

***SOSIALISASI PROGRAM POSYANDU OLEH KADER DESA  
DI KELURAHAN TANJUNG PAUH KECAMATAN  
PAYAKUMBUH BARAT KOTA PAYAKUMBUH***

**SKRIPSI**

***Diajukan Kepada Tim Penguji Skripsi Jurusan Pendidikan Luar Sekolah  
Sebagai Salah Satu Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan***



**Oleh:**

**RIKA PERMATA SARY  
72311/2006**

**JURUSAN PENDIDIKAN LUAR SEKOLAH  
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS NEGERI PADANG  
2011**

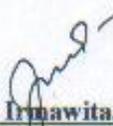
**PERSETUJUAN SKRIPSI**  
**SOSIALISASI PROGRAM POSYANDU OLEH KADER DESA DI**  
**KELURAHAN TANJUNG PAUH KECAMATAN PAYAKUMBUH BARAT**  
**KOTA PAYAKUMBUH**

Nama : Rika Permata Sary  
Nim/ Bp : 72311/ 2006  
Jurusan : Pendidikan Luar Sekolah  
Fakultas : Ilmu Pendidikan

Padang, 4 Agustus 2011

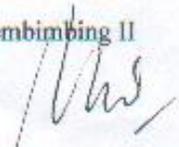
Disetujui Oleh

Pembimbing I

  
Dra. Hj. Irmawita, M.Si

NIP:19620908 198602 2001

Pembimbing II

  
Drs. Wisroni, M.Pd

NIP:195910131987031 003

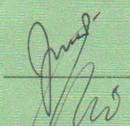
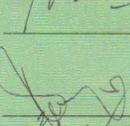
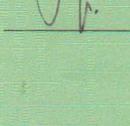
**PENGESAHAN**

**Dinyatakan Lulus Setelah Dipertahankan Di Depan Tim Penguji Skripsi  
Jurusan Pendidikan Luar Sekolah Fakultas Ilmu Pendidikan  
Universitas Negeri Padang**

**Judul : Sosialisasi Program Posyandu Oleh Kader Desa Di  
Kelurahan Tanjung Pauh Kecamatan Payakumbuh Barat  
Kota Payakumbuh**  
Nim : 72311  
Jurusan : Pendidikan Luar Sekolah  
Fakultas : Ilmu Pendidikan

Padang, 4 Agustus 2011

Tim Penguji

Nama		Tanda Tangan
1. Ketua	: Dra. Irmawita, M.Si	1. 
2. Sekretaris	: Drs. Wisroni, M.Pd	2. 
3. Anggota	: Drs. Djusman, M.Si	3. 
4. Anggota	: Mhd. Natsir, S.Sos., M.Pd	4. 

## **ABSTRAK**

**JUDUL** : **Sosialisasi Program Posyandu Oleh Kader Desa  
Di Kelurahan Tanjung Pauh Kecamatan  
Payakumbuh Barat Kota Payakumbuh**

**PENULIS** : **Rika Permata Sary**

**PEMBIMBING I** : **Dra. Irmawita, M.Si**

**PEMBIMBING II** : **Drs. Wisroni, M. Pd**

Penelitian ini ini dilatar belakangi oleh partisipasi kader desa dalam program posyandu yang diadakan di Kelurahan Tanjung Pauh, kurang berjalan dengan baik. Tetapi tingkat kehadiran peserta posyandu dan keikutsertaan kader dalam program tersebut cukup tinggi, hanya saja sosialisasi dilakukan secara insidental dan tidak dilakukan secara terencana. Kurangnya penyuluhan kepada peserta diduga belum berperannya kader desa dalam melakukan sosialisasi kepada masyarakat tentang program posyandu. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui: (1) memperoleh gambaran kader desa sebagai agen pembaharu dalam kesehatan, (2) memperoleh gambaran sosialisasi kader dalam penyebaran inovasi, (3) memperoleh gambaran keberhasilan inovasi kader, (4) memperoleh gambaran sosialisasi kader dalam pembangunan masyarakat.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 30 orang dan teknik pengambilan sampelnya menggunakan teknik sensus. Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah wawancara, dan alat pengumpulan data yang digunakan adalah pedoman wawancara. Adapun analisis data dalam penelitian ini adalah rumus statistik persentase.

Berdasarkan hasil pengolahan data dapat diketahui bahwa (1) sosialisasi kader desa sebagai agen pembaharu dalam bidang kesehatan termasuk kategori cukup baik, (2) sosialisasi kader dalam penyebaran inovasi termasuk kategori cukup baik, (3) keberhasilan inovasi kader termasuk kategori cukup baik, (4) sosialisasi kader dalam membangun masyarakat termasuk kategori cukup baik. Berdasarkan hasil penelitian disarankan agar kader lebih aktif lagi dalam melakukan sosialisasi pada masyarakat, serta aktif dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai kesehatan dan gizi, serta melakukan program sosialisasi yang direncanakan dengan baik.

## **KATA PENGANTAR**

Syukur alhamdulillah penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang selalu melimpahkan rahmat dan karuniaNya sehingga skripsi yang berjudul” Sosialisasi Program Posyandu Oleh Kader Desa Di Kelurahan Tanjung Pauh Kecamatan Payakumbuh Barat Kota Payakumbuh”, telah selesai disusun.

Penulisan skripsi ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana pada Jurusan Pendidikan Luar Sekolah Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Padang.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyelesaian skripsi ini tidak lepas dari bantuan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Ibuk Dra. Irmawita, M.Si selaku Pembimbing I dan Bapak Drs. Wisroni, M.Pd selaku Pembimbing II, yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan, arahan, dan bimbingan kepada penulis.
2. Drs. Djusman, M.Si selaku ketua jurusan dan Dra. Wirdatul’Aini, M.Pd selaku sekretaris Jurusan Pendidikan Luar Sekolah, yang telah memberikan kemudahan pada penulis dalam pelaksanaan penelitian.
3. Bapak/ Ibu dosen Jurusan Pendidikan Luar Sekolah, yang selalu memberikan dorongan, arahan pada penulis dalam penulisan skripsi ini.
4. Karyawan/karyawati Jurusan Pendidikan Luar Sekolah, yang memberikan dorongan dan bantuan pada penulis dalam penulisan skripsi ini.
5. Teristimewa kepada orang tua yang sangat penulis cintai dan sayangi, Ayanhanda (Zulkarnaini), Ibunda (Wenny Mawati), ke empat orang adindaku ( Ilham Dika, Nori Oktavia, Puja Yulia Marhamah, Habib Muhammad Zikra) serta keluarga besar penulis yang selalu mengiringi langkah penulis dengan doa dan memotivasi diri penulism untuk bersemangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Kader program posyandu di Kelurahan Tanjung Pauh Kecamatan Payakumbuh Barat Kota Payakumbuh yang telah meluangkan waktu dan telah membantu peneliti dalam rangka pengumpulan data.

7. Rekan-rekan seperjuangan serta semua pihak yang telah memberikan bantuan dalam penulisan skripsi ini.

Semoga segala bantuan, bimbingan dan petunjuk yang telah diberikan kepada penulis menjadi amal yang baik dan mendapat imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Akhirnya penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Padang, 4 Agustus 2011

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Identifikasi Masalah.....	5
C. Batasan Masalah.....	6
D. Rumusan Masalah.....	6
E. Tujuan Penelitian.....	6
F. Pertanyaan Penelitian.....	7
G. Manfaat Penelitian.....	7
H. Defenisi Operasional.....	8
<b>BAB II KAJIAN TEORI</b>	
A. Kajian Teori	
1. Program Posyandu Sebagai Satuan Pendidikan Nonformal.....	9
2. Kajian Tentang Sosialisasi Program Posyandu Oleh Kader	
a. Kader Desa Sebagai Agen Pembaharu Dalam Kesehatan.....	11
b. Kader Dalam penyebaran Inovasi.....	18
c. Keberhasilan Inovasi Kader.....	22
d. Kader Dalam Membangun Masyarakat.....	25
B. Kerangka Konseptual.....	29

### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian.....	30
B. Populasi dan Sampel.....	30
C. Jenis dan Sumber Data.....	31
D. Teknik dan Alat Pengumpulan Data.....	31
E. Instrumen Penelitian.....	32
F. Uji Coba Instrumen.....	33
G. Teknik Analisis Data.....	34

### **BAB IV TEMUAN PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Temuan Penelitian.....	37
B. Pembahasan.....	45

### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan.....	52
B. Saran.....	53

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
1. Kisi-kisi instrumen.....	51
2. Kader sebagai agen pembaharu.....	37
3. Kader dalam penyebaran inovasi.....	38
4. Keberhasilan inovasi kader.....	40
5. Kader dalam membangun masyarakat.....	42

## DAFTAR GAMBAR

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
1. Kerangka Konseptual.....	29

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Kisi-kisi Intrumen.....	51
2. Intrumen Penelitian.....	52
3. Uji Validitas dan Reabilitas(Uji Coba).....	56
4. Data Hasil Penelitian Responden( Kader Sebagai Agen Pembaharu).....	60
5. Data Hasil Penelitian Responden(Kader Dalam Penyebaran Inovasi).....	61
6. Data Hasil Penelitian Responden(Keberhasilan Inovasi Kader).....	62
7. Data Hasil Penelitian Responden( Kader Dalam Membangun Masyarakat) 63	

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pembangunan membutuhkan beberapa faktor pendukung yang saling terkait satu sama lainnya, ilmu pengetahuan, sumber daya manusia, dan kebersamaan. Diantara faktor tersebut SDM merupakan faktor yang paling menentukan karena manusia dapat mengendalikan faktor lainnya. Keberhasilan suatu pembangunan membutuhkan manusia yang menguasai pengetahuan dan teknologi, mempunyai pandangan yang positif terhadap alam sebagai tempat belajar manusia.

Dalam menjalankan kehidupannya manusia membutuhkan bimbingan dan binaan guna mengembangkan potensi yang ada dalam dirinya. Bimbingan dan binaan bisa didapatkan melalui proses pendidikan, baik pendidikan yang didapat melalui jalur pendidikan sekolah maupun melalui jalur pendidikan luar sekolah sebagaimana telah diatur dalam Sistem Pendidikan Nasional. Dalam UU No 20 Tahun 2003, bahwa pelaksanaan pendidikan nasional diselenggarakan melalui tiga jalur, yaitu pendidikan formal, pendidikan non formal, dan pendidikan informal.

Pendidikan luar sekolah adalah sistem pendidikan selain dari pendidikan formal yang terdiri dari pendidikan nonformal dan informal. Pendidikan nonformal adalah pendidikan yang dilaksanakan di tengah-tengah masyarakat oleh suatu organisasi atau lembaga sosial kemasyarakatan, sedangkan pendidikan informal adalah pendidikan yang berlangsung dalam keluarga.

Dalam UU No 20 Tahun 2003 diterangkan bahwa program dari Pendidikan non formal adalah: kecakapan hidup, PAUD, pendidikan kepemudaan, pendidikan pemberdayaan perempuan, pendidikan keaksaraan, pendidikan keterampilan dan pelatihan kerja, pendidikan kesetaraan, serta pendidikan lain yang ditujukan untuk mengembangkan kemampuan peserta didik. Pendidikan Luar Sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan mutu dan kualitas SDM yang berbentuk pendidikan dan latihan keterampilan untuk masyarakat dan pendidikan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Seperti yang telah dijelaskan di atas maka salah satu bentuk program pendidikan nonformal dalam bentuk lainnya yang ditujukan untuk mengembangkan kemampuan peserta didik yang melembaga adalah program posyandu yang dibina oleh Departemen Kesehatan. Program posyandu merupakan wujud dari kajian PLS yang diselenggarakan dan dikelola oleh masyarakat. Program posyandu merupakan usaha untuk melibatkan masyarakat dalam kegiatan-kegiatan peningkatan kesehatan dan pembinaan keluarga sehat. Berkaitan dengan posyandu, Suyono Yahya (1987) menjelaskan “bahwa dalam hierarki pelayanan kesehatan posyandu adalah jembatan upaya-upaya pelayanan profesional dan pelayanan”

Upaya peningkatan kesehatan cukup luas dan kompleks masalahnya dalam kehidupan bermasyarakat sehingga memerlukan usaha yang intensip dan mantap (dalam menangani masalah-masalah kesehatan dan pembangunan kesehatan). Berbagai faktor yang perlu diperhatikan, antara lain faktor

lingkungan yang selalu berubah dan berpengaruh pada pola pikir masyarakat atau arah strategi pembangunan kesehatan nasional.

Adapun pemikiran dasar Sistem Kesehatan Nasional pada pokoknya meliputi antara lain ditetapkan dalam Panca Karsa Husada, yang terdiri dari:

1. Peningkatan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya sendiri dalam hidup sehat.
2. Perbaikan mutu lingkungan hidup yang dapat menjamin kesehatan.
3. Peningkatan status gizi masyarakat.
4. Pengurangan kesakitan dan kematian.
5. Pengembangan keluarga sehat sejahtera, dengan makin diterimanya norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

Untuk mencapai kelima karsa tersebut diatas ditetapkan pula upaya pokok, yang disebut Panca Karya Husada dan terdiri dari:

- a. Peningkatan dan pemantapan upaya kesehatan
- b. Pengembangan tenaga kesehatan
- c. Pengendalian, pengadaan dan pengawasan obat, makanan dan bahan berbahaya bagi kesehatan.
- d. Perbaikan gizi dan peningkatan kesehatan lingkungan.
- e. Peningkatan dan pemantapan manajemen hukum.

Dalam peningkatan kemampuan setiap orang atau keluarga untuk dapat menyelesaikan masalah kesehatan sendiri dalam mewujudkan hidup sehat yang diperlukan adalah hierarki profesional dan jaringan pelayanan masyarakat dan keluarga untuk mewujudkan maksud di atas. Dengan menggunakan Posyandu sebagai penggerak tumbuhnya jaringan pelayanan masyarakat maka diadakan

suatu forum yang dapat mendukung usaha pelayanan profesional dan masyarakat yaitu melalui program posyandu di setiap desa atau kelurahan.

Di Kecamatan Payakumbuh Barat terdapat sembilan kelurahan yang dikelola oleh satu puskesmas pusat, sembilan kelurahan tersebut adalah: (1) Kelurahan Ibh, (2) Kelurahan Balai Nan Duo, (3) Kelurahan Nunang, (4) Kelurahan Sei. Pinago, (5) Kelurahan Labuh Silang, (6) Kelurahan Tanjung Gadang, (7) Kelurahan Daya Bangun, (8) Kelurahan Tanjung Pauh, (9) Kelurahan Padang Tengah

Tingkat kehadiran dan partisipasi masyarakat kegiatan-kegiatan posyandu erat kaitannya dengan peranan kader dalam memotivasi dan mengajak serta melaksanakan kegiatan posyandu itu. Apabila kader memberikan informasi dengan jelas pada masyarakat tentang manfaat dan tujuan dalam melaksanakan kegiatan posyandu dan dapat mendorong masyarakat PUS untuk berpartisipasi dalam kegiatan posyandu maka program posyandu itu dapat berjalan dengan baik (Sabrie:1999).

Program posyandu adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk memberikan pelayanan tentang kesehatan, gizi anak balita dan pelayanan pendidikan kepada ibu-ibu balita agar mereka memiliki pengetahuan yang luas tentang kesehatan keluarga, pendidikan mengenai perawatan anak balita.

Sewaktu diadakan studi kelayakan pada *bulan Desember 2010*, diamati bahwa di Kecamatan Payakumbuh Barat terdapat *32 buah posyandu* yang dibina oleh puskesmas setempat yang bekerja sama dengan aparat kelurahan dan masyarakat yang dilaksanakan programnya satu kali dua minggu. Petugas puskesmas datang ke posyandu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan anak

dan memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu balita tentang kesehatan keluarga, perawatan anak, dan gizi keluarga. Dalam kegiatan posyandu, para kader ikut membantu petugas dan memotivasi peserta untuk bisa berpartisipasi dalam pembelajaran.

Dari pengamatan peneliti, ada 811 PUS dan 325 balita yang menjadi anggota posyandu di Kelurahan Tj. Pauh dari ke sembilan kelurahan yang dikelola oleh Puskesmas Ibul tingkat kehadiran kader dalam menjalankan programnya telah mencapai 100% dan tingkat kehadiran peserta posyandu secara keseluruhan telah mencapai 75%. Dari wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan Promkes Veli Maryeni, tingkat kehadiran peserta dan kader posyandu telah bagus, hanya saja sosialisasi dilakukan secara personal dan tidak dilakukan secara rutin pada kurun waktu tertentu. Kurangnya penyuluhan kepada peserta peserta diduga belum berperannya kader desa dalam melakukan sosialisasi kepada masyarakat tentang program posyandu.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Masyarakat kurang mendukung program posyandu yang dilaksanakan di kelurahannya.
2. Kurangnya kehadiran dan partisipasi peserta kegiatan posyandu dalam mengikuti program-program yang dilakukan oleh kader desa di kelurahannya.
3. Kader desa yang belum berperan dengan aktif untuk dapat mensosialisasikan program posyandu kepada peserta posyandu.

4. Kurangnya sarana dan prasarana dalam melaksanakan program posyandu.
5. Aparat pemerintah kelurahan kurang mendukung terhadap program posyandu.

### **C. Pembatasan Masalah**

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, maka permasalahan penelitian dibatasi pada kader desa yang belum berperan optimal dalam melakukan sosialisasi program posyandu.

### **D. Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimanakah gambaran proses sosialisasi kader desa dalam pelaksanaan program posyandu” dalam hal ini: (1) sebagai agen pembaharu, (2) dalam penyebaran inovasi, (3) keberhasilan inovasi kader,(4) dalam pembangunan masyarakat.

### **E. Tujuan Penelitian**

Sesuai dengan rumusan masalah diatas maka penelitian ini bertujuan untuk:

1. Memperoleh gambaran kader desa sebagai agen pembaharu dalam bidang kesehatan masyarakat.
2. Memperoleh gambaran sosialisiasi kader dalam penyebaran inovasi.
3. Memperoleh gambaran keberhasilan inovasi kader.
4. Memperoleh gambaran sosialisasi kader dalam pembangunan masyarakat.

## **F. Pertanyaan Penelitian**

Bertitik dari tujuan penelitian di atas, penulis mencoba merumuskan pertanyaan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah gambaran sosialisasi kader desa sebagai agen pembaharu dalam kesehatan?
2. Bagaimanakah gambaran sosialisasi kader dalam penyebaran inovasi ?
3. Bagaimanakah gambaran keberhasilan inovasi yang dilakukan oleh kader?
4. Bagaimanakah gambaran sosialisasi kader desa dalam membangun masyarakat?

## **G. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan berguna dan memberi manfaat:

### 1. Secara Praktis

Sebagai masukan bagi pengelola posyandu untuk lebih meningkatkan kualitas dan kuantitas dalam kegiatan-kegiatan posyandu dan pelayanan Keluarga Berencana (KB)

### 2. Secara Akademis

- a. Sebagai masukan dan pengembangan Pendidikan Luar Sekolah (PLS), agar dapat menambah khasanah pengetahuan pada pembinaan dan pelatihan masyarakat
- b. Bagi pembaca, dapat dimanfaatkan agar menambah wawasan mengenai sosialisasi program posyandu oleh kader desa di Kel. Tj Pauh Kec. Payakumbuh Barat Kota Payakumbuh
- c. Bagi Penulis, hasil penelitian ini dapat semakin memperdalam wawasan dan pengetahuan mengenai sosialisasi program posyandu

oleh kader desa di Kel. Tj Pauh Kec. Payakumbuh Barat Kota Payakumbuh.

## **H. Defenisi operasional**

### **1. Sosialisasi**

Sosialisasi adalah penyebarluasan informasi (program, kebijakan, peraturan) dari satu pihak (pemilik program, kebijakan, peraturan) kepada pihak-pihak lain (aparatur, masyarakat yang terkena program, dan masyarakat umum). Isi informasi yang disebarluaskan bermacam-macam tergantung pada tujuan program

### **2. Program Posyandu**

Posyandu merupakan usaha untuk melibatkan masyarakat dalam kegiatan-kegiatan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.

### **3. Kader Posyandu**

Tenaga inti dalam posyandu yang bertujuan menyebarkan inovasi kesehatan modern kepada masyarakat.

### **4. Inovasi**

Ide, cara mengerjakan sesuatu, ataupun benda-benda nyata yang dianggap baru oleh calon pengadopsi. (Rochajar, 2001:120)

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Program Posyandu Sebagai Satuan Pendidikan Nonformal**

Pendidikan nonformal sebagai subsistem pendidikan nasional yang mencakup pendidikan sepanjang hayat yang diselenggarakan oleh jalur pendidikan formal dengan tujuan memenuhi kebutuhan belajar masyarakat. Ruang lingkup pendidikan nonformal diantaranya” kelompok belajar, kursus, majelis taklim, pusat bimbingan belajar, penyuluhan, balai pelatihan, panti latihan keterampilan” (Sudjana, 2004:2).

Menurut Sudjana (2004: 56) pendidikan nonformal ditopang oleh 3 faktor, yaitu:

- a. Sebagai pelengkap yang dapat menyajikan berbagai pengalaman atau kegiatan belajar yang belum termuat dalam kurikulum pendidikan formal.
- b. Sebagai penambah yang dapat memberikan tambahan pengalaman bagi siapa saja.
- c. Sebagai pengganti yang mampu mengganti fungsi sekolah diberbagai daerah karena berbagai alasan.

Pembinaan kesejahteraan keluarga merupakan suatu gerakan pembangunan melalui keluarga sebagai unit atau kelompok terkecil dalam masyarakat dengan kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) peran utamanya (Direktorat Pembagunan Desa, 1981:45). Oleh sebab itu posyandu memberikan kontribusi yang sangat besar terhadap kesuksesan program Posyandu baik

dalam pelaksanaan kegiatan maupun dalam pengkaderan anggota Posyandu itu sendiri.

Posyandu sebagai salah satu wadah pendidikan, pembinaan, dan pengembangan kesehatan masyarakat adalah merupakan salah satu wilayah kajian substansial PLS( Supardi,2003). Dikatakan demikian karena posyandu sebagai wadah pendidikan kesehatan bagi masyarakat orang dewasa khususnya mereka yang memiliki anak balita sehingga dipandang sebagai kelompok/warga belajar orang dewasa.

Proses pembelajaran PLS dalam kegiatan posyandu terlihat dalam upaya merubah pola pikir, pengetahuan, dan wawasan masyarakat terutama bagi ibu-ibu dan anak khususnya dan kesehatan masyarakat pada umumnya. Untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan tersebut, maka harus direalisasikan dalam bentuk program PLS, dimana posyandu termasuk dalam tipe program pengembangan,karena tujuan utama dari pengembangan ini adalah untuk membina, atau merubah kebiasaan, keterampilan, pengetahuan dan kemampuan individu.

Pemberdayaan berarti pemberian daya atau kekuatan kepada seseorang karena dianggap tidak berdaya sehingga hampir tidak dapat berbuat apa-apa. Menurut Suyono dalam Saleh Maarzuki ( 2010:88) “pengembangan dan pemberdayaan manusia adalah proses pengembangan manusia agar memiliki kapasitas penuh, memiliki pilihan-pilihan yang lebih luas dan kesempatan yang lebih besar sehingga mereka dapat mencapai kehidupan yang lebih bermartabat dan lebih makmur”.

Dengan demikian adanya program posyandu sebagai salah satu wadah PLS. Masyarakat dalam hal ini ibu-ibu yang memiliki anak usia balita khususnya dapat dikembangkan atau dirubah kebiasaan, keterampilan, pengetahuan, dan kemampuan mereka baik sebagai individu maupun kelompok.

## **2. Kajian Tentang Sosialisasi Program Posyandu Oleh Kader Desa**

### **a. Kader Desa Sebagai Agen Pembaharu Dalam Kesehatan**

Sistem sosial terdiri dari komponen-komponen yang satu sama lain saling berinteraksi untuk mencapai suatu tujuan. Setiap komponen memainkan peranan dan fungsi tertentu, sehingga menghasilkan gerakan dalam keseluruhan sistem.

Orang-orang yang berada dalam sistem sosial itu walaupun merupakan satu kesatuan namun mereka itu berbeda dalam tanggapan dan penerimaan terhadap ide baru. Ada anggota sistem yang cepat mengetahui dan lebih awal menerimanya dan ada pula yang begitu terlambat untuk menerimanya. Bagi seorang yang sedang berusaha memasyarakatkan ide baru, ingin menyebarkan inovasi ke dalam suatu sistem, merupakan suatu keuntungan jika ia dapat menggolongkan anggota sistem sosial.

Kader merupakan salah satu bagian dari anggota sistem sosial, ia adalah seorang agen pembaharu pada masyarakat. Adapun agen pembaharu adalah orang yang aktif berusaha menyebarkan inovasi ke dalam suatu sistem. Menurut Abdillah Hanafi (1981:31) agen pembaharu adalah petugas yang berusaha mempengaruhi keputusan anggota sistem sosial dalam rangka

melaksanakan program yang telah ditetapkan oleh lembaga atau instansi dimana ia bekerja.

Orang-orang yang termasuk ke dalam agen pembaharu adalah para guru, penyuluh lapangan, pekerja sosial, juru dakwah, dan missionaris. Dimana fungsi utama dari agen pembaharu adalah sebagai mata rantai penhubung antara dua sistem sosial atau lebih.

Dalam posyandu ada satu komponen yang sangat penting peranannya yakni kader disamping komponen lain yaitu dokter dan paramedis. Dapat dikatakan kader disebut *agent change* (agen pembaharu). Agen pembaharu adalah orang agen yang aktif berusaha menyebarkan inovasi ke dalam suatu sistem sosial. Dia adalah tenaga profesional (petugas) yang mewakili lembaga pembaharuan (posyandu) dimana berusaha mengadakan pembaharuan masyarakat dengan jalan menyebarkan ide-ide baru yaitu kesehatan modern kepada masyarakat desa. Singkatnya agen pembaharu itu adalah orang yang mempengaruhi putusan inovasi sistem sosial menurut arah yang diinginkan oleh lembaga pembaharu yakni posyandu.

Kader posyandu adalah mata rantai yang menghubungkan posyandu dengan ibu-ibu balita. Kader /Agen pembaharu itu bisa orang pemerintah, swasta atau tenaga sukarela seperti kader posyandu. Kader posyandu adalah tenaga inti dalam posyandu yang bertujuan menyebarkan inovasi kesehatan modern kepada masyarakat mengadakan perubahan-perubahan di masyarakat menurut pandangan posyandu dengan jalan menyebarkan inovasi kesehatan.

### 1) Tugas-Tugas Agen Pembaharu (Kader)

Menurut Havelock dalam (Rochajat:2011) ada empat peranan utama seorang kader sebagai agen perubahan. Tugas utama yang harus ditempuh oleh seorang agen pembaharu (kader) dalam menyebarkan inovasi kepada masyarakat yaitu:

- a) Sebagai katalisator
- b) Sebagai pemberi pemecahan persoalan.
- c) Sebagai pembantu proses perubahan
  - (1) Mengenalpali dan merumuskan masalah.
  - (2) Mendiagnosa masalah dan menentukan tujuan.
  - (3) Mendapatkan sumber-sumber yang relevan.
  - (4) Memilih atau menciptakan pemecahan masalah
  - (5) Menyesuaikan dan merencanakan pentahapan mamsalah.
- d) Sebagai penghubung (linker) dengan sumber-sumber yang diperlukan untuk memecahkan masalah yang dihadapi.

#### Langkah-Langkah Yang Dilakukan Oleh Kader

1. Seorang kader harus berperan aktif dalam mendifusikan inovasi misalnya inovasi kesehatan modern. Kader harus berusaha membangkitkan keinginan di kalangan anggota sistem sosial yaitu ibu-ibu balita untuk melakukan perubahan dalam kehidupan mereka. Perubahan yang dimaksud terutama diharapkan dapat menerima ide-ide kesehatan modern. Dalam membangkitkan kebutuhan untuk berubah maka kader perlu membina hubungan baik dengan ibu-ibu

balita. Hubungan yang perlu dibina adalah saling kontak, percaya mempercayai dan empati.

2. Empati adalah kemampuan kader untuk menempatkan diri pada situasi kliennya (ibu balita), kemampuan untuk memahami dan menghayati sikap, kepercayaan, perasaan dan tindakan kliennya. Dalam penyebaran inovasi kesehatan modern kader harus diterima oleh anggota sistem sosial yaitu ibu-ibu balita. Tanpa penerimaan kader yang baik dari anggota sistem sosial difusi inovasi sulit diadopsi oleh anggota sistem social.
3. Kader melakukan diagnosa terhadap kebutuhan ibu-ibu balita yang hendak dibantunya. Diagnosa ini harus benar-benar mencerminkan pandangan ibu-ibu balita bukan kepentingan atau pandangan kader yang diutamakan. Dalam posyandu sudah ada program terpadu yang dapat memenuhi keinginan dari ibu-ibu balita. Usaha kader yang pokok adalah mewujudkan keinginan yang sungguh-sungguh dari ibu-ibu balita untuk berubah dan mau menerima pengobatan modern. Karena pengobatan modern ini sangat berkaitan erat dengan kepentingan ibu-ibu balita.
4. Menerjemahkan program kesehatan modern itu menjadi tindakan atau perbuatan yang nyata. Misalnya kader mendemonstrasikan makanan bergizi dan pemberian makanan tambahan atau bubur kepada ibu-ibu balita. Kader mempengaruhi perilaku ibu-ibu balita berbuat dan bertindak menurut pertimbangan-pertimbangannya dan setelah menganalisa kepentingan-kepentingan ibu-ibu balita

5. Langkah selanjutnya dari kader adalah menjaga kestabilan perubahan itu dalam kelangsungannya dan mencegah terjadinya *drop out*. Tetapi bagi seorang kader tidak selamanya terus menerus dapat membantu ibu-ibu balita. Dari dalam diri ibu-ibu balita harus ditumbuhkan kemampuan untuk mandiri dalam bidang kesehatan sesuai tujuan pembangunan kesehatan yaitu peningkatan kemampuan masyarakat menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan.

Jadi seorang kader harus mencapai titik terminal dalam hubungannya dengan ibu-ibu balita agar tidak bergantung lagi kepada kader dan posyandu melainkan dapat membiayai kesehatannya sendiri. Inilah yang merupakan masalah pokok dalam bidang kesehatan. Karena selama ini ibu-ibu balita memperoleh insentif kesehatan melalui posyandu.

Bagi seorang kader dalam mendifusikan inovasi kesehatan moderen penting dalam menyesuaikan langkah-langkah kegiatannya dengan tahap-tahap yang dilalui oleh ibu-ibu balita dalam proses penerimaan inovasi kesehatan modern diantaranya kader memperkenalkan kesehatan modern. Ibu-ibu balita mengetahui dan sadar akan pentingnya kesehatan. Kader menjelaskan kesehatan modern. Ibu-ibu balita mulai tumbuh minat dan mencari informasi misalnya datang ke posyandu. Kader memperagakan kesehatan modern dengan demonstrasi makanan bergizi. Ibu-ibu balita menilai demonstrasi makanan bergizi. Kader mengadakan latihan-latihan seperti pembuatan larutan gula, garam, oralit. Ibu-ibu balita mencoba praktek latihan kader. Kader membantu dalam melayani ibu-ibu balita setelah itu ibu-ibu balita mengadopsi inovasi kesehatan. Kader menarik diri setelah ibu

balita mampu mandiri dan menjadikan kesehatan sebagai bagian yang penting dalam kehidupannya.

Posyandu mempunyai pelayanan didalam gedung atau diluar gedung, menurut jumlah sasaran dan wilayah kerjanya. Sesuai status posyandu, perawatan atau non perawatan, bisa melaksanakan kegiatan pokok, maupun pengembangan, tergantung kemampuan sumber daya manusia dan sumber daya material. Berikut ringkasan 9 (sembilan) program pokok sebagai contoh perbandingan pelayanan menurut paparan pengalaman pribadi selama bertugas mengabdikan keliling puskesmas.

1. Program Promosi Kesehatan (Promkes) :

Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (PKM), Sosialisasi Program Kesehatan, Survey Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Penilaian Strata Posyandu

2. Program Pencegahan Penyakit Menular (P2M) :

Surveilans Terpadu Penyakit (STP), Pelacakan Kasus: TBC, Kusta, DBD, Malari, Flu Burung, Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), Diare, Infeksi Menular Seksual (IMS), Penyuluhan Penyakit Menular

3. Program Pengobatan

Pengobatan Dalam Gedung : Poli Umum, Poli Gigi (Rawat Jalan), Apotek, Unit Gawat Darurat (UGD), Perawatan Penyakit (Rawat Inap), Pertolongan Persalinan (Kebidanan)

Pengobatan Luar Gedung : Rujukan Kasus, Pelayanan Puskesmas Keliling (Puskel)

4. Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)  
ANC (*Antenatal Care*), PNC (*Post Natal Care*), Pertolongan Persalinan, Rujukan Ibu Hamil Risiko Tinggi, Pelayanan Neonatus, Kemitraan Dukun Bersalin, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)
5. Program Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana (KB)  
Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), Imunisasi Calon Pengantin (TT Catin), Pelayanan KB Pasangan Usia Subur (PUS), Penyuluhan KB
6. Program Upaya Peningkatan Gizi Masyarakat :  
Penimbangan Bayi Balita, Pelacakan dan Perawatan Gizi Buruk, Stimulasi dan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak, Penyuluhan Gizi
7. Program Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan :  
Pengawasan Kesehatan Lingkungan: SPAL (saluran pembuangan air limbah), SAMI-JAGA (sumber air minum-jamban keluarga), Pemeriksaan Sanitasi: TTU (tempat-tempat umum), Institusi Perkantoran, Survey Jentik Nyamuk (SJN)
8. Program Pelayanan Kesehatan Komunitas :  
Kesehatan Mata, Kesehatan Jiwa, Kesehatan Lansia, Kesehatan Olahraga, Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas), Upaya Kesehatan Sekolah (UKS)
9. Program Pencatatan dan Pelaporan :  
Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) disebut juga Sistem Informasi dan Manajemen Puskesmas (SIMPUS)

Paparan program pokok pus dijelaskan ringkas sesuai keterkaitan antar program yang memerlukan keterpaduan pelayanan. Pada kesempatan

berikutnya akan dipaparkan bagaimana penjelasan masing-masing program pokok posyandu.

Bagaimana proses difusi inovasi yang dilakukan oleh kader dalam posyandu. Penulis akan mengkaji lebih dalam dengan melakukan penulisan dan merumuskan beberapa dalil sebagai berikut: bahwa inovasi kesehatan yang disampaikan oleh kader haruslah didasarkan atas kebutuhan yang ada pada diri ibu-ibu balita. Bahwa kader harus selalu berupaya membentuk pendapat yang positif pada diri sasarannya (ibu-ibu balita), yaitu dengan memberikan rangsangan atau stimulus. Mendorong ibu-ibu balita untuk ikut serta dalam posyandu. Dengan keikutsertaan ini maka akan merangsang terjadinya perubahan sikap. Bila perubahan sikap telah terjadi, maka pembinaan perlu dilakukan agar mereka tetap ikut.

#### **b. Kader Dalam Penyebaran Inovasi**

Suatu inovasi biasanya terdiri dari dua komponen, yakni komponen ide dan komponen objek. Dalam penyebarluasan inovasi terdapat unsur-unsur utama yang terdiri dari (Rogers dan Shoemaker, 1971) dalam Rochajat:

1. Suatu inovasi
2. Yang dikomunikasikan melalui sasaran tertentu.
3. Dalam suatu jangka waktu.
4. Diantara para anggota sistem sosial.

Sebagai tangan “lembaga” pembaharu, kebanyakan kader itu adalah orang-orang asing bagi kebanyakan kliennya. Sering terdapat jarak pemisah antara kader dengan orang atau sistem yang menjadi sasarannya karena

mereka berbeda bahasa, status sosial ekonomi, kemampuan teknis ataupun nilai-nilai dan sikap-sikapnya. Hal yang demikian sering mengakibatkan terjadinya konflik peranan pada diri kader dan kesulitan berkomunikasi.

Masuknya inovasi ke tengah suatu sistem sosial terutamakarena terjadinya komunikasi antara anggota suatu masyarakat, ataupun antara suatu masyarakat dengan masyarakat yang lain. Dengan demikian, komunikasi merupakan faktor yang penting untuk terjadinya suatu perubahan sosial.

Sebagai jembatannya dalam pengambilan keputusan, kader dapat berperan sebagai berikut:

- a) Peranan kader dalam keputusan inovasi opsional
  - (1) Membangkitkan kebutuhan untuk berubah
  - (2) Mengadakan hubungan untuk perubahan
  - (3) Mendiagnosa masalah.
  - (4) Mendorong untuk berubah pada diri klien.
  - (5) Merencanakan tindakan pembaruan.
  - (6) Mencegah dari kemacetan.
  - (7) Mencapai hubungan terminal.
- b) Peranan kader dalam keputusan inovasi kolektif.

Proses keputusan inovasi kolektif adalah proses pengambilan keputusan untuk menerima atau menolak inovasi yang dilakukan oleh individu-individu dalam sistem sosial secara kolektif, yang dimulai dengan tahap stimulasi dan diakhiri dengan tindakan seluruh anggota sistem dalam menerima atau menolak inovasi.

Tahap-tahapnya dapat dibuat dengan paradigma:

- (1) Stimulasi minat ke arah kebutuhan terhadap ide baru (oleh stimulator)
- (2) Inisiasi ide baru dalam sistem sosial ( oleh inisiator/ para pemula)
- (3) Legitimasi ide baru ( oleh pemegang kekuasaan).
- (4) Keputusan untuk bertindak ( oleh anggota sistem sosial)
- (5) Tindakan atau pelaksanaan ide-ide baru ( oleh anggota sistem sosial)

c) Peranan kader dalam keputusan inovasi otoritas

Peranan kader dalam keputusan inovasi otoritas adalah proses pengambilan keputusan untuk menerima atau menolak keputusan inovasi yang kebanyakan terjadi dalam organisasi formal. Didalam proses ini pengambilan keputusan ada di tangan pihak atasan, pemegang kekuasaan di dalam organisasi, yang disebut unit pengambilan keputusan.

Dalam penerimaan suatu inovasi seperti inovasi kesehatan posyandu seseorang menerima inovasi biasanya melalui empat tahap proses keputusan inovasi. Proses keputusan inovasi tersebut dapat dilukiskan sebagai berikut:

1) Tahap pengenalan

Yaitu tahap di mana seseorang, sadar, tahu bahwa ada sesuatu inovasi.

2) Tahap persuasi

Yaitu tahap ketika seseorang sedang mempertimbangkan atau sedang membentuk sikap terhadap inovasi yang telah diketahuinya tadi, apakah ia menyukainya atau tidak.

3) Tahap keputusan

Yaitu tahap dimana seseorang membuat keputusan apakah mereka menerima atau menolak inovasi yang dimaksud.

4) Tahap konfirmasi

Yaitu tahap seseorang memastikan atau mengkonfirmasi putusan yang telah diambilnya tersebut.

Dalam Rochajat ( 2011:181) selain tahap-tahap inovasi tersebut di atas inovasi memiliki ciri-ciri:

- 1) Keuntungan relatif (*relative advantage*) yaitu apakah cara-cara atau gagasan baru itu memberikan sesuatu keuntungan relatif bagi mereka yang kelak menerimanya.
- 2) Keserasian (*compatibility*) apakah inovasi yang hendak didifusikan itu serasi dengan nilai-nilai sistem kepercayaan, gagasan yang lebih dahulu diperkenalkan sebelumnya, kebutuhan, selera, adat istiadat dan sebagainya dari masyarakat yang bersangkutan.
- 3) Kerumitan (*complexity*) yaitu apakah inovasi-tersebut dirasakan rumit. Pada umumnya tidak atau kurang berminat pada hal-hal yang rumit, sebab selain sukar untuk dipahami, juga cenderung dirasakan sebagai tambahan beban yang baru.
- 4) Dapat dicobakan (*triability*) yaitu bahwa sesuatu inovasi akan lebih cepat diterima, bila dapat dicobakan dulu dalam ukuran lebih kecil sebelum orang terlanjur menerimanya secara menyeluruh.

- 5) Dapat dilihat (*observability*) yaitu suatu inovasi dapat disaksikan dengan mata, dapat terlihat langsung hasilnya, maka orang akan lebih mudah untuk mempertimbangkan dalam menerimanya.

Penyebaran suatu inovasi mengalami proses perjalanan waktu, cepat atau lambat diterima oleh klien tergantung dari ciri-ciri inovasi itu, apakah menguntungkan atau merugikan. Berdasarkan paradigma proses keputusan inovasi Rogers tersebut, penulis akan melihat sejauh mana proses penyebaran sosialisasi kesehatan posyandu dalam anggota sistem sosial (ibu-ibu balita) dengan merumuskan beberapa dalil sebagai berikut:

- 1) Apabila dalam posyandu pelayanan jasa kesehatan dokter atau bidan dapat menciptakan kepuasan, keakraban dan kehangatan pada ibu-ibu balita maka inovasi kesehatan yang disampaikan oleh dokter, bidan dan kader dapat diterima oleh-ibu-ibu balita.
- 2) Apabila komunikator berperan aktif dalam memberi informasi dan inovasi kesehatan, relatif akan mudah menyebar dalam masyarakat.
- 3) Inovasi kesehatan akan mudah diterima apabila komunikator cukup profesional dan terpercaya.

Setiap masyarakat yang tingkat pendidikannya masih rendah dan menginginkan kemajuan/perbaikan hidupnya dia dapat mengubah sikapnya kalau dirangsang dengan harapan-harapan positif.

Peranan yang paling menonjol pada bagian ini dilakukan oleh kader adalah pada tahap pengenalan dan persuasi. Pada tahap pengenalan, agen pembaharu dapat membantu pemimpin dengan informasi-informasi yang berkenaan dengan ide baru, agen pembaharu bisa sebagai sumber informasi

atau pembawa inovasi itu pada pemimpin. Pada tahap persuasi, agen pembaharu dapat membantu pimpinan memberikan pertimbangan tentang biaya atau informasi lainnya yang dapat dipergunakan sebagai dasar untuk menilai apakah inovasi itu cocok dengan kebutuhan organisasi

### **c. Faktor Keberhasilan Inovasi Kader**

Penerimaan terhadap suatu inovasi oleh suatu masyarakat tidaklah terjadi secara serempak. Ada yang memang menantikan kedatangan suatu inovasi, ada yang melihat disekelilingnya dulu, ada yang baru menerima setelah yakin benar akan keuntungan-kuntungan yang kelak diperoleh dengan penerimaan itu, dan ada pula yang tetap bertahan untuk tidak mau menerimanya.

Masyarakat yang menghadapi suatu penyebaran suatu inovasi dapat digolongkan menjadi:

1. Inovator
2. Penerima dini
3. Mayoritas dini
4. Mayoritas belakangan
5. Laggards

Secara sederhana kader dapat dikatakan berhasil jika inovasi yang ia sosialisasikan diterima oleh kliennya, jika masyarakat sarannya mengadopsi inovasi lebih jauh maka terjadi perubahan pada sistem sosial sesuai dengan apa yang diinginkan. Ada beberapa faktor yang menunjang keberhasilan agen pembaharu keberhasilan kader, antara lain:

### 1) Gencarnya Usaha Promosi

Usaha keras kader itu ditandai dengan lebih banyak/seringnya ia berada di lapangan daripada di kantor. Kader lebih sering mengadakan kontak dengan kliennya, terutama kontak-kontak antara pribadi untuk menyebar ide baru. Lebih banyak anggota masyarakat yang mereka hubungi, dan lebih beragam jalan yang ditempuh untuk menyampaikan pesan-pesan inovasi. Selain itu kader juga lebih banyak berpartisipasi dalam kegiatan kemasyarakatan dan pada umumnya memainkan peranan aktif dalam proses perubahan sosial.

Usaha promosi tersebut dapat dilakukan dengan beberapa tipe komunikasi (2008, 30) dalam Cangara:

- a) Komunikasi dengan diri sendiri.
- b) Komunikasi antar pribadi.
- c) Komunikasi publik.
- d) Komunikasi massa.

### 2) Berorientasi Pada Klien

Karena posisi kader ada di tengah-tengah antara birokrasi dimana ia harus bertanggungjawab dan sistem klien dimana ia bekerja, dia tidak terlepas dari konflik-konflik peranan. Sebagai agen pembaharu harus mengetahui kebutuhan yang terasah oleh klien, yang seringkali terkait dengan hal-hal yang harus segera dipenuhi, dan menyesuaikan program mereka dengan kebutuhan itu. Namun demikian kader tidak harus melepaskan peranan mereka dalam mengembangkan dan mempertajam

kebutuhan-kebutuhan itu sesuai dengan tugas yang dibebankan oleh lembaga pembaharu.

Kader harus memiliki rasa empati, yaitu kemampuan untuk menempatkan diri pada situasi kliennya, kemampuan untuk memahami dan menghayati sikap, kepercayaan, perasaan dan tindakan kliennya.

### 3) Kerjasama Dengan Tokoh Masyarakat

Sosialisasi inovasi akan lebih berhasil jika kader dapat menggerakkan para tokoh masyarakat setempat. Waktu dan tenaga kader yang terbatas dalam menyebarkan ide-ide baru akan membuat kader mengarahkan komunikasi, memusatkan usahanya untuk mempengaruhi tokoh masyarakat dalam sistem sosial. Bekerja dengan tokoh masyarakat dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat.

### 4) Kredibilitas Kader Di Mata Klien

Kredibilitas adalah tingkat dimana sumber atau saluran komunikasi dapat dipercaya oleh penerimanya. Jika warga masyarakat menilai bahwa kader memiliki kredibilitas yang relatif tinggi dari beberapa sumber dan saluran lainnya, apa yang datang dari kader akan lebih mudah untuk diterima

Kader sebagai pendidik berfungsi sebagai penyebar pengetahuan, pelatihan keterampilan, perancang pengalaman belajar, pelancar proses belajar, sumber belajar, pemimpin kegiatan belajar, penjelas tujuan belajar, tutot stimulasi, fasilitator kejar.

#### **d. Kader Dalam Upaya Membangunan Masyarakat**

Dalam pembangunan masyarakat, kader dalam pendidikan nonformal (Sudjana: 268) dapat berperan dalam tiga hal yaitu:

1. Menumbuhkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya upaya mereka untuk membebaskan diri dari kebodohan, imbalan atau upaya kerja yang rendah, dan ketidakadilan dalam masyarakat.
2. Membantu masyarakat agar mampu berorganisasi sehingga secara bersama mereka dapat mempelajari keadaan kehidupannya serta menjajagi berbagai kesempatan yang berkaitan dengan pekerjaan.
3. Para pendidik dan tutor bekerja bersama organisasi kemasyarakatan dan anggota masyarakat dalam upaya mengidentifikasi kebutuhan, sumber dan kemungkinan hambatan, serta mendayagunakan prasarana sosial, dan lingkungan masyarakat untuk membantu masyarakat agar mereka dapat memecahkan masalah sosial-ekonomi yang dihadapi dalam upaya meningkatkan taraf hidup dan kehidupan.

Upaya peningkatan kualitas hidup dan kehidupan dalam satu kesatuan wilayah mengandung makna bahwa pembangunan masyarakat dilaksanakan dengan wawasan lingkungan alam dan lingkungan sosial budaya, yang bertujuan untuk: a) peningkatan kesejahteraan hidup, b) pelestarian dan peningkatan kualitas lingkungan, dan c) terjabarnya kebijaksanaan dan program pembangunan nasional untuk masyarakat pedesaan.

Untuk meningkatkan upaya tersebut ada beberapa prinsip yang dilakukan oleh kader dalam membangun masyarakat, salah satu prinsip itu adalah prinsip kaderisasi. Prinsip kaderisasi memberikan isyarat bahwa pengelolaan dan kelanjutan program pembangunan masyarakat hanya akan terlaksana dengan baik dan berkelanjutan apabila di masyarakat terdapat atau telah disiapkan kader-kader yang berasal dari masyarakat yang mempunyai sikap, pengetahuan, keterampilan dan inspirasi membangun untuk memenuhi kepentingan bersama dan untuk mempersiapkan hari depan masyarakat yang lebih baik dalam fungsi pemeliharaan kesehatan mereka.

Sebagai salah satu anggota dari sistem pembangunan nasional, kader dituntut untuk memberikan sumbangan dengan menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas. Menurut Tengku Zahara ( 2001: 3) kualitas sumber daya manusia dapat diklasifikasikan atas 3 dimensi:

1. Kualitas fisik dan kesehatan
2. Kualitas intelektual, dan
3. Kualitas spiritual dan keuangan.

Implementasi proses pembangunan masyarakat secara lebih operasional pada umumnya menggunakan strategi tertentu. Strategi dapat dikatakan sebagai jembatan antara konsep dengan praktek pembangunan masyarakat. Oleh karena itu kader harus mampu melihat peluang dan mampu menganalisis permasalahan yang dihadapi masyarakat agar mampu membawa dampak yang lebih baik lagi bagi kehidupan mereka.

Para ahli mengidentifikasi beberapa hambatan yang ditemukan untuk menetapkan suatu langkah yang dianggap membatasi pencapaian dari sasaran-sasaran tersebut dan kebanyakan dari ini bukan merupakan informasi yang berhubungan.

Dalam Rochajat (2011: 252) beberapa hambatan dalam membangun masyarakat disuatu daerah adalah:

1. Kurangnya sistem yang efektif dalam penyampaian pengetahuan dan keahlian kepada masyarakat yang menghalangi mereka untuk mendapatkan keuntungan peningkatan produktivitas, terutama teknik yang mengembangkan juga teknologi.
2. Kurangnya sistem yang efektif dalam penyampaian input finansial dan materiil .
3. Pembangunan market yang tidak cukup menghalangi masyarakat untuk mendapatkan outlet yang terjamin dan harga yang seimbang untuk hasil surplus.
4. Mencabut infrastruktur yang belum berkembang akan membawa titik dimana membutuhkan keputusan enterprenir tertentu guna membawa hasil produksi.
5. Kurangnya kesempatan meraih karier bagi mereka yang berada di daerah pedalaman.
6. Kurangnya keterlibatan masyarakat dalam mendesain, merencanakan, dan melaksanakan pengembangan diri yang mengarah pada nonadopsinya peningkatan inovasi produksi.

Untuk menanggulangi hambatan-hambatan tersebut, maka kader harus mampu menjadi komunikator yang baik. Dalam menghindari hal tersebut kader sebagai komunikator perlu memahami psikologi komunikator ( Rochajat: 2011):

1. Kesenangan.

Tidak semua komunikasi ditujukan untuk menyampaikan informasi dan membentuk pengertian. Komunikasi ini lazim disebut komunikasi fatis, dimaksudkan untuk menimbulkan kesenangan, komunikasi inilah yang menjadikan hubungan hangat, akrab, dan menyenangkan.

2. Mempengaruhi Sikap.

Paling sering kita melakukan komunikasi untuk mempengaruhi orang lain.

3. Hubungan Sosial Yang Baik.

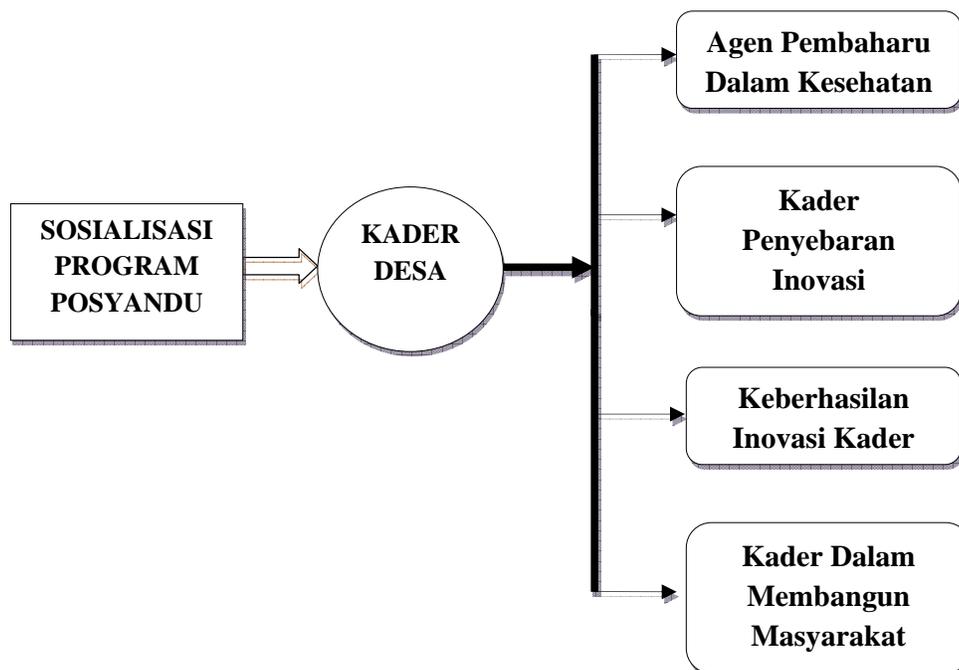
Komunikasi yang ditujukan untuk menumbuhkan hubungan yang baik. Manusia adalah makhluk sosial yang tidak bisa hidup sendiri. Kebutuhan sosial ini hanya dapat dipenuhi dengan komunikasi interpersonal yang efektif.

4. Tindakan.

Persuasi juga ditujukan untuk melahirkan tindakan yang dikehendaki.

## B. Kerangka Konseptual

Sebagaimana yang telah diuraikan diatas, bahwa judul penelitian ini adalah Sosialisasi Program Posyandu Oleh Kader Desa Di Kelurahan Tanjung Pauh Kecamatan Payakumbuh Barat Kota Payakumbuh. Bertitik tolak dari dari hal tersebut pada bagian ini digambarkan bahwa keberhasilan program posyandu bertumpu pada keberhasilan kader dalam mensosialisasikan program tersebut di masyarakat. Sosialisasi tersebut akan ditinjau dari unsur-unsur: kader sebagai agen pembaharu dalam kesehatan, kader dalam dalam menyebarkan inovasi, keberhasilan inovasi, kader dalam membangun masyarakat.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan pembahasan mengenai sosialisasi program posyandu oleh kader desa yang dilaksanakan di Kelurahan Tanjung Pauh Kecamatan Payakumbuh Barat Kota Payakumbuh, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Gambaran kader sebagai agen pembaharu dalam kesehatan termasuk pada kategori cukup baik. Hal ini terlihat dari persentase yang menunjukkan angka tinggi.
2. Kader dalam penyebaran Inovasi dalam masyarakat termasuk dalam kategori cukup baik. Hal ini terlihat dari persentase yang menunjukkan angka tinggi.
3. Keberhasilan kader sebagai inovasi dalam menjalankan program posyandu termasuk dalam kategori cukup baik. Hal ini terlihat dari persentase yang menunjukkan angka tinggi.
4. Kader dalam membangun masyarakat sehingga masyarakat menjadi lebih baik kualitas hidupnya terutama dalam meningkatkan kesadaran akan pentingnya hidup sehat dan menjaga kesehatan lingkungannya ini berada dalam kategorie cukup baik. Hal ini terlihat dari persentase yang menunjukkan angka tinggi.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil kesimpulan yang telah dikemukakan di atas, maka ada beberapa saran yang dapat dipertimbangkan, yaitu:

1. Kepada para kader program posyandu di Kelurahan Tanjung Pauh diharapkan agar lebih meningkatkan lagi kemampuan dalam memberikan pembinaan dan pelatihan, meningkatkan komunikasi terhadap sasaran posyandu
2. Kader menyebarkan gagasan baru agar dapat melihat dengan lebih cermat lagi permasalahan yang dihadapi oleh peserta posyandu dan mengaplikasikannya kedalam program posyandu.
3. Kader lebih meningkatkan keaktifannya disetiap program posyandu dengan meningkatkan promosi kepada masyarakat agar program posyandu lebih baik lagi di masa yang akan datang.
4. Kader dalam membangun masyarakat kader harus dapat menumbuhkan kesadaran pada diri masyarakat dan membuat masyarakat mampu memelihara kesehatan lingkungannya.

## KISI-KISI INSTRUMEN

Variabel	Sub Variabel	Indikator
Sosialisasi program posyandu oleh kader desa	a. Kader sebagai agen pembaharu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Menentuk pendapat positif.</li> <li>b) Menciptakan motivasi untuk berubah.</li> <li>c) Membangkitkan kebutuhan untuk berubah.</li> </ul>
	b. Kader dalam penyebaran inovasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Inovasi opsional</li> <li>b) Inovasi kolektif</li> <li>c) Inovasi otoritas</li> </ul>
	a. Keberhasilan inovasi kader	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) usaha promosi</li> <li>b) orientasi pada klien</li> <li>c) kerjasama dengan tokoh masyarakat</li> <li>d) kredibilitas agen</li> </ul>
	c. Kader dalam membangun masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Menumbuhkan kesadaran pada masyarakat.</li> <li>b) Meningkatkan kesejahteraan.</li> <li>c) Pemeliharaan kesehatan lingkungan sosial.</li> </ul>

## INSTRUMEN PENELITIAN

Judul : Sosialisasi Program Posyandu Oleh Kader Desa Di Kelurahan  
Tanjung Pauh Kecamatan Payakumbuh Barat Kota Payakumbuh

Tempat : Posyandu Kelurahan Tanjung Pauh.

APD : Pedoman Wawancara Untuk Kader Desa

### A. Kader Sebagai Agen Pembaharu Dalam Kesehatan

1. Apakah sebagai salah satu bagian dari sistem sosial, kader cepat dalam menangkap dan menerima gagasan baru dalam program posyandu?
  - a. Selalu
  - b. Sering
  - c. Jarang
  - d. Tidak pernah
2. Apakah kader aktif menyebarkan gagasan baru kepada peserta posyandu?
  - a. Selalu
  - b. Sering
  - c. Jarang
  - d. Tidak pernah
3. Apakah sebagai mata rantai kesehatan modern, kader melakukan tugasnya dibawah pengawasan dokter, paramedis, atau tenaga profesional lainnya?
  - a. Selalu
  - b. Sering
  - c. Jarang
  - d. Tidak pernah
4. Apakah kader bekerja berdasarkan tugas-tugasnya sebagai salah satu agen pembaharu?
  - a. Selalu
  - b. Sering
  - c. Jarang
  - d. Tidak pernah
5. Apakah setelah memperkenalkan dan memperagakan kesehatan modern, kader mampu menarik minat peserta posyandu?
  - a. Selalu
  - b. Sering
  - c. Jarang
  - d. Tidak pernah

6. Apakah kader mampu membentuk pendapat positif pada diri peserta posyandu:
- a. Selalu
  - b. Sering
  - c. Jarang
  - d. Tidak pernah
7. Setelah terbentuknya pendapat positif, apakah kader mampu mendorong peserta posyandu untuk giat datang ke posyandu?
- a. Selalu
  - b. Sering
  - c. Jarang
  - d. Tidak pernah

**B. Kader dalam penyebaran inovasi**

8. Apakah kader telah berperan sebagai perantara dalam memberikan pembinaan pada peserta posyandu?
- a. Selalu
  - b. Sering
  - c. Jarang
  - d. Tidak pernah
9. Apakah kader memahami informasi yang akan disampaikan kepada peserta posyandu?
- a. Selalu
  - b. Sering
  - c. Jarang
  - d. Tidak pernah
10. Apakah materi yang diberikan oleh kader bisa dipahami oleh peserta posyandu?
- a. Selalu
  - b. Sering
  - c. Jarang
  - d. Tidak pernah
11. Apakah kader dapat mengambil keputusan inovasi yang tepat pada program posyandu?
- a. Selalu
  - b. Sering
  - c. Jarang
  - d. Tidak pernah
12. Apakah kader mampu berkomunikasi dengan baik dalam menciptakan hubungan kepada peserta posyandu?
- a. Selalu
  - b. Sering
  - c. Jarang
  - d. Tidak pernah

13. Apakah kader melakukan kunjungan rumah ke rumah ( ketika peserta posyandu tidak datang) dalam memperlancar kegiatan posyandu?

- a. Selalu
- b. Sering
- c. Jarang
- d. Tidak pernah

14. Apakah tercipta kepuasan dalam hubungan kader dengan peserta posyandu dalam menyebarkan gagasan baru?

- a. Selalu
- b. Sering
- c. Jarang
- d. Tidak pernah

**C. Keberhasilan Sosialisasi Kader**

15. Apakah informasi yang diberikan kader dapat diterima oleh peserta posyandu dengan baik?

- a. Selalu
- b. Sering
- c. Jarang
- d. Tidak pernah

16. Apakah di lapangan, kader mempromosikan gagasan baru kepada masyarakat dan peserta posyandu?

- a. selalu
- b. Sering
- c. Jarang
- d. Tidak pernah

17. Apakah kader berpartisipasi dan berperan aktif dalam kegiatan masyarakat untuk menyebarkan ide baru?

- a. Selalu
- b. Sering
- c. Jarang
- d. Tidak pernah

18. Apakah kader selalu menyesuaikan program mereka dengan kebutuhan peserta posyandu?

- a. Selalu
- b. Sering
- c. Jarang
- d. Tidak pernah

19. Apakah kader mempunyai kemampuan untuk menempatkan diri, memahami dan menghayati sikap, kepercayaan, perasaan, dan tindakan peserta posyandunya?
- a. Selalu
  - b. Sering
  - c. Jarang
  - d. Tidak pernah
20. Apakah kader dapat menggerakkan tokoh masyarakat dalam membantu menyampaikan ide-ide baru kepada masyarakat?
- a. Selalu
  - b. Sering
  - c. Jarang
  - d. Tidak pernah
21. Apakah tokoh masyarakat mendukung program posyandu yang dirancang oleh kader?
- a. Selalu
  - b. Sering
  - c. Jarang
  - d. Tidak pernah
22. Apakah kader, tokoh masyarakat, serta para ahli kesehatan memberikan teladan yang baik dalam memberikan pendidikan dan pembinaan kepada peserta posyandu?
- a. Selalu
  - b. Sering
  - c. Jarang
  - d. Tidak pernah

**D. Kader Dalam Upaya Membangun Masyarakat**

23. Apakah kader melihat sejauh apa perkembangan masyarakat setelah mendapatkan pembinaan ?
- a. Selalu
  - b. Sering
  - c. Jarang
  - d. Tidak pernah
24. Apakah kader menyampaikan gagasan kesehatan berdasarkan kebutuhan pada diri masyarakat khususnya peserta posyandu?
- a. Selalu
  - b. Sering
  - c. Jarang
  - d. Tidak pernah

25. Apakah kader disiplin dan kreatif dalam membina masyarakat dalam upaya memelihara kesehatan lingkungan sosial?
- a. Selalu
  - b. Sering
  - c. Jarang
  - d. Tidak pernah
26. Apakah kader profesional dalam menyampaikan ide-ide baru pada masyarakat?
- a. Selalu
  - b. Sering
  - c. Jarang
  - d. Tidak pernah
27. Apakah setelah kader memperagakan materi, masyarakat mampu mengulangi kembali dan mempraktekannya dalam kehidupan sehari-hari?
- a. Selalu
  - b. Sering
  - c. Jarang
  - d. Tidak pernah
28. Apakah gagasan baru yang diberikan oleh kader serasi dengan kebutuhan, selera, adat istiadat dari masyarakat?
- a. Selalu
  - b. Sering
  - c. Jarang
  - d. Tidak pernah
29. Apakah gagasan baru yang disampaikan oleh kader memberikan keuntungan dan manfaat bagi masyarakat yang menerimanya?
- a. Selalu
  - b. Sering
  - c. Jarang
  - d. Tidak pernah
30. Apakah gagasan baru yang diberikan oleh kader dapat membangun masyarakat kearah yang lebih baik?
- a. Selalu
  - b. Sering
  - c. Jarang
  - d. Tidak pernah

## Uji Validitas Dan Reabilitas ( Uji Coba)

### A. Gambaran kader sebagai agen pembaharu

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100,0
	Excluded(a)	0	,0
	Total	15	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,843	,853	7

#### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
V1	3,6000	,62146	30
V2	3,4667	,81931	30
V3	3,2333	,85836	30
V4	3,2667	,82768	30
V5	3,5667	,72793	30
V6	3,4333	,77385	30
V7	3,4333	,77385	30

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
V1.1	18,8667	11,124	,613	,480	,889
V1.2	19,8667	9,552	,872	,810	,855
V1.3	20,2000	12,029	,711	,652	,884
V1.4	19,8000	10,886	,758	,712	,872
V1.5	19,4667	9,838	,665	,493	,890
V1.6	19,8000	10,457	,725	,721	,875
V1.7	19,6000	11,971	,677	,585	,885

#### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
24,0000	12,759	3,66091	7

## B. Gambaran Kader Dalam Penyebaran Inovasi

		N	%
Cases	Valid	15	100,0
	Excluded(a)	0	,0
	Total	15	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,871	,883	7

### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
V2.1	3,6667	,61721	15
V2.2	3,4667	,74322	15
V2.3	3,4667	,63994	15
V2.4	3,2667	,79881	15
V2.5	3,6667	,61721	15
V2.6	3,6000	,63246	15
V2.7	3,6667	,61721	15

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
V2.1	18,8667	10,410	,663	,709	,881
V2.2	19,2000	10,029	,785	,814	,863
V2.3	19,6000	11,686	,814	,745	,869
V2.4	19,1333	11,410	,652	,766	,879
V2.5	18,7333	10,495	,638	,579	,884
V2.6	19,1333	10,410	,767	,704	,865
V2.7	18,9333	12,210	,642	,549	,884

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
24,8000	12,029	3,82233	7

### C. Gambaran Keberhasilan Sosialisasi Kader

		N	%
Cases	Valid	15	100,0
	Excluded(a)	0	,0
	Total	15	100,0

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,827	,834	8

#### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
v3.1	3,7333	,65774	15
v3.2	3,5333	,74322	15
v3.3	3,6667	,58795	15
v3.4	3,7333	,59362	15
v3.5	3,5333	,74322	15
v3.6	3,6000	,63246	15
v3.7	3,6000	,63246	15
v3.8	3,2667	,96115	15

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
V3.1	22,0667	13,210	,546	,794	,834
V3.2	22,2667	13,067	,497	,573	,841
V3.3	22,2000	13,171	,526	,722	,837
V3.4	22,1333	13,124	,608	,831	,828
V3.5	22,0667	12,638	,678	,621	,819
V3.6	22,0000	12,714	,626	,952	,825
V3.7	22,1333	11,552	,637	,926	,825
V3.8	22,0000	12,857	,594	,920	,829

#### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
28,6667	21,667	4,78048	8

#### D. Gambaran Kader Dalam Pembangunan Masyarakat

		N	%
Cases	Valid	15	100,0
	Excluded(a)	0	,0
	Total	15	100,0

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,905	,906	8

#### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
v3.1	3,5333	,63994	15
v3.2	3,5333	,74322	15
v3.3	3,2000	,94112	15
v3.4	3,0667	,79881	15
v3.5	3,3333	,81650	15
v3.6	3,5333	,91548	15
v3.7	3,2667	,96115	15
v3.8	3,2667	,79881	15

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
V4.1	22,5333	14,695	,526	,670	,908
V4.2	22,6000	12,686	,860	,853	,877
V4.3	23,0667	15,495	,645	,905	,900
V4.4	22,6667	13,524	,870	,947	,878
V4.5	22,6000	12,829	,829	,818	,880
V4.6	22,2000	15,171	,499	,490	,909
V4.7	22,4000	13,543	,727	,856	,890
V4.8	22,5333	13,981	,675	,921	,895

#### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
26,7333	20,067	4,46306	8

**Data Hasil Penelitian Responden**  
**(Gambaran Kader Sebagai Agen Pembaharu Dalam Kesehatan)**

<b>N</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>1</b>	3	4	2	4	4	4	4
<b>2</b>	4	4	4	3	4	2	3
<b>3</b>	4	2	2	4	4	2	4
<b>4</b>	4	2	4	4	2	4	4
<b>5</b>	3	4	4	2	2	3	2
<b>6</b>	3	4	4	4	2	4	3
<b>7</b>	4	4	3	4	4	3	4
<b>8</b>	4	2	4	4	3	2	4
<b>9</b>	4	4	2	3	4	4	2
<b>10</b>	3	2	2	2	4	4	4
<b>11</b>	4	4	2	4	3	3	2
<b>12</b>	4	4	2	3	4	4	2
<b>13</b>	2	4	2	4	4	2	3
<b>14</b>	4	4	4	2	4	4	4
<b>15</b>	3	4	4	2	4	4	3
<b>16</b>	4	3	4	4	3	4	4
<b>17</b>	4	2	4	4	4	2	4
<b>18</b>	3	4	2	3	4	4	4
<b>19</b>	4	2	3	4	2	4	4
<b>20</b>	2	4	4	2	4	4	4
<b>21</b>	4	4	3	2	4	4	4
<b>22</b>	4	3	4	2	4	4	3
<b>23</b>	4	4	4	4	4	3	2
<b>24</b>	4	3	3	3	4	4	4
<b>25</b>	4	4	4	4	3	3	4
<b>26</b>	4	4	3	3	4	3	3
<b>27</b>	3	3	4	4	4	4	4
<b>28</b>	4	4	4	3	4	4	4
<b>29</b>	3	4	3	4	3	4	3
<b>30</b>	4	4	3	3	4	3	4
<b>Skor</b>	<b>108</b>	<b>104</b>	<b>97</b>	<b>98</b>	<b>107</b>	<b>103</b>	<b>103</b>

**Data Hasil Penelitian Responden**  
**(Gambaran Kader Dalam Penyebaran Inovasi)**

<b>N</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>
<b>1</b>	4	4	4	4	4	2	2
<b>2</b>	3	4	4	2	4	4	4
<b>3</b>	4	3	2	4	3	4	2
<b>4</b>	4	4	3	2	4	2	3
<b>5</b>	3	3	4	4	4	1	2
<b>6</b>	4	2	2	3	1	4	4
<b>7</b>	3	4	2	4	4	4	2
<b>8</b>	4	4	2	2	4	4	2
<b>9</b>	4	4	4	3	2	4	4
<b>10</b>	3	3	4	2	4	1	4
<b>11</b>	4	3	4	2	2	4	2
<b>12</b>	2	4	4	2	2	4	4
<b>13</b>	4	4	2	3	4	4	4
<b>14</b>	4	4	3	2	3	4	2
<b>15</b>	3	3	4	3	4	4	4
<b>16</b>	4	4	4	4	4	2	3
<b>17</b>	3	2	3	2	3	4	4
<b>18</b>	4	3	4	4	2	3	3
<b>19</b>	3	4	3	4	2	4	4
<b>20</b>	4	4	4	4	4	4	2
<b>21</b>	4	4	4	4	4	4	4
<b>22</b>	3	4	3	4	4	3	4
<b>23</b>	4	2	4	3	4	4	4
<b>24</b>	4	3	4	3	4	3	4
<b>25</b>	4	4	4	4	4	4	3
<b>26</b>	4	3	4	3	4	3	4
<b>27</b>	4	4	4	4	3	3	3
<b>28</b>	3	3	4	3	4	3	3
<b>29</b>	4	4	4	4	4	4	4
<b>30</b>	3	4	4	3	3	4	4
<b>Skor</b>	<b>108</b>	<b>105</b>	<b>105</b>	<b>95</b>	<b>102</b>	<b>102</b>	<b>98</b>

**Data Hasil Penelitian Responden**  
**( Gambaran Keberhasilan Kader Dalam Inovasi)**

<b>N</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>
<b>1</b>	4	4	4	4	4	2	2	2
<b>2</b>	3	4	4	2	4	4	4	2
<b>3</b>	4	3	1	4	3	4	2	4
<b>4</b>	4	4	1	2	4	2	3	3
<b>5</b>	3	2	4	4	4	2	2	2
<b>6</b>	4	2	2	3	3	4	4	3
<b>7</b>	3	4	2	4	4	4	2	2
<b>8</b>	4	4	2	2	4	4	2	4
<b>9</b>	4	4	4	3	2	4	4	3
<b>10</b>	3	3	4	2	4	1	4	4
<b>11</b>	4	3	4	2	2	4	2	4
<b>12</b>	2	4	4	2	2	4	4	2
<b>13</b>	4	4	2	3	4	4	4	4
<b>14</b>	4	4	2	3	3	4	2	3
<b>15</b>	3	4	4	3	4	4	4	4
<b>16</b>	4	4	4	4	4	2	3	4
<b>17</b>	3	2	3	2	3	4	4	3
<b>18</b>	4	3	4	4	2	3	3	2
<b>19</b>	3	4	3	4	2	4	4	4
<b>20</b>	4	4	4	4	4	4	2	1
<b>21</b>	4	4	4	4	4	4	4	3
<b>22</b>	3	4	3	4	4	3	4	2
<b>23</b>	4	2	4	3	4	4	4	4
<b>24</b>	4	4	4	4	4	4	4	4
<b>25</b>	4	4	4	4	4	4	3	4
<b>26</b>	4	3	4	4	4	4	4	4
<b>27</b>	4	4	3	4	3	3	3	3
<b>28</b>	3	4	3	4	3	4	4	3
<b>29</b>	4	3	4	3	4	4	4	4
<b>30</b>	4	4	4	4	4	3	4	4
<b>Skor</b>	<b>109</b>	<b>106</b>	<b>99</b>	<b>99</b>	<b>104</b>	<b>105</b>	<b>99</b>	<b>95</b>

**Data Hasil Penelitian Responden**  
**( Gambaran Kader Dalam Membangun Masyarakat)**

<b>N</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>
<b>1</b>	4	4	3	4	4	4	4	3
<b>2</b>	4	2	4	4	4	3	2	4
<b>3</b>	4	4	4	3	4	4	2	2
<b>4</b>	4	3	4	2	4	3	4	3
<b>5</b>	4	4	4	4	4	4	4	4
<b>6</b>	4	4	4	4	2	4	4	3
<b>7</b>	4	3	4	4	4	3	4	4
<b>8</b>	3	4	3	2	4	4	2	4
<b>9</b>	3	4	4	4	4	4	2	4
<b>10</b>	4	4	2	4	4	4	3	2
<b>11</b>	4	4	2	3	3	3	4	3
<b>12</b>	4	4	4	4	3	4	4	4
<b>13</b>	3	3	3	3	3	3	3	3
<b>14</b>	4	4	4	4	4	4	4	4
<b>15</b>	4	4	4	4	4	4	4	4
<b>16</b>	3	3	3	4	3	3	4	3
<b>17</b>	4	3	4	4	4	4	4	4
<b>18</b>	4	4	4	4	4	3	4	3
<b>19</b>	3	3	2	3	3	4	2	4
<b>20</b>	4	4	3	4	4	4	4	3
<b>21</b>	4	2	4	4	4	3	2	4
<b>22</b>	4	4	4	3	4	4	2	2
<b>23</b>	4	3	4	2	4	3	4	3
<b>24</b>	4	4	4	4	4	4	4	4
<b>25</b>	4	4	4	4	2	4	4	3
<b>26</b>	4	4	4	4	4	4	3	4
<b>27</b>	4	4	4	4	4	4	4	4
<b>28</b>	3	4	4	2	4	4	4	3
<b>29</b>	4	3	4	4	4	3	4	4
<b>30</b>	4	4	4	4	4	4	4	4
<b>Skor</b>	<b>114</b>	<b>108</b>	<b>109</b>	<b>107</b>	<b>111</b>	<b>110</b>	<b>103</b>	<b>103</b>

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2007. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Cangara, Hafied. 1998. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Faisal, Sanapiah. 1999. *Format-Format Penelitian Sosial*. Jakarta: Rajawali Persada
- Ghozali, Imam. 2001. *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS*. Semarang: Universitas Diponegoro
- Harun, Rochajat. 2011. *Komunikasi Pembangunan Dan Perubahan Sosial*. Jakarta: PT Jasa Grafindo Persada
- Hanafi, Abdillah. 1981. *Difusi Ide-Ide Baru Pada Masyarakat*. Yogyakarta: Nusantara Pers
- Joesoef, Soelaiman. 1992. *Konsep Dasar Pendidikan Luar Sekolah*. Jakarta: Bumi Aksara
- Koentjaraningrat. 1974. *Kebudayaan Mentalit Dan Pembangunan*. Jakarta: PT Gramedia
- Marzuki, Saleh. 2010. *Pendidikan Nonformal*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Notoatmodjo, Soekidjo. 1992. *Pembangunan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka Jaya, Cet, Pertama
- Sabrie, Lufti. 1999. *Materi Konseling Kontrasepsi Dan Panduan Penanggulangan Efek Serta Komplikasi Alat Kontrasepsi Bagi Petugas Lapangan*. Padang: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Sumbar
- Soetomo. 2011. *Pemberdayaan Masyarakat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sudjana, H.D. 1993. *Strategi Pembelajaran Dalam PLS*. Bandung: Nusantara Pers
- Sugiono. 2006. *Metodologi Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta
- Supardi. 2003. *Pendidikan Nonformal*. Bandung: Falah Production
- Suprijanto. 2007. *Pendidikan Orang Dewasa*. Jakarta: Bumi Aksara
- Suyatno. 2009. *Menjelajah Pembelajaran Inovatif*. Sidoarjo: Masmmedia Buana Persada
- Tilaar, H.A.R. 1997. *Pembangunan SDM Dalam Era Globalisasi*. Jakarta: Gramedia Widayarsana Indonesia