

SKRIPSI PENELITIAN
EFEKTIVITAS BUKU PEGANGAN KADER TERHADAP
KEMAMPUAN KADER MELAKUKAN KUNJUNGAN
RUMAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
AIFAT KABUPATEN MAYBRAT



Oleh :

DOLFINA WAFOM
NIM. 21530125051

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2026

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Efektivitas Buku Pegangan Kader
Terhadap Kemampuan Kader Melakukan
Kunjungan Rumah Di Wilayah Kerja
Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat

Nama lengkap : Dolfina Wafom
NIM : 21530125051
Jurusan : Kebidanan
Politeknik : Kesehatan Kemenkes Sorong
Alamat rumah dan no. : 082214645926
Tlp/Hp :
Alamat Email : dolfinawafom95@gmail.com

Dosen pembimbing I :
Nama Lengkap dan Gelar : Cory C. Situmorang, M.Keb
NIP/NIDN : 198109122012120001
Alamat Rumah dan No. Tlp : 08221464526
Dosen pembimbing II :
Nama Lengkap dan Gelar : Dwi Iryani, S.ST.,M.Kes
NIP/NIDN : 199211092025212082
Alamat Rumah dan No. Tlp :

Sorong, 2026

Dosen Pembimbing I



Cory C. Situmorang, M.Keb
NIP. 198109122012120001

Dosen Pembimbing II



Dwi Iryani, S.ST.,M.Kes
NIP.199211092025212082

Ketua Jurusan Kebidanan



Ariani Pongoh, S.ST.,M.Kes
NIP. 196601011986012001

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

EFEKTIVITAS BUKU PEGANGAN KADER TERHADAP KEMAMPUAN KADER MELAKUKAN KUNJUNGAN RUMAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIFAT KABUPATEN MAYBRAT

Disusun oleh :

NAMA : DOLFINA WAFOM

NIM. 21530125051

Telah dipertahankan dalam
Seminar di depan Tim Penguji

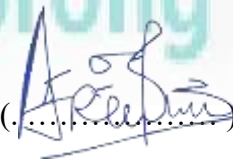
Pada tanggal :

17-10-2016

Susunan Tim Penguji

Ketua,

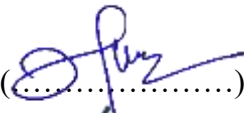
Ariani Pongoh, S.ST,M.Kes
NIP.196601011986012001



(.....)

Anggota,

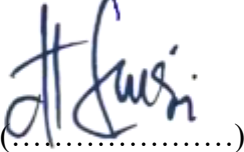
Cory C. Situmorang, M.Keb
NIP.198109122012120001



(.....)

Anggota,

Dwi Iryani, S.ST.,M.Kes
NIP.199211092025212082



(.....)

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan



Ariani Pongoh, S.ST,M.Kes
NIP. 196601011986012001

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Dolfina Wafom

Nim : 21530125056

Tanggal :

Yang Menyatakan



(Dolfina Wafom)

ABSTRAK

EFEKTIVITAS BUKU PEGANGAN KADER TERHADAP KEMAMPUAN KADER MELAKUKAN KUNJUNGAN RUMAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIFAT KABUPATEN MAYBRAT

Dolfina Wafom

Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong

Latar Belakang: Kader kesehatan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat dalam kegiatan promotif dan preventif, khususnya melalui kunjungan rumah untuk memantau kesehatan keluarga dan mendeteksi dini masalah kesehatan. Namun, kemampuan kader sering kali belum merata akibat keterbatasan panduan tertulis yang mudah diakses. Penggunaan buku pegangan kader dirancang untuk memberikan panduan sistematis dalam melaksanakan kunjungan rumah sesuai standar transformasi layanan primer.

Tujuan: Untuk mengetahui efektivitas buku pegangan kader terhadap kemampuan kader melakukan kunjungan rumah di wilayah kerja Puskesmas Aifat, Kabupaten Maybrat.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan analitik korelasi dengan desain *cross-sectional*. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Aifat sebanyak 25 orang dengan menggunakan teknik *purposive sampling (total sampling)*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner pemanfaatan buku pegangan kader dan lembar observasi kemampuan kader, kemudian dianalisis menggunakan uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov*.

Hasil: Sebagian besar kader memanfaatkan buku pegangan dalam kategori baik hingga sangat baik (68% dengan rata-rata skor pemanfaatan 76,92%). Tingkat kemampuan kader dalam melaksanakan kunjungan rumah menunjukkan bahwa 60,0% kader telah mampu melaksanakan kunjungan rumah sesuai standar (rata-rata skor kemampuan 80,57%). Analisis menunjukkan adanya kecenderungan bahwa semakin baik pemanfaatan buku pegangan kader, semakin tinggi pula kemampuan kader dalam melaksanakan kunjungan rumah.

Kesimpulan: Buku pegangan kader efektif dan memberikan kontribusi positif dalam meningkatkan pengetahuan serta keterampilan kader dalam melaksanakan kunjungan rumah di wilayah kerja Puskesmas Aifat. Disarankan agar Puskesmas Aifat meningkatkan pendampingan berkala dan memastikan setiap kader memiliki serta menggunakan buku pegangan saat bertugas di lapangan.

Kata Kunci: Buku Pegangan Kader, Kemampuan Kader, Kunjungan Rumah, Puskesmas Aifat

ABSTRACT

THE EFFECTIVENESS OF THE CADRE HANDBOOK ON CADRES' ABILITY TO CONDUCT HOME VISITS IN THE WORKING AREA OF THE AIFAT PUBLIC HEALTH CENTER, MAYBRAT REGENCY

Dolfina Wafom

Study Program of Applied Bachelor in Midwifery, Health Polytechnic of Ministry of Health Sorong

Background: Health cadres are the spearhead of public health services in promotive and preventive activities, particularly through home visits to monitor family health and perform early detection of health problems. However, cadres' capabilities are often uneven due to a lack of easily accessible written guidelines. The use of a cadre handbook is designed to provide systematic guidance in carrying out home visits in accordance with primary healthcare transformation standards.

Objective: To determine the effectiveness of the cadre handbook on cadres' ability to conduct home visits in the working area of the Aifat Public Health Center, Maybrat Regency.

Methods: This study used an analytic correlational approach with a cross-sectional design. The population and sample consisted of all 25 health cadres in the working area of the Aifat Public Health Center, selected using a purposive sampling technique (total sampling). Data were collected using a questionnaire on cadre handbook utilization and an observation sheet on cadres' abilities, and were then analyzed using the Kolmogorov-Smirnov normality test.

Results: The majority of cadres utilized the handbook in the good to very good category (68%, with an average utilization score of 76.92%). The level of cadres' ability to perform home visits showed that 60.0% of cadres were able to conduct home visits according to standards (average ability score of 80.57%). The analysis indicates a tendency that the better the utilization of the cadre handbook, the higher the cadres' ability to carry out home visits.

Conclusion: The cadre handbook is effective and provides a positive contribution in improving cadres' knowledge and skills in conducting home visits within the working area of the Aifat Public Health Center. It is recommended that the Aifat Public Health Center enhance regular mentoring and ensure that every cadre possesses and utilizes the handbook when performing duties in the field.

Keywords: Cadre Handbook, Cadres' Ability, Home Visits, Aifat Public Health Center

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Proposal Penelitian yang berjudul “Efektivitas Buku Pegangan Kader Terhadap Kemampuan Kader Melakukan Kunjungan Rumah Di Wilayah Kerja Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat”.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Proposal penelitian ini jauh dari kata sempurna, ketidaksempurnaan tersebut disebabkan oleh kemampuan, pengetahuan serta pengalaman penulis yang masih terbatas. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan bagi kemajuan dimasa yang akan datang.

Proposal penelitian ini dapat terselesaikan tentu dari bimbingan serta dorongan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak tersebut, yakni:

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan izin, dukungan, dan fasilitas selama penulis menempuh pendidikan serta dalam proses penyusunan proposal penelitian,
2. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes sebagai Ketua Jurusan Kebidanan poltekkes kemenkes sorong, yang telah memberikan arahan, motivasi serta kemudahan administrasi kepada penulis selama proses penyusunan proposal ini,
3. Ketua Program Studi diploma IV Kebidanan Ibu Rizqi Kamalah, S.ST., M.Keb yang telah memberikan arahan, dukungan akademik, serta motivasi kepada penulis selama proses penyusunan proposal penelitian ini.
4. Pembimbing I ibu Cory C. Situmorang, M.Keb dan pembimbing II Dwi Iryani, S.ST., M.Kes
5. Bapak Theopilus Baru, S.Kep sebagai Kepala Puskesmas Aifat yang telah memberikan izin, bantuan, dan kemudahan kepada penulis selama proses pengambilan data dalam penelitian ini.
6. Suami dan anak-anak saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral; dan

7. Pihak yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan Tugas akhir ini.

Akhir kata, saya berharap semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Maybrat , 2026

Dolfina Wafom

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	v
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1. Manfaat	Teoritis
.....	5
1.4.2. Manfaat	Praktis
.....	5
2.1 Tinjauan Teori Tentang Kader	6
2.2 Tinjauan Teori Tentang Kunjungan Rumah	7
2.2.1 Definisi Kunjungan Rumah.....	7
2.2.2 Tujuan Kader Melakukan Kunjungan Rumah	7
2.2.3 Manfaat.....	8
2.2.4 Sasaran	8
2.2.5 Tugas Kader	8
2.2.6 Alur Pelaksanaan Kunjungan Rumah	9
2.2.7 Langkah-Langkah Melakukan Kunjungan Rumah	11
2.3 Tinjauan Teori Tentang Keterampilan	14
2.4 Tinjauan Teori Tentang Buku Pegangan Kader.....	16
2.5 Kerangka Teori.....	19
3.1 Jenis Penelitian.....	21
3.2 Kerangka Konsep	21
3.3 Subjek penelitian (Sampel)	22
3.4 Definisi Operasional.....	24

3.5	Tempat Dan Waktu Penelitian	25
3.6	Instrumen Penelitian.....	25
3.7	Teknik Pengumpulan Data	26
3.8	Pengolahan Dan Analisis Data.....	27
3.9	Etika Penelitian	29
3.10	Jadwal Penelitian.....	30
DAFTAR PUSTAKA		48

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Community health worker atau di Indonesia dikenal dengan nama kader kesehatan adalah tenaga sukarela yang merupakan bagian dari masyarakat, telah mendapat pelatihan kesehatan untuk mempromosikan kesehatan dalam komunitas mereka sendiri (WHO, 2012), sebagaimana di kutip dalam (Zalela, Praswi, & Purnamawati, 2023). Kader kesehatan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat khususnya dalam kegiatan promotif dan preventif. (Yuniarti, 2024). Salah satu tugas penting kader adalah melakukan kunjungan rumah untuk memantau kondisi kesehatan keluarga, memberikan edukasi, serta mendeteksi dini masalah kesehatan. Namun, kemampuan kader dalam melakukan kunjungan rumah sering kali tidak merata karena keterbatasan pengetahuan, pelatihan, serta kurangnya panduan tertulis yang mudah diakses (Yuniarti, 2024).

Kementerian kesehatan mencanangkan transformasi layanan kesehatan primer di akhir tahun 2023, dimana pilarnya adalah melalui peningkatan kualitas kader dan peran posyandu dalam pemberian pelayanan kesehatan. Di Indonesia tercatat ada sekitar 300.000 posyandu yang tersebar di 38 provinsi dengan jumlah kader sebanyak lebih dari 1 juta kader (Kemenkes RI, 2022). Sedangkan kader aktif tercatat sekitar 1 juta kader (Kemendagri, 2023). Dengan kunjungan

aktif ke posyandu hanya sekitar 50% dari jumlah masyarakat yang terdata harus mengunjungi posyandu (Kemenkes RI, 2023).

Transformasi Layanan Primer fokus untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan melakukan peningkatan dan penguatan promosi serta pencegahan bagi sasaran seluruh siklus kehidupan, serta memperkuat pemantauan wilayah setempat. Posyandu merupakan lembaga yang mendukung Puskesmas untuk mendekatkan akses layanan kesehatan dasar kepada masyarakat (Kemenkes RI, 2022). Pembinaan kader posyandu dimulai dengan peningkatan kapasitas kader Posyandu untuk memiliki 25 keterampilan dasar bidang kesehatan, pemberian tanda kecakapan kader (purwa, madya, utama) dan apresiasi bagi pemenang Lomba Kader dan Posyandu Berprestasi bidang kesehatan yang akan diumumkan pada Jambore Kader pada Hari Kesehatan Nasional (Buku Pegangan Kader, 2023).

Puskesmas Aifat membawahi 5 posyandu dengan jumlah kader aktif sebanyak 25 orang. Berdasarkan observasi awal, seluruh kader tersebut belum pernah mendapatkan pelatihan terkait 25 keterampilan dasar bidang kesehatan. Dalam pelaksanaan tugasnya, kader telah melakukan kunjungan rumah dan memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat dengan menggunakan penyuluhan lisan.

Kunjungan rumah merupakan salah satu tugas pokok kader posyandu di Puskesmas Aifat. Kegiatan ini bertujuan untuk

meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak terutama bagi sasaran yang tidak datang ke posyandu. Manfaat lain kunjungan rumah adalah meningkatkan deteksi dini balita stunting, gizi kurang, dan ibu hamil resiko tinggi serta meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan masyarakat terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Melalui interaksi langsung di rumah kader dapat memberikan edukasi yang sesuai dengan kondisi nyata keluarga sehingga meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan posyandu (Isir & Duhita, 2025).

Buku pegangan kader merupakan alat bantu yang dirancang untuk memberikan panduan sistematis dalam melakukan kunjungan rumah. Buku ini mencakup langkah-langkah kunjungan, aspek komunikasi, materi edukasi kesehatan, dan cara mengisi formulir kunjungan. Dengan adanya buku pegangan, kader diharapkan dapat melaksanakan tugas secara lebih terarah dan konsisten. Peran serta masyarakat khususnya kader kesehatan dalam pemberian pelayanan kesehatan merupakan salah satu hal penentu keberhasilan transformasi layanan primer. Diharapkan terobosan dalam pelayanan primer ini tidak hanya dipahami tetapi juga bisa dilaksanakan dalam tingkat komunitas. Untuk memastikan kader bisa melakukan dalam tataran komunitas maka kader perlu diberikan pelatihan sesuai standar. Selain untuk memastikan bahwa pelaksanaan posyandu berdasarkan siklus usia berjalan dengan baik, pelatihan kader bertujuan untuk menjaga

kesinambungan pelaksanaan posyandu agar sesuai standar dan tujuan tercapai (Kemenkes RI, 2023).

Oleh karena itu, telah dilakukan penelitian tentang efektifitas buku pegangan kader terhadap kemampuan kader melakukan kunjungan rumah Di Aifat Kabupaten Maybrat.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat efektivitas buku pegangan kader terhadap kemampuan kader melakukan kunjungan rumah di wilayah Kerja Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat ?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.:

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektivitas buku pegangan kader terhadap kemampuan kader melakukan kunjungan rumah di wilayah Kerja Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pemanfaatan buku pegangan kader dalam melaksanakan kegiatan kunjungan rumah di wilayah Kerja Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat.
- b. Mengetahui tingkat kemampuan kader kesehatan dalam melakukan kunjungan rumah di wilayah Kerja Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat.

- c. Menganalisis efektifitas pemanfaatan buku pegangan terhadap kemampuan kader dalam melakukan kunjungan rumah di wilayah Kerja Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Memberikan kontribusi terhadap literatur mengenai pemberdayaan kader melalui penyediaan buku pegangan.

1.4.2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Puskesmas

Memberikan rekomendasi kepada puskesmas terkait penggunaan buku pegangan sebagai media peningkatan kompetensi kader.

- b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menambah referensi dan untuk menambah wawasan juga informasi bagi mahasiswa supaya dapat dikembangkan pada penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori Tentang Kader

Kader adalah mitra bidan dalam pelaksanaan deteksi dini pertumbuhan balita di posyandu dan merupakan *enumerator* utama dalam pengambilan data Panjang/ tinggi badan, realitanya banyak kader yang belum memiliki pengetahuan baik tentang stunting dan keterampilan yang baik dalam pengukuran Panjang atau tinggi badan (Isir & Duhita, 2025). Kader kesehatan adalah anggota masyarakat yang secara sukarela berpartisipasi dalam upaya kesehatan masyarakat. Mereka berperan sebagai penghubung antara masyarakat dengan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2023).

Kader aktif adalah kader yang selalu melaksanakan kegiatan posyandu dan selalu menjalankan tugas dan perannya sebagai kader (cecep, 2015).

Menurut Sudargo, 2013 dalam kutipan (Isir & Duhita, 2025) menyatakan Kader merupakan sumber daya masyarakat yang memiliki peran penting dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Para kader sebelumnya telah dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan yang berguna untuk menunjang tugasnya melalui pelatihan yang diselenggarakan oleh pemerintah dan diharapkan mereka memiliki sikap yang positif sehingga mereka dapat berperan serta aktif meningkatkan upaya kesehatan melalui kegiatan posyandu.

Menurut (Kemenkes RI, 2023) Kunjungan rumah atau disebut juga kunjungan keluarga merupakan kegiatan memantau kesehatan masyarakat yang dilakukan oleh kader dengan mendatangi rumah warga di wilayah kerja Posyandu. Kader diharapkan dapat membantu warga dalam meningkatkan kesehatannya dengan memberikan informasi baik terkait pelayanan kesehatan yang dapat diakses, maupun informasi kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat.

2.2 Tinjauan Teori Tentang Kunjungan Rumah

2.2.1 Definisi Kunjungan Rumah

Menurut (Kemenkes RI, 2023) kunjungan rumah disebut juga kunjungan keluarga merupakan kegiatan memantau kesehatan masyarakat yang dilakukan oleh kader dengan mendatangi rumah warga di wilayah kerja posyandu. Selain itu juga kunjungan rumah kader posyandu adalah kegiatan dimana kader posyandu mengunjungi rumah warga, terutama yang tidak hadir posyandu, untuk memantau kesehatan seluruh anggota keluarga dari berbagai usia dan memberdayakan mereka untuk menerapkan perilaku hidup sehat, serta mendeksi masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut medis bersama tenaga kesehatan puskesmas (Muna & Wahyuni, 2020)

2.2.2 Tujuan Kader Melakukan Kunjungan Rumah

Kunjungan rumah, memiliki tujuan sebagai berikut :

- a. Memastikan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai standar dan sesuai kelompok siklus hidup

- b. Mengidentifikasi sasaran yang tidak patuh dalam pengobatan (termasuk minum obat)
- c. Mengidentifikasi sasaran yang memiliki tanda bahaya (Isir & Duhita, 2025)

2.2.3 Manfaat

- a. Masyarakat mengetahui standar pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau seperti Posyandu, Pustu atau Puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat lainnya,
- b. Mendapatkan pendampingan dan edukasi pada saat mengalami tanda bahaya dan dalam masa pengobatan,
- c. Diharapkan dapat mengubah perilaku masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya (Muna & Wahyuni, 2020)

2.2.4 Sasaran

Sasaran kunjungan rumah adalah keluarga (anggota keluarga/ masyarakat) yang tinggal di wilayah kerja Posyandu yaitu ibu hamil, bersalin dan nifas; ibu bayi-balita, dan anak pra sekolah; usia sekolah dan remaja; usia dewasa, dan lansia (Kemenkes RI, 2023).

2.2.5 Tugas Kader

Peran dan fungsi kader sangat penting dalam posyandu, karena kader yang mempromotori/menggerakkan pelayanan didalamnya yang mencakup penimbangan, pencatatan, penyuluhan, PMT, pemeriksaan kesehatan. Disamping itu kader dapat

meningkatkan pengetahuan, menambah persaudaraan dan dapat juga sebagai wahana rekreasi/refreshing.

Kader memiliki tugas dan tanggung jawab yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan, di antara tugas-tugas kader adalah :

- a Melakukan kunjungan rumah secara rutin dan terencana
- b Melakukan pendataan dan pencatatan sederhana.
- c Memberikan penyuluhan/edukasi kesehatan
- d Mendampingi sasaran yang mempunyai masalah kesehatan.
- e Menggerakkan masyarakat untuk pemeriksaan kesehatan dengan memanfaatkan Posyandu, Pustu, Puskesmas, dan pelayanan kesehatan terdekat lainnya.
- f Melaporkan hasil kunjungan rumah kepada tenaga kesehatan di Pustu dan
- g Pokja tingkat Desa/Kelurahan seminggu sekali.

2.2.6 Alur Pelaksanaan Kunjungan Rumah

1. Kunjungan rumah dilakukan oleh kader berdasarkan data sasaran/masyarakat di wilayah Posyandu dan data yang berasal dari Puskesmas yang disampaikan melalui Pustu (data hasil Pemantauan)
2. Wilayah Setempat/PWS yaitu data sasaran/masyarakat yang berobat ke Puskesmas yang perlu dipantau kondisi kesehatannya oleh kader atau tenaga kesehatan)
3. Kunjungan rumah dilakukan setiap bulan pada setiap sasaran

4. Kunjungan rumah berdasarkan tujuannya, yaitu:
 - a. Kunjungan rutin, adalah kunjungan yang dilakukan oleh kader Posyandu secara rutin minimal setiap tahun kepada seluruh masyarakat di wilayah Posyandu
 - b. Kunjungan khusus, adalah kunjungan yang dilakukan oleh kader Posyandu kepada masyarakat yang berisiko berdasarkan data hasil pelaksanaan Posyandu setiap bulannya dan hasil PWS dari Puskesmas/Pustu
 - c. Kunjungan rumah bersama tenaga kesehatan Pustu, adalah kunjungan rumah yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan kader Pustu bersama kader Posyandu kepada sasaran yang perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut berdasarkan hasil kunjungan rumah yang dilakukan oleh kader Posyandu
5. Hasil kunjungan rumah dilaporkan ke tenaga kesehatan Pustu minimal satu kali dalam seminggu pada kegiatan evaluasi kunjungan rumah.
6. Kepala Desa/Lurah mendukung kegiatan kunjungan rumah oleh kader dan tenaga kesehatan Pustu dengan menerbitkan Surat Edaran dan mensosialisasikan kepada masyarakat desa melalui pertemuan/ pengajian/forum desa.

2.2.7 Langkah-Langkah Melakukan Kunjungan Rumah

Tahapan melakukan kunjungan rumah yaitu :

1. Persiapan

- a. Kepala Desa menerbitkan Surat Edaran tentang pelaksanaan Kunjungan Rumah oleh kader Posyandu dan telah didistribusikan ke masyarakat di wilayah Posyandu Kepala
- b. Desa/tokoh masyarakat mensosialisasikan kegiatan kunjungan rumah oleh kader melalui pertemuan warga desa/pengajian/forum desa lainnya
- c. Kader mengumpulkan data sasaran/warga di wilayah Posyandu dan membaginya kepada kader yang akan bertugas.
- d. Kader menyusun jadwal kunjungan rumah berdasarkan data sasaran yang telah dibagikan dan data hasil evaluasi PWS dari tenaga kesehatan Pustu.
- e. Kader menyiapkan alat dan bahan yang harus dibawa saat kunjungan rumah sesuai dengan kebutuhan, seperti:
 - 1) Tanda pengenal Kader Posyandu
 - 2) Buku percakapan Kader
 - 3) Buku KIA atau buku bantu/catatan kesehatan sasaran pengujung Posyandu, dan
 - 4) Media KIE.

- 5) Checklist sesuai kelompok sasaran, terdiri dari data keluarga dan anggota keluarga, checklist ibu hamil, Checklist ibu bersalin dan nifas, checklist bayi (0-6 bulan), checklist balita dan anak prasekolah (6-71 bulan) , checklist usia sekolah dan remaja (≥ 6 - < 18 tahun), checklist usia dewasa (≥ 18 - 59 tahun), checklist lanjut usia (≥ 60 tahun), dan checklist pengendalian penyakit menular (TBC)
- 6) Form Rekapitulasi dan Tindak Lanjut Hasil Kunjungan Rumah
 - a) Rekapitulasi hasil kunjungan rumah
 - b) Tindak lanjut kunjungan rumah

2. Pelaksanaan Kunjungan Rumah

- a. Kader datang ke rumah dan melakukan wawancara terhadap sasaran dengan memperhatikan rekapitulasi hasil pemeriksaan sasaran di Posyandu
- b. Kader melakukan rekapitulasi hasil kunjungan rumah dan melaporkan ke Pustu setiap minggu
- c. Form kunjungan rumah diisi dan diperlihatkan sesuai sasaran yang diwawancarai kader

3. Evaluasi

- a. Dilakukan oleh kader bersama tenaga kesehatan dan kader Pustu seminggu sekali.

- b. Menggunakan form Rekapitulasi Kunjungan Rumah
- c. Rekapitulasi data dilakukan dengan langkah sbb:
 - 1) Kader mengelompokkan form cheklist sasaran yang telah diisi sesuai dengan kelompok sasaran (seperti ibu hamil, ibu bersalin dan nifas, bayi, balita dan anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia dewasa, lansia), dan pengendalian penyakit tidak menular (TBC)
 - 2) Data kunjungan rumah dari setiap kelompok sasaran dimasukkan dalam form rekapitulasi hasil kunjungan rumah sesuai kolom perkelompok sasaran yang telah dibagi, yaitu:
 - a) Tidak mengakes pelayanan kesehatan
 - b) Tidak patuh dalam pengobatan
 - c) Mempunyai tanda bahaya
 - d) Mempunyai gejala TBC

4. Tindak Lanjut Hasil Evaluasi

- a. Tindak lanjut hasil kunjungan rumah dilakukan oleh tenaga kesehatan dan kader Pustu berdasarkan rekapitulasi kunjungan rumah
- b. Daftar sasaran yang akan diberikan intervensi dituliskan pada form Tindak Lanjut Kunjungan Rumah.
- c. Tindak lanjut oleh tenaga kesehatan dan kader Pustu, antara lain:

- 1) Melakukan kunjungan rumah didampingi kader Posyandu
 - 2) Memberikan pelayanan kesehatan dan edukasi sesuai kebutuhan sasaran
 - 3) Melakukan rujukan ke Puskesmas/Fasyankes terdekat, jika diperlukan.
- d. Kader Posyandu mendampingi kegiatan tindak lanjut kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dan kader Pustu jika dibutuhkan (Kemenkes RI, 2023).

2.3 Tinjauan Teori Tentang Keterampilan

Menurut (Kemenkes RI, 2023) ada 25 Keterampilan Dasar yang wajib dikuasai Kader Posyandu yaitu:

1. Keterampilan Pengelolaan Posyandu
 - a. Menjelaskan paket layanan posyandu untuk seluruh siklus hidup
 - b. Melakukan pencatatan dan pelaporan
 - c. Melakukan kunjungan rumah
 - d. Melakukan komunikasi efektif
2. Keterampilan Bayi dan Balita
 - a. Menjelaskan penggunaan Buku KIA bagian balita
 - b. Melakukan penyuluhan ASI Eksklusif, MP ASI Kaya Protein Hewani sesuai umur
 - c. Melakukan penimbangan, pengukuran panjang/tinggi badan dan lingkar kepala serta lingkar lengan atas

- d. Menjelaskan hasil pengukuran berat dan tinggi badan normal, kurang dan tindak lanjutnya
 - e. Menjelaskan stimulasi perkembangan, vitamin A, dan obat cacing sesuai umur
 - f. Menjelaskan layanan imunisasi rutin lengkap dan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi/ PD3I (Hepatitis, Difteri, Campak, Rubela, Diare)
 - g. Menjelaskan pemantauan tanda bahaya bayi dan balita
3. Keterampilan Ibu Hamil, Menyusui
- a. Menjelaskan penggunaan Buku KIA bagian ibu hamil, nifas
 - b. Melakukan penyuluhan isi piringku ibu hamil dan ibu menyusui
 - c. Menjelaskan pemeriksaan ibu hamil dan ibu nifas
 - d. Menjelaskan bahwa ibu hamil perlu memantau berat badan, lingkaran lengan dan tekanan darah dengan kurva Buku KIA
 - e. Menjelaskan anjuran minum tablet tambah darah (TTD) setiap hari selama hamil
 - f. Menjelaskan pemantauan tanda bahaya ibu hamil, ibu nifas
4. Keterampilan Usia Sekolah dan Remaja
- a. Melakukan penyuluhan isi piringku dan aktivitas fisik
 - b. Menjelaskan program pencegahan anemia (tablet tambah darah dan skrining Hb remaja putri)
 - c. Melakukan penyuluhan bahaya merokok, napza dan kehamilan remaja

5. Keterampilan Usia Produktif dan Lansia

- a. Melakukan penyuluhan germas (Isi Piringku, aktifitas fisik dan cek kesehatan)
- b. Menjelaskan penyakit terbanyak (obesitas, hipertensi, diabetes, stroke, kanker, PPOK, TBC, kesehatan jiwa dan geriatri)
- c. Melakukan deteksi dini usia produktif lansia dengan pengukuran lingkar perut, tekanan darah (obesitas, hipertensi)
- d. Melakukan deteksi dini usia produktif dan lansia dengan kuesioner (PPOK, TBC, kesehatan jiwa, geriatri dan diabetes)
- e. Melakukan penyuluhan keluarga berencana

2.4 Tinjauan Teori Tentang Buku Pegangan Kader

2.4.1 Pengertian Buku Pegangan Kader

Buku pegangan kader merupakan media pembelajaran dan panduan kerja yang disusun untuk membantu kader kesehatan dalam melaksanakan tugasnya di masyarakat. Buku pegangan ini berisi informasi, petunjuk teknis, langkah kerja, materi edukasi kesehatan, serta prosedur pelayanan kesehatan dasar yang dapat digunakan kader saat menjalankan kegiatan posyandu maupun kunjungan rumah

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), buku pegangan kader digunakan sebagai pedoman pelaksanaan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat agar kegiatan kader berjalan sesuai standar pelayanan kesehatan

primer. Buku pegangan kader juga berfungsi sebagai sarana peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

2.4.2 Tujuan Buku Pegangan Kader

Tujuan penggunaan buku pegangan kader antara lain:

1. Memberikan panduan teknis kepada kader dalam melaksanakan tugas kesehatan masyarakat.
2. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader.
3. Membantu kader memahami standar pelayanan kesehatan.
4. Mempermudah kader dalam melakukan edukasi kesehatan kepada masyarakat.
5. Membantu kader melakukan pencatatan dan pelaporan kegiatan kesehatan.
6. Menyeragamkan pelaksanaan kegiatan kader di lapangan.

2.4.3 Fungsi Buku Pegangan Kader

Buku pegangan kader memiliki beberapa fungsi, yaitu:

1. Sebagai media pembelajaran bagi kader kesehatan.
2. Sebagai pedoman dalam melakukan pelayanan kesehatan dan kunjungan rumah.
3. Sebagai alat bantu komunikasi dan edukasi kesehatan kepada masyarakat.
4. Sebagai panduan dalam melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan kader.

5. Sebagai referensi kader dalam mengenali masalah kesehatan dan tindak lanjut yang diperlukan.

2.4.4 Isi Buku Pegangan Kader

Secara umum buku pegangan kader memuat beberapa materi penting, antara lain:

1. Tugas dan peran kader kesehatan
2. Tata cara pelaksanaan posyandu.
3. Langkah-langkah kunjungan rumah.
4. Teknik komunikasi efektif dan edukasi kesehatan.
5. Pemantauan kesehatan ibu hamil, bayi, balita, remaja, usia produktif, dan lansia.
6. Deteksi dini tanda bahaya kesehatan.
7. Pengisian checklist, pencatatan, dan pelaporan kegiatan.
8. Tata cara rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

2.4.5 Manfaat Buku Pegangan Kader

Penggunaan buku pegangan kader memberikan manfaat sebagai berikut

1. Membantu meningkatkan kemampuan kader dalam melakukan pelayanan kesehatan.
2. Membantu kader memahami prosedur kunjungan rumah sesuai standar.
3. Meningkatkan kepercayaan diri kader saat memberikan edukasi kesehatan.

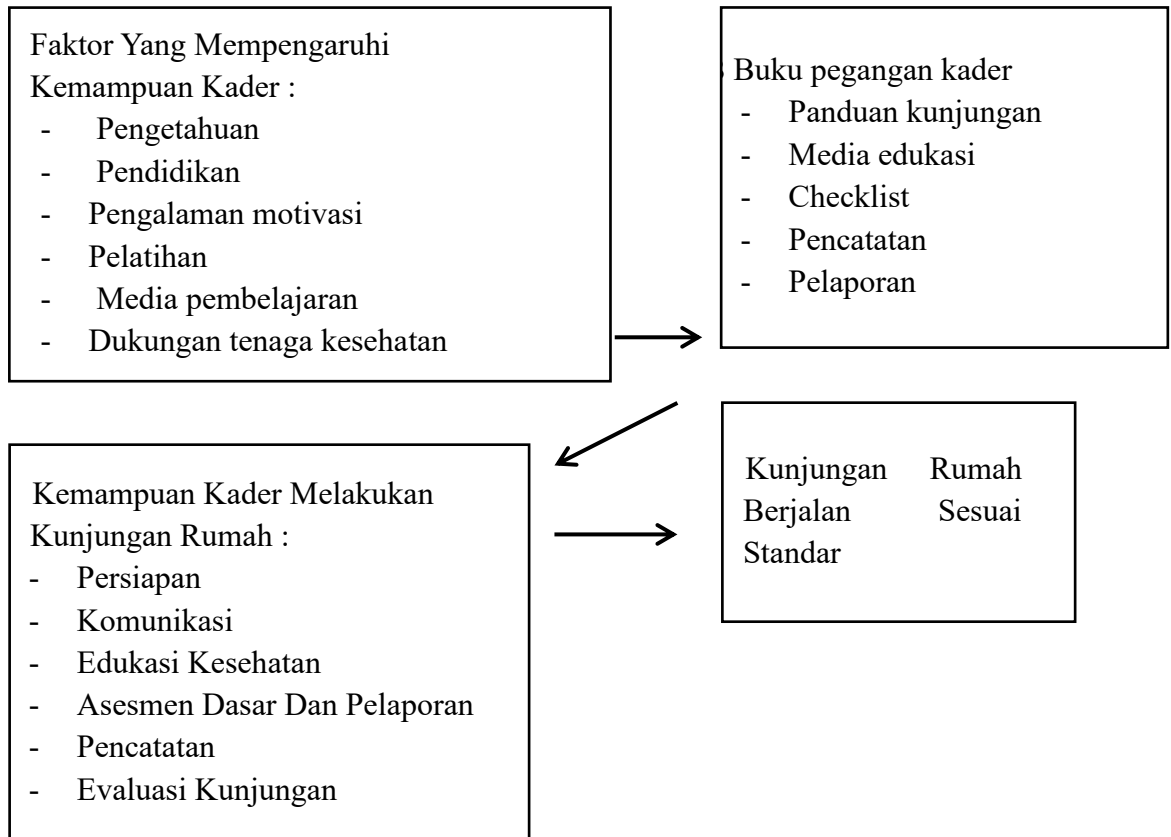
4. Mengurangi kesalahan dalam pelaksanaan tugas kader.
5. Membantu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.
6. Mendukung pelaksanaan transformasi layanan primer di masyarakat.

2.4.6 Hubungan Buku Pegangan Kader Dengan Kemampuan Kader

Kemampuan kader dalam melakukan kunjungan rumah dipengaruhi oleh ketersediaan media pembelajaran dan panduan kerja yang memadai. Buku pegangan kader dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap kader melalui informasi yang sistematis dan mudah dipahami (Buku Pegangan Kader, 2023).

2.5 Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini menggambarkan hubungan antara penggunaan buku pegangan kader dengan kemampuan kader dalam melakukan kunjungan rumah. Sumber : Modikasi Kemenkes RI (2023)



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jdalam penelitian ini menggunakan pre eksperimen dengan jenis penelitian yang bersifat *Analitik correlational*. *Analitik Correlational* merupakan penelitian yang mempunyai tujuan untuk menentukan hipotesis yang ada, hal ini dilakukan untuk melihat hubungan antara satu variable dengan variable yang lain (Soekidjo Notoatmodjo, 2016). Penelitian ini bertujuan untuk menilai hubungan antara stimulasi dengan perkembangan.

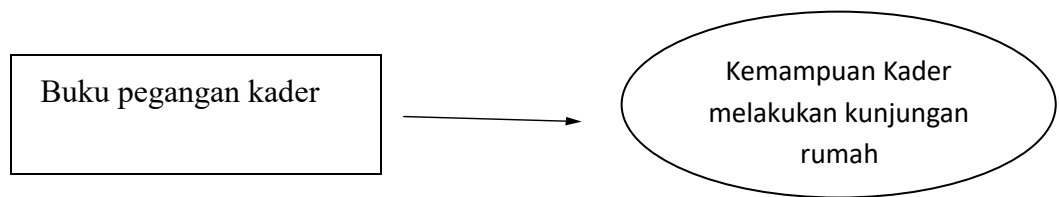
Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. *Cross Sectional* adalah penelitian yang dilakukan dengan mengambil waktu tertentu yang relative pendek serta tempat tertentu, penelitian ini dilakukan pada beberapa objek yang berbeda taraf (Sugiyono, 2019).

3.2 Kerangka Konsep

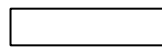
Kerangka konsep adalah struktur konseptual yang digunakan untuk memvisualisasikan hubungan antara konsep-konsep yang terkait dalam suatu konteks atau studi. Ini membantu peneliti dalam merancang penelitian, mengembangkan hipotesis, dan mengorganisir pemahaman mereka tentang topik yang sedang diteliti. Kerangka konsep juga dapat digunakan untuk menggambarkan variabel, hubungan kausal, dan faktor-faktor yang mempengaruhi fenomena yang diteliti. Dengan menggunakan kerangka konsep, peneliti dapat

mengaitkan teori, literatur terkait, dan temuan penelitian untuk membentuk pemahaman yang komprehensif tentang subjek yang diteliti.

Dalam penelitian ini, telah dirancang sebuah kerangka konseptual yang mencakup konsep-konsep berikut ini:



Keterangan:



: variabel independen (variabel bebas)



: variabel dependen (variabel terikat)

3.3 Subjek penelitian (Sampel)

3.3.1. Populasi

Populasi adalah total dari objek atau subjek yang memiliki karakteristik dan kualitas tertentu yang ditentukan oleh peneliti, yang akan diteliti dan digunakan untuk menarik kesimpulan (Sujarweni Wiratna, 2020). Populasi dalam penelitian ini yaitu menggunakan kualitatif dimana tidak menggunakan populasi, tetapi oleh Spradley dinamakan “social situation” atau situasi sosial yang terdiri dari tiga elemen yaitu tempat, pelaku dan aktivitas. Populasi dalam penelitian ini

adalah semua Kader Kesehatan di Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat periode sejak bulan juli 2026 sebanyak 25 orang.

3.3.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2019) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Penentuan sampel dalam penelitian ini dengan mengambil besarnya sampel dapat dilakukan secara statistik maupun secara estimasi penelitian tanpa melupakan sifat representatifnya dalam artian sampel tersebut harus mencerminkan sifat dari populasinya. Sampel pada penelitian ini adalah Kader kesehatan sebanyak 25 orang.

3.3.3 Kriteria Sampel

Variabel penelitian adalah karakteristik atau faktor yang diamati, diukur, atau dimanipulasi dalam suatu penelitian. Dalam konteks penelitian ini, terdapat dua variabel yang dapat diidentifikasi:

- a. Variabel independent (variabel bebas): Variabel independent adalah variabel yang dikendalikan atau dimanipulasi oleh peneliti. Dalam penelitian ini, variabel independent adalah Buku pegangan kader
- b. Variabel dependen (variabel terikat): Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independent. Dalam penelitian ini, variabel dependen adalah

Kemampuan Kader melakukan kunjungan rumah. Peneliti akan mengukur efektivitas buku pegangan kader terhadap kemampuan kader melakukan kunjungan rumah

3.3.4 Teknik Sampling

Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling dimana Teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penguraian konsep abstrak atau variable menjadi definisi yang lebih terukur dan dapat diobservasi dalam konteks penelitian. Definisi operasional menjelaskan bagaimana variabel akan diukur atau diamati dalam penelitian. Berikut adalah contoh definisi operasional untuk variable dalam penelitian ini:

Tabel 3.4.1 Definisi Operasional

Variabel	Pengertian	Indikator	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Buku Pegangan kader	Media tertulis yang berisi pedoman bagi kader dalam melaksanakan kunjungan rumah dan memberi panduan teknis pelaksanaan	1. Kelengkapan buku pegangan yang dimiliki kader 2. Kesesuaian kader dalam merujuk buku	Kuesioner	Kurang, cukup, baik, dan sangat baik	ordinal

	berapa kali disuruh membaca dan berapa lama	pengangan selama kunjungan rumah			
Kemampuan kader melakukan kunjungan rumah	Kemampuan kader dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi kunjungan rumah kepada masyarakat sesuai standar	Kemampuan komunikasi, Kemampuan melakukan asesment dasar Kemampuan melakukan edukasi kesehatan Pencatatan dan pelaporan Sikap kepercayaan diri saat kunjung an	Checklist	Belum mampu, mampu	Ordinal

3.5 Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat Provinsi Papua Barat Daya pada bulan Juli 2026.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah alat atau dokumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Dalam konteks penelitian ini, terdapat tiga instrumen yang digunakan:

- Kuesioner pengetahuan mengenai kunjungan rumah.
- Lembar observasi keterampilan kader.
- Buku pegangan kader sebagai intervensi.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Prosedur dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tahap persiapan
 - a. Peneliti mengurus surat pengantar dari pihak Prodi D4 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas;
 - b. Peneliti menyerahkan surat pengantar ke pihak Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat untuk mendapatkan persetujuan penelitian;
 - c. Peneliti menyerahkan surat persetujuan dari pihak Puskesmas ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik untuk memberikan surat tembusan kepada Dinas Kesehatan;
2. Tahap pelaksanaan
 - a. Peneliti mengajukan ethical clearance di komisi etik poltekkes kemenkes sorong
 - b. Mendaftar untuk melakukan etik pada tingkat Prodi.
 - c. Data Status Kader Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat.
 - d. Peneliti mendapatkan data populasi yang dikumpul berdasarkan penelusuran yang dilakukan oleh peneliti, Yaitu jumlah data Kader di wilayah kerja puskesmas tersebut dan sampel kemudian melakukan penyaringan berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

3. Tahap penyelesaian

Setelah semua data terkumpul, peneliti lalu melakukan pengolahan data yang selanjutnya akan dipresentasikan pada seminar hasil penelitian.

3.8 Pengolahan Dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Memeriksa kembali kuesioner/lembar observasi apakah sudah terisi lengkap, tidak ada data ganda, dan tidak ada jawaban rangkap atau kosong

b. Memberikan kode angka untuk memudahkan input data ke SPSS

Jawaban	Kode
Sangat Baik	4
Baik	3
Cukup	2
Kurang	1

c. Menjumlahkan nilai tiap responden berdasarkan indikator kemampuan kade melakukan kunjungan

Indikator	Skor	Kategori
Persiapan kunjungan	75-100%	Baik
	60 – 74 %	Cukup
	≤ 40-60 %	Kurang

Komunikasi dan edukasi	75-100 %	Baik
	60 – 74 %	Cukup
	$\leq 40- 60$ %	Kurang
Pencatatan dan pelaporan	75 -100 %	Baik
	61 – 74 %	Cukup
	$\leq 40-60$ %	Kurang
Evaluasi hasil kunjungan	75- 100 %	Baik
	61 – 74 %	Cukup
	$\leq 40- 60$ %	Kurang

d. Memasukan data ke SPSS

e. Memastikan tidak ada kesalahan input angka

2. Analisa Data

a. Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan dilaksanakan untuk menunjukan analisa deskriptif variabel bebas dan variabel terikat dengan menghitung frekuensi dan kategori dari tiap variabel penelitian dalam bentuk narasi (tekstular).

b. Bivariat rumah

Kondisi data	Uji Statistik
Data Normal	Pre Test/Pos test
Tidak Normal	Wilcoxon Signened Ran Test
Data Kelompok Kontrol	Independent Tetst/Mann- Whitney

c. Analisis kemampuan kader sebelum dan sesudah pemberian buku pegangan

Uji normalitas :

- 1) Kolmogorov–Smirnov / Shapiro-Wilk
- 2) Jika $p > 0.05 \rightarrow$ data normal
- 3) Jika $p < 0.05 \rightarrow$ data tidak normal

3.9 Etika Penelitian

1. Ijin Penelitian

Penelitian ini menggunakan manusia sebagai objek penelitian. Oleh karena itu, diperlukan persetujuan terlebih dahulu dari kader kesehatan yang menjadi responden. Etika penelitian yang ditempuh oleh penulis secara prosedural yaitu penulis mendapatkan surat pengantar dari institusi untuk melakukan penelitian yang ditujukan kepada Bakesbangpol Kabupaten Maybrat, Dinas Kesehatan Kabupaten Maybrat, Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat untuk mendapatkan ijin penelitian, setelah mendapatkan ijin penelitian kemudian dilanjutkan pendekatan kepada responden.

2. Informed Consent

Sebelum mengumpulkan data, peneliti memberikan informed consent dan lembar persetujuan terlebih dahulu untuk menjadi responden agar mereka memahami tujuan penelitian. Jika responden bersedia, kader harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, dan jika tidak, maka mereka tidak akan terlibat dalam penelitian ini.

3. Anonimity

Peneliti tidak mencantumkan nama klien pada lembar observasi melainkan penggantinya dengan menggunakan kode responden R1, R2, R3, dan seterusnya.

4. Confidentiality

Peneliti tetap menjaga kerahasiaan data yang telah diberikan oleh responden. Peneliti hanya akan menyajikan data yang diperlukan saja tanpa mencantumkan nama pada alat pengumpulan data.

5. Rekomendasi Persetujuan Etik

Sebelum penelitian dilakukan peneliti mengajukan persetujuan penelitian.

3.10 Jadwal Penelitian

Indikator	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember
Outline												
Proposal												
Seminar Proposal												
Penelitian												
Skripsi												
Seminar Hasil												

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2026 di Wilayah Kerja Puskesmas Aifat, Kabupaten Maybrat.

4.1.2 Keadaan Umum Puskesmas Aifat

Wilayah Kerja Puskesmas Aifat terdiri dari 23 desa, dengan jumlah penduduk sekitar 4100 jiwa. Puskesmas Aifat merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan dasar, pencegahan penyakit, serta pembinaan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

4.1.2 Struktur Organisasi Puskesmas Aifat

Puskesmas Aifat dipimpin oleh seorang Kepala Puskesmas yang membawahi beberapa unit pelayanan dan bagian administrasi, yaitu:

1. Kepala Puskesmas bertanggung jawab atas seluruh kegiatan dan pelayanan di Puskesmas
2. Unit Pelayanan Medik Dasar berfungsi memberikan pelayanan pemeriksaan dan pengobatan
3. Unit Kesehatan Masyarakat — meliputi program KIA, gizi, promosi kesehatan, serta pembinaan kader
4. Unit Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan

5. Bagian Tata Usaha memiliki peran sebagai pengelola administrasi, keuangan, dan persediaan
6. Kader Kesehatan berperan membantu kegiatan kunjungan rumah dan pemantauan kesehatan di desa binaan

Pembinaan kader kesehatan dilakukan secara berkala oleh Unit Kesehatan Masyarakat melalui pertemuan rutin dan pendampingan langsung di lapangan.

4.1.3 Responden Penelitian

Responden penelitian berjumlah 25 orang kader kesehatan yang telah menggunakan buku pegangan kader selama melaksanakan kegiatan kunjungan rumah. Analisis data pada penelitian ini berfokus pada efektivitas buku pegangan kader terhadap kemampuan kader melakukan kunjungan rumah

4.1.4 Analisis Univariat

1. Pemanfaatan Buku Pegangan Kader

No	Kategori	Rentan Skor	Jumlah	Presentase
1	Kurang	< 40 – 60	1	4,0 %
2	Cukup	61 - 74	7	28,0%
3	Baik	75- 80	6	24,0 %
4	Sangat Baik	81-100	11	44, 0 %
	Total		25	100 %

Tabel 1. Distribusi Pemanfaatan Buku Pegangan

Rata-rata skor pemanfaatan buku pegangan kader adalah 76,92%, dan sebagian besar kader (68%) memanfaatkan buku pegangan dalam kategori Baik hingga Sangat Baik

2. Tingkat Kemampuan Kader Melakukan Kunjungan Rumah

No	Kategori	Rentan Skor	Jumlah	Presentase
1	Belum Mampu	< 80 %	10	40,0 %
2	Mampu	$\geq$ 80 %	15	60,0%
	Total		25	100 %

Tabel 2. Distribusi Tingkat Kemampuan Kader

Rata-rata skor kemampuan adalah 80,57%, 60% kader telah mampu melaksanakan kunjungan rumah sesuai standar, 40% kader masih belum melaksanakan kunjungan rumah sehingga memerlukan peningkatan kemampuan.

3. Analisis Per Butir Kemampuan

No	Aspek Kemampuan	Dikuasai (%)	Belum Dikuasai (%)
1	Menyiapkan daftar sasaran kunjungan rumah	100%	0%
2	Pembagian tugas kader	88 %	12%
3	Menyusun jadwal kunjungan rumah	80%	20%

4	Menyiapkan alat dan bahan	88 %	12%
5	Menjelaskan tujuan kunjungan rumah	84 %	16%
6	Menerapkan komunikasi antar pribadi	100%	0%
7	Memberikan edukasi sesuai kebutuhan sasaran	72%	28%
8	Mengorganisasikan sasaran ke pelayanan kesehatan	88%	12%
9	Mendapatkan umpan balik hasil kunjungan	84%	16%
10	Kunjungan bersama tenaga kesehatan	76%	24%
11	Mengamati kondisi kesehatan & lingkungan rumah	100 %	0%
12	Edukasi sesuai masalah kesehatan yang ditemukan	88%	12%
13	Menggunakan media KIE saat penyuluhan	84%	16%
14	Evaluasi & tindak lanjut hasil kunjungan	76%	24%

Tabel 3. Penguasaan Kemampuan Kader yang Didukung Buku Pegangan

4. Uji Kolmogorov-Smirnov

Variable	N	Mean	Std.Deviasi	Nilai K-SZ	Asymp.Sig.(2-tailed)	Keterangan
Pemanfaatan buku pegangan	25	76,92	15,920	0,809	0,529	Berdistribusi normal
Kemampuan kader kunjungan rumah	25	80,57	16.031	0,669	0,763	Berdistribusi normal

Tabel 4 Hasil Uji Normalitas Data

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh hasil sebagai berikut:

a. Variabel Pemanfaatan Buku Pegangan

Diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,529. Karena nilai ini lebih besar dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa data pemanfaatan buku pegangan berdistribusi normal.

b. Variabel Kemampuan Kader Melakukan Kunjungan Rumah

Diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,763. Karena nilai ini lebih besar dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa data kemampuan kader melakukan kunjungan rumah berdistribusi normal.

4.1.5 Analisis Bivariat

Berikut hubungan pemanfaatan buku pegangan dengan kemampuan kader dan perbandingan rata-rata skor kemampuan kader berdasarkan tingkat pemanfaatan buku pegangan:

N o	Kategori Pemanfaatan Buku	Jumlah Kader	Rata- Rata Skor Kemampuan
1	Sangat Baik	11	84,4%
2	Cukup	7	81,4%
3	Baik	6	78,8%
4	Kurang	1	100%
	Total	25	80,57%

3 Rata-rata Skor Kemampuan Berdasarkan Pemanfaatan Buku Pegangan

Kader dengan pemanfaatan buku pegangan kategori sangat baik sebanyak 11 kader rutin memanfaatkan buku pegangan dalam kegiatan

kunjungan rumah. Kelompok ini memiliki rata-rata skor kemampuan sebesar 84,4%, yang termasuk dalam kategori Mampu. Hal ini menunjukkan bahwa kader yang secara rutin merujuk pada buku pegangan cenderung memiliki penguasaan prosedur kunjungan rumah yang baik. Dan ada 7 kader yang cukup memanfaatkan buku pegangan dengan frekuensi sedang. Kelompok ini memiliki rata-rata kemampuan yaitu 81,4% (Mampu). Ini menunjukkan bahwa meskipun penggunaanya belum seragam, buku pegangan tetap memberikan manfaat positif bagi kemampuan para kader. Kader dengan pemanfaatan buku pegangan kategori baik sebanyak 7 kader berada pada kategori ini dengan rata-rata kemampuan 78,8%, yang berada sedikit di bawah batas standar keterampilan. Hasil ini mengindikasikan bahwa pemanfaatan buku pegangan yang belum maksimal berpotensi memengaruhi penguasaan prosedur kunjungan rumah secara menyeluruh. Kader dengan pemanfaatan buku pegangan kategori Kurang satu orang kader menilai jarang menggunakan buku pegangan, namun memiliki skor kemampuan 100% (Mampu). Hal ini diduga karena kader tersebut sudah memiliki pengalaman bertugas yang cukup lama, sehingga telah menguasai prosedur secara hafal dan tidak selalu memerlukan buku pegangan sebagai panduan langsung.

4.2 Pembahasan

A. Pemanfaatan Buku Pegangan Kader

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 25 orang kader kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat, sebagian besar kader , yaitu 11 orang (44,0%) berada pada kategori Sangat Baik dalam menggunakan buku pegangan. Kemudian diikuti 6 orang (24,0%) pyang termasuk dalam kategori Baik, dan 7 orang (28,0%) berada dalam kategori Cukup. Hanya 1 orang (4,0%) yang masuk dalam kategori Kurang. Secara keseluruhan, rata-rata buku pegangan digunakan sebesar 76,92%, artinya secara umum kader sudah menggunakan buku pegangan dengan cukup baik.

Kondisi ini menunjukkan bahwa buku panduan bagi kader yang sudah disosialisasikan telah diterima dan digunakan oleh sebagian besar kader sebagai pedoman dalam melakukan kegiatan kunjungan rumah. Namun masih ada sekitar sepertiga dari kader tersebut yang belum memanfaatkan peran mereka dengan optimal. Hal ini mungkin terjadi karena beberapa hal, seperti jumlah buku pegangan yang dimiliki kader masih terbatas, kemampuan mereka dalam membaca dan memahami isi buku kurang memadai, serta kebiasaan kader lebih suka mengandalkan pengalaman pribadi dibandingkan merujuk pada panduan yang tertulis.

B. Kemampuan Kader Melakukan Kunjungan Rumah

Penelitian ini menunjukan bahwa 15 orang (60,0%) dari kader sudah bias melakukan kunjungann rumah, dan masih terdapat 10 orang (40,0%)

belum bisa melakukan kunjungan rumah.. Secara umum, rata-rata skor kemampuan kader mencapai 80,57%.

Berdasarkan kemampuan kader yang diminta, semua anggota kader (100%) sudah mampu dalam hal persiapan, dan berkomunikasi, serta mengamati kondisi target, hal ini menunjukkan bahwa kader memahami dengan jelas langkah pertama dan cara berinteraksi secara sosial saat mengunjungi rumah yang dituju. Namun, aspek yang masih banyak belum dikuasai dalam pemberian edukasi sesuai kebutuhan sasaran (28%), kunjungan bersama tenaga kesehatan (24%), serta evaluasi dan tindak lanjut hasil kunjungan (24%).

Kelemahan dalam hal pendidikan menunjukkan bahwa para pengurus belum bias sepenuhnya menyesuaikan materi yang diberikan dengan situasi dan kebutuhan setiap keluarga yang mereka kunjungi. Sementara itu, jumlah kunjungan bersama para tenaga kesehatan masih rendah, yang menunjukkan bahwa mekanisme pendampingan dan kerja sama antara kader dengan petugas kesehatan belum berjalan dengan baik. Hal ini menyebabkan sistem pelaporan dan evaluasi hasil kunjungan rumah belum berjalan dengan optimal .

C.Hubungan Pemanfaatan Buku Pegangan Kader Dan Kemampuan Kader Melakukan Kunjungan Rumah

Hasilnya menunjukkan bahwa kader yang memanfaatkan buku pegangan dengan baik cenderung memiliki kemampuan rata-rata yang lebih tinggi dibandingkan kader yang tidak sering menggunakan buku tersebut.

Kelompok kader yang menggunakan kategori Sangat Baik dan Cukup memiliki rata-rata kemampuan di atas 85%, sedangkan kelompok yang menggunakan kategori Baik memiliki rata-rata kemampuan yang belum mencapai standar.

Menariknya, seorang anggota yang masuk dalam kategori pemanfaatan kurang justru mempunyai kemampuan yang sempurna. Hal ini kemungkinan terjadi karena kader tersebut sudah memiliki pengalaman yang lama sehingga sangat mengenal prosedur kunjungan rumah dan merasa tidak perlu selalu mengacu pada buku panduan. Kondisi ini memang bisa terjadi, tetapi tidak bisa dijadikan patokan umum karena kader yang belum berpengalaman masih memerlukan buku pegangan sebagai panduan utama agar prosedur yang dilakukan tetap sesuai dengan standar.

Temuan ini menunjukkan bahwa buku pegangan sangat membantu dalam meningkatkan kemampuan kader, khususnya bagi kader yang masih pemula atau belum terbiasa. Semakin sering dan tetap konsisten para kader mengacu pada buku pegangan, semakin tinggi peluang mereka mampu melakukan kunjungan rumah sesuai dengan prosedur yang sudah ditentukan. Buku pegangan tidak sering digunakan, kemampuan kader cenderung kurang dan berisiko. Jika buku tidak selalu menjalankan tugas dengan sama.

D. Implikasi

Berdasarkan hasil penelitian, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu:

1. Peningkatan pengenalan dan bimbingan dalam penggunaan buku pegangan, terutama bagi kader yang penggunaannya masih kurang. Buku

pegangan tidak hanya diberikan, tetapi juga harus dijelaskan bagaimana cara menggunakannya dan dilatih secara teratur.

2. Pelatihan ini mengarahkan pada masalah utama, yaitu memberikan pendidikan sesuai dengan kebutuhan peserta, melakukan kunjungan bersama tim kesehatan, serta menerapkan sistem evaluasi dan tindak lanjut terhadap hasil kunjungan tersebut. Materi ini lebih baik diambil langsung dari isi buku pegangan agar kader terbiasa merujuk pada buku tersebut.
3. Membuat buku panduan yang cukup untuk setiap kader, agar setiap kader bisa membawa buku tersebut saat melakukan kunjungan ke rumah.
4. Membentuk kelompok diskusi atau bimbingan antar rekan sejawat, di mana kader yang sudah mengerti dengan baik dapat membantu kader yang belum terlalu paham, serta saling mengingatkan untuk selalu merujuk pada buku pedoman dalam melakukan tugas-tugasnya.

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Secara umum, buku pegangan kader telah dimanfaatkan dengan cukup baik di Wilayah Kerja Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat, dan kemampuan kader dalam melakukan kunjungan rumah sebagian besar telah memenuhi standar. Terdapat kecenderungan bahwa semakin baik pemanfaatan buku pegangan, semakin tinggi kemampuan kader dalam melaksanakan kunjungan rumah. Oleh karena itu, upaya peningkatan pemanfaatan buku pegangan perlu terus didorong agar kualitas pelaksanaan kunjungan rumah dapat berjalan lebih optimal dan berkelanjutan.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, disampaikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas dan Instansi Terkait
 - a. Meningkatkan pendampingan dan pelatihan pemanfaatan buku pegangan kader secara berkala, khususnya pada aspek yang masih banyak belum dikuasai seperti pemberian edukasi, kunjungan bersama tenaga kesehatan, serta evaluasi hasil kunjungan.
 - b. Memastikan setiap kader memiliki buku pegangan dan membawanya saat melaksanakan kunjungan rumah, sehingga dapat digunakan sebagai panduan langsung di lapangan.

2. Bagi Kader Kesehatan

- a. Membiasakan merujuk pada buku pegangan sebelum, selama, dan setelah melaksanakan kunjungan rumah agar langkah yang diambil selalu sesuai prosedur standar.
- b. Aktif bertanya dan berdiskusi dengan tenaga kesehatan apabila ada hal yang belum dipahami dalam isi buku pegangan.

Master Data

No	Kode Kader	Nama Kader	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	Total Keterampilan	Persentase Keterampilan	Kategori Keterampilan
1	K01	Maria Wafom	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12	85.7 1428 571	Lulus
2	K02	Maria Waa	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12	85.7 1428 571	Lulus
3	K03	Marta Saa	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	11	78.5 7142 857	Tidak Lulus
4	K04	Susana Kamat	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	92.8 5714 286	Lulus
5	K05	Florensia Sewa	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	85.7 1428 571	Lulus
6	K06	Baceba Kocu	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	9	64.2 8571 429	Tidak Lulus
7	K07	Fince Saa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	100	Lulus
8	K08	Paskalina Saa	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	8	57.1 4285	Tidak Lulus

																		714	
7	K09	Tince Saa	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	6	42.8 5714 286	Tidak Lulus
10	K10	Nofela Fatie	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	10	71.4 2857 143	Tidak Lulus
11	K11	Anike Asmuruf	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	92.8 5714 286	Lulus
12	K12	Aligonda Kocu	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	100	Lulus
13	K13	Nofita Idie	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0		1	1	1	11	78.5 7142 857	Tidak Lulus
14	K14	Sonya Koraim	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	85.7 1428 571	Lulus
15	K15	Tince Asmuruf	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	100	Lulus
16	K16	Meryy Idie	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	9	64.2 8571 429	Tidak Lulus
37	K17	Rosalina Jitmau	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	100	Lulus
18	K18	Efi Taa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	100	Lulus
19	K19	Kristina frasawi	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12	85.7 1428	Lulus

																		571	
20	K20	Salomina Baho	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	11	78.5 7142 857	Tidak Lulus
21	K21	Magdalena Wafom	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	10	71.4 2857 143	Tidak Lulus
22	K22	Sara Fanataf	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	100	Lulus
23	K23	Anace Atanay	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	100	Lulus
24	K24	Maria Kocu	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	11	78.5 7142 857	Tidak Lulus
25	K25	Levina Wafom	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	85.7 1428 571	Lulus

N o	Kod e Kad er	Nama Kader	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	P 23	P 24	P 25	Total Kuesioner	Persentase Kuesioner	Kategori Kuesioner
1	K01	Maria Wafom	1	1	1	2	3	4	3	2	4	3	2	2	3	3	2	2	3	4	4	4	3	2	3	2	3	66	66%	Baik
2	K02	Maria Waa	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	2	2	1	2	3	3	4	4	4	4	2	2	1	4	4	78	78%	Baik
3	K03	Marta Saa	3	3	2	4	4	4	3	1	4	1	1	1	1	3	2	2	3	1	4	4	4	2	3	2	3	65	65%	Baik
4	K04	Susana Kamat	1	2	2	3	3	3	3	1	3	2	1	1	2	3	3	3	4	1	2	3	2	1	1	2	2	54	54%	Cukup
5	K05	Florensia Sewa	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	89	89%	Sangat Baik
6	K06	Baceba Kocu	4	4	4	3	2	4	4	3	4	2	2	3	3	3	2	4	3	2	3	3	2	4	4	4	4	92	92%	Sangat Baik
7	K07	Fince Saa	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100	100%	Sangat Baik
8	K08	Paskalina Saa	1	1	4	3	1	4	4	2	3	2	1	3	1	4	1	3	4	2	3	3	1	2	3	2	1	59	59%	Cukup
7	K09	Tince Saa	3	2	4	4	2	4	3	2	4	2	2	3	4	4	4	4	4	2	2	4	3	3	3	3	3	78	78%	Baik
10	K10	Nofela Fatie	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	95	95%	Sangat Baik
11	K11	Anike Asmuruf	4	4	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	4	3	3	3	2	2	4	3	76	76%	Baik
12	K12	Aligonda Kocu	2	2	1	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	3	2	2	3	2	4	4	4	4	4	2	1	54	54%	Cukup

13	K13	Nofita Idie	2	2	3	1	1	3	1	1	4	4	3	1	1	1	3	3	3	2	2	4	3	1	3	2	2	58	58%	Cukup
14	K14	Sonya Koraim	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	95	95%	Sangat Baik
15	K15	Tince Asmuruf	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100	100%	Sangat Baik
16	K16	Meryy Idie	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	96	96%	Sangat Baik
37	K17	Rosalina Jitmau	1	1	2	2	1	4	3	3	1	2	1	1	2	3	4	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	37	37%	Kurang
18	K18	Efi Taa	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100	100%	Sangat Baik
19	K19	Kristina frasawi	2	2	2	1	2	2	2	1	4	4	1	1	1	3	4	3	1	1	2	3	2	1	1	3	3	51	51%	Cukup
20	K20	Salomina Baho	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	94	94%	Sangat Baik
21	K21	Magdalena Wafom	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	92	92%	Sangat Baik
22	K22	Sara Fanataf	2	1	2	3	2	4	2	1	3	4	1	2	1	4	3	2	1	3	2	3	3	1	2	2	4	60	60%	Cukup
23	K23	Anace Atanay	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100	100%	Sangat Baik
24	K24	Maria Kocu	4	1	1	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88	88%	Sangat Baik
25	K25	Levina Wafom	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100	100%	Sangat Baik

DAFTAR PUSTAKA

- Isir, M., & Duhita, F. (2025). Efektifitas Pelatihan Kader Terhadap Peningkatan Kompetensi Kader Dalam Pemberian Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak. *Journal Of Sexual and Reproductive Health*.
- Kemendagri. (2023). *Data Posyandu dan Kader Posyandu Tahun 2023*. Kemendagri.
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2023). *Buku Pegangan Kader*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2023). *Pedoman Pembinaan Kader Posyandu*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia 2023*. Kemkes RI.
- Kemenkes RI. (Buku Saku Transformasi Kesehatan Primer). 2022. Kemenkes RI.
- Muna, S., & Wahyuni, S. (2020). Efektifitas Peneksa Pada Kunjungan Rumah oleh Kader dalam Meningkatkan Perawatan Bayi Baru Lahir. *Journal Of Healthcare Technology and Medicine*.
- Yuniarti, E. L. (2024). *Hubungan Pengetahuan Kader Tentang Posyandu Terhadap Keaktifan Kader*. Journal of Social Science Research.
- Zalela, Praswi, W. M., & Purnamawati, D. (2023). Efektifitas Pelatihan Kader Dalam Rangka Peningkatan Kompetensi dan Keterampilan Kader di Puskesmas Pasar Minggu. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 146.

DOKUMENTASI PENELITIAN



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
“ETHICAL EXEMPTION”

Nomor: DP.04.03/F.LIII.13.a./705/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Dolvina Wafom
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**“ EFEKTIVITAS BUKU PEGANGAN KADER TERHADAP KEMAMPUAN KADER
MELAKUKAN KUNJUNGAN RUMAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIFAT
KABUPATEN MAYBRAT ”**

*“THE EFFECTIVENESS OF A CADRE HANDBOOK ON THE ABILITY OF CADRES TO
CONDUCT HOME VISITS IN THE WORKING AREA OF THE AIFAT COMMUNITY HEALTH
CENTER (PUSKESMAS), MAYBRAT REGENCY“*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 18 Oktober 2026 sampai dengan tanggal 18 Oktober 2026.

This declaration of ethics applies during the period October 18, 2026 until October 18, 2027.

October 18, 2026
Chairperson,

Cory C. Situmorang, M.Keb