

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KADER KESEHATAN TENTANG DESA SIAGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN SALEM KABUPATEN BREBES TAHUN 2013

Maya Anjarsari¹⁾ Feti Kumala Dewi²⁾
STIKES HARAPAN BANGSA PURWOKERTO
Jalan Raden Patah no.100 Ledug Kembaran Banyumas
vettykumala@gmail.com

ABSTRACT

Background: District of Salem is a village that has a lot of idle rural village nevertheless siaganya yet stable. Standby village management carried out by members of the public especially the cadres, who are concerned about health problems dikecamatan salem.

Objective: To determine the knowledge level overview about the village health volunteers on standby at Puskesmas Salem District of Brebes in 2013 by level of education, resources and age.

Methods: This research is a quantitative descriptive method with cross sectional study approach. With a sampling technique accidental sampling sample size is 66 people. The study used primary data in the form of questionnaires, processed denagn way of editing, scoring, tabulating.

Results: The knowledge level of alert village health volunteers have enough knowledge that 32 (48.5%). Education and health cadres SMA / MA / equivalent level of education is quite a number of 18 people (27.3%). Source of information comes from health care workers have a level of knowledge sufficient number of 28 (42.4%). Respondents aged 20-35 years have the level of knowledge about a number of 27 people (40.9%).

Conclusion: The majority of health workers have enough knowledge level, educational level SMA / MA / equivalent, received information from the print media, aged 20-35 years.

Keywords: Knowledge, health cadres, village standby

PENDAHULUAN

Menurut Keputusan Menteri kegawatdaruratan kesehatan, secara Kesehatan RI Nomor mandiri. Desa yang dimaksud disini 564/Menkes/SK/VIII/2006, Desa Siaga dapat berarti kelurahan atau nagari atau adalah desa yang penduduknya istilah-istilah lain bagi kesatuan memiliki kesiapan sumber daya dan masyarakat hukum yang memiliki kemampuan serta kemauan untuk batas-batas wilayah, yang berwenang mencegah dan mengatasi masalah- untuk mengatur dan mengurus masalah kesehatan, bencana dan kepentingan masyarakat setempat,

berdasarkan asal-usul dan adat-istiadat setempat yang diakui dan dihormati dalam sistem Pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia (Menkes RI, 2010).

Data yang dihimpun Harian Kompas (2009) di Indonesia pada tahun 2007 terbentuk 33.910 desa siaga, dan pada tahun 2008 meningkat menjadi 47.000. Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2006 tercatat sekitar 2.345 desa menjadi desa siaga. Jumlah tersebut meningkat pada tahun 2009 hingga mencapai 7796 desa atau 91% dari 8568 desa di Jawa Tengah.

Menurut Mardiatmo, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, meskipun jumlah desa siaga di Jawa Tengah banyak, namun hasil yang dicapai belum maksimal. Sehingga perlu dilaksanakan strategi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama kader kesehatan (Dinkes Prov Jawa Tengah, 2010).

Undang-Undang No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah diatur peran pemerintahan desa salah satunya sebagai penyelenggara desa siaga dan pemenuhan tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan yang dibutuhkan untuk kesiapan desa siaga yang

dibutuhkan cukup satu orang sebagai koordinator dan operasionalnya dibantu oleh minimal dua orang kader yang bertindak sebagai pelaksana, motivator, dan petugas penyuluh lapangan, sehingga diperlukan sarana dana prasarana yang mendukung, termasuk tingkat pengetahuan yang menunjang dalam pelaksanaan tugas kader kesehatan (Zulkifli, 2003). Menurut (Notoatmodjo, 2003), pengetahuan (*knowledge*) memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya, termasuk diantaranya masalah yang akan dihadapi oleh kader kesehatan di lapangan. Secara umum istilah kader kesehatan yaitu kader-kader yang dipilih oleh masyarakat. Beberapa ahli mengemukakan mengenai pengertian tentang kader kesehatan antara lain L.A Gunawan memberikan batasan mengenai kader kesehatan yaitu tenaga sukarela yang dipilih oleh dari masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat.

Berdasarkan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Hendro Subagyo (2010) tentang Pengaruh Peran Pendampingan Bidan Desa Terhadap Pengembangan Desa Siaga di Kabupaten Blitar Tahun 2010,

diperoleh data dari 59 bidan desa yang menjadi sampel penelitian peran pendampingan bidan desa memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pengembangan desa siaga. Besarnya pengaruh secara simultan adalah 83,8% sedangkan 16,2% lainnya dipengaruhi oleh faktor diluar peran pendampingan bidan desa.

Data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2009) pada tahun 2008, salah satu Kabupaten tertinggi yang memiliki desa siaga adalah Kabupaten Brebes dengan 297 desa siaga. Diikuti dengan Kabupaten Grobogan 280 desa siaga, dan Kabupaten Purworejo 279 desa siaga. Kecamatan Salem adalah salah satu kecamatan yang memiliki desa siaga terbanyak di Kabupaten Brebes yaitu 21 Desa Siaga. Sementara Kecamatan Losari memiliki jumlah desa siaga terkecil yaitu 15 desa siaga. Di Kecamatan Salem terdapat 21 desa, setiap desa memiliki tingkatan desa siaga dimana dalam satu desa siaga sudah purnama bahkan sudah mandiri seperti Desa Salem, Desa Bentar, Desa Banjaran, Desa Bentar Sari, tetapi masih banyak juga desa yang statanya masih pratama dan madya seperti Desa Capar, Desa Windu Sakti, Desa

Kadumanis, Desa Citimbang, Desa Windu Asri.

Dari studi pendahuluan di wilayah kerja puskesmas Kecamatan Salem yang dilakukan pada tanggal 29 Maret 2013 terdapat 81 kader kesehatan. Setelah di lakukan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Kecamatan Salem, adalah desa yang memiliki desa siaga yang banyak namun demikian desa siaganya belum stabil, dan kesadaran masyarakat masih ada perilaku yang merugikan kesehatan, dan tahun 2012 ada 102 ibu melahirkan dengan tenaga non kesehatan. Sedangkan di Kecamatan Salem terdapat Kader posyandu, kader gizi, dan kader kesehatan. Pengelolaan desa siaga juga dilakukan oleh anggota masyarakat terutama kader kesehatan, yang peduli terhadap maslah kesehatan didesa dan bertujuan mewujudkan masyarakat yang sehat dan peduli pada masalah kesehatan.

Informasi jumlah kader dari puskesmas Kecamatan Salem, yaitu berjumlah 81 kader kesehatan tentang Desa Siaga di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Salem Kabupaten Brebes tahun 2013. Hasil wawancara terbatas pada 10 kader pada

tanggal 3 April 2013 dapat diketahui 4 dari mereka mengetahui tentang definisi dan tujuan desa siaga, yaitu desa siaga adalah desa yang memiliki kesiapan menghadapi masalah kesehatan dan bertujuan terwujudnya masyarakat yang sehat dan peduli pada masalah kesehatan, dan 6 kader lainnya mengatakan masih belum tahu dengan benar tentang hal-hal yang berkaitan dengan desa siaga. Mereka menjawab desa siaga adalah desa yang masyarakatnya banyak membantu

METODOLOGI

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan jenis penelitian *deskriptif kuantitatif*. Penelitian *deskriptif* adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan seorang objektif. Penelitian ini *penelitian kuantitatif* adalah data yang menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut, serta penampilan dari hasilnya. (Notoatmodjo, 2005). Dalam penelitian ini, peneliti menggambarkan tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang Desa Siaga Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Salem Kabupaten Brebes Tahun 2013 dengan

petugas kesehatan dan tujuan desa siaga supaya masyarakat dapat diberi pelayanan kesehatan secara cepat. Pengetahuan para kader dipengaruhi oleh banyak faktor. Diantaranya, yaitu umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, ataupun kondisi sosial di daerah tersebut. Informasi dari kader kesehatan mereka baru satu kali mendapatkan informasi mengenai desa siaga yaitu dari Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes.

menggunakan data dan hasil berupa angka.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah kader yang hadir memenuhi undangan peneliti pada tanggal 10 Juni 2013, jam 09.00-14.00 WIB di Balai Desa Kecamatan salem dan kader kesehatan bisa membaca dan menulis. Dengan hasil kader yang hadir memenuhi undangan peneliti pada tanggal 10 Juni 2013, jam 09.00-14.00 WIB di Balai Desa Kecamatan Salem sejumlah 66 kader kesehatan yang hadir. Data primer pada penelitian ini digunakan untuk mendapatkan data pengetahuan kader kesehatan tentang desa siaga, tingkat pendidikan, sumber

informasi, dan umur. Data Sekunder adalah sebanyak 43 soal. Pada meliputi nama dan alamat kader penelitian ini, analisis *univariate* kesehatan di Kecamatan Salem digunakan untuk mengetahui gambaran digunakan untuk membuat undangan pengetahuan Kader Kesehatan Tentang kepada seluruh kader kesehatan. Desa Siaga Di Wilayah Kerja Di Jumlah butir pertanyaan yang Puskesmas Kecamatan Salem digunakan pada kuisioner penelitian ini Kabupaten Brebes Tahun 2013

.HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 10 Juli 2013 Jam 09.00-1400 WIB, di Balai Desa Kecamatan Salem Kabupaten Brebes. Jumlah sampel yang

memenuhi kriteria inklusi adalah 66 orang. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Hasil penelitian ini disesuaikan dengan tujuan umum dan tujuan khusus penelitian sebagai berikut.

1. Gambaran Pengetahuan kader kesehatan tentang Desa Siaga di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Salem Kabupaten Brebes Tahun 2013

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan kader kesehatan tentang Desa Siaga di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Salem Kabupaten Brebes Tahun 2013

Kategori Pengetahuan	Frekuensi (F)	Persentase(%)
Baik(76% - 100%)	0	0
Cukup(56% - 75%)	32	48,5
Kurang(40% - 55%)	28	42,4
Tidak baik (<40%)	6	9,1
Jumlah	66	100

Berdasarkan Tabel 4.1 Brebes Tahun 2013 yaitu yang menunjukkan bahwa dari 66 responden yang berada di wilayah kerja puskesmas Kecamatan Salem Kabupaten Brebes Tahun 2013 yaitu yang memiliki pengetahuan cukup berjumlah 32 responden (48,5%), pengetahuan kurang 28 responden (42,4%), dan

pengetahuan tidak baik berjumlah 6 responden (9,1%).

2. Gambaran Pengetahuan kader kesehatan tentang Desa Siaga Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Salem Kabupaten Brebes Tahun 2013

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan kader kesehatan tentang Desa Siaga Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Salem Kabupaten Brebes Tahun 2013

Pendidikan	Tingkat Pengetahuan Tentang Desa Siaga								Total	
	Baik		Cukup		Kurang		Tidak Baik			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SD/MI/ sederajat	0	0	0	0	0	0	1	1,5	1	1,5
SMP/MTs/ sederajat	0	0	4	6,1	7	10,6	4	6,1	15	22,7
SMA/MA/ sederajat	0	0	18	27,3	15	22,7	1	1,5	34	51,5
Perguruan Tinggi (Diploma, Sarjana, Master, Spesialis)	0	0	10	15,2	6	9,1	0	0	16	24,2
Jumlah	0	0	32	48,5	28	42,4	6	9,1	66	100

Tabel 4.2 menunjukkan kader kesehatan yang memiliki pendidikan perguruan tinggi sebanyak 16 responden (24,2%), pengetahuan cukup 10 responden (15,2%), pengetahuan kurang 6 responden (9,1%), Pendidikan SMA/MA/ sederajat sebanyak 34 responden (51,5%), pengetahuan cukup 18 responden (27,3%), pengetahuan kurang 15 responden (22,7%), dan pengetahuan tidak baik 1 responden (1,5%). Sedangkan

baik. Sedangkan yang sebanyak 1 responden (1,5%) pendidikan SD/MI/ sederajat memiliki pengetahuan tidak.

3. Gambaran Pengetahuan kader kesehatan tentang Desa Siaga Berdasarkan Sumber Informasi di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Salem Kabupaten Brebes Tahun 2013

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan kader kesehatan tentang Desa Siaga Berdasarkan Sumber Informasi di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Salem Kabupaten Brebes Tahun 2013

Sumber informasi	Tingkat Pengetahuan Tentang Desa Siaga								Total	
	Baik		Cukup		Kurang		Tidak Baik		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Media Cetak (koran, majalah, buku, poster, leaflet)	0	0	4	6,1	25	37,9	6	9,1	35	53,0
Media Elektronik (TV, internet, Video)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Teman/kerabat dekat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tenaga Kesehatan	0	0	28	42,4	3	4,5	0	0	31	47,0
Jumlah	0	0	31	48,5	28	42,4	6	9,1	66	100

Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 66 responden yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Salem Tahun 2013, untuk responden yang menerima sumber informasi dari Media Cetak (koran, majalah, buku, poster, leaflet) sebanyak 35 responden (53,0%) dengan pengetahuan cukup 4 responden (6,1%), denang pengetahuan kurang 25 responden (37,9%), dengan pengetahuan tidak baik 6 responden (9,1%). Untuk responden yang menerima sumber informasi dari Tenaga kesehatan sebanyak 31 responden (47,0%), pengetahuan cukup dan 28 responden (42,4%), 3 responden (4,5%) memiliki pengetahuan kurang.

4. Gambaran Pengetahuan kader kesehatan tentang Desa Siaga Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Salem Kabupaten Brebes Tahun 2013

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan kader kesehatan tentang Desa Siaga Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Salem Kabupaten Brebes Tahun 2013

Umur	Tingkat Pengetahuan Desa Siaga								Total	
	Baik		Cukup		Kurang		Tidak Baik			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<20 tahun	0	0	3	4,5	1	1,5	0	0	4	6,0
20-35 tahun	0	0	24	36,4	27	40,9	6	9,1	57	86,4
>35 tahun	0	0	5	7,6	0	0	0	0	5	7,6
Jumlah	0		32	48,5	28	42,4	6	9,1	66	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 66 responden yang diteliti di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Salem Tahun 2013, terdapat 57 responden (86,45) dengan usia antara 20 – 35 tahun dan 27 responden (40,9%) memiliki pengetahuan kurang, pengetahuan cukup sebanyak 24 responden (36,4%), pengetahuan tidak baik

sebanyak 6 responden (9,1%). Adapun responden yang berusia lebih dari 35 tahun sebanyak 5 responden (7,6%) dengan pengetahuan cukup. Dan responden yang berusia dibawah 20 tahun sebanyak 4 responden (6,0%) dengan pengetahuan cukup 3 responden (4,5%), dan 1 responden (1,5%) memiliki pengetahuan yang kurang.

B. Pembahasan

1. Gambaran Pengetahuan kader kesehatan tentang Desa Siaga di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Salem Kabupaten

Brebes Tahun 2013

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa hasil penelitian Pengetahuan kader kesehatan tentang Desa Siaga

di Puskesmas Kecamatan Salem Kabupaten Brebes Tahun 2013, dari 66 responden diperoleh hasil terbesar dengan pengetahuan Cukup yaitu sebesar 32 responden (48,5%), dan hasil terkecil dengan pengetahuan tidak baik yaitu sebesar 6 responden (9,1%).

Hal tersebut menunjukkan bahwa rata-rata responden belum mengetahui tentang desa siaga terutama berkaitan dengan pengertian desa siaga, landasan hukum, tujuan desa siaga, sasaran, komponen, tingkatan, indikator keberhasilan, langkah-langkah pengembangan desa siaga dan kader kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa masih kurangnya pengetahuan kader kesehatan tentang desa siaga, selain itu kurang baiknya pengetahuan kader kesehatan juga bisa dipengaruhi oleh faktor lain seperti minimnya informasi yang didapat oleh kader kesehatan dan kurangnya minat membaca dari kader kesehatan dimana pemahaman

desa siaga diperoleh dari media cetak (Dinkes, 2009). Seseorang yang mempunyai pengetahuan baik akan lebih tahu tentang pentingnya desa siaga karena selain untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat setinggi - tingginya. Sehingga diharapkan mampu meningkatkan akses kesehatan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Penelitian tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan kader kesehatan tentang desa siaga Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Salem Kabupaten Brebes Tahun 2013, Sesuai dengan teori yang ada bahwa pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya suatu sikap atau tindakan seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasarkan pada pengetahuan akan lebih berpengaruh dan lebih menimbulkan kesadaran dalam diri dibandingkan

dengan tidak didasarkan oleh pengetahuan. (Notoatmojo, 2003).

2. Gambaran Tingkat Pengetahuan kader kesehatan tentang tentang Desa siaga Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Salem Kabupaten Brebes Tahun 2013

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Salem Kabupaten Brebes tahun 2013. Dapat diuraikan bahwa dari 66 kader kesehatan yang di teliti terdapat SMA/MA/ sederajat sebanyak 34 responden (51,5%), sedangkan yang pendidikan SD/MI/ sederajat sebanyak 1 responden (1,5%) memiliki pengetahuan tidak baik.

Dari hasil dapat digambarkan bahwa semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki kader kesehatan khususnya terkait dengan desa siaga. Sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan, maka pengetahuan semakin

meningkat (Wikipedia, 2007). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pengetahuannya, tenaga yang terdidik memang lebih mudah menyerap informasi terutama tentang kesehatan dibandingkan dengan tenaga yang pendidikannya lebih rendah, namun demikian tidak berarti tenaga yang berpendidikan rendah tidak bisa menyerap informasi kesehatan. (Nursalam, 2008).

Dalam penelitian tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan kader kesehatan tentang desa siaga Berdasarkan Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Salem Kabupaten Brebes Tahun 2013, sesuai dengan penelitian Lecoz (2006) dimana responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup baik mayoritas berpendidikan menengah keatas (56,67%). Hal tersebut dibuktikan dalam penelitian tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan kader kesehatan tentang desa siaga

berdasarkan pendidikan, dimana jumlah responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebagian besar memiliki tingkat pendidikan menengah dan tinggi serta sebagian kecil memiliki tingkat pengetahuan dasar. Sementara yang berpengetahuan tidak baik seluruhnya memiliki pendidikan dasar (100%).

Menurut Nursalam (2003) tenaga yang terdidik memang lebih mudah menyerap informasi terutama tentang kesehatan dibandingkan dengan tenaga yang pendidikannya lebih rendah, namun demikian tidak berarti tenaga yang berpendidikan rendah tidak bisa menyerap informasi kesehatan.

3. Gambaran Tingkat Pengetahuan kader kesehatan tentang tentang Desa siaga Berdasarkan Sumber Informasi di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Salem Kabupaten Brebes Tahun 2013.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 66 kader kesehatan yang

diteliti, terdapat sejumlah 28 responden (42,4%) mendapatkan informasi dari Tenaga Kesehatan memiliki tingkat pengetahuannya cukup. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan memberikan andil besar sebagai informasi untuk meningkatkan pengetahuan kader kesehatan tentang desa siaga. Adapun responden yang memiliki tingkat pendidikan tidak baik mendapatkan informasi dari media cetak sejumlah 6 responden (9,1%).

Hasil penelitian tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan kader kesehatan tentang tentang Desa siaga Berdasarkan Sumber Informasi sesuai dengan teori yang dikutip Soekanto (2006) bahwa pengetahuan diperoleh dari informasi baik secara lisan maupun tertulis dan pengalaman seseorang. Pengalaman tersebut padat diperoleh dari kenyataan atau fakta dengan mendengar radio, melihat televisi, serta dari

keluarga, kerabat, Tenaga kesehatan. Kader Kesehatan yang memperoleh informasi pertama kali tentang Desa Siaga dari Dinas Kesehatan seluruhnya memiliki tingkat pengetahuan cukup. Sehingga sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup baik dan mayoritas mendapatkan informasi dari narasumber terutama petugas kesehatan.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Arifin (2003) bahwa sumber informasi yang paling baik adalah petugas kesehatan (76 %) karena lebih fokus pada pokok permasalahan.

4. Gambaran Tingkat Pengetahuan kader kesehatan tentang tentang Desa siaga Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Salem Kabupaten Brebes Tahun 2013.

Hasil penelitian menunjukkan responden yang tingkat pengetahuannya cukup sebagian besar memiliki berusia

20 – 35 tahun sejumlah 57 responden memiliki tingkat pengetahuan kurang terhadap desa siaga. Dan dibawah 20 tahun sejumlah 4 responden memiliki tingkat pengetahuan tidak baik. Banyaknya ibu dengan tingkat pengetahuan cukup, yang berasal dari kelompok umur 20 – 35 tahun dapat dihubungkan dengan usia tersebut merupakan usia ideal untuk bekerja dan mendapatkan informasi.

Dari hasil penelitian membuktikan bahwa semakin cukup umur maka tingkat pengetahuan semakin baik. Sejalan dengan pendapat Nursalam (2008), bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja

Hasil penelitian sesuai dengan hasil penelitian Lecoza (2006) membuktikan dengan usia yang ideal responden juga telah memiliki tingkat pengetahuan yang cukup. Dengan demikian kesiapan

mental responden lebih baik terutama dalam mendapatkan dan mengaplikasikan informasi.

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang

belum cukup tinggi kedewasaannya, hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya (Nursalam, 2001). Dengan meningkatnya usia bertambah luas pula pergaulannya dengan manusia lain dimasyarakat. Sehingga banyak pula pengetahuan yang di peroleh (Soekanto ,2002).

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Gambaran pengetahuan Kader kesehatan tentang Desa Siaga di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Salem Kabupaten Brebes tahun 2013. Hasil terbesar adalah pengetahuan cukup yaitu 32 responden (48,5%).
2. Gambaran pengetahuan kader kesehatan tentang Desa Siaga berdasarkan pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Salem Kabupaten Brebes tahun 2013. Hasil terbesar memiliki tingkat pendidikan SMA/MA/ sederajat sejumlah 18 responden (27,3%) dengan pengetahuan cukup.
3. Gambaran pengetahuan kader kesehatan tentang Desa Siaga berdasarkan sumber informasi di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Salem Kabupaten Brebes tahun 2013. Persentase terbesar adalah pengetahuan kurang yaitu 25 responden (37,9%) responden yang memperoleh sumber informasi dari media cetak (buku, majalah, koran, poster, leaflet).
4. Gambaran pengetahuan kader kesehatan tentang Desa Siaga berdasarkan umur di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Salem Kabupaten Brebes tahun 2013, persentase terbesar adalah pengetahuan kurang dengan

umur 20-35 tahun sejumlah 27 responden (40,9%).

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan (STIKES Harapan Bangsa Purwokerto)
Disarankan untuk bisa memperbanyak referensi atau bahan pustaka tentang pengetahuan dan ilmu-ilmu kebidanan, khususnya pengetahuan tentang Desa Siaga.
2. Bagi Puskesmas (Puskesmas Kecamatan Salem)
Disarankan untuk bisa memberikan KIE tentang Desa Siaga (pengertian, landasan hukum, tujuan, sasaran, komponen, tingkatan desa siaga, indikator keberhasilan desa siaga, langkah-langkah pengembangan desa siaga). Sehingga diharapkan pengetahuan kader kesehatan tentang Desa Siaga dapat menjadi lebih baik, dan meningkatkan kesadaran dan memiliki kemampuan mencegah dan menangani masalah kesehatan.
3. Bagi Kader Kesehatan
Diharapkan responden untuk lebih aktif mencari informasi atau lebih meningkatkan pengetahuan tentang desa.
4. Bagi Peneliti Lain
 - a. Pada penelitian ini hanya menggambarkan pengetahuan kader kesehatan berdasarkan pendidikan, sumber informasi dan umur. Hendaknya pada peneliti selanjutnya melakukan penelitian sampai berdasarkan pekerjaan, pengalaman, dan budaya.
 - b. Diharapkan peneliti selanjutnya tidak hanya melakukan penelitian yang hanya sebatas tahu (k melainkan sampai d observasi analitik.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiarto, Eko. 2002. *Biostatik untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Jakarta: ECG.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga 2006*. Jakarta: Depkes RI.

- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Pelaksanaan Desa Siaga Panduan Bagi Petugas*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Bahan Acuan Desa Siaga Siap Antar Jaga (Siaga)*. Jakarta: USAID Indonesia.
- Departemen Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2010. *Desa Siaga di Jawa Tengah Belum Maksimal*. <http://sanitasibersih.blogspot.com/2010/05/desa-siaga-di-jawa-tengah-belum.html> (Diakses pada tanggal 25 April 2013).
- Gemari. Edisi 70/Tahun VII/November 2006. *Depkes siapkan 12 Ribu Desa Siaga*. (Diakses pada tanggal 25 April 2013).
- Harlock. 2002. *Psikologi perkembangan*. Jakarta: Erlangga edisi kelima.
- Hartanto, H. 2002. *KB dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hawari. 2004. *Hubungan Pendidikan Dan Fenomena Kanker Payudara Di Desa Sidomulyo*. Skripsi. FKM USU
- Ismawati dkk. 2010. *Posyandu dan Desa Siaga*. Bantul: Muha Medika.
- Kompasdigital. 2009. *Kader Kesehatan Tingkatkan Partisipasi Masyarakat*. <http://kesehatan.kompas.com/read/2009/03/11/15514121/kader.kesehatan.tingkatkan.partisipasi.masyarakat> (Diakses pada tanggal 25 April 2013).
- _____. 2010. *Peranan Petugas Kesehatan Belum Maksimal*. <http://kesehatan.kompas.com/read/2010/01/21/219485764/peranan.petugas.kesehatan.belum.maksimal>. (Diakses pada tanggal 30 Juni 2013).
- Lecoz. 2006. *Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Antenatal Care Di Puskesmas Palu Ditinjau Dari Segi Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Dan Paritas*. Skripsi. Universitas Palu.
- Nursalam dan Siti Pariani. 2001. *Metodelogi Riset Keperawatan*. CV Info Medika: Jakarta.
- _____. 2003. *Konsep Dan Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- _____. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2011. *Provinsi Kesehatan Provinsi Jawa Tengah per Kabupaten*. <http://www.bankdata.depkes.go.id/propinsi/public/report/createtablepti> (Diakses pada tanggal 25 April 2013).

- Riwidikdo, Handoko. 2009. *Statistik kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendika.
- Roesmono, Bambang. 2010. *Peranan Otonomi Desa Terhadap Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga*. Makassar: Politeknik Kesehatan Makassar.
- Salesman, Frans. 2006. *Program "Desa Siaga" di Kabupaten Manggarai*. Bappeda Manggarai.
- Notoatmodjo, Soekijo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- _____. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- _____. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- _____. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Machfoedz, Ircham. 2005. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Suharsimi, Arikunto. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Suharsimi, Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Soekanto, S. 2002. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Grafindo Persaja.
- Soetjiningsih. 2004. *Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sugiyono. 2008. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.
- Syarifudin, B. 2010. *Panduan TA Keperawatan dan Kebidanan Dengan SPSS*. Yogyakarta: Grafindo Litera Media