusi Frekwensi Pengetahuan Kader Tentang Penimbangan Dengan Cara Penimbangan Balita Menggunakan Timbangan Dacin Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Paninggahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok Tahun 2009	35
Tabel 5.5 :	Distribusi Frekwensi Sikap Kader Tentang Penimbangan Dengan Cara Penimbangan Balita Menggunakan Timbangan Dacin Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Paninggahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok Tahun 2009	35
Tabel 5.6 :	Distribusi Frekwensi Cara Penimbangan Balita Menggunakan Timbangan Dacin Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Paninggahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok Tahun 2009	36
Tabel 5.7 :	Hubungan Antara Pengetahuan Kader Tentang Penimbangan Dengan Cara Penimbangan Balita Menggunakan Timbangan Dacin Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Paninggahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok Tahun 2009	36
Tabel 5.8 :	Hubungan Antara Sikap Kader Tentang Penimbangan Dengan Cara Penimbangan Balita Menggunakan Timbangan Dacin Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Paninggahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok Tahun 2009	37

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Jadwal kegiatan penelitian
- Lampiran II : Rencana anggaran penelitian
- Lampiran III : Master Tabel
- Lampiran IV : Hasil Pengolahan data
- Lampiran V : Kisi-Kisi Kuisisioner
- Lampiran VI : Kuisisioner
- Lampiran VII : Permohonan menjadi responden
- Lampiran VIII: Pernyataan bersedia menjadi responden
- Lampiran IX : Surat Izin Penelitian
- Lampiran X : Lembar Bimbingan skripsi
- Lampiran XI : Kurikulum Vitae



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya pembangunan manusia seutuhnya antara lain diselenggarakan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin, sejak anak masih dalam kandungan. Upaya kesehatan ibu yang dilakukan sebelum dan semasa hamil hingga melahirkan, ditujukan untuk menghasilkan keturunan yang sehat dan lahir dengan selamat. Upaya kesehatan yang dilakukan sejak anak didalam kandungan sampai lima tahun pertama kehidupannya, ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidup sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang yang optimal baik fisik, mental, emosional maupun sosial serta memiliki intelegensi majemuk sesuai dengan potensi genetiknya (Depkes, 2007b).

Di Indonesia Jumlah balita sangat besar yaitu 10 persen dari seluruh populasi, maka sebagai calon generasi penerus bangsa, kualitas tumbuh kembang balita di Indonesia perlu mendapat perhatian serius. Pemantauan pertumbuhan telah dilaksanakan sejak tahun 1970 an sampai 1980 an, sebagai kegiatan utama usaha perbaikan gizi keluarga (UPGK), untuk mempercepat penurunan angka kematian bayi, angka kematian balita dan angka kematian ibu (Depkes, 2007b).

Pemantauan pertumbuhan memerlukan salah satu kegiatan utama program perbaikan gizi, yang menitik beratkan pada upaya pencegahan dan peningkatan keadaan gizi anak. Pemantauan pertumbuhan merupakan rangkaian kegiatan yang terdiri dari penilaian pertumbuhan anak secara teratur melalui penimbangan setiap bulannya, penimbangan ini dilakukan di Posyandu oleh kader. Penimbangan balita harus dilakukan dengan benar oleh kader Posyandu, karena akan mempengaruhi hasil penimbangan. prosedur penimbangan ini harus mempersiapkan alat dengan menggantungkan dacin ditempat yang kokoh, memasang tali pengaman, memasang sarung, timbangan harus dikalibrasi/ ditera setiap tahunnya, cara pelaksanaannya dengan memasukkan balita kedalam sarung timbangan dalam keadaan stabil atau tidak rewel, geser bandul sampai jarum tegak lurus kemudian baca berat badan balita dengan melihat angka diujung bandul geser (Depkes, 2006a).

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan yang dilakukan pada bayi, anak balita, ibu hamil, pasangan usia subur, yang bersumber daya masyarakat, dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat yang dilakukan oleh kader-kader Posyandu yang telah mendapat pendidikan dan pelatihan dari Puskesmas mengenai pelayanan kesehatan dasar, selama 6-8 minggu. Pelaksanaan kegiatan Posyandu pada sistim 5 meja, pada tiap-tiap Posyandu terdapat 4 orang kader dimana tiap-tiap meja terdapat 1 orang kader yaitu meja satu, dua, tiga dan empat, sedangkan meja kelima dilaksanakan oleh petugas kesehatan. Posyandu berperan sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dan mendekatkan pelayanan kesehatan

dasar berkaitan dengan penurunan angka kematian bayi dan angka kematian ibu (Depkes RI, 2006b).

Salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan adalah Posyandu yang dibentuk oleh dan untuk masyarakat yang merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan yang dikelola oleh masyarakat dengan dukungan petugas Puskesmas. Menurut Soekirman (2000) dalam penelitian yang dilakukan oleh Firyadi salah satu penyebab terjadinya kasus kurang gizi pada masyarakat karena tidak berfungsinya lembaga-lembaga sosial dalam masyarakat seperti Posyandu. Penurunan aktifitas Posyandu tersebut berakibat pemantauan gizi pada anak dan ibu hamil terabaikan. Sedangkan menurut Satoto dkk (2000) dalam penelitian yang dilakukan oleh Firyadi tingkat ketelitian kader dalam melakukan penimbangan di Posyandu masih rendah. Satoto dkk melakukan penelitian di 72 Posyandu di Jawa Barat dan Tengah menunjukkan bahwa hanya 30 % kegiatan Posyandu dilaksanakan dengan benar, 70 % kader membuat kesalahan dalam penimbangan dan pencatatan sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat kemampuan, ketelitian kader dalam penimbangan masih rendah.

Kegiatan pemantauan pertumbuhan dan pelayanan kesehatan dasar (KIA, imunisasi, pemberantasan penyakit) merupakan kegiatan utama Posyandu yang pada saat ini jumlah Posyandunya sekitar 240.000 tersebar diseluruh wilayah Indonesia (Depkes RI, 2006a). Kegiatan posyandu harus dilakukan dengan hati-hati dan teliti, terutama pada saat penimbangan balita agar tidak terjadi kesalahan dalam penimbangan balita yaitu bayi yang sedang

ditimbang, ditimpa dacin dikarenakan dacin tidak terpasang kuat, tidak memakai tali pengaman pada dacin dan akibatnya bayi tersebut bisa meninggal dunia.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 7 September di Wilayah Kerja Puskesmas Panninggahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok, terdapat 32 Posyandu dengan jumlah kader sebanyak 115 orang kader. Wawancara dan observasi yang peneliti lakukan terhadap 6 orang kader di 6 buah posyandu yaitu Kampung Tengah, Ganting, Gando, Perumahan, Subarangan, Koto Baru, 3 orang kader belum memahami betul tentang cara melakukan penimbangan yang benar, walaupun telah mendapatkan pelatihan, tetapi pelatihan yang mereka dapat hanya 2 minggu, sedangkan pelatihan yang menurut teori 6-8 minggu, dan 3 kader lainnya masih ada melakukan kesalahan dalam penimbangan yaitu kader tidak memasang tali pengaman pada dacin, pada saat penimbangan si anak rewel sehingga anak tidak tepat duduk dalam timbangan dan kader tetap melakukan penimbangan sehingga hasil yang didapat tidak akurat kemudian jarum timbangan dalam keadaan tidak seimbang atau tidak tegak lurus.

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang, hubungan pengetahuan dan sikap kader tentang penimbangan dengan cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Panninggahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok Tahun 2009.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap kader tentang penimbangan dengan cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Panningahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok Tahun 2009.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kader Tentang Penimbangan Dengan Cara Penimbangan Balita Menggunakan Timbangan Dacin Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Panningahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok Tahun 2009”.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekwensi pengetahuan kader tentang penimbangan dengan cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Panningahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok Tahun 2009.
- b. Diketahui distribusi frekwensi sikap kader tentang penimbangan dengan cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Panningahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok Tahun 2009.

- c. Diketahui distribusi frekwensi cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin di posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Panningahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok Tahun 2009.
- d. Diketahui hubungan pengetahuan kader tentang penimbangan dengan cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Panningahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok Tahun 2009.
- e. Diketahui hubungan sikap kader tentang penimbangan balita dengan cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Panningahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok Tahun 2009

D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai informasi bagi Puskesmas dalam meningkatkan kinerja kader Posyandu dalam kegiatan penimbangan balita menggunakan timbangan dacin
2. Menambah wawasan bagi peneliti dan tenaga kesehatan tentang cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin di Posyandu
3. Sebagai masukan bagi pembaca tentang cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin di Posyandu dan bisa dijadikan data dasar untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Posyandu

1. Pengertian Posyandu

Posyandu adalah suatu forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan masyarakat oleh dan untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategis dalam mengembangkan sumber daya manusia sejak dini (Effendy, 1998).

Posyandu adalah pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dan keluarga berencana merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Depkes, 2006b).

2. Tujuan Posyandu

Tujuan umum

Menunjang percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat.

Tujuan Khusus

- a. Meningkatnya peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.
- b. Meningkatnya peran lintas sektoral dalam penyelenggaraan Posyandu, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.
- c. Meningkatnya cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB (Depkes, 2006b).

3. Sasaran posyandu

Sasaran Posyandu adalah seluruh masyarakat, terutama pada :

1. Bayi berusia kurang dari 1 tahun
2. Anak Balita usia 1-5 tahun
3. Ibu hamil, Ibu melahirkan, Ibu nifas dan ibu menyusui
4. Pasangan usia subur atau wanita usia subur (Effendy, 1998).

4. Kegiatan Posyandu

a. Kegiatan utama

1. Kesehatan ibu dan anak
2. Keluarga berencana
3. Imunisasi
4. Peningkatan Gizi

5. Penanggulangan diare

b. Kegiatan pengembang /tambahan

Kegiatan pengembang/ tambahan adalah berupa perbaikan kesehatan lingkungan, pemberantasan penyakit menular, dan berbagai program pembangunan masyarakat desa lainnya (Depkes, 2006b).

5. Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Balita.

Kegiatan pelayanan yang dilaksanakan pada hari buka Posyandu. Pada meja satu yaitu mendaftarkan, meja dua yaitu Penimbangan, meja tiga yaitu Pengisian KMS, meja empat yaitu Penyuluhan yang dilaksakan oleh kader, sedangkan meja lima yaitu memberikan layanan antara lain : Imunisasi, Keluarga berencana (KB), pemberian tablet tambah darah (pil besi), vitamin A dan obat-obatan lainnya.oleh petugas sektor, yaitu petugas kesehatan (Depkes, 2006b).

B. Kader Posyandu

1. Pengetian

Kader Posyandu adalah anggota masyarakat yang dipilih dan dilatih oleh pengurus Posyandu yang bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu, secara sukarela. kader-kader Posyandu yang telah mendapat pendidikan dan pelatihan dari Puskesmas mengenai pelayanan kesehatan dasar, selama 6-8 minggu (World health Organization (WHO), 1993).

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

Kader adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian layanan kesehatan (WHO, 1993).

2. Syarat Menjadi Kader

Untuk menjadi kader kesehatan harus memenuhi kriteria antara lain: diutamakan berasal dari anggota masyarakat setempat, dapat membaca dan menulis huruf latin, mempunyai jiwa pelopor, pembaharu, penggerak masyarakat, bersedia bekerja secara sukarela, memiliki kemampuan dan waktu luang (Depkes, 2006b).

3. Tugas-Tugas Kader

a. Tugas-tugas kader Posyandu pada H- atau saat persiapan hari buka Posyandu, meliputi :

1. Menyiapkan alat dan bahan yaitu alat penimbangan bayi, kartu menuju kesehatan (KMS), alat peraga, alat pengukur lila, obat-obatan yang dibutuhkan (pil besi, vitamin A, oralit, dan lain-lain sesuai kebutuhan), bahan atau materi penyuluhan dan lain-lain.
2. Mengundang dan menggerakkan masyarakat, yaitu memberitahu ibu-ibu untuk datang ke Posyandu, serta melakukan pendekatan tokoh yang bisa membantu memotivasi masyarakat untuk datang ke Posyandu.

3. Menghubungi Pokja Posyandu yaitu menyampaikan rencana kegiatan kepada kantor desa dan meminta mereka untuk memastikan apakah petugas sektor bisa hadir pada hari buka Posyandu.
 4. Melaksanakan pembagian tugas, yaitu menentukan pembagian tugas diantara kader Posyandu baik untuk persiapan maupun pelaksanaan kegiatan.
- b. Tugas-tugas kader pada hari buka Posyandu disebut juga dengan tugas pelayanan 5 meja
1. Meja satu terdiri dari tugas-tugas sebagai berikut :

Mendaftarkan bayi/ balita, yaitu menulis kan nama balita pada KMS dan secarik kertas yang diselipkan pada KMS,
Mendaftarkan ibu hamil yaitu menuliskan nama ibu hamil pada formulir/registrasi ibu hamil
 2. Meja dua terdiri dari tugas-tugas sebagai berikut:

Menimbang bayi/ balita, Mencatat hasil penimbangan pada secarik kertas yang akan dipindahkan pada KMS
 3. Meja tiga terdiri dari tugas-tugas sebagai berikut

Mengisi KMS atau memindahkan catatan hasil penimbangan balita dari secarik kertas ke dalam KMS anak tersebut

4. Meja empat terdiri dari tugas-tugas sebagai berikut :

Menjelaskan data KMS/ keadaan anak berdasarkan data kenaikan berat badan yang digambarkan dalam grafik KMS kepada ibu dan anak yang bersangkutan, Memberikan penyuluhan kepada setiap ibu dengan mengacu pada data KMS anaknya/ dari hasil pengamatan mengenai masalah yang dialami sasaran, Memberikan rujukan ke Puskesmas apabila diperlukan, untuk balita, ibu hamil dan menyusui berikut ini : Balita, apabila berat badannya dibawah garis merah (BGM) pada KMS dua kali berturut-turut berat badannya tidak naik, kelihatan sakit (lesu, kurus, busung lapar, mencret, mata cekung). Ibu hamil / menyusui: apabila keadaanya kurus, pucat, bengkak kaki, pusing terus menerus, perdarahan, sesak nafas, gondokan dan orang sakit, Memberikan layanan gizi dan kesehatan dasar oleh kader Posyandu misalnya pemberian pil tambah darah (pil besi) vitamin A, oralit, dan sebagainya

5. Meja lima merupakan kegiatan pelayanan sektor yang biasanya dilakukan oleh petugas kesehatan, PLKB, PPL, dan lain-lain. Pelayanan yang diberikan antara lain : pelayanan imunisasi, pelayanan keluarga berencana (KB), pengobatan dan pemberian pil tambah darah (pil besi) vitamin A.

- c. Tugas sesudah hari buka Posyandu yaitu berupa tugas-tugas setelah hari Posyandu.
 1. Menilai (mengevaluasi) hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan hari Posyandu pada bulan berikutnya.
 2. Kegiatan diskusi kelompok (penyuluhan kelompok) bersama ibu-ibu yang lokasi rumahnya berdekatan.
 3. Kegiatan kunjungan rumah (penyuluhan perorangan) sekaligus untuk tindak lanjut dan mengajak ibu-ibu datang ke Posyandu pada kegiatan bulan berikutnya (Depkes, 2006c).

C. Penimbangan Balita

1. Pengertian Penimbangan

Penimbangan balita adalah suatu kegiatan Posyandu yang dilakukan setiap bulan, balita ditimbang berat badannya untuk mengetahui pertumbuhan balita (Depkes, 2007a).

2. Tujuan Penimbangan

Tujuan penimbangan adalah diketahuinya berat badan balita yang ditimbang dengan tepat (Depkes, 2006a).

3. Standar Kebutuhan Sarana penimbangan

- a. Kader posyandu yang terampil, jumlah minimal 2 kader (perempuan/laki-laki)

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

- b. Timbangan Dacin 25 kg dengan kriteria : 1 Posyandu yang dikalibrasi atau ditera setiap tahun.
- c. Tempat menggantung dacin.

Pemilihan tempat untuk memasang alat timbangan hendaknya memperhatikan

1. Kayu penopang harus kuat
 2. Jauh dari barang-barang yang membahayakan
 3. Ruang gerak luas dan terbuka
 4. Terlindung dari cahaya matahari langsung
- d. Sarung/ celana/ kotak timbangan.
 - e. Meja, alat tulis dan buku register penimbangan.
5. Cara Penimbangan Pada Timbangan Dacin
1. Gantungkan dacin pada dahan pohon, pelana rumah, atau penyangga kaki tiga, dacin dikaitkan dengan tali pengaman.
 2. Atur posisi dacin sejajar dengan mata penimbang
 3. Pastikan bandul geser berada pada angka nol dan posisi paku tegak lurus.
 4. Pasang sarung-timbang atau celana-timbang atau kotak-timbang, yang kosong pada dacin.

5. Seimbangkan dacin dengan memberi kantong plastik berisikan pasir/ batu diujung batang dacin, sampai kedua jarum tegak lurus.
6. Memasukkan balita ke dalam sarung timbangan dengan pakaian seminimal mungkin dan geser bandul sampai jarum tegak lurus
7. Baca berat badan balita dengan melihat angka diujung bandul geser
8. Catat hasil penimbangan dengan benar dikertas/ buku bantu dalam Kg dan ons.
9. Kembalikan bandul keangka nol dan keluarkan balita dari sarung/ celana/ kontak timbangan (Depkes, 2007a).

D. Pengetahuan

1. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2003) Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Tingkat pengetahuan masyarakat kalau dikaitkan dengan cara penimbangan balita pada timbangan dacin, bila seseorang mempunyai

pengetahuan dasar tentang cara penimbangan balita pada timbangan dacin, maka seseorang tersebut akan dapat bertindak secara benar dalam cara penimbangan balita pada timbangan dacin. Pengetahuan tentang cara penimbangan balita pada timbangan dacin, merupakan hasil dari proses belajar, tingkat pengetahuan seseorang tentang cara penimbangan balita pada timbangan dacin, merupakan hasil penggabungan dari sumber informasi mengenai cara penimbangan balita pada timbangan dacin.

Menurut Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2002) pengetahuan tidak terlepas dari konsep untuk bersikap dan bertindak. Pengetahuan dan sikap merupakan domain yang tidak bisa saling dipisahkan. Pengetahuan akan menuntun manusia untuk bersikap, sementara sikap akan membawa orang untuk bertindak yaitu tindakan cara penimbangan balita pada timbangan dacin.

Notoatmodjo (2007) pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Apabila pengetahuan responden kurang, akan sulit bagi seseorang untuk mengaplikasikannya dalam praktek yang nyata karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku seseorang. Kader tersebut dapat melakukan cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin dengan benar apabila memiliki pengetahuan yang baik.

Pengetahuan kognitif merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, perilaku yang didasari oleh pengetahuan

akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo 2003).

Notoatmodjo (2003) pengetahuan diperoleh dari pengindraan suatu objek tertentu, pengetahuan berpengaruh kepada perilaku seseorang dan sebelum diadopsi perilaku baru tersebut seseorang akan tertarik, menimbang-nimbang mencoba dan akhirnya berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang ia terima. Dalam hal ini objek yang dimaksud adalah berupa informasi atau pengetahuan tentang cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin. Tingginya pengetahuan kader posyandu juga diperoleh dari informasi, sosialisasi dan pelatihan yang diberikan oleh petugas puskesmas.

2. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2003) pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recell*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. dimana tahu ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Maksudnya kader posyandu mengetahui bagaimana cara penimbangan balita pada timbangan dacin

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Maksudnya kader posyandu mampu menjelaskan secara benar cara penimbangan balita pada timbangan dacin.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau kondisi Riil. Maksudnya kader posyandu dapat mengaplikasikan atau melaksanakan cara penimbangan balita pada timbangan dacin dengan benar.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan satu kriteria-kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

Hasil Penelitian Novi (2005), didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan penimbangan balita diposyandu nusa indah kelurahan kampung jawa kecamatan tanjung harapan kota solok.

Hasil penelitian Dewi (2007) pada kader posyandu wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok, bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan cara penimbangan balita.

E. Sikap

1. Pengertian

Menurut Walgito, (2001) sikap merupakan organisasi pendapat keyakinan mengenai objek atau situasi yang relatif yang disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan dasar pada orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya.

Menurut Notoadmojo (2003) sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb dalam Notoatmodjo (2007) bahwa sikap yang baik belum tentu

tindakan yang dilakukan akan benar pula.

Purwonto (1999) mengemukakan bahwa sikap adalah pandangan perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap yang ada, bersikap positif kecenderungan tindakan adalah menyenangkan tindakan sehingga benar melakukannya, dan sikap negatif kecenderungan untuk menjauhi, membenci tindakan tersebut sehingga salah melakukan tindakan itu. Oleh karena itu, para kader diharapkan mempunyai sikap yang positif terhadap cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin, sehingga para kader tersebut cenderung untuk melakukan cara penimbangan yang benar.

Notoatmodjo (2003) pengetahuan tidak terlepas dari konsep untuk bersikap dan bertindak. Pengetahuan dan sikap merupakan domain yang tidak dapat dipisahkan. Pengetahuan akan menuntun manusia untuk bersikap, sementara sikap akan membawa orang untuk bertindak dan sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek yaitu cara penimbangan balita yang benar

2. Ciri-ciri sikap

Ciri-ciri sikap menurut Sunaryo (2004) yaitu :

- a. Sikap tidak dibawa sejak lahir, tetapi dipelajari (*learnability*) dan dibentuk berdasarkan pengalaman dan latihan sepanjang perkembangan individu dalam berhubungan dengan objek.

- b. Sikap dapat berubah-ubah dalam situasi yang memenuhi syarat untuk itu sehingga dapat dipelajari.
 - c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi selalu berhubungan dengan objek sikap.
 - d. Sikap dapat tertuju pada satu objek ataupun dapat tertuju pada sekumpulan atau banyak objek.
 - e. Sikap dapat berlangsung lama dan sebentar.
 - f. Sikap mengandung faktor perasaan dan motivasi sehingga membedakan dengan pengetahuan.
3. Faktor Yang Mempengaruhi Terbentuknya Sikap Dan Perubahan Sikap.

a. Faktor interen

Faktor-faktor ini berasal dari dalam diri individu, dalam hal ini individu menerima, mengolah dan memilih segala sesuatu yang datang dari luar serta menentukan mana yang akan diterima dan mana yang tidak. Hal-hal yang diterima tidak berkaitan dengan apa yang ada dalam diri individu, oleh karena itu faktor individu merupakan faktor penentu pembentukan sikap.

b. Faktor eksteren

Faktor ini berasal dari luar individu, berupa stimulus untuk membentuk dan mengubah sikap stimulus tersebut dapat bersifat

langsung, misalnya individu dengan individu, individu dengan kelompok dapat juga tidak langsung, yaitu melalui elektronik maupun non elektronik.

4. Tingkat sikap

Menurut Notoatmodjo (1997) sikap memiliki 4 tingkat dan yang terendah hingga yang tertinggi yaitu :

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima, diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (*Respondin*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas dari pekerjaan itu benar atau salah berarti orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

5. Fungsi sikap

Menurut Sunaryo, (2004) 5 fungsi sikap :

a. Fungsi instrumental

Fungsi sifat ini dikaitkan dengan alasan praktik atau mamfaat, dan menggambarkan keadaan keinginan sebagaimana kita maklumi bahwa untuk mencapai suatu tujuan diperlukan sarana yang disebut sikap, apabila objek dapat membantu individu mencapai tujuan, individu akan bersikap positif terhadap objek sikap tersebut/ sebaliknya Disebutkan juga mamfaat (*utility*) yaitu sejauh mana mamfaat objek sikap dalam pencapaian tujuan.

b. Fungsi pertahanan ego

Sikap ini diambil individu dalam melindungi diri dari kecemasan /ancaman harga dirinya.

c. Nilai ekspresi

Sikap ini mengekspresikan nilai yang ada dalam diri individu, nilai apa yang ada pada diri individu dapat dilihat dan sikap yang diambil oleh individu yang bersangkutan terhadap nilai tertentu.

d. Fungsi pengetahuan

Sikap ini membantu individu untuk memahami dunia yang membawa keteraturan terhadap bermacam-macam informasi yang perlu diasimilasikan dalam kehidupan sehari - hari. Setiap individu memiliki motif ingin tahu, ingin mengerti, dan ingin banyak mendapatkan pengalaman dan pergaulan.

e. Fungsi penyesuaian sosial

Sikap ini membantu individu merasa menjadi bagian dari masyarakat dalam hal ini, sikap yang diambil individu tersebut akan dapat menyesuaikan dengan lingkungannya.

Menurut Newcomb dalam Notoatmodjo (2007) bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup.

Hasil Penelitian Novi (2005) menunjukkan bahwa sikap mempunyai hubungan yang positif terhadap penimbangan balita di Posyandu Nusa Indah Kelurahan Kampung Jawa Kecamatan Tanjung Harapan Kota Solok.

Hasil penelitian Dewi (2007) pada kader Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok, bahwa adanya hubungan yang bermakna antara sikap dengan cara penimbangan.

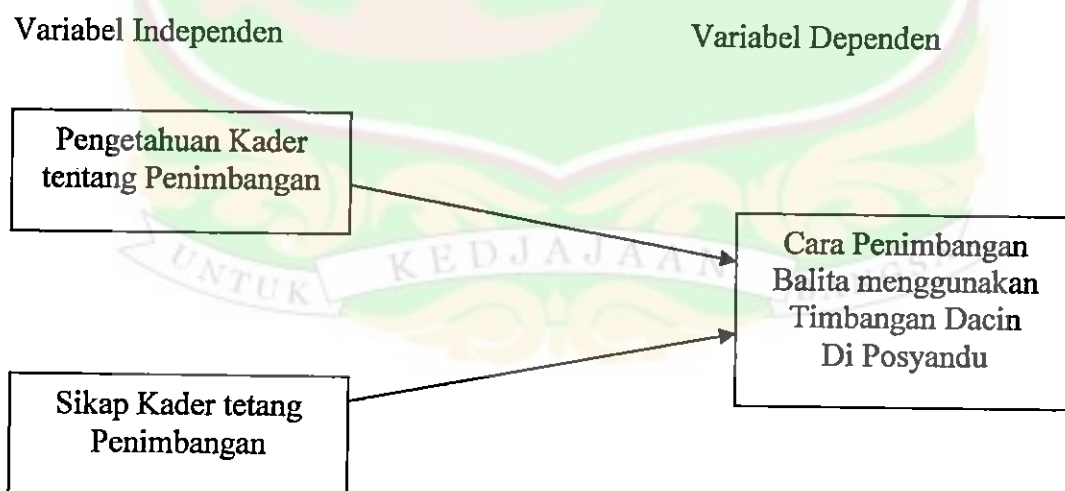
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Pemikiran

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2003).

Jadi seorang kader agar dapat melakukan penimbangan dengan benar dan tepat diperlukan pengetahuan tentang penimbangan yang disertai sikap yang positif terhadap kegiatan penimbangan tersebut, alur pikir ini dapat dijelaskan seperti skema berikut :



B. Hipotesa

Ho : Tidak Terdapat Hubungan Pengetahuan Dan sikap Kader Tentang Penimbangan Dengan Cara Penimbangan Balita Menggunakan Timbangan Dacin Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Paninggahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok Tahun 2009.

HA : Terdapat Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kader Tentang Penimbangan Dengan Cara Penimbangan Balita Menggunakan Timbangan Dacin Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Paninggahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok Tahun 2009.



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian korelasi dengan menggunakan pendekatan "*Cross Sectional Study*" yaitu suatu penelitian dimana variabel independen dan dependen yang diteliti diobservasi sekaligus dalam waktu yang sama (Notoatmodjo 2005). Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap kader tentang penimbangan dengan cara penimbangan balita menggunakan timbanga dacin di Wilayah Kerja Puskesmas Paninggahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok Tahun 2009.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di seluruh Posyandu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Paninggahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok tahun 2009, Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan September 2008 sampai Maret 2009.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2006). Populasi dalam penelitian ini adalah semua kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Paninggahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok Tahun

2009. Yang berjumlah 115 orang kader dengan jumlah Posyandu 32 Posyandu.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Teknik sampel dalam penelitian ini adalah total sampling yaitu keseluruhan populasi yaitu 115 orang kader Posyandu dijadikan sampel penelitian (Arikunto, 2006).

Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

- Beresedia menjadi responden
- Berada di lokasi saat penelitian (Notoatmodjo, 2005).

D. Defenisi Operasional, Variabel, dan Cara Mengukur

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1	Cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin di Posyandu	Cara-cara Penimbangan dengan menggunakan, timbangan dacin, yang dilakukan kader dalam penimbangan	Lembar observasi	Ordinal	Benar jika semua prosedur dilakukan, salah jika salah satu prosedur tidak dilakukan
2	Pengetahuan Kader tentang penimbangan	Segala informasi yang dilihat, didapat, oleh responden yang diterima otak dan dapat dikeluarkan berkaitan dengan pengertian, tujuan penimbangan, macam, cara penimbangan	Kuisisioner	Ordinal	Baik : >76-100% Sedang : 56-76% Kurang : <56 % (Nursalam 2008)

		balita pada timbangan dacin di Posyandu			
3	Sikap kader tentang penimbangan	Reaksi atau respon yang masih tertutup dalam cara penimbangan balita pada timbangan dacin diposyandu	Kuisisioner	Ordinal	Positif : $(X) \geq \text{Median}$, Negatif : $(X) < \text{Median}$ (Azwar 2007)

E. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian akan dilakukan setelah mendapat izin Puskesmas. Sebelum data dikumpulkan kepada responden dijelaskan terlebih dahulu tujuan penelitian, juga di jelaskan informasi yang diberikan di jaga kerahasiaannya dan responden diminta menandatangani lembaran persetujuan (*informed Consent*). Setelah itu responden diminta untuk mengisi angket yang dibagikan. Setelah angket diisi oleh Responden, angket dikumpulkan oleh peneliti.

F. Pengolahan Data

Teknik pengolahan data

Langkah analisa yang digunakan adalah analisa *Univariat* dengan tampilan data distribusi. Dan analisa *Bivariat* analisa menggunakan bantuan komputer

a. *Editing*

Kegiatan ini dilakukan untuk memeriksa setiap kuisisioner terkait dengan kelengkapan pengisian dan konsistensi jawaban.

b. *Koding*

Mengklasifikasikan jawaban dari pada responden dalam kategori-kategori. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberikan tanda dan koding berbentuk angka pada masing-masing jawaban .

c. *Processing*

Memproses data agar data yang sudah di-entry dapat dianalisis, pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-entry data dari kuisioner kepaket program komputer.

d. *Cleaning*

Merupakan pengecekan kembali data yang sudah terkumpul apakah ada kesalahan atau tidak.

G. Analisa Data

1. Analisa univariat

Data yang dikumpulkan diolah secara manual dengan metode tabulasi dengan analisa univariat Untuk mengetahui pengetahuan responden terlebih dahulu dibuat kunci jawaban pada setiap item pertanyaan. Jawaban yang benar diberi nilai 1 (satu) dan salah diberi nilai 0 (nol). Jawaban yang benar dihitung frekwensinya dan dilakukan perhitungan dengan menggunakan rumus (Arikunto, 2006).

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

Keterangan

P = Persentase data yang dicari

X = Jumlah Frekwensi nilai jawaban yang benar

n = Jumlah seluruh item pertanyaan

Seluruh data ditabulasikan selanjutnya data yang bersifat kuantitatif dikoreksi menjadi data kualitatif dengan kriteria sebagai berikut

Baik : >76-100% Sedang : Kurang : <56 %

Baik : Bila didapatkan hasil >76-100%

Sedang : Bila didapatkan hasil 56-76%

Kurang : Bila didapatkan hasil < 56 % (Nursalam, 2008).

Sedangkan pada variabel Sikap dengan menggunakan skala likert yaitu Sangat setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS), diberi rentang nilai 4,3,2,1 bila jawaban pernyataan positif, dan rentang nilai 1,2,3,4 bila jawaban pernyataan negatif.

Kemudian hasil skor total responden (X) dibandingkan dengan skor median dengan interpretasi sebagai berikut :

Jika nilai skor responden $(X) \geq \text{median} = \text{Sikap Positif}$

Jika nilai skor responden $(X) \leq \text{median} = \text{Sikap Negatif}$

(Azwar, 2007)

Pada variabel cara penimbangan balita apabila cara penimbangan tersebut dilakukan dengan semuanya maka nilainya benar tetapi jika cara penimbangan tersebut salah satu ada yang tidak dilakukan maka nilainya salah.

2. Analisa bivariat

Bertujuan untuk menguji hipotesa apakah ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan rumus Chi.Square.



BAB V

HASIL PENELITIAN

Pengambilan data telah dilakukan pada tanggal 2-13 Februari 2009 di Wilayah Kerja Puskesmas Paninggahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok, dengan jumlah responden 115 orang kader Posyandu balita, didapatkan hasil sebagai berikut :

A. Karakteristik Respondens

1. Umur Responden

Tabel 5.1 : Distribusi frekwensi Berdasarkan Umur Di Wilayah Kerja Puskesmas Paninggahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok Tahun 2009.

Umur	Frekwensi	%
22-35	90	78,3
36-45	25	21,7
Jumlah	115	100

Berdasarkan tabel 5.1 dari 115 responden didapatkan bahwa sebagian besar responden 90 orang (78,3 %) berada pada usia pertengahan.

2. Pendidikan

Tabel 5.2 : Distribusi frekwensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Panninggahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok Tahun 2009.

Pendidikan	Frekwensi	%
SD	49	42,6
SMP	51	44,3
SMA	15	13,1
Jumlah	115	100

Dari tabel 5.2 diatas dari 115 responden didapatkan bahwa sebagian responden 49 orang (44,3 %) Pendidikannya adalah SMP.

3. Lama Jadi Kader

Tabel 5.3 : Distribusi frekwensi Berdasarkan Lama Jadi Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Panninggahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok Tahun 2009.

Lama Jadi Kader (Th)	Frekwensi	%
< 1	25	21,7
1-9	77	66,9
10-20	13	11,3
Jumlah	115	100

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dari 115 responden didapat bahwa sebagian besar responden 77 orang (66,9 %) lama jadi kader yaitu 1-9 th

B. Analisa Univariat

Tabel 5.4 : Distribusi frekwensi Pengetahuan Kader Tentang Penimbangan Dengan Cara Penimbangan Balita Menggunakan Timbangan Dacin Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Panningahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok Tahun 2009.

Pengetahuan	Frekwensi	%
Baik	5	4,3
Sedang	60	52,2
Kurang	50	43,5
Jumlah	115	100

Berdasarkan tabel 5.4 diatas dari 115 responden didapat bahwa sebagian responden, pengetahun sedang 60 orang (52,2 %), tentang cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin.

Tabel 5.5 : Distribusi Fekwensi Sikap Kader Tentang Penimbangan Dengan Cara Penimbangan Balita Menggunakan Timbangan Dacin Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Panningahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok Tahun 2009.

Sikap	Frekwensi	%
Positif	66	57,4
Negatif	49	42,6
Jumlah	115	100

Berdasarkan tabel 5.5 diatas dari 115 responden didapatkan bahwa Sebagian responden, 66 orang (57,4 %) telah memiliki sikap positif tentang cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin.

Tabel 5.6 : Distribusi frekwensi Cara Penimbangan Balita Menggunakan Timbangan Dacin Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Paninggahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok Tahun 2009.

Cara Penimbangan	Frekwensi	%
Benar	53	46,1
Salah	62	53,9
Jumlah	115	100

Berdasarkan tabel 5.6 diatas dari 115 responden didapatkan bahwa sebagian responden, 62 orang (53,9 %) melakukan cara penimbangan balita yang salah dengan menggunakan timbangan dacin.

B. Analisa Bivariat

Tabel 5.7 : Hubungan Antara Pengetahuan Kader Tentang Penimbangan Dengan Cara Penimbangan Balita Menggunakan Timbangan Dacin Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Paninggahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok Tahun 2009.

Pengetahuan	Cara Penimbangan				Total	
	Benar		Salah			
	N	%	N	%	N	%
Baik	5	100	0	0	5	100
Sedang	34	56,7	26	43,3	60	100
Kurang	14	28,0	36	72	50	100
Jumlah	53		62		115	

$$X^2 = 15,135$$

$$P = 0,00$$

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa dari 60 responden berpengetahuan sedang sebagian responden 34 orang (56,7 %) benar melakukan penimbangan menggunakan timbangan dacin, Uji statistik menunjukkan ada hubungan secara bermakna antara pengetahuan dengan cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin dimana nilai ($P= 0,00$), nilai ($X^2 = 15,135$), (nilai $df = 2$)

Tabel 5.8 : Hubungan Antara Sikap Kader Tentang Penimbangan Dengan Cara Penimbangan Balita Menggunakan Timbangan Dacin Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Paninggahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok Tahun 2009.

Sikap	Cara Penimbangan				Total	
	Benar		Salah			
	N	%	N	%	N	%
Positif	32	30,4	34	35,6	66	100
Negatif	21	22,6	28	26,4	49	100
Jumlah	53		62		115	

$$X^2 = 0,358$$

$$p = 0,576$$

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa dari 66 responden bersikap positif sebagian responden 32 (30,4%) benar melakukan penimbangan menggunakan timbangan dacin. Uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan secara bermakna antara sikap dengan cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin dimana nilai ($P= 0,576$), nilai ($X^2 = 0,358$), nilai ($df = 1$)

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Gambaran Pengetahuan kader Tentang Penimbangan Dengan Cara Penimbangan Balita Menggunakan Timbangan Dacin

Segala informasi yang dilihat, didapat, oleh responden yang diterima otak dan dapat dikeluarkan berkaitan dengan pengertian, tujuan penimbangan, cara penimbangan balita pada timbangan dacin di Posyandu. Dari hasil penelitian diketahui bahwa, 5 (4,3 %) orang responden telah memiliki pengetahuan baik, 60 (52,2 %) orang responden pengetahuan sedang, dan pengetahuan kurang 50 (43,5 %) tentang cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin.

Hasil pengambilan data yang dilakukan melalui kuesioner (alat ukur) diketahui bahwa lebih dari separuh kader, yaitu (43,5 %) yang mempunyai pengetahuan kurang tentang cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin. Kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh kader Posyandu tentang cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin, juga dapat dilihat dari 21 pertanyaan yang diajukan rata-rata tidak dapat dijawab dengan benar oleh kader terutama pertanyaan tentang cara penimbangan balita.

Kondisi ini dapat disebabkan karena masa kerja kader 10-20 tahun sehingga menimbulkan kebosanan dalam bekerja, hal ini dapat

berpengaruh terhadap pengetahuan serta informasi yang telah diberikan oleh petugas Puskesmas tidak diterima dengan baik oleh kader Posyandu.

2. Gambaran Sikap kader Tentang Penimbangan Dengan Cara Penimbangan Balita Menggunakan Timbangan Dacin

Menurut Newcomb, dalam Notoatmodjo (2007) bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup.

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa lebih dari sebagian kader memiliki sikap positif yaitu 66 orang (56,4) responden dan kader yang memiliki sikap negatif 49 orang (42,6) responden tentang cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin. Sikap positif yang ditampilkan oleh kader tentang cara penimbangan balita dapat dilihat dari cara penimbangan yang benar yang dilakukan kader, begitu juga sebaliknya sikap negatif yang ditampilkan oleh kader tentang cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin dapat dilihat dari cara penimbangan yang salah yang dilakukan kader.

Kondisi ini disebabkan karena kader bersikap negatif seperti kader tidak memasang tali pengaman pada dacin dan pada saat akan melakukan penimbangan anak sering rewel, kader tetap melakukan penimbangan, sehingga hasil yang didapat tidak benar.

3. Gambaran Cara Penimbangan Balita Menggunakan Timbangan Dacin

Hasil penelitian yang dilakukan tentang cara penimbangan balita diketahui bahwa (53,9 %) melakukan cara penimbangan balita yang salah dengan menggunakan timbangan dacin dan 46,1% melakukan cara penimbangan yang benar.

Kenyataan dilapangan didapatkan di Posyandu kader hanya melakukan tugas terpaku pada satu tugas saja seperti apabila kader tersebut duduk di penimbangan untuk seterusnya hanya kader tersebut juga yang melakukan penimbangan jadi terpaku pada satu tugas saja dan tidak melakukan giliran tugas.

Hal ini sesuai dengan teori yaitu Pelaksanaan posyandu yaitu pendaftaran, penimbangan, mengisi KMS, Penyuluhan yang dilakukan oleh kader, sedangkan pelayanan kesehatan dilakukan oleh petugas kesehatan, jadi para kader harus bergiliran duduk untuk melaksanakan tugas dan tidak terpaku pada satu tugas saja. (Depkes, 2006c)

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2007) bahwa tindakan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, sistim nilai), faktor pendukung (sarana, prasarana, dan fasilitas), faktor Penguat (Tokoh masyarakat, Peraturan).

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan Antara Pengetahuan Kader Tentang Penimbangan Dengan Cara Penimbangan Balita Menggunakan Timbangan Dacin

Berdasarkan analisa bivariat pada tabel 5.4 terlihat bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden tentang cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin, dimana nilai $p = 0,00$ ($p < 0,05$) artinya pengetahuan memiliki pengaruh terhadap cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin.

Hasil ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan Novi (2005) pada kader Posyandu Nusa Indah Kelurahan Kampung Jawa Kecamatan Tanjung Paku Kota Solok, bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan penimbangan balita di Posyandu, dan didapatkan 46,5 % penimbangan balita di Posyandu adalah kurang.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2007) pada kader posyandu wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok, bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan cara penimbangan balita dan didapatkan 94,12 % berpengetahuan kurang tidak sesuai cara penimbangannya.

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan diperoleh dari pengindraan suatu objek tertentu, pengetahuan berpengaruh kepada perilaku seseorang dan sebelum diadopsi perilaku baru tersebut seseorang akan tertarik, menimbang-nimbang mencoba dan akhirnya berperilaku sesuai

dengan pengetahuan yang ia terima. Dalam hal ini objek yang dimaksud adalah berupa informasi atau pengetahuan tentang cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin. Tingginya pengetahuan kader posyandu juga diperoleh dari informasi, sosialisasi dan pelatihan yang diberikan oleh petugas puskesmas.

Hasil penelitian didapatkan 60 orang berpengetahuan sedang, 56,7 % benar melakukan cara penimbangan menggunakan timbangan dacin, hal ini karena dengan lama kader tersebut menjadi kader maka kader tersebut sering terpapar informasi tentang cara penimbangan menggunakan timbangan dacin, sehingga cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin dilakukan dengan benar. Pengetahuan tentang cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin merupakan dasar penting bagi kader untuk meningkatkan cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin supaya terhindar dari hal-hal yang membahayakan balita. Para kader harus mempunyai pengetahuan yang memadai yang bisa didapatkan oleh kader dari pelatihan yang diberikan oleh Puskesmas.

Hasil penelitian didapatkan 50 orang responden berpengetahuan kurang, 28 % benar melakukan cara penimbangan menggunakan timbangan dacin, dikarenakan kader sudah bertugas lama pada penimbangan dan mahir melakukan penimbangan karena sering melakukan penimbangan tersebut.

Hasil penelitian didapatkan 72 % berpengetahuan kurang, salah melakukan cara penimbangan menggunakan timbangan dacin. Dikarenakan kader sudah 10 tahun menjadi kader, sehingga menimbulkan kebosanan dalam bekerja, dan informasi yang telah diberikan oleh petugas Puskesmas tidak diterima dengan baik oleh kader Posyandu, jadi kader tidak begitu memahami bagaimana cara penimbangan balita menggunakan timbanga dacin. Pengetahuan yang rendah maka kader akan sulit melakukan cara penimbangan balita menggunakan timbangan secara benar. Pada hasil penelitian ini ada kesesuaian antara teori pengetahuan dengan tindakan.

Ini relevan dengan teori Notoatmodjo (2007) pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Apabila pengetahuan responden kurang, akan sulit bagi seseorang untuk mengaplikasikannya dalam praktek yang nyata karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku seseorang. Kader tersebut dapat melakukan cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin dengan benar apabila memiliki pengetahuan yang baik.

Pengetahuan kognitif merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo 2003).

Hasil penelitian didapatkan dari 5 orang responden pengetahuan baik 100 % melakukan cara penimbangan dengan baik. Kondisi ini disebabkan karena dari 5 responden tersebut, sering terpapar informasi tentang cara penimbangan menggunakan timbangan dacin dengan mengikuti pelatihan, sehingga cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin dilakukan dengan benar.

2. Hubungan Antara Sikap Kader Tentang Penimbangan Dengan Cara Penimbangan Balita Menggunakan Timbangan Dacin

Berdasarkan analisa bivariat pada tabel 5.5 terlihat bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden tentang cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin, dimana nilai $p = 0,576$ ($p > 0,05$).

Hasil Penelitian ini berlawanan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Novi (2005) pada kader posyandu Nusa Indah Kelurahan Kampung Jawa Kecamatan Tanjung Paku Kota Solok bahwa sikap mempunyai hubungan yang positif terhadap penimbangan balita di Posyandu. Hasil penelitiannya didapatkan 50,7 % bersikap positif terhadap penimbangan balita.

Hasil penelitian ini berlawanan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2007) pada kader posyandu wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok, bahwa adanya hubungan yang bermakna antara sikap dengan cara penimbangan dan didapatkan responden yang bersikap positif 42,10 % benar melakukan cara penimbangan balita.

Purwonto (1999) mengemukakan bahwa sikap adalah pandangan perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap yang ada, sikap dapat bersikap positif kecenderungan tindakan adalah menyenangkan tindakan sehingga benar melakukannya, dan pula sikap negatif kecenderungan untuk menjauhi, membenci tindakan tersebut sehingga salah melakukan tindakan itu. Oleh karena itu, para kader diharapkan mempunyai sikap yang positif terhadap cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin, sehingga para kader tersebut cenderung untuk melakukan cara penimbangan yang benar

Hasil penelitian didapatkan 49 responden bersikap negatif tentang cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin, 22,6 % benar melakukan penimbangan menggunakan timbangan dacin, disebabkan karena kader sudah lama bertugas sehingga pengalaman kader dalam penimbangan cukup baik, serta kondisi yang memungkinkan aktif datang keposyandu yang tujuannya untuk membantu masyarakat dalam memperoleh pelayanan dalam bidang kesehatan

Sikap responden tidak mempunyai pengaruh terhadap cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin. Ini berarti sikap positif responden tentang penimbangan tidak selalu diiringi dengan cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin yang baik yang dilakukan oleh responden. Hal ini sesuai dengan pendapat Newcomb dalam Notoatmodjo (2007) bahwa sikap yang baik belum tentu tindakan yang dilakukan akan benar pula.

Kenyataan yang terjadi sebagian responden 35,6 % bersikap positif, salah melakukan cara penimbangan menggunakan timbangan dacin, karena kader tersebut tidak melakukan prosedur cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin. hal ini dibuktikan banyak kader tidak melakukan langkah yang ke 5 yaitu seimbangkan dacin dengan memberi kantong plastik berisi pasir/ batu diujung batang dacin, sampai kedua jarum tegak lurus, tidak memasang tali pengaman pada dacin dan pada saat penimbangan si anak rewel sehingga anak tidak tepat duduk dalam timbangan dan kader tetap melakukan penimbangan, dengan demikian maka mempengaruhi cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin, jadi kader banyak salah melakukan penimbangan

Dari hasil penelitian ini didapatkan 66 responden bersikap positif tentang cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin, 30,4 % benar melakukan penimbangan menggunakan timbangan dacin. Dengan kader bersikap positif tersebut seperti : melakukan penimbangan balita secara hati-hati, menggunakan tali pengaman pada dacin agar dacin terpasang kuat, jadi kader melakukan penimbangan balita dengan benar dan berhati-hati, untuk menghindari kecelakaan. Kader yang benar melakukan 9 langkah penimbangan balita menggunakan timbangan dacin biasanya kader yang bertugas di penimbangan karena kader tersebut sering melakukan penimbangan maka kader akan mahir untuk melakukannya.

Notoatmodjo (2003) pengetahuan tidak terlepas dari konsep untuk bersikap dan bertindak. Pengetahuan dan sikap merupakan domain yang tidak dapat dipisahkan. Pengetahuan akan menuntun manusia untuk bersikap, sementara sikap akan membawa orang untuk bertindak dan sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek yaitu cara penimbangan balita yang benar.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis data yang dilakukan pada 115 orang responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Paninggahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok. tentang hubungan pengetahuan dan sikap kader tentang penimbangan dengan cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin dari tanggal 2-13 Februari 2009 maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut :

1. Sebagian responden (52,2 %) memiliki Pengetahuan sedang tentang penimbangan dengan cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin
2. Sebagian responden (57,4 %) memiliki sikap positif tentang penimbangan dengan cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin
3. Kurang dari sebagian (46,1 %) tidak melakukan cara penimbangan yang benar
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan kader tentang penimbangan dengan cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin
5. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap kader tentang penimbangan dengan cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin

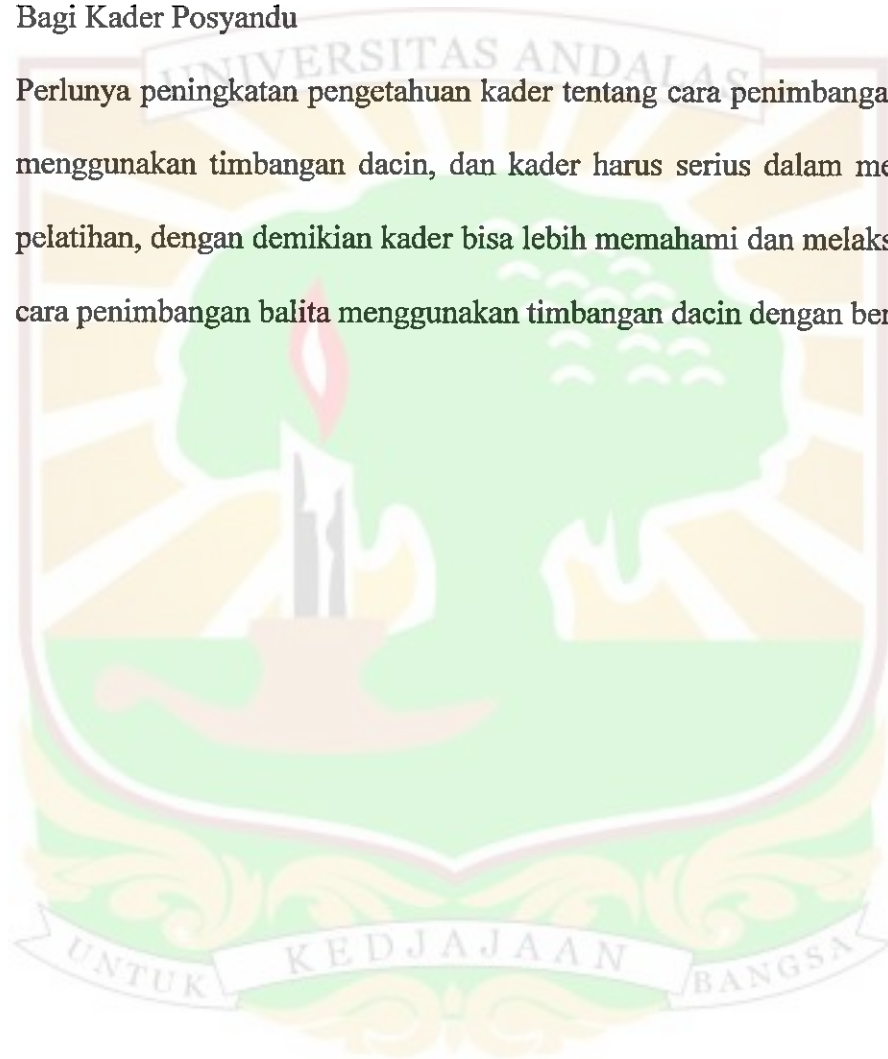
B. Saran

1. Bagi puskesmas

Agar tenaga puskesmas lebih mengawasi kader posyandu dalam cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin

2. Bagi Kader Posyandu

Perlunya peningkatan pengetahuan kader tentang cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin, dan kader harus serius dalam mengikuti pelatihan, dengan demikian kader bisa lebih memahami dan melaksanakan cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin dengan benar



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2007). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi V*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2007). *Sikap Manusia*. Yogyakarta.
- Depkes, RI. (2007a). *Buku Pegangan Kader*. Jakarta.
- Depkes, RI. (2007b). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan*. Jakarta
- Depkes, RI. (2006a). *Standar Pemantauan Pertumbuhan Balita*. Jakarta.
- Depkes, RI. (2006b). *Pedoman Pengelolaan Posyandu*. Jakarta.
- Depkes, RI. (2006c). *Panduan Pelatihan Kader Posyandu*. Jakarta.
- Depkes, RI. (1999). *Buku Kader Usaha Perbaikan Gizi Keluarga*. Jakarta.
- Effendy, N. (1998). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Hastono, S. (2006). *Basic Data Analysis For Health Research Training*. Jakarta: FKM UI
- Heru, A. *Kader Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Mubarak, W. (2006). *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Jakarta
- Narbuko, C. (2001). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Bumi Aksara
- Novi, A. (2005). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penimbangan Balita Di Posyandu Nusa Indah Kelurahan Kampung Jawa Kecamatan Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2005. Skripsi PSIKM Unand.

Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan Teori Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. (2005) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Reneka Cipta.

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Purwonto, H. (1998). *Pengantar Perilaku Manusia*. Jakarta: EGC

Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawat*. Jakarta: EGC

(World health Organization (WHO), 1993). *Kader Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.

Widayatun, T. (1999). *Ilmu Prilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.



Lampiran I

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

NAMA : ELFITRI YENI

BP : 07921072

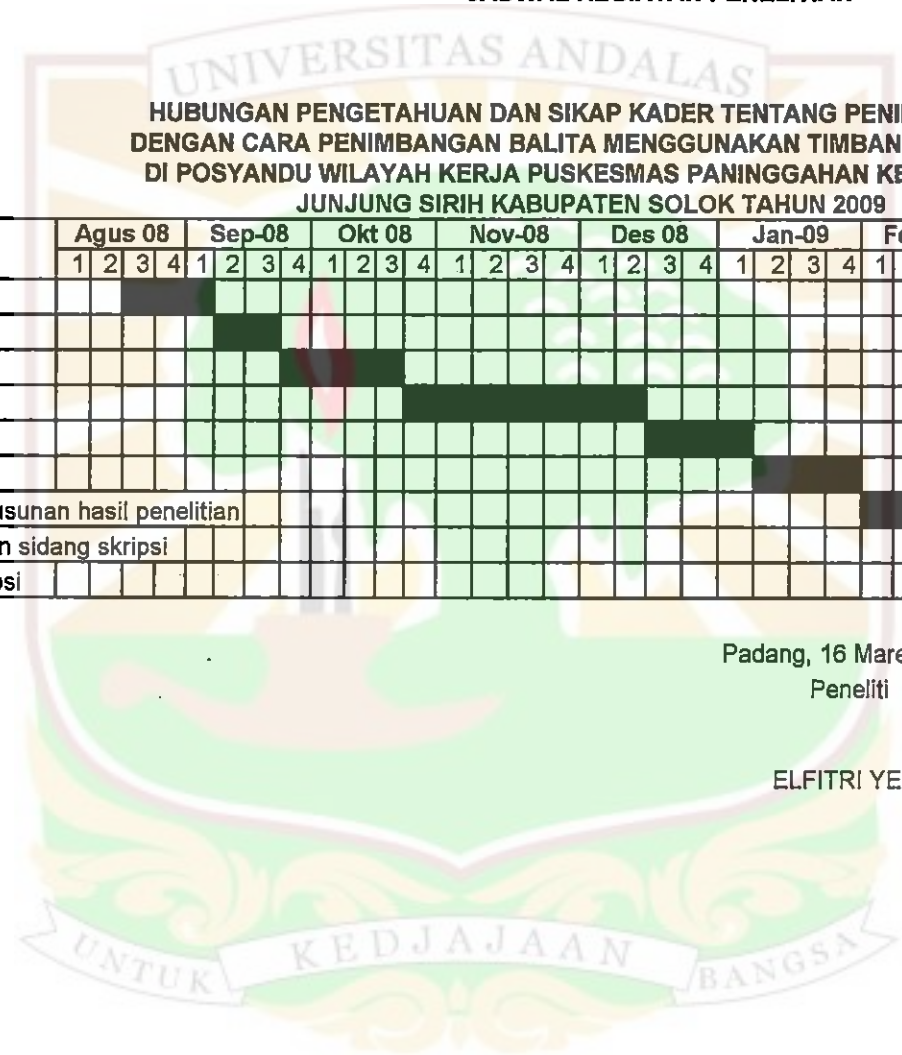
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KADER TENTANG PENIMBANGAN
 DENGAN CARA PENIMBANGAN BALITA MENGGUNAKAN TIMBANGAN DACIN
 DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANINGGAHAN KECAMATAN
 JUNJUNG SIRIH KABUPATEN SOLOK TAHUN 2009

No	Kegiatan	Agus 08				Sep-08				Okt 08				Nov-08				Des 08				Jan-09				Feb-09				Mar-09			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Konsultasi Judul																																
2	Pengambilan data awal																																
3	Penyusunan proposal penelitian																																
4	Konsultasi proposal penelitian																																
5	Seminar proposal penelitain																																
6	Perbaikan proposal																																
7	Pelaksanaan penelitian dan penyusunan hasil penelitian																																
9	Menentukan jadwal ujian dan Ujian sidang skripsi																																
10	Perbaikan dan penggandaan skripsi																																

Padang, 16 Maret 2009

Peneliti

ELFITRI YENI



Lampiran II

Nama : ELFITRI YENI
Bp : 07921072
Judul : “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kader Tentang Penimbangan Dengan Cara Penimbangan Balita Menggunakan Timbangan Dacin Di Posyandu wilayah Kerja Puskesmas Paninggahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok tahun 2009”

Rencana anggaran penelitian

NO	KETERANGAN	BIAYA
1	Biaya administrasi perizinan dan studi awal	Rp. 150.000
2	Pengetikan proposal skripsi	Rp. 300.000
3	Pengadaan proposal dan ujian proposal	Rp. 300.000
4	Pelaksanaan penelitian	Rp. 300.000
5	Pengolahan analisa data	Rp.150.000
6	Pengadaan skripsi dan Biaya ujian hasil	Rp.300.000
7	Pengadaan skripsi	Rp. 300.000
8	Biaya ujian skripsi	Rp. 650.000
	Jumlah	Rp. 2.450.000

MASTER TABEL
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KADER TENTANG PENIMBANGAN
DENGAN CARA PENIMBANGAN BALITA MENGGUNAKAN TIMBANGAN DACIN DIPOSYANDU
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANINGGAHAN KECAMATAN JUNJUNG SIRIH KABUPATEN SOLOK TAHUN 2008

No	Inisial Nama	Lama Jadi kader	Pddkn	Umur	Pengetahuan																					JML	%	Ket	Sikap										JML	Ket	cara Penimbangan
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	NY N	20 thn	SMA	45	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	16	76	S	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	P	BENAR				
2	NY J	2 thn	SMA	36	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	11	52	K	4	3	4	4	4	4	3	3	3	36	P	SALAH					
3	NY S	3 bln	SMA	23	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	13	61	S	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	P	BENAR					
4	NY D	16 bln	SMP	33	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	15	71	S	4	3	3	4	4	3	3	3	3	33	P	SALAH					
5	NY S	1 thn	SMP	26	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	11	52	K	4	4	4	4	3	3	3	2	2	1	30	P	SALAH				
6	NY T	1 thn	SMA	33	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	11	52	K	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	30	P	SALAH				
7	NY E	2 bln	SD	33	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	11	52	K	4	4	4	4	3	3	2	2	2	1	29	N	SALAH				
8	NY A	8 thn	SMP	39	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	15	71	S	4	4	4	4	4	3	3	3	3	1	33	P	BENAR				
9	NY E	2 bln	SMA	27	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	9	42	K	3	3	3	3	3	3	2	2	1	26	N	SALAH					
10	NY D	2 thn	SMA	28	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	14	66	S	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	28	N	BENAR				
11	NY Y	4 thn	SMA	27	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	12	60	B	4	3	4	3	4	3	3	2	4	33	P	BENAR					
12	NY N	1 thn	SMP	31	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	10	47	K	4	4	4	4	4	4	4	2	4	38	P	BENAR					
13	NY E	2 thn	SMA	37	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	13	61	S	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	36	P	SALAH				
14	NY D	1 thn	SMA	26	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	15	71	S	4	3	3	4	4	4	4	4	1	4	35	P	SALAH				
15	NY E	2 thn	SMP	29	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	11	52	K	3	3	3	3	3	2	3	2	3	28	N	SALAH					
16	NY M	1 thn	SMP	30	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	13	61	S	3	3	3	3	3	4	4	3	3	1	30	P	BENAR				
17	NY M	17 thn	SMA	39	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	13	61	S	4	3	3	3	4	2	3	3	2	2	29	N	BENAR				
18	NY N	7 thn	SMA	43	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	11	52	K	4	3	3	3	4	3	3	2	3	31	P	SALAH					
19	NY L	3 thn	SMA	29	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	12	57	S	4	3	4	3	3	3	3	2	3	31	P	SALAH					
20	NY D	12 thn	SMA	35	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	9	42	K	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	36	P	SALAH				
21	NY C	1 thn	SMA	32	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	13	61	S	4	4	3	3	4	4	4	3	4	1	34	P	SALAH				
22	NY R	1 thn	SD	28	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	6	29	K	4	4	4	3	3	1	4	1	1	1	26	N	SALAH				
23	NY Y	5 thn	SMP	38	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	10	47	K	4	3	4	3	4	4	3	4	2	4	35	P	SALAH				
24	NY R	2 bln	SMA	27	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	14	66	S	4	3	3	3	4	3	4	3	2	2	32	P	BENAR				
25	NY N	1 bln	SMA	22	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	11	52	K	4	4	4	3	4	3	4	1	1	1	29	N	SALAH				
26	NY Y	1 bln	SMP	25	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	10	47	K	4	3	3	3	3	2	4	3	2	2	29	N	SALAH				
27	NY W	6 bln	SMP	31	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	14	66	S	4	3	3	3	4	3	3	1	1	1	26	N	BENAR				
28	NY O	7 thn	SMP	33	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	13	61	S	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	34	P	BENAR				
29	NY D	3 thn	SMA	30	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	14	60	S	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31	P	BENAR				
30	NY G	3 bln	SMA	26	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	13	61	S	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	34	P	SALAH				
31	NY I	1 thn	SMP	36	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	14	66	S	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	34	P	SALAH				
32	NY D	1 thn	SMP	22	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	13	61	S	4	3	3	3	3	4	4	3	1	1	29	N	SALAH				
33	NY A	4 thn	SMP	31	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	13	61	S	4	3	4	3	4	3	4	3	3	1	32	P	SALAH				

1
2
1

No	Inisial Nama	Lama Jadi kader	Pddkn	Umur	Pengetahuan																				Sikap										JML	Ket	cara Penimbangan				
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3	4	5	6	7	8	9				10			
34	NYA	18bln	SMP	40	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	13	61	S	4	3	3	3	4	2	3	3	2	2	29	N	SALAH
35	NYA	5 thn	SMP	31	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	13	61	S	4	3	3	3	4	3	3	3	2	2	30	P	SALAH
36	NYE	6 thn	SD	30	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	11	52	K	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	31	P	SALAH	
37	NYD	5 thn	SMA	32	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	13	61	S	4	3	4	3	3	3	3	3	2	3	31	P	SALAH
38	NYS	6 thn	SMP	35	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	11	52	K	4	3	3	3	4	4	3	3	1	2	30	P	SALAH
39	NYL	2 thn	SMA	35	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	90	B	4	3	3	3	4	4	3	4	2	3	33	P	BENAR
40	NYE	4 thn	SMA	40	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	14	66	S	4	3	3	3	3	3	4	3	2	3	31	P	BENAR
41	NYM	2 thn	SMA	28	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	12	57	S	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	30	P	BENAR
42	NYR	10 thn	SMA	33	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	16	76	S	4	4	4	4	4	3	4	4	1	1	33	P	BENAR	
43	NYG	2 thn	SMA	40	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	12	57	S	4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	31	P	BENAR
44	NYR	2 thn	SMP	33	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	11	52	K	4	4	4	4	4	4	4	3	1	2	34	P	BENAR
45	NYS	5 thn	SMA	39	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	12	57	S	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	34	P	BENAR
46	NYR	6 thn	SMP	39	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	14	66	S	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31	P	BENAR
47	NYZ	5 thn	SMP	34	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	13	62	S	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	34	P	BENAR
48	NYF	1,5 thn	SMA	32	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	13	62	S	4	3	3	3	4	3	4	3	1	3	31	P	BENAR
49	NYA	5 thn	SD	37	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	13	62	S	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	34	P	BENAR
50	NYD	7 thn	SMA	35	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	14	66	S	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	37	P	BENAR	
51	NYR	6 thn	SMA	38	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	14	66	S	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	29	N	SALAH	
52	NYN	5 thn	SMA	35	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	11	52	K	4	3	3	3	4	4	3	3	1	2	30	P	SALAH	
53	NYL	5 thn	SMA	31	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	90	B	4	3	3	3	4	4	3	4	2	3	33	P	BENAR	
54	NY Y	5 thn	SMA	39	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	15	71	S	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	37	P	BENAR
55	NYR	2 thn	SMP	31	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	13	62	S	4	3	3	3	3	3	3	2	2	1	27	N	SALAH
56	NYN	1 thn	SMA	29	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	81	B	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	26	N	BENAR
57	NYA	2 thn	SMA	33	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	16	76	S	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	25	N	BENAR	
58	NYR	2 thn	SMA	30	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	14	66	S	4	3	3	3	4	3	3	1	1	1	26	N	BENAR	
59	NYS	10 thn	SMP	40	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	16	76	S	4	2	3	4	4	3	4	3	3	4	34	P	SALAH	
60	NY Y	2 thn	SMA	32	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	15	71	S	4	3	3	3	3	3	3	2	2	1	27	N	BENAR	
61	NYA	1 thn	SMP	40	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	9	43	K	4	1	4	3	4	3	2	4	2	4	31	P	SALAH	
62	NYW	1 thn	SMP	28	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	14	66	S	4	3	3	3	4	4	4	2	2	2	31	P	SALAH	
63	NYM	1 thn	SMP	34	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	10	48	K	4	3	4	3	3	2	3	2	2	1	26	N	BENAR	
64	NYS	3 thn	SMA	38	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	11	52	K	4	3	3	3	3	2	3	2	2	1	26	N	SALAH	
65	NYM	2 thn	SMP	29	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13	62	S	4	3	3	4	3	2	3	2	2	1	27	N	SALAH
66	NYW	5 thn	SD	39	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	11	52	K	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	26	N	SALAH
67	NYA	5 thn	SMP	35	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	11	52	K	4	3	3	4	4	3	3	3	2	2	31	P	SALAH
68	NYM	3 thn	SD	30	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	9	43	K	4	3	3	3	4	3	4	4	2	3	33	P	SALAH	
69	NYE	4 thn	SMP	36	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	13	62	S	4	3	3	3	3	3	3	2	1	1	26	N	BENAR	
70	NY Y	2 thn	SMP	39	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	13	62	S	4	4	3	3	4	3	3	2	1	1	28	N	BENAR	

No	Inisial Nama	Lama Jadi kader	Pddkn	Umur	Pengetahuan																					JML	%	Ket	Sikap										JML	Ket	cara Penimbangan
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
71	NY Y	1 thn	SMP	29	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	11	52	K	4	3	3	4	3	2	4	2	1	1	27	N	SALAH			
72	NY W	4 thn	SMP	40	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	11	52	K	4	3	3	3	3	4	3	1	1	28	N	SALAH			
73	NY E	1 thn	SMA	38	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	13	62	S	3	3	3	3	3	1	3	2	2	1	24	N	BENAR			
74	NY E	1 thn	SMP	33	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	15	71	S	4	3	3	3	3	3	2	2	1	27	N	SALAH				
75	NY R	1 thn	SMP	31	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	11	52	K	3	3	3	3	3	3	1	1	1	24	N	SALAH				
76	NY O	3 thn	SD	30	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	10	47	K	4	3	3	3	4	3	3	3	3	32	P	BENAR				
77	NYS	1 thn	SMP	31	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	14	66	S	3	3	3	3	3	3	1	1	1	24	N	BENAR				
78	NY C	2 thn	SMA	29	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	12	57	S	4	4	4	4	3	3	3	2	1	31	P	BENAR				
79	NY A	3 bln	SMP	33	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	13	61	S	4	3	3	3	4	3	3	2	1	29	N	SALAH				
80	NY E	3 bln	SMP	26	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	9	42	K	3	3	3	3	3	4	3	3	4	32	P	SALAH				
81	NYS	1 thn	SMA	31	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	12	57	S	3	4	3	3	4	3	3	1	2	1	27	N	BENAR			
82	NY E	9 bln	SD	28	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	11	52	K	4	4	4	4	3	3	4	2	4	4	36	P	SALAH			
83	NY M	1 thn	SMP	37	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	14	66	S	4	3	3	3	4	3	3	1	1	1	26	N	SALAH			
84	NY E	1 thn	SMA	28	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	8	38	K	4	3	3	4	3	3	3	2	1	3	29	N	SALAH			
85	NY E	1 thn	SMA	30	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	9	42	K	3	3	4	3	3	3	2	2	3	29	N	SALAH				
86	NYS	1 thn	SMP	35	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	11	52	K	3	3	3	4	3	3	3	3	2	1	28	N	SALAH			
87	NY D	1 thn	SD	30	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	12	57	S	3	3	4	4	3	3	4	2	3	3	32	P	BENAR			
88	NY R	1 thn	SMP	29	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	10	47	K	4	3	3	3	4	3	3	1	2	1	27	N	BENAR			
89	NYS	1 thn	SMP	30	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	11	52	K	3	4	3	3	3	3	3	3	1	1	27	N	BENAR			
90	NY Y	1 thn	SD	35	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	15	71	S	4	4	4	3	4	3	3	3	3	1	1	27	N	BENAR		
91	NY T	3 thn	SMP	32	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	13	61	S	4	3	3	3	4	3	3	2	1	1	27	N	BENAR			
92	NY R	2 thn	SD	31	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	15	71	S	4	3	3	3	3	3	3	1	1	1	25	N	BENAR			
93	NY Y	3 thn	SMP	32	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	12	57	S	4	3	3	3	3	3	3	3	1	1	29	N	SALAH				
94	NY E	3 thn	SMP	29	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	9	42	K	3	3	4	3	3	3	2	2	3	29	N	SALAH				
95	NY A	1 thn	SMA	26	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	8	38	K	4	4	4	4	4	2	3	2	2	3	29	N	SALAH				
96	NY F	1 thn	SD	28	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	12	57	S	3	3	4	3	3	3	3	2	2	3	30	P	SALAH			
97	NY M	2 thn	SMA	35	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	10	47	K	4	3	4	3	3	3	3	2	2	3	29	N	SALAH			
98	NY Y	1 thn	SMA	26	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	10	47	K	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	29	N	BENAR			
99	NY L	1 thn	SMA	30	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	9	42	K	4	3	4	3	3	3	2	2	3	30	P	BENAR				
100	NY D	2 thn	SMA	25	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	14	66	S	4	3	3	4	4	3	3	2	4	3	33	P	SALAH			
101	NY E	6 bln	SMP	27	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	11	52	K	3	4	4	4	3	3	4	2	3	2	32	P	BENAR			
102	NYS	5 bln	SMA	28	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	8	38	K	3	4	4	3	3	4	3	2	4	4	34	P	BENAR			
103	NY V	2 bln	SMP	26	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	11	52	K	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	35	P	SALAH			
104	NY R	5 bln	SMA	22	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	15	71	S	4	3	3	3	3	3	2	3	3	30	P	SALAH				
105	NY P	3 bln	SD	29	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	11	52	K	3	3	3	4	4	4	4	2	3	4	34	P	BENAR			
106	NY N	3 bln	SMA	24	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	9	42	K	3	3	4	4	3	4	3	2	3	3	32	P	SALAH			
107	NY E	1 bln	SMP	25	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	14	66	S	3	3	4	4	3	4	3	2	2	3	31	P	SALAH			
108	NY L	8 bln	SMP	32	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	9	42	K	3	3	4	3	3	3	2	2	2	28	N	SALAH				

Lampiran VI

Frequencies

Statistics

Umur

N	Valid	115
	Missing	0

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-35	90	78.3	78.3	78.3
	36-45	25	21.7	21.7	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Pendidikan

N	Valid	115
	Missing	0

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	15	13.0	13.0	13.0
	smp	51	44.3	44.3	57.4
	sma	49	42.6	42.6	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Pengetahuan

N	Valid	115
	Missing	0

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	5	4.3	4.3	4.3
	sedang	60	52.2	52.2	56.5
	kurang	50	43.5	43.5	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Sikap

N	Valid	115
	Missing	0

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	positif	66	57.4	57.4	57.4
	negatif	49	42.6	42.6	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

PENIM

N	Valid	115
	Missing	0

PENIM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	benar	53	46.1	46.1	46.1
	salah	62	53.9	53.9	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * penimbangan	115	100.0%	0	.0%	115	100.0%

pengetahuan * penimbangan Crosstabulation

			penimbangan		Total
			benar	salah	
pengetahuan	Baik	Count	5	0	5
		Expected Count	2.3	2.7	5.0
		% within pengetahuan	100.0%	.0%	100.0%
	Sedang	Count	34	26	60
		Expected Count	27.7	32.3	60.0
		% within pengetahuan	56.7%	43.3%	100.0%
	Kurang	Count	14	36	50
		Expected Count	23.0	27.0	50.0
		% within pengetahuan	28.0%	72.0%	100.0%
Total	Count	53	62	115	
	Expected Count	53.0	62.0	115.0	
	% within pengetahuan	46.1%	53.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.135 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	17.316	2	.000
Linear-by-Linear Association	14.704	1	.000
N of Valid Cases	115		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.30.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sikap * penimbangan	115	100.0%	0	.0%	115	100.0%

sikap * penimbangan Crosstabulation

			penimbangan		Total
			benar	salah	
sikap positif	Count	32	34	66	
	Expected Count	30.4	35.6	66.0	
	% within sikap	48.5%	51.5%	100.0%	
negatif	Count	21	28	49	
	Expected Count	22.6	26.4	49.0	
	% within sikap	42.9%	57.1%	100.0%	
Total	Count	53	62	115	
	Expected Count	53.0	62.0	115.0	
	% within sikap	46.1%	53.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.358 ^b	1	.549		
Continuity Correction ^a	.168	1	.682		
Likelihood Ratio	.359	1	.549		
Fisher's Exact Test				.576	.341
Linear-by-Linear Association	.355	1	.551		
N of Valid Cases	115				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.58.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sikap (positif / negatif)	1.255	.596	2.640
For cohort penimbangan = benar	1.131	.752	1.701
For cohort penimbangan = salah	.902	.644	1.263
N of Valid Cases	115		

Lampiran V

KISI-KISI KUISIONER

Tujuan	Variabel	Jumlah Item Pertanyaan
Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap kader tentang penimbangan dengan cara penimbangan balita menggunakan timbanga dacin di posyandu	Pengetahuan kader tentang cara penimbangan	21
	Sikap kader tentang cara penimbangan	10
	Cara penimbangan balita menggunakan timbangan dacin di posyandu	9
Total		31

Lampiran VI

KUISIONER

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KADER TENTANG
PENIMBANGAN DENGAN CARA PENIMBANGAN BALITA
MENGUNAKAN TIMBANGAN DACIN DIPOSYANDU
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANINGGAHAN
KECAMATAN JUNJUNG SIRIH KABUPATEN
SOLOK TAHUN 2009**

Kode Responden

Tanggal didata :

Nama responden :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

Umur :

Alamat :

Lama Jadi Kader :

Nama Posyandu :

Petunjuk Pengisian

1. Baca setiap pertanyaan dan alternatif jawaban yang tepat dan seksama
2. Memberikan tanda (X) pada jawaban yang tersedia sesuai dengan pilihan responden.

A. Pengetahun Kader

1. Apa yang dimaksud dengan kader posyandu?

- a. orang yang melakukan penimbangan
- b. Masyarakat yang dipilih posyandu untuk melakukan posyandu
- c. sukarelawan

2. Apa syarat menjadi kader di posyandu ?

- a. Memiliki latar belakang pendidikan atau pengetahuan yang cukup
- b. Memiliki banyak uang
- c. Masih lajang

3. Ada berapa sistim dalam pelaksanaan posyandu?

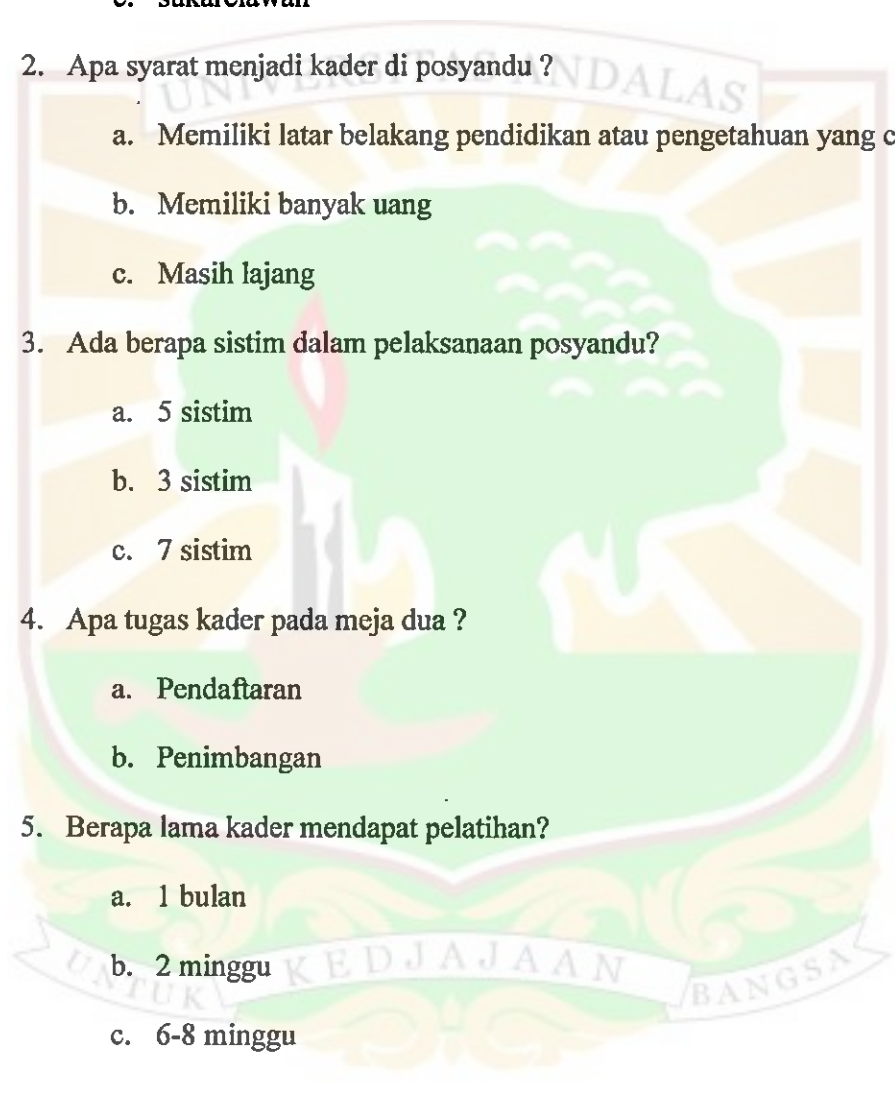
- a. 5 sistim
- b. 3 sistim
- c. 7 sistim

4. Apa tugas kader pada meja dua ?

- a. Pendaftaran
- b. Penimbangan

5. Berapa lama kader mendapat pelatihan?

- a. 1 bulan
- b. 2 minggu
- c. 6-8 minggu



6. Apa yang dimaksud dengan penimbangan balita ?

- a. Mengukur berat badan balita
- b. Mengukur perkembangan
- c. Mengukur pertumbuhan anak

7. Apa tujuan dari penimbangan

- a. Mengetahui tinggi badan
- b. Mengetahui Berat badan
- c. Mengetahui pertumbuhan anak

8. Apakah semua kader harus mengetahui cara penimbangan

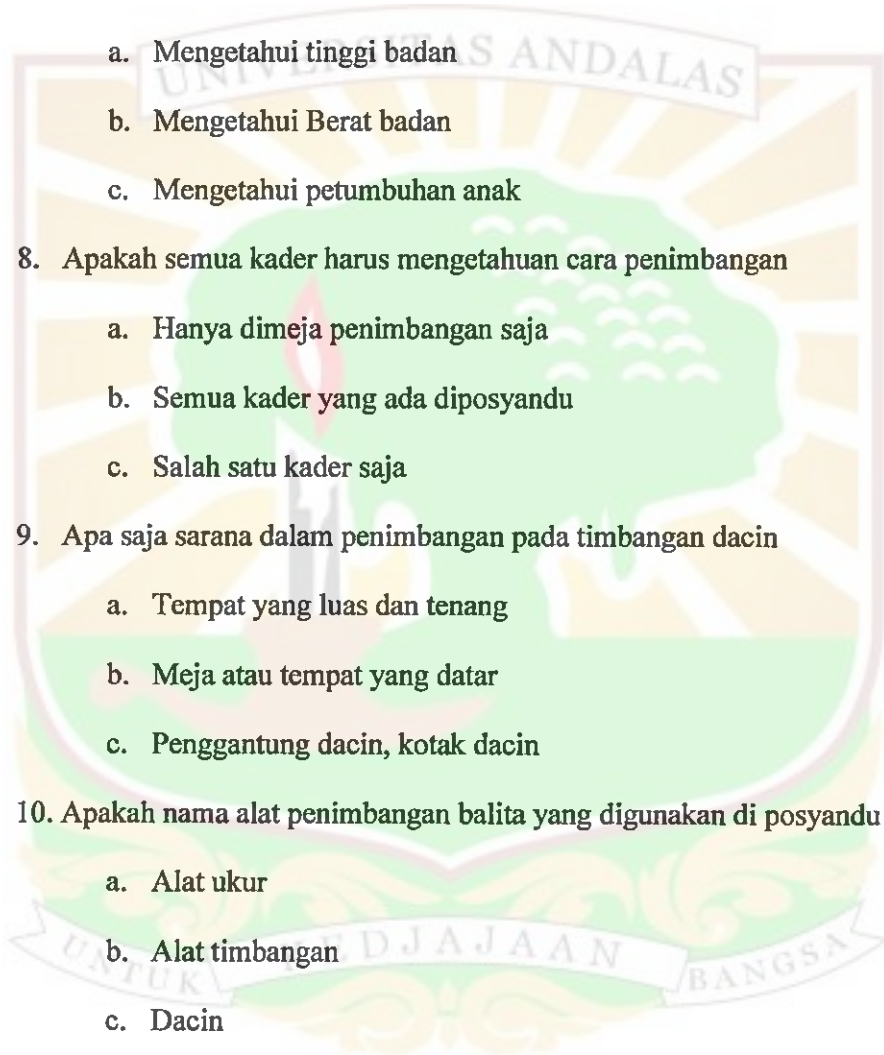
- a. Hanya dimeja penimbangan saja
- b. Semua kader yang ada diposyandu
- c. Salah satu kader saja

9. Apa saja sarana dalam penimbangan pada timbangan dacin

- a. Tempat yang luas dan tenang
- b. Meja atau tempat yang datar
- c. Penggantungan dacin, kotak dacin

10. Apakah nama alat penimbangan balita yang digunakan di posyandu ?

- a. Alat ukur
- b. Alat timbangan
- c. Dacin



11. Salah satu syarat alat penimbangan yang harus dipenuhi dalam penimbangan balita adalah

- a. Mahal harganya
- b. Cukup aman untuk menimbang anak balita dan skalanya mudah dibaca
- c. Tidak mudah dipindahkan dari satu tempat ketempat lain

12. Berapa langkah cara penimbangan balita yang benar ?

- a. 6 langkah
- b. 9 langkah
- c. 11 langkah

13. Apakah langkah ketiga dalam melakukan penimbangan pada timbangan dacin

- a. Sebelum dipakai letakkan bandul geser pada angka nol, batang dacin dikaitkan dengan tali pengaman
- b. Pasang celana timbangan, sarung timbangan yang kosong pada dacin
- c. Periksa apakah dacin sudah tergantung kuat

14. Apa langkah keempat dalam melakukan penimbangan pada timbangan dacin

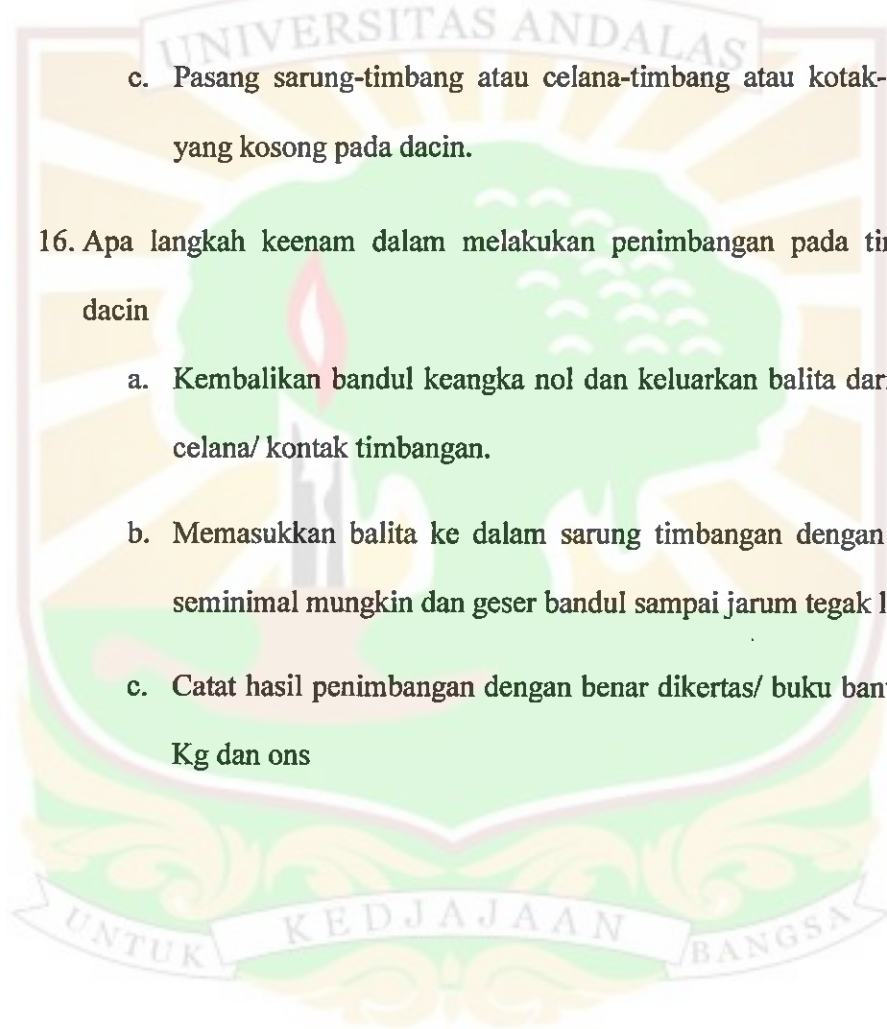
- a. Gantung dacin pada dahan pohon yang kuat
- b. Baca berat badan balita dengan melihat angka diujung bandul
- c. Pasang sarung-timbang atau celana-timbang atau kotak-timbang, yang kosong pada dacin.

15. Apa langkah kelima dalam melakukan penimbangan pada timbangan dacin

- a. Seimbangkan dacin dengan memberi kantong plastik berisikan pasir/ batu diujung batang dacin, sampai kedua jarum tegak lurus
- b. Memasukkan balita ke dalam sarung timbangan dengan pakaian seminimal mungkin dan geser bandul sampai jarum tegak lurus
- c. Pasang sarung-timbang atau celana-timbang atau kotak-timbang, yang kosong pada dacin.

16. Apa langkah keenam dalam melakukan penimbangan pada timbangan dacin

- a. Kembalikan bandul keangka nol dan keluarkan balita dari sarung/ celana/ kontak timbangan.
- b. Memasukkan balita ke dalam sarung timbangan dengan pakaian seminimal mungkin dan geser bandul sampai jarum tegak lurus
- c. Catat hasil penimbangan dengan benar dikertas/ buku bantu dalam Kg dan ons



17. Apa langkah ketujuh dalam melakukan penimbangan pada timbangan dacin

- a. Pastikan bandul geser berada pada angka nol dan posisi paku tegak lurus.
- b. Catat hasil penimbangan dengan benar dikertas/ buku bantu dalam Kg dan ons.
- c. Baca berat badan balita dengan melihat angka diujung bandul geser

18. Cara menentukan berat badan anak saat penimbangan, kecuali

- a. Membaca angka dipangkal bandul geser
- b. Seimbangkan dacin
- c. Membaca angka diujung bandul geser

19. Pada angka berapa bandul geser diletakkan setiap menimbang balita

- a. 2
- b. 1
- c. 0

20. Dimana alat timbangan atau dacin di gantung

- a. Dahan pohon
- b. Penyanggah kaki tiga atau palang rumah
- c. A dan b benar

21. Sekali berapakah daci ditera atau dikalibrasi

- a. 1 bulan
- b. 1 tahun
- c. 6 bulan

B. Sikap Kader

Petunjuk pengisian

- a. Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap benar
- b. Berikan tanda cek list (\checkmark) pada jawaban yang benar
- c. Kriteria

SS : Sangat Setuju, S : Setuju, TS : Tidak setuju, STS : Sangat Tidak

Setuju

PERNYATAAN

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya akan melakukan penimbangan balita secara berhati-hati untuk menghindari terjadinya kecelakaan pada balita				
2.	Saya akan melakukan penimbangan balita sesuai dengan panduan umum yang ada				
3.	Penimbangan balita adalah salah satu tugas saya sebagai kader posyandu				
4.	Saya akan melakukan tugas saya dengan penuh rasa tanggung jawab				
5.	Saya akan menggunakan tali pengaman pada dacin agar dacin terpasang kut dan menghindari kecelakaan				
6.	Melakukan penimbangan hanya terhadap balita yang sakit saja				

7.	Dengan melakukan penimbangan yang benar dapat menghindarkan hal-hal yang tidak diinginkan				
8.	Pemeriksaan alat timbangan tidak perlu dilakukan sebelum digunakan karena sudah sering dipakai				
9.	Pada saat akan melakukan penimbangan anak sering rewel, saya tetap melakukan penimbangan				
10	Saya melakukan penimbangan dengan mengabung berat badan anak dengan ibu, kemudian menimbang berat badan anak saja dan dikurangi berat badan anak dan ibu dengan berat badan ibu saja .				



C. Pedoman Observasi Cara Penimbangan Balita oleh Kader Di Posyandu

Wilayah Kerja Puskesmas Panningahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten

Solok Tahun 2008.

No	Aspek yang Diobservasi	Melakukan	
		ya	Tidak
1	Gantungkan dacin pada dahan pohon, pelana rumah, atau penyangga kaki tiga.		
2	Atur posisi dacin sejajar dengan mata penimbang		
3	Pastikan bandul geser berada pada angka nol dan posisi paku tegak lurus.		
4	Pasang sarung-timbang, atau celana-timbang, atau kotak-timbang, yang kosong pada dacin		
5	Seimbangkan dacin dengan memberi kantong plastik berisikan pasir/batu diujung batang dacin, sampai kedua jarum tegak lurus.		
6	Memasukkan balita ke dalam sarung timbangan dengan pakaian seminimal mungkin dan geser bandul sampai jarum tegak lurus		
7	Baca berat badan balita dengan melihat angka diujung bandul geser		
8	Catat hasil penimbangan dengan benar dikertas/buku bantu dalam Kg dan ons.		
9	Kembalikan bandul keangka nol dan keluarkan balita dari sarung/celana/kontak timbangan.		



Lampiran VII

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Ibu calon responden
Di
Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.

Nama : Elfitri Yeni
No. Bp : 07921072
Alamat : Singkarak

Akan mengadakan penelitian dengan judul **Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kader Tentang Penimbangan Dengan Cara Penimbangan Balita Menggunakan Timbangan Dacin Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Paninggahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok Tahun 2009.** Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi Ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila ibu menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani surat persetujuan dan menjawab pertanyaan yang akan saya sertakan bersama surat (angket) ini.

Atas perhatian Ibu sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

Elfitri Yeni

Lampiran VIII

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembaran pertama (Lembaran Persetujuan Menjadi Reponden), saya menyatakan bersedia turut berpartisipasi sebagai responden pada penelitian tanpa ada unsur paksaan yang dilakukan mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang bernama **Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kader Tentang Penimbangan Dengan Cara Penimbangan Balita Pada Timabangan Dacin Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Panningahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok Tahun 2009.**

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif pada saya. Oleh karena itu, saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Padang,.....

Responden



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS ANDALAS FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Jalan Niaga No. 156, PADANG 25119 Telp. (0751) 20120 Fax. (0751) 32838
 e-mail: fk2unand@pdg.vision.net.id

Nomor : **167**/J16.2/PL/PSIK/2008
 Lamp : -
 Hal : Izin Penelitian

20 Oktober 2008

Kepada Yth.
 Kepala Puskesmas Panninggahan
 di
 Solok

Dengan hormat,
 Bersama ini kami sampaikan, bahwa mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang namanya tersebut dibawah ini, memerlukan data untuk memenuhi persyaratan tugas akhir penyusunan skripsi :

Nama : **ELFITRI YENI**
 No. BP : **07921072**
 Judul Proposal : **Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Cara Penimbangan Balita Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Panninggahan Kec. Junjung Sirih Kab. Solok Tahun 2008**

Demikian kami sampaikan agar dapat dikabulkan dan atas izin serta kerjasama yang baik, diucapkan terimakasih.



[Handwritten Signature]

Dr. Zulkarnain Edward, MS, PhD
 NIP. 130.701.288



PEMERINTAH KABUPATEN SOLOK
DINAS KESEHATAN

PUSKESMAS PANINGGAHAN

Jln Raya Paninggahan Telp.(0755) 7707754



Nomor : 242/ XI/ TU / PUSK-2008
Lampiran : -
Perihal : Surat balasan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Pimpinan Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran UNAND
Di

Padang UNIVERSITAS ANDALAS

Yang bertandatangan dibawah ini Kepala Puskesmas Paninggahan Dinas Kesehatan Kabupaten Solok dengan ini tidak berkeberatan untuk memberi izi penelitian kepada:

Nama : Elfritri Yeni
No.BP : 07921072
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Kader Tentang Penimbangan Dengan Cara Penimbangan Balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Paninggahan Kecamatan Junjung Sirih Kab. Solok Tahun 2008.


Demiikianlah Surat izin ini di buat agar dapat dipergunakan dengan sebaik baiknya .

Paninggahan , 21 Nopember 2008
Kepala Puskesmas Paninggahan


Dig. M. M. Indra
NIP. 410 014 996

LEMBARAN KONSULTASI

Lampiran
 Nama : ELFITRI YENI
 Bp : 07921072
 Pembimbing 1 : Ns. RIKA SABRI, M.Kes, Sp.Kom
 Judul : "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kader Tentang Penimbangan Dengan Cara Penimbangan Balita Di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Paninggahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok tahun 2008"

No	Hari/Tanggal	Uraian	Paraf
1	8-10-2008	Perbaikan judul	
2	5-10-2008	Konsul BAB I	
3	6-11-2008	Perbaikan BAB I	
4	20-11-2008	Konsul BAB I-IV	
5	20-11-2008	Perbaikan BAB I-IV	
6	09-11-2008	Perbaikan KOTISIOMUR	
7	23-12-2008	Ace isi-pryone	

LEMBARAN KONSULTASI

Nama : ELFITRI YENI
 Bp : 07921072
 Pembimbing II : Ns. ADRIATI S.kep
 Judul : "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kader Tentang Penimbangan Dengan Cara Penimbangan Balita Di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Paninggahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok tahun 2008"

No	Hari/Tanggal	Uraian	Paraf
1	21/10-2008	Kejelasan Bahan pd Bab I : cara penimbangan, fungsi posyandu	f
2	09/11-2008	Jelaskan lebih lanjut penimbangan pd Bab I	f
3	19/11-2008	Bab II : Uraian teori alat timbangan yg cat. - Macam alat penimbangan - Uraian pd Revisi prosedur	f
4	27/11-08	- Uraian cara penimbangan pd lembar observasi	f
5	4/12/08	- Uraian lembar observasi - Pembahasan metode penelitian	f
6	29/12/08	Acc uji proposal	f

LEMBARAN KONSULTASI

Nama : ELFITRI YENI
 Bp : 07921072
 Pembimbing 1 : Ns. RIKA SABRI, M.Kes, Sp.Kom
 Judul : **"Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kader Tentang Penimbangan Dengan Cara Penimbangan Balita Menggunakan Timbangan Dacin Di Posyandu wilayah Kerja Puskesmas Paninggahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok tahun 2008"**

No	Hari/Tanggal	Uraian	Paraf
1	19-02-2009	Konsul BAB <u>V</u> - <u>IV</u>	
2	24-02-2009	Konsul BAB <u>V</u> - <u>IV</u> Abtrak	
3	26-02-2009	Acc usia <i>hd</i>	

LEMBARAN KONSULTASI

Nama : ELFITRI YENI
 Bp : 07921072
 Pembimbing II : ADRIATI S.kep
 Judul : "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kader Tentang Penimbangan Dengan Cara Penimbangan Balita Menggunakan Timbangan Dacin Di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Panninggahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok tahun 2008"

No	Hari/Tanggal	Uraian	Paraf
1	19-02-2009	KONSUL BAB <u>V</u> <u>IV</u>	R
2	24-02-2009	Konsul BAB <u>V</u> - <u>IV</u>	A
3	25-02-2009	aku ujian final	A

Lampiran XI

KURIKULUM VITAE

Nama : Elfitri Yeni

Tempat/ Tanggal Lahir : Singkarak/ 25 juni 1985

Pekerjaan : Mahasiswa PSIK FK UNAND

Status : Belum menikah

Nama Bapak : Dasril

Nama Ibu : Armida

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 01 X Koto Singkarak 1998
2. SLTPN 1 X Koto Singkarak 2001
3. SMUN 1 X Koto Singkarak 2004
4. PSIK FK UNAND 2007 – sekarang

