

Perilaku Kader Kesehatan Tentang Manajemen Terpadu Bayi Muda

Neti Hartaty^{1*}, Saiful Riza¹, Desi Anidar¹, Maimun Tharida¹

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Abulyatama, Aceh Besar, 23372, Indonesia

Email : netihartaty@yahoo.com*

Abstrack: *Along this time, the service for the newborn baby is highly low, due to sociey in our culture does not allow the parents take the baby outside from their house before 40 days, moreover not all the process of baby delivery is carried out by the medic staff. The integrated management of newborn baby (MTBM) aims to accelerate the reduction off baby mortality rate, to increase the baby health service, to know whether the baby needs to be transferred to a hospital or not, to provide the knowledge to the baby's families and societies to do healthcare in their house. The purpose of ths study was to know the demeanor of health cadres regarding integrated management of newborn baby in work area of community healt center of ulee Kareng of Banda Aceh , 2017. The location of this study was in Ulee Kareng subdistrict of Banda Aceh, dated Oktober 5-26, 2017. The research design used was descriptive research with the 82 health cadres as population and 45 as a sample. The instrument used was a questionnaire. The data analysis was univariate analysis. The result of the study showed that 24 cadres (53.3%) had a excellent demeanor, 25 cadres (55.6%) had the high knowledge, and 26 cadres (57.8%) behaved positively. The conclusion of this study was that the hingher the level of education the cadres have, the better the demeanor the have regarding the integrated management of the newborn baby. It is suggested that the health institution provides the special training to all health cadres regarding integrated management of newborn baby to be carried out by the health cares.*

Keywords: *Demeanor of health cadres, Integrated management of newborn baby*

Abstrak: Selama ini jangkauan pelayanan bayi muda sangat rendah, karena budaya masyarakat yang melarang bayi muda keluar rumah sebelum umur 40 hari, apalagi tidak semua persalinan dilakukan oleh petugas kesehatan. Manajemen terpadu bayi muda (MTBM) bertujuan untuk mempercepat penurunan angka kematian anak, peningkatan pelayanan kesehatan anak, untuk mengetahui apakah anak perlu dirujuk atau tidak, memberikan kemampuan bagi keluarga dan masyarakat untuk dapat melakukan perawatan dirumah. Tujuan penelitian untuk mengetahui Perilaku Kader Kesehatan Tentang Manajemen Terpadu Bayi Muda Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh Tahun 2016. Tempat penelitian Di Kecamatan Ulee Kareng Banda Aceh, pada tanggal 5 sampai 26 Oktober 2016. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan jumlah populasi 82 kader, dan sampel sebanyak 45 kader kesehatan, instrumen penelitian yang digunakan adalah angket. Analisa data meliputi analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan perilaku baik kader kesehatan sebanyak 24 orang (53,3%), pengetahuan tinggi sebanyak 25 orang (55,6%) dan bersikap positif sebanyak 26 orang (57,8%). Kesimpulan semakin tinggi pendidikan, pengetahuan dan bersikap positif maka semakin baik perilaku kader kesehatan tentang manajemen terpadu bayi muda. Saran Bagi instansi kesehatan memberikan pelatihan khusus kepada seluruh kader kesehatan tentang manajemen terpadu bayi muda agar kader kesehatan bisa mengaplikasikan kepada bayi muda.

Kata kunci: Perilaku Kader Kesehatan, Manajemen Terpadu Bayi Muda

MTBS terdapat penilaian klasifikasi bagi bayi muda berusia 0-2 bulan yang disebut manajemen terpadu bayi muda (MTBM). Setelah dilakukan MTBM diketahui hal ini juga diikuti dengan menurunnya angka kematian balita, bayi maupun neonatal.¹ MTBM meliputi menilai dan membuat klasifikasi, menentukan tindakan dan memberi pengobatan, konseling dan tindak lanjut pada bayi umur kurang dari 2 bulan sampai 5 tahun.¹

Manajemen terpadu balita muda (MTBM) bertujuan untuk mempercepat penurunan angka kematian anak, peningkatan pelayanan kesehatan anak, untuk mengetahui apakah anak perlu dirujuk atau tidak, memberikan kemampuan bagi keluarga dan masyarakat untuk dapat melakukan perawatan di rumah. Proses manajemen kasus menguraikan cara penanganan anak sakit mulai dari datang untuk berobat sampai konseling bagi ibu. Pelayanan selanjutnya, yaitu memberi pedoman untuk menentukan apakah anak yang sakit perlu dirujuk.

Menurut data hasil survei yang dilakukan hingga saat masalah kesehatan yang banyak menyerang bayi muda dan anak balita masih berkisar kurang-lebih sama yaitu gangguan perinatal, penyakit-penyakit infeksi dan masalah kekurangan gizi.¹

Bila dilaksanakan dengan baik, pendekatan MTBS dan MTBM tergolong lengkap untuk mengantisipasi penyakit-penyakit yang sering menyebabkan kematian bayi dan balita di Indonesia. Dikatakan lengkap karena meliputi upaya preventif (pencegahan penyakit), perbaikan gizi, upaya promotif (berupa konseling) dan upaya

kuratif (pengobatan) terhadap penyakit-penyakit dan masalah yang sering terjadi pada balita. Badan kesehatan Dunia WHO (*World Health Organization*) telah mengakui bahwa pendekatan MTBS dan MTBM sangat cocok diterapkan negara-negara berkembang dalam upaya menurunkan angka kematian, kesakitan dan kecacatan pada bayi dan balita. MTBS dan MTBM dalam kegiatan khususnya dipuskesmas merupakan suatu sistem yang mempermudah pelayanan serta meningkatkan mutu pelayanan.¹

Berdasarkan penelitian WHO seluruh dunia, terdapat kematian bayi khususnya neonatus sebesar 4.000.000 jiwa /tahun. Kematian bayi tersebut terutama di Negara berkembang sebesar 99% dan 40.000 dan bayi tersebut adalah bayi di Negara Indonesia (WHO). Data hasil survei Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka kematian neonatus (AKN) di Indonesia sebesar 19 kematian/1000 kelahiran hidup dan angka kematian Bayi sebesar 32 kematian/1000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data dari departemen kesehatan provinsi Aceh angka kematian neonatus pada tahun 2013 berjumlah 808 neonatus, pada tahun 2014 berjumlah 836 neonatus, pada tahun 2015 berjumlah 697 neonatus, dan pada tahun 2017 bulan januari sampai 29 april berjumlah 131 neonatus.

Berdasarkan profil kesehatan Kota Banda Aceh angka kematian neonatus (AKN) adalah jumlah bayi (0-26 hari) masalah utama penyebab kematian bayi dan balita adalah pada masa neonatus. Jumlah kematian neonatus pada tahun

2013 di banda aceh berjumlah 12 neonatus, pada tahun 2014 berjumlah 27 neonatus, pada tahun 2015 berjumlah 10 neonatus. Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah dan infeksi. Dari seluruh kematian balita tahun 2014 sebanyak 1.563 jiwa, proporsi kematian bayi mencapai 93 persen yaitu sebanyak 1.456 jiwa dan anak balita sebanyak 107 jiwa atau sebesar 7 persen. Jika dibandingkan dengan proporsi pembangunan.³

Data di Poli kesehatan ibu dan anak (KIA) Puskesmas Ulee Kareng bahwa pada tahun 2014 jumlah kematian neonatal sebanyak 2 neonatal, pada tahun 2015 sebanyak 10 neonatal dan pada tahun 2017 dari bulan april sampai bulan maret berjumlah 3 neonatal. Penyebab terjadi kematian bayi ini diantaranya asfiksia dan berat badan lahir rendah (BBLR) dan disamping penyebab lainnya.³

Penatalaksanaan pada bayi muda lebih dititik beratkan pada saat petugas kesehatan (pada umumnya bidan didesa) melakukan kunjungan neonatal yaitu 2 kali selama periode neonatal. Kunjungan kedua pada hari 8-28 hari. Selama ini jangkauan pelayanan bayi muda sangat rendah, karena budaya masyarakat yang menabukan bayi muda keluar rumah sebelum umur 40 hari, apalagi tidak semua persalinan dilakukan oleh petugas kesehatan.³

Oleh karena itu perlu pendekatan lebih aktif yaitu mulai sejak pelayanan antenatal yang diikuti sampai masa nifas. Alat bantu yang bisa di gunakan adalah register kohort ibu hamil dan kantong taksiran persalinan, sehingga sebagian besar bayi baru lahir dapat

diketahui oleh petugas kesehatan setempat beserta kader. Dengan memanfaatkan kantong persalinan, petugas dapat merencanakan kunjungan berdasarkan hari taksiran persalinan (HTP).

Kader kesehatan akan membantu melakukan pendekatan MTBM kepada masyarakat setempat untuk menyiapkan data-data, melaksanakan survey, menentukan masalah dan kebutuhan kesehatan masyarakat, menentukan kegiatan penanggulangan kesehatan bersama-sama dan memberikan pertolongan pemantauan penyakit.⁴

Hasil observasi peneliti melihat data di ruang MTBS jumlah bayi muda umur kurang dari 2 bulan tidak ada kunjungan. Hanya balita sakit sebanyak 45 orang. Pengamatan peneliti bahwa budaya masyarakat aceh yang tidak memperbolehkan anak beserta ibu keluar rumah sebelum 40 hari sehingga tidak ada data jumlah bayi muda sehat maupun sakit yang berkunjung. Jumlah data kader yang aktif di ruang Imunisasi puskesmas Ulee Kareng sebanyak 82 kader. Posyandu diadakan setiap bulan sekali tiap-tiap desa, oleh karena itu puskesmas Ulee Kareng mengadakan posyandu di sembilan desa.

Dari hasil wawancara 3 orang kader kesehatan di wilayah Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh, 2 kader mengatakan bahwa tidak mengerti dan tidak mengetahui manajemen terpadu bayi muda (MTBM), 1 orang kader sudah mampu menjelaskan bahwa bayi muda adalah bayi yang baru lahir dan kurang dari 2 bulan. Sikap kader kepada bayi baru lahir (bayi muda) sangat baik, bayi yang dilahirkan dirumah akan didatangi

kader dan bidan desa, dan kader menjelaskan cara-cara hidup sehat, kader menilai bahwa banyak bayi baru lahir (muda) tidak ke puskesmas atau pun ke Posyandu. Tindakan kader yaitu melakukan pengumuman kepada warga saat mengadakan posyandu serta akan mendatangi rumah warga bersama bidan desa yang tidak datang ke posyandu, dan kader kesehatan ini sangat percaya dan yakin bahwa anak yang baru lahir perlu untuk penilaian dan klasifikasi masalah bayi tersebut, tindakan kader yang dilakukan mengajak masyarakat membawa bayinya ke posyandu dan ke bidan desa apabila ada masalah pada bayi dan warga yang tidak datang ke posyandu maka bidan beserta kader yang akan berkunjung kerumah masyarakat.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Perilaku kader kesehatan tentang manajemen terpadu bayi muda di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh tahun 2017”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif* yang merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif. Pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, dimana dalam objek penelitian ini diukur dan dikumpulkan secara simultan, sesaat atau satu kali saja dalam waktu yang bersamaan dan tidak ada *follow up*. (Setiadi, 2013, p.64-69). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Perilaku kader kesehatan tentang

Manajemen terpadu bayi muda (MTBM) di wilayah kerja Ulee Kareng Banda Aceh 2017.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader kesehatan yang ada di Ulee Kareng. Data tersebut peneliti dapatkan dari Rekam ruang Imunisasi Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh dimana total kader yang aktif 82 kader. Pada penelitian ini *teknik sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel secara sengaja. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin, maka jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 45 kader.

Teknik *sampling* dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *Non-Random Sampling*.

Alat pengumpul data dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner yang terdiri dari tiga bagian yaitu bagian A merupakan data demografi responden, bagian B merupakan pernyataan mengenai pengetahuan kader kesehatan dan Bagian C merupakan pernyataan mengenai sikap kader kesehatan. pengambilan data dilakukan oleh peneliti pada saat posyandu di tiap-tiap desa wilayah kerja puskesmas ule kareng. Analisa data dilakukan dengan menggunakan univariat.

HASIL

Setelah dilakukan penelitian pada tanggal 5 Oktober sampai 26 Oktober 2017 pada responden sebagai perilaku kader kesehatan tentang manajemen terpadu balita muda (MTBM) di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh Tahun 2017. Jumlah sampel ada 45 responden. Sampel diambil dengan menggunakan

teknik *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan penyebaran angket yang berisikan kuesioner dengan 17 item pernyataan dalam bentuk skala *likert* dan 21 pernyataan untuk *guttman*. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh data yaitu:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data Demografi Kader Kesehatan

No	Jenis	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Umur (Depkes 2009)	Dewasa awal (26-35 thn)	9	20,0
		Dewasa akhir (36-45 thn)	30	66,7
		Lansia awal (46-55 thn)	6	13,3
2	Jenis kelamin perempuan	Perempuan	45	100,0
3	Pendidikan	SMP	9	20,0
		SMA	33	73,3
		Perguruan tinggi	3	6,7
Total			45	100,0

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa, umur responden lebih banyak berusia dewasa akhir (36-45 tahun) yaitu sebanyak 30 responden atau sebesar 66,7%, jenis kelamin dari responden semua perempuan yaitu 45 responden atau sebesar 100% dan pendidikan kader kesehatan paling banyak SMA sebanyak 33 responden atau sebesar 73,3%.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Perilaku Kader Kesehatan

No	Perilaku kader kesehatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	24	53,3
2	Kurang baik	21	46,7

Total	45	100,0
--------------	-----------	--------------

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa perilaku kader kesehatan tentang manajemen terpadu bayi muda di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh Tahun 2017 yang mempunyai perilaku baik sebanyak 24 responden atau sebesar 53,3%.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kader Kesehatan

No	Pengetahuan kader kesehatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tinggi	25	55,6
2	Rendah	20	44,4
Total		45	100,0

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa pengetahuan kader kesehatan tentang manajemen terpadu bayi muda di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh Tahun 2017 yang mempunyai pengetahuan tinggi sebanyak 25 responden atau sebesar 55,6%.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Sikap Kader Kesehatan

No	Sikap kader kesehatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Positif	26	57,6
2	Negatif	19	42,2
Total		45	100,0

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa sikap kader kesehatan tentang manajemen terpadu bayi muda di wilayah kerja Ulee Kareng Banda Aceh tahun 2017 yang mempunyai sikap positif sebanyak 26 responden atau sebesar 57,6%.

PEMBAHASAN

Perilaku kader kesehatan tentang manajemen terpadu bayi muda di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh Tahun 2017

Berdasarkan analisa data didapatkan bahwa perilaku pada kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh tahun 2017 didapatkan berperilaku baik. Hal ini didapatkan dari data yang diperoleh peneliti dengan jumlah persentase perilaku baik terhadap manajemen terpadu bayi muda sebanyak 24 responden (53,3%).

Perilaku baik pada kader kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng tahun 2017 dikarenakan sebagian besar kader kesehatan berumur dewasa akhir, peneliti berasumsi bahwa umur dewasa akhir memiliki pengalaman dan kematangan jiwa. Dengan bertambahnya umur maka Kedewasaan kader kesehatan sangat menentukan perilaku baik terhadap MTBM. Hal ini dapat dibuktikan dari data demografi umur dewasa akhir pada kader kesehatan di wilayah kerja puskesmas Ulee Kareng tahun 2017 berjumlah 30 responde yang berumur dewasa akhir (66,7%).

Sesuai dikemukakan oleh Aticeh, dkk Umur yaitu menunjukkan tingkat kedewasaan seseorang dalam menerima pengetahuan dan memberikan penilaian. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.⁵

Selain umur peneliti berasumsi perilaku baik

pada kader kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng tahun 2017 dikarenakan berpendidikan dan bersikap positif, pendidikan merupakan pengaruh besar terhadap perilaku kader kesehatan, semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pula pengetahuan, dengan tinggi pengetahuan maka semakin baik perilaku kader kesehatan terhadap bayi muda. Pendidikan pada kader kesehatan dapat dibuktikan dari data demografi yaitu pendidikan SMA yakni 33 responden (73,3%) dan pengetahuan tinggi dapat dibuktikan pada tabel 5.3. yaitu 25 responden (55,6%).

Hal ini dikemukakan oleh Mubarak, W.I (2012, p.79) perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respons terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini, perilaku manusia pada dasarnya terdiri dari komponen pengetahuan (*kognitif*), sikap (*afektif*), dan keterampilan (*psikomotor*). Perilaku adalah tindakan atau perbuatan organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari.

Tujuan pendidikan adalah mendeskripsikan perilaku yang akan dicapai dan dapat mengatasi masalah kesehatan yang ada, yang merupakan refleksi dari fase perilaku dan lingkungan. Oleh sebab itu, tujuan pendidikan disebut pula sebagai tujuan jangka menengah.⁶

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan

indra peraba.⁷

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Enny Fitriahadi tahun 2015, dengan judul analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kader posyandu dalam pelayanan minimal penimbangan balita, menunjukkan bahwa perilaku tentang pelayanan minimal penimbangan balita diposyandu dengan kategori baik sebesar 78,9% lebih banyak dibandingkan dengan kategori kurang baik sebesar 21,1%. Hasil penelitian diperoleh ada hubungan terhadap perilaku kader dalam pelayanan minimal penimbangan balita diposyandu, dengan nilai $p=0,038$

Pengetahuan kader kesehatan tentang manajemen terpadu bayi muda di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh Tahun 2017

Berdasarkan analisa data didapatkan bahwa pengetahuan pada kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh tahun 2017 didapatkan berpengetahuan tinggi. Hal ini dapatkan dari data yang diperoleh peneliti dengan jumlah persentase pengetahuan terhadap manajemen terpadu bayi muda tinggi sebanyak 25 responden (55,6%).

Menurut asumsi peneliti bahwa pengetahuan tinggi pada kader kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh tahun 2017 dikarenakan tim kesehatan mengadakan pelatihan kepada kader, sehingga kader mampu melakukan tindakan kepada masyarakat.

Hal ini sesuai dengan pengetahuan apa yang diketahui tentang suatu objek tertentu dan setiap jenis pengetahuan mempunyai ciri-ciri spesifik

mengenai apa, bagaimana, dan untuk apa pengetahuan tersebut. pengetahuan tentang manajemen terpadu bayi muda merupakan sarana penting dalam penilaian pada bayi muda. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu mengetahui suatu materi, memahami suatu objek yang diketahui, mengaplikasikan materi yang sebenarnya, menganalisis suatu objek, sintesis suatu kemampuan dan evaluasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Peneliti juga berasumsi bahwa pengetahuan tinggi pada kader kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh tahun 2017 dikarenakan sudah lama menjadi kader sehingga banyak pengalaman dan pengetahuan yang didapatkan, semakin tinggi pengetahuan tentang MTBM maka semakin tinggi pencegahan pada bayi muda, sebaliknya semakin rendah pengetahuan tentang MTBM maka semakin rendah pencegahan pada bayi muda. Tinggi pengetahuan kader kesehatan di wilayah kerja puskesmas Ulee Kareng bisa dibuktikan dan dilihat dari pernyataan kuesioner nomor 16 yaitu bayi muda sangat mudah terkena penyakit, 43 responden (93 %) menjawab benar.

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya, jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka secara psikologi mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang. Pengalaman baik ini akhirnya dapat membentuk

sikap positif dalam kehidupannya.⁸

Hasil ini didukung oleh penelitian Ainy M. Pakasi 1, Berthina H. Korah 2, Henry S. Imbar tahun 2013, dengan judul Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kader Kesehatan Dengan Pelayanan Posyandu, penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan kader kesehatan baik sebanyak 36 orang (60%) sedangkan tingkat pengetahuan kader kesehatan kurang baik sebanyak 24 orang (40%). Hasil penelitian diperoleh ada hubungan antara pengetahuan kader kesehatan dengan pelayanan posyandu, dengan nilai X^2 9.882 dan $p=0.002$.⁹

Sikap kader kesehatan tentang manajemen terpadu bayi muda di wilayah kerja puskesmas ulee kareng banda aceh tahun 2017

Berdasarkan hasil analisa data didapatkan bahwa sikap pada kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh tahun 2017 didapatkan bersikap positif. Hal ini didapatkan dari data yang diperoleh peneliti dengan jumlah persentase sikap terhadap manajemen terpadu bayi muda positif sebanyak 26 responden (57,8%). Menurut Asumsi peneliti kader kesehatan bersikap positif di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng tahun 2017 dikarenakan mereka menganggap tugas-tugas kader yaitu memberikan pelayanan kesehatan dengan suka rela dan melakukan kegiatan atau respon positif pada bayi muda, semakin bersikap positif kader kesehatan pada bayi muda maka semakin bagus penilaian terkait dengan kesehatan pada bayi muda, sebaliknya semakin negatif kader kesehatan pada bayi muda

maka semakin buruk penilaian kader kesehatan pada bayi muda. Respon positif kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng dapat dilihat dari kuesioner nomor 18 bahwa 21 kader kesehatan (47%) menjawab sangat setuju yaitu kader kesehatan dapat membantu manajemen terpadu bayi muda.

Syafrudin & Hamidah (2009, p.177) juga mengemukakan kader kesehatan adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan maupun masyarakat, serta bekerja ditempat yang dekat dengan pemberian pelayanan kesehatan.⁸

Sikap adalah keadaan dalam diri individu yang akan memberikan kecenderungan bertindak dalam menghadapi suatu objek atau peristiwa. Didalam sikap terdapat unsur pemikiran, perasaan yang menyertai pemikiran dan kesiapan untuk bertindak berencana.⁹

Hasil ini didukung oleh penelitian Ainy M. Pakasi 1, Berthina H. Korah 2, Henry S. Imbar tahun 2013, dengan judul Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kader Kesehatan Dengan Pelayanan Posyandu, menunjukkan bahwa Sikap responden positif 37 responden (62%) sedangkan sikap responden negatif 23 responden (38%). Hasil penelitian ada hubungan antara sikap responden dengan pelayanan posyandu nilai $p=0.000$ artinya responden yang mempunyai sikap positif akan menunjukkan pelayanan posyandu yang baik.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Enny Fitriahadi tahun 2015, dengan judul analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku

kader posyandu dalam pelayanan minimal penimbangan balita, menunjukkan bahwa pengetahuan tentang pelayanan minimal penimbangan balita di posyandu dengan kategori baik sebesar 78,9% lebih banyak dibandingkan dengan kategori kurang sebesar 21,1%. Hasil penelitian diperoleh ada hubungan antara pengetahuan yang berpengaruh terhadap perilaku kader dalam pelayanan minimal penimbangan balita di posyandu, dengan nilai $p=0,038$.¹⁰

KESIMPULAN

Penelitian tentang perilaku kader kesehatan tentang manajemen terpadu bayi muda di wilayah kerja puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh Tahun 2017. Bahwa hasil yang didapat yaitu perilaku kader kesehatan tentang manajemen terpadu bayi muda di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh Tahun 2017, dengan nilai 24 responden (53,3%) dan hasil penelitian dari tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui pengetahuan kader kesehatan tentang manajemen terpadu bayi muda di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh Tahun 2017, dengan nilai 25 responden (55,6%) berpengetahuan tinggi
2. Untuk mengetahui sikap kader kesehatan tentang manajemen terpadu bayi muda di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh Tahun 2017, dengan nilai 26 responden (57,8) bersikap positif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nazriah. *Kebidanan Komunitas*. Banda Aceh: Penerbit Pena. 2011
2. *Data Angka Kematian Neonatus*. Profil

Kesehatan Kota Banda Aceh. 2016

3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Manajemen Terpadu Balita Sakit (Mtbs)*. Jakarta: Kemenkes RI. 2008
4. Fallen. R & K.Dwi . B.R. *Catatan Kuliah Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2011
5. Aticeh, Maryanah dan Sri Sukamti. “ Pengetahuan Kader Meningkatkan Motivasi Dalam Melakukan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita”. *Jurnal ilmu dan teknologi kesehatan*, 2:3, ;2015
6. Enny Fitriahadi. “Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Kader Posyandu Dalam Pelayanan Minimal Penimbangan Balita”. *Jurnal kebidanan dan keperawatan*, 11:4, 2015
7. Alimul, H. A. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika. 2015
8. Syafrudin & Hamidah. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC. 2009
9. Fitriahadi E. “Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Kader Posyandu Dalam Pelayanan Minimal Penimbangan Balita”. *Jurnal kebidanan dan keperawatan*, 11:4. 2015
10. Ainy M. Pakasi 1, Berthina . Korah 2, Henry S. Imbar. “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kader Kesehatan Dengan Pelayanan Posyandu”. *Jurnal ilmiah bidan*, 4:1, 2017