

**DETERMINAN KEAKTIFAN KADER POSYANDU BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SRI PADANG
KOTA TEBING TINGGI**

SKRIPSI



**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2023**

**DETERMINAN KEAKTIFAN KADER POSYANDU BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SRI PADANG
KOTA TEBING TINGGI**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)**

OLEH :

**QASHASH DINDA
0801181117**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2023**

DETERMINAN KEAKTIFAN KADER POSYANDU BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SRI PADANG KOTA TEBING TINGGI

Qashash Dinda

0801181117

ABSTRAK

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat sedangkan pemerintah hanya sebagai fasilitator guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar agar kesehatan ibu dan anak dapat dipantau perkembangannya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Determinan keaktifan kader Posyandu Balita di wilayah kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi. Metode penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel berjumlah 40 orang Kader Posyandu Balita dengan menggunakan teknik total *sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan keaktifan kader (p value = 0,507), ada hubungan antara sikap dengan keaktifan kader (p value = 0,007), tidak ada hubungan antara insentif dengan keaktifan kader (p value = 0,168), dan ada hubungan antara motivasi dengan keaktifan kader (p value = 0,003). Terdapat hubungan antara sikap dan motivasi dengan keaktifan kader posyandu balita. Agar kader aktif dalam kegiatan posyandu, maka petugas kesehatan lebih meningkatkan pelatihan dan memberikan *reward* sehingga membuat kader termotivasi untuk bekerja.

Kata Kunci : Keaktifan Kader, Sikap, Motivasi, Status Perkawinan, Insentif.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

**DETERMINANTS OF ACTIVITY OF POSYANDU UNDER-FREE
CHILDREN IN THE WORK AREA OF SRI PADANG HEALTH CENTER,
KOTA TEBING TINGGI**

Qashash Dinda

0801181117

ABSTRACT

Posyandu is a form of Community-Based Health Efforts (UKBM) that is managed and implemented by, from and with the community, while the government is only a facilitator to empower the community and provide convenience to the community in obtaining basic health services so that the progress of maternal and child health can be monitored. The purpose of this study was to determine the determinants of the activity of Posyandu Balita cadres in the work area of the Sri Padang Health Center, Tebing Tinggi City. This research method is an analytic observational study with a cross-sectional approach. The sample is 40 Posyandu Cadres for Toddlers using the total sampling technique. The results of this study indicate that there is no relationship between marital status and cadre activity (p value = 0.507), there is a relationship between attitudes and cadre activity (p value = 0.007), there is no relationship between incentives and cadre activity (p value = 0.168), and there is a relationship between motivation and cadre activeness (p value = 0.003). There is a relationship between attitude and motivation with the activity of Posyandu toddler cadres. In order for cadres to be active in posyandu activities, health workers will increase their training and provide rewards so that cadres are motivated to work.

Keywords: *Cadre Activeness, Attitude, Motivation, Marital Status, Incentives.*

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Qashash Dinda
Nim : 0801181117
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

DETERMINAN KEAKTIFAN KADER POSYANDU BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SRI PADANG KOTA TEBING TINGGI

Dinyatakan bahwa skripsi ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan
dihadapan tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

Medan, 14 Februari 2023

Disetujui

Dosen Pembimbing Umum

Dosen Pembimbing Integrasi



Wasivem, S.Pd., M.Si
NIP: 196807271997032001



Dr. Salamuddin, MA
NIP. 1974071920070011014

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :

**DETERMINAN KEAKTIFAN KADER POSYANDU BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SRI PADANG KOTA TEBING TINGGI**

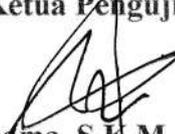
Yang Dipersiapkan Dan Dipertahankan Oleh:

QASHASH DINDA
0801181117

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi Pada Tanggal 14
Februari 2023 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

TIM PENGUJI

Ketua Penguji



Tri Bayu Purnama, S.K.M., M.Med., S.ci
NIP. 199210142019031011

Penguji I



Wasiyem, S.Pd., M.Si
NIP. 196807271997032001

Penguji II



Dewi Agustina, S.Kep., Ners., M.Kes
NIP. 197008172010012006

Penguji Integrasi Keislaman



Dr. Salamuddin, MA
NIP. 1974071920070011014

Medan, 14 Februari 2023

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Plt. Dekan



Dr. Mhd Fuzqan, S.Si., M.Comp. Sc
NIP. 198008062006041003

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Qashash Dinda
NIM : 0801181117
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Tempat/TglLahir : Tebing Tinggi, 27 Juli 2000
Judul Skripsi : Determinan Keaktifan Kader Posyandu Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata 1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara.
3. Jika dikemudian hari ini terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya asli saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara.

Medan, 14 Februari 2023



QashashDinda

NIM. 0801181117

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Qashash Dinda
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir : Tebing Tinggi, 27 Juli 2000
Alamat : Jl. Lama, Lingkungan 5, kelurahan Sri Padang,
Kecamatan Rambutan, Kota Tebing Tinggi, 20616.
No. Handphone : 0822-7585-7156
Email : qashashdinda27@gmail.com

Riwayat Pendidikan

2018-2022 : Perminatn Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas
Kesehatan Masyarakat UINSU
2015-2018 : SMA Negeri 3 Kota Tebing Tinggi
2012-2015 : SMP Negeri 2 Kota Tebing Tinggi
2006-2012 : SD Negeri 163091 Kota Tebing Tinggi
2005-2006 : Tk Antarsita Bukit Asam

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga peneliti mampu untuk menyelesaikan tanggung jawab dalam menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul **“Determinan Keaktifan Kader Posyandu Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi”**. Peneliti menyelesaikan skripsi ini untuk memenuhi sebagian persyaratan dalam memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M) di Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

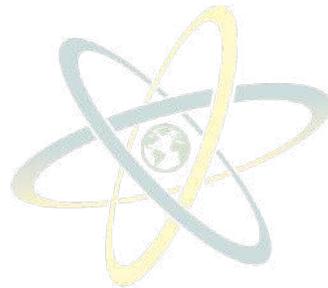
Peneliti menyadari bahwa terdapat kekurangan dan keterbatasan yang dimiliki peneliti dalam penulisan skripsi ini baik secara bahasa penulisan dan materinya. Selama penulisan skripsi, penulis memiliki beragam sosok yang telah berjasa dalam mendukung dan membantu secara langsung maupun tidak langsung demi kelancaran penyelesaian skripsi ini, sehingga penulis mengucapkan terimakasih yang sangat tulus kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Abu Rokhmad M.Ag Selaku Plt Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
2. Bapak Dr. Mhd. Furqan, S. Si, M. Comp. Sc Selaku Plt Dekan FKM sekaligus Wakil Dekan I Bidang Akademik dan Kelembagaan FKM Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
3. Bapak Dr. Watni Marpaung, MA Selaku Wakil Dekan II Bidang Administrasi dan Keuangan FKM Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

4. Bapak Dr. Salamuddin, MA Selaku Wakil Dekan III Bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama FKM Universitas Islam Negeri Sumatera Utara dan sebagai Pembimbing Integrasi Keislaman yang telah memberikan arahan, petunjuk serta dukungan dalam menyelesaikan Skripsi ini.
5. Ibu Susilawati, SKM, M.Kes Selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
6. Ibu dr. Nofi Susanti, M.Kes, Selaku Sekretaris Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
7. Ibu Wasiyem, S.Pd., M.Si Selaku Pembimbing skripsi saya mengucapkan terima kasih telah banyak meluangkan waktu, memberikan arahan, petunjuk, dan saran sehingga skripsi ini diselesaikan dengan baik.
8. Bapak Tri Bayu Purnama, S.K.M., M.Med., S.ci selaku ketua penguji, yang telah memberikan masukan, arahan serta bimbingan sehingga terciptanya skripsi ini dengan bentuk yang sebaik-baiknya.
9. Ibu Dewi Agustina, S.Kep., Ners, M.Kes Selaku Dosen Penguji II saya yang telah memberikan saran dan masukan dalam skripsi saya.
10. Seluruh Dosen dan Staff Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara. Penulis mengucapkan terimakasih atas semua ilmu dan pengalaman yang telah diberikan sangat bermanfaat dalam implementasi penulisan skripsi.
11. Ibu drg. Lili Marlina Selaku Kepala Puskesmas Sri Padang, serta Seluruh Staff yang telah memberikan izin dan bantuannya kepada peneliti untuk melakukan penelitian.

12. Kepada seluruh Kader Posyandu balita, Penulis mengucapkan terimakasih karena telah bersedia menjadi sampel pada penelitian ini.
13. Teristimewa untuk kedua orang tua penulis, Ayahanda Mulia dan Ibunda Soleha yang tiada henti-hentinya mendoakan penulis memberikan semangat, kasih sayang, kesabaran dan dukungan baik moral dan material yang tidak pernah putus.
14. Kepada Arrum Mawaddah dan Sua Mutiara Khalila Selaku Saudara Kandung saya yang telah mensupport dan mendoakan penulis agar bisa menyelesaikan skripsi.
15. Kepada yang memiliki Nim 1721000002 Selaku Teman Baik saya, yang telah meminjamkan Laptop, selalu mensupport penulis dan senantiasa meluangkan waktu dan tenaga untuk menemani penulis agar bisa menyelesaikan skripsi ini.
16. Kepada *GurlSquad* (Adella, Devi, Inpus, Inyul, Ucik) Rafika dan Nanda Barus, Selaku Sahabat Penulis yang selalu mendukung menasehati, dan memberi semangat kepada penulis.
17. Kepada Putri Winda Fajira selaku teman baik penulis yang selalu menemani penulis selama penelitian dan memberikan semangat kepada penulis.
18. Kepada Widya Pratiwi Ningtiaz dan Wilda Maudyna selaku teman curhat penulis, yang sudah membantu penulis dalam memberikan saran serta menjadi tempat bertukar pikiran.
19. Seluruh rekan dikelas IKM-8 Stambuk 2018 dan Peminatan AKK 2018 yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan dan doa kepada penulis.

20. *Last but not least, Dear myself, Qashash Dinda, thank you for being patient with everything that is pursued, already thinking positively, have been brave all the way, thank you for not giving up even though you often feel defeated and thanks for getting to this point.*



Medan, 01 Januari 2023

Qashash Dinda
(0801181117)

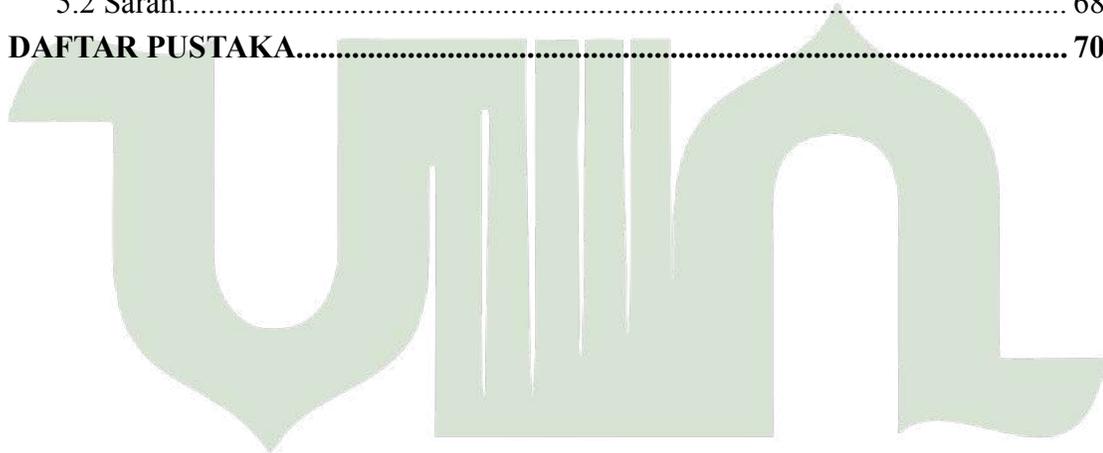


**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN**

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR TABEL.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	3
1.1 Latar Belakang.....	3
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
BAB II LANDASAN TEORITIS.....	9
2.1 Konsep Keaktifan Kader.....	9
2.2 Konsep Posyandu.....	10
2.3 Kader Posyandu.....	14
2.4 Determinan Keaktifan Kader Posyandu.....	17
2.5 Partisipasi Kader Aktif.....	27
2.6 Kajian Integrasi Keislaman Keaktifan Kader Posyandu.....	29
2.7 Kerangka Teori.....	35
2.8 Kerangka Konsep.....	36
2.9 Hipotesis Penelitian.....	36
BAB III METODE PENELITIAN.....	37
3.1 Jenis Penelitian.....	37
3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian.....	37
3.3 Populasi Dan Sampel Penelitian.....	37
3.4 Variabel Penelitian.....	38
3.5 Instrumen Penelitian.....	38
3.6 Definisi Operasional.....	39
3.7 Aspek Pengukuran Penelitian.....	40
3.8 Jenis dan Sumber Data.....	42
3.9 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	42
3.10 Teknik Pengumpulan Data.....	44
3.11 Analisa Data.....	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	46
4.1 Hasil Penelitian.....	46

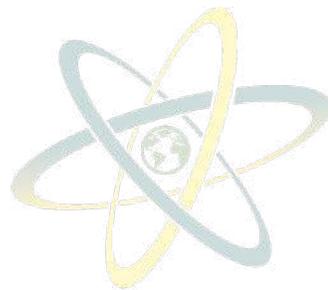
	10
4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian.....	46
4.2 Struktur Organisasi Puskesmas Sri Padang.....	47
4.3 Karakteristik Responden.....	48
4.4 Hubungan Status Perkawinan dengan Keaktifan Kader Posyandu.....	56
4.5 Hubungan Sikap dengan Keaktifan Kader Posyandu Balita.....	57
4.6 Hubungan Insentif dengan Keaktifan kader Posyandu Balita.....	58
4.7 Hubungan Motivasi dengan Keaktifan kader Posyandu Balita.....	59
4.8 Pembahasan.....	60
4.8.1 Karakteristik Kader Posyandu Balita.....	60
4.8.2 Hubungan Status Perkawinan dengan Keaktifan Kader Posyandu.....	61
4.8.3 Hubungan Sikap kader dengan Keaktifan Kader Posyandu.....	63
4.8.4 Hubungan Insentif kader dengan Keaktifan Kader Posyandu.....	65
4.6.5 Hubungan Motivasi kader dengan Keaktifan Kader Posyandu.....	67
BAB V KESIMPULAN.....	68
5.1 Kesimpulan.....	68
5.2 Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA.....	70



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	35
Gambar 2.2. Kerangka Konsep.....	36
Gambar: 4.1 Struktur Organisasi Puskesmas Sri Padang, 2022.....	47



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	39
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap.....	42
Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Motivasi.....	43
Tabel 3.4 Hasil uji reliabilitas variabel.....	44
Tabel 4.1. Data Posyandu Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi.....	48
Tabel 4.2. Karakteristik Umur Kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi.....	49
Tabel 4.3 Karakteristik Pendidikan Kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi.....	49
Tabel 4.4 Karakteristik Pekerjaan Kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi.....	50
Tabel 4.5 Distribusi Keaktifan Kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi.....	50
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi Pertanyaan Keaktifan Kader Posyandu Balita.....	51
Tabel 4.7 Distribusi Status Perkawinan Kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi.....	51
Tabel 4.8 Distribusi insentif Kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi.....	52
Tabel 4.9 Distribusi Sikap Kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Si Padang Kota Tebing Tinggi.....	52
Tabel 4.10 Distribusi frekuensi Pertanyaan Sikap Kader Posyandu Balita.....	53
Tabel 4.11 Distribusi Motivasi Kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Si Padang Kota Tebing Tinggi.....	54
Tabel 4.12 Distribusi frekuensi Pertanyaan Motivasi Kader Posyandu Balita.....	55
Tabel 4.13 Hubungan Status Perkawinan dengan Keaktifan Kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi.....	56
Tabel 4.14 Hubungan Sikap dengan Keaktifan Kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi.....	57
Tabel 4.15 Hubungan Insentif dengan Keaktifan Kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi.....	58
Tabel 4.16 Hubungan Motivasi dengan Keaktifan Kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi.....	59

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pendirian Posyandu pada tahun 1980-an tidak diragukan lagi didasarkan pada upaya Pemerintah Indonesia untuk meningkatkan status kesehatan penduduk mengikuti ajakan Internasional Deklarasi Alma Ata (Kazakhstan) tahun 1978 tentang Perawatan Kesehatan Primer. Konsep kunci dari Deklarasi adalah partisipasi masyarakat. Masyarakat berperan penting dalam meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Untuk melibatkan masyarakat dalam pelayanan kesehatan dalam arti luas, relawan harus direkrut dan dilatih untuk mengatasi masalah kesehatan dasar. Relawan yang dikenal sebagai petugas kesehatan desa (kader) adalah bagian dari desa/lingkungan mereka sendiri maka akan lebih mudah menyampaikan pesan atau program kesehatan karena mereka lebih dekat dengan mereka daripada petugas kesehatan masyarakat (WHO, 2009).

Dalam pembangunan kesehatan, Pemerintah telah menyediakan berbagai upaya pelayanan kesehatan dan peningkatan peran serta masyarakat untuk menciptakan generasi penerus yang sehat, cerdas dan berkualitas sejak dalam kandungan dan sampai ketika sudah lahir. Posyandu menjadi salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola masyarakat, dari masyarakat, oleh masyarakat, untuk dan bersama masyarakat agar dapat memberikan pelayanan kesehatan dasar dan mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Pembangunan kesehatan masyarakat desa (PKMD) merupakan kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat, dari masyarakat dan untuk masyarakat. Salah satu bentuk operasional peran serta masyarakat atau UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) yaitu dengan adanya Posyandu. Posyandu merupakan salah satu sarana dalam upaya pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh kesehatan ibu dan anak. Adapun layanan kesehatan yang paling utama diberikan kepada masyarakat, yaitu kesehatan ibu dan anak, imunisasi, pemberian gizi serta pencegahan dan penanggulangan diare (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Kader posyandu adalah seorang yang karena kemampuannya diangkat, dipilih dan ditunjuk untuk memimpin pengembangan posyandu di suatu tempat atau Desa/Kelurahan. Kader dapat berperan di bidang kesehatan yakni ada dua macam, pertama peran kader di Posyandu dan kedua di luar jadwal Posyandu. Peran kader di Posyandu meliputi memberitahukan hari dan jam buka Posyandu ke pada ibu pengguna Posyandu, menyiapkan peralatan untuk penyelenggaraan Posyandu, bekerja pada sistem lima meja Posyandu, melakukan penyuluhan, menyiapkan dan PMT (Pemberian Makanan Tambahan), sedangkan peran kader di luar jadwal posyandu yaitu melakukan kunjungan rumah, menunjang upaya kesehatan lain sesuai dengan permasalahan yang ada di masyarakat, dan melaporkan segala kegiatan yang telah dilakukan (Sunarti, 2019).

Menurut Kementerian Kesehatan (2020) ada beberapa faktor yang masih menjadi penghambat dalam optimalisasi pelayanan Posyandu, antara lain

keterbatasan sumber dana, *rigid*-nya sistem informasi Posyandu, rekrutmen kader baru, kapasitas kader yang masih perlu ditingkatkan, motivasi masyarakat yang masih kurang untuk mengakses layanan Posyandu secara rutin, dan minimnya pembinaan pokjanel dan pokja Posyandu terhadap peningkatan kualitas penyelenggaraan aktivitas Posyandu. Kader posyandu aktif adalah kader yang rutin melaksanakan kegiatan Posyandu dan menjalankan tugas dan perannya sebagai Kader (Pergub No.30, 2021).

Sejak diumumkan pada tahun 1986, jumlah Posyandu di Indonesia meningkat pesat dari 25.000 menjadi 296.777. Peningkatan jumlah ini belum diikuti dengan peningkatan kualitas, hanya 63,3% yang merupakan Posyandu aktif (Kemenkes, 2021).

Target indikator Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan pembinaan Posyandu Aktif tahun 2020 adalah 51%, namun capaian yang diperoleh data per tanggal 23 Januari 2021 hanya 6%. Jika dibandingkan dengan target tahun 2020, capaian kinerja persentase Kab/Kota yang melaksanakan pembinaan Posyandu Aktif sebesar 11.76%. Hal ini menggambarkan bahwa masih ada selisih sebesar 88.24% dari target indikator yang belum terpenuhi pada tahun 2021 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Berdasarkan Data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2020, jumlah Posyandu di Sumatera Utara sebanyak 15.628 Posyandu, dan sebanyak 8.352 diantaranya (53,44%) merupakan Posyandu aktif, sedangkan Posyandu di kota Tebing Tinggi sebanyak 128 Posyandu, dan seluruhnya adalah Posyandu aktif (100%). Di

wilayah kerja UPT Puskesmas Sri Padang terdapat 8 Posyandu (Badan Pusat Statistik, 2022).

Kader Posyandu memiliki peran yang sangat penting sebagai garda terdepan untuk pelayanan kesehatan masyarakat melalui kegiatan Posyandu. Akan tetapi, sampai saat ini masih banyak kader Posyandu belum memiliki pemahaman ataupun keterampilan untuk melaksanakan tugasnya (Trimaya cahya mulat, 2020). Kader Posyandu memiliki peranan yang sangat penting dalam keberlangsungan kegiatan Posyandu, hal ini bisa dilihat dari adanya partisipatif aktif kader Posyandu dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi keaktifan kader Posyandu seperti, faktor yang berasal dari luar kader Posyandu ataupun faktor dari dalam kader Posyandu. Persentase keaktifan kader Posyandu secara nasional yaitu sebesar 69,2% dan 30,8% untuk angka *drop-out* kader (Adisasmito dalam Roesli, 2020).

Menurut Depkes RI bahwa masih ada posyandu yang mengalami keterbatasan kader, yaitu tidak semua kader aktif dalam setiap kegiatan posyandu sehingga pelayanan tidak berjalan lancar. Keterbatasan kader disebabkan adanya kader *drop out* karena lebih tertarik bekerja ditempat lain yang memberikan keuntungan ekonomis, kader pindah karena ikut suami, dan juga setelah bersuami tidak mau lagi menjadi kader, kader sebagai relawan merasa jenuh dan faktor-faktor lainnya seperti kurangnya pelatihan serta adanya keterbatasan pengetahuan dan pendidikan yang seharusnya dimiliki oleh seorang kader, karena berdasarkan penelitian sebelumnya kader yang direkrut oleh staf puskesmas kebanyakan hanya berpendidikan sampai

tingkat SLTA dengan pengetahuan yang sangat minim dan umumnya tidak bekerja (Departemen Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Pratiwi, 2018) menunjukkan bahwa sikap kader positif berpengaruh terhadap keaktifan kader. Peneliti menyimpulkan bahwa kader bersikap positif dikarenakan mereka melakukan pencatatan kegiatan Posyandu, membantu petugas kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan Posyandu dan pelaksanaan sesuai sasaran dan prosedur. Terkait variabel Motivasi yang telah dilakukan oleh (Astuti, 2021) dapat dilihat bahwa motivasi positif berpengaruh terhadap keaktifan kader. Peneliti menyimpulkan bahwa memberikan motivasi pada kader akan meningkatkan kinerja pada kader.

Dalam pelaksanaan Posyandu merupakan titik sentral kegiatan Posyandu, keikutsertaan dan keaktifannya diharapkan mampu menggerakkan partisipasi masyarakat. Namun keberadaan kader goyah karena partisipasinya bersifat sukarela sehingga tidak ada jaminan bahwa para kader akan tetap menjalankan fungsinya dengan baik seperti yang diharapkan. Jika ada kepentingan keluarga atau kepentingan lainnya maka Posyandu akan ditinggalkan. Berdasarkan observasi awal dengan Ibu Penanggung Jawab Promosi Kesehatan dan ibu Penanggung Jawab Gizi di Puskesmas Sri Padang, dapat diketahui bahwa Puskesmas Sri Padang memiliki 40 kader Posyandu dalam 2 Kelurahan. Kader yang kurang aktif disebabkan karena kader bekerja di tempat lain. Kader yang tidak aktif adalah kader yang menangani meja 4 sebagai Penyuluhan Posyandu. Sekarang kader sudah dalam naungan Dinas Kesehatan, petugas puskesmas hanya membantu pelaksanaan Posyandu. Menurut

Dian Pratiwi, (2018) bahwa pada umumnya kader bukanlah tenaga profesional melainkan hanya membantu dalam pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara yang saya lakukan, terdapat 28 kader aktif dan 12 kader yang tidak aktif. Dimana ada 1 kader yang belum menikah dan seorang mahasiswi. Menurut beberapa kader Posyandu, alasan kader yang kurang aktif karena tidak adanya *reward* yang membuat kader termotivasi untuk bekerja, dan faktor lain yang menghambat seperti kurangnya pelatihan, pengetahuan dan pendidikan yang terbatas seharusnya dimiliki kader.

Oleh karena itu, berdasarkan uraian pada latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Determinan Keaktifan Kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa saja Determinan keaktifan kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi?”

1.3 Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah maka tujuan penelitian ini ada dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Determinan keaktifan kader Posyandu Balita di wilayah kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui karakteristik kader berupa usia, pendidikan, dan pekerjaan.
- b) Untuk mengetahui hubungan antara status perkawinan dengan Keaktifan Kader Posyandu Balita di Wilayah kerja Puskesmas Sri padang Kota Tebing Tinggi.
- c) Untuk mengetahui hubungan antara sikap kader dengan Keaktifan Kader Posyandu Balita di Wilayah kerja Puskesmas Sri padang Kota Tebing Tinggi.
- d) Untuk mengetahui hubungan antara insentif dengan keaktifan kader Posyandu Balita di wilayah kerja Puskesmas Sri padang Kota Tebing Tinggi.
- e) Untuk mengetahui hubungan antara motivasi dengan keaktifan kader Posyandu Balita di wilayah kerja Puskesmas Sri padang Kota Tebing Tinggi.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi pengetahuan tentang kader dalam kegiatan Posyandu terutama peneliti yang berminat mengenai aktivitas kader Posyandu Balita.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a) Bagi Peneliti Sebagai sumber informasi atau referensi peneliti berikutnya dan sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya yang khususnya berkaitan tentang keaktifan kader Posyandu Balita serta untuk menambah pengetahuan dan

wawasan, peneliti dalam penerapan ilmu yang didapat selama perkuliahan khususnya tentang Determinan keaktifan kader Posyandu Balita.

- b) Bagi Institusi Pendidikan Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi institusi pendidikan khususnya dalam bidang kepastakaan sebagai sumber kajian terkait dengan penelitian.
- c) Bagi Dinas Kesehatan Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi informasi bagi Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi dalam rangka penentuan kebijakan dalam pembinaan dan pengembangan kesehatan masyarakat, khususnya dalam hal upaya peningkatan peran-serta masyarakat guna meningkatkan aktivitas kader Posyandu Balita di Kota Tebing Tinggi.
- d) Bagi Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi sebagai bahan masukan bagi Puskesmas dan pimpinan Puskesmas Sri Padang dalam rangka perencanaan kegiatan dan perencanaan pengambilan kebijaksanaan untuk meningkatkan keaktifan kader Posyandu balita serta untuk meningkatkan dan menambah wawasan kader Posyandu balita agar tetap aktif dalam kegiatan Posyandu, sehingga kegiatan Posyandu berjalan dengan baik

BAB II

LANDASAN TEORITIS

2.1 Konsep Keaktifan Kader

2.1.1 Definisi Keaktifan

Keaktifan menurut kamus besar bahasa Indonesia, aktif adalah giat, rajin dalam berusaha atau bekerja. Keaktifan adalah kegiatan atau kesibukan seseorang. Tingkat keaktifan yang dimaksud disini adalah tingkat kegiatan kader atau kesibukan.

Istilah keaktifan mempunyai arti sama dengan aktivitas yaitu sedikit banyaknya orang yang menyatakan diri, menjelmakan perasaan-perasaan dan pikiran-pikirannya dalam tindakan yang spontan. Selain itu, keaktifan dapat berarti suatu kegiatan atau kesibukan seseorang (Pratiwi, 2018).

2.1.2 Keaktifan Kader

Keaktifan kader adalah keterlibatan kader dalam kegiatan kemasyarakatan yang merupakan pencerminan akan usahanya untuk memenuhi berbagai kebutuhan yang dirasakan dan pengabdian terhadap pekerjaannya sebagai kader. Keaktifan kader Posyandu tersebut dari ada atau tidaknya dilaksanakannya kegiatan-kegiatan Posyandu sebagai tugas yang diembankan kepadanya. Kegiatan ini akan berjalan dengan baik jika didukung dengan fasilitas yang memadai. Fasilitas yang disediakan hendaknya harus cukup dan sesuai dengan tugas dan fungsi yang dilaksanakan serta tersedianya waktu, tempat yang tepat, sesuai dan layak untuk menunjang Posyandu (Kementerian Kesehatan RI., 2020).

Kehadiran atau keaktifan kader menjadi salah satu indikator dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya di Posyandu ≥ 8 kali dalam setahun maka dinyatakan sebagai kader aktif (Pratiwi, 2018).

2.2 Konsep Posyandu

2.2.1 Definisi Posyandu

Posyandu adalah ujung tombak pelayanan kesehatan yang memiliki tujuan untuk mempercepat upaya penurunan Angka Kematian Bayi (*Infant Mortality Rate*), Angka Kelahiran Bayi (*Birth Rate*), Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*). Ada berbagai kegiatan yang dilaksanakan di posyandu yaitu kegiatan pemantauan pemberian imunisasi guna pencegahan penyakit, penanggulangan kejadian diare, pelayanan KB, penyuluhan dan konseling/rujukan konseling apabila dibutuhkan (Risma Wahyu, 2017).

2.2.2 Jenjang Posyandu

Tingkat perkembangan posyandu secara umum dibedakan atas 4 tingkat sebagai berikut:

1) Posyandu Pratama

Posyandu Pratama merupakan Posyandu yang belum mantap, ditandai oleh kegiatan bulanan Posyandu yang belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari 5 (lima) orang. Penyebab tidak terlaksananya kegiatan rutin bulanan Posyandu, di samping karena jumlah kader yang terbatas, dapat pula karena belum siapnya masyarakat.

2) Posyandu Madya

Posyandu Madya adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah, yaitu kurang dari 50%.

3) Posyandu Purnama

Posyandu Purnama adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50 % KK di wilayah kerja Posyandu.

4) Posyandu Mandiri

Posyandu Mandiri adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu. intervensi yang dilakukan bersifat pembinaan termasuk pembinaan program dana sehat, sehingga terjamin kesinambungannya (Kemenkes RI, 2019).

2.2.3 Tujuan

Tujuan umum penyelenggaraan Posyandu adalah menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di

Indonesia melalui pemberdayaan masyarakat. Sedangkan tujuan khususnya adalah sebagai berikut:

- 1) Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (AKI).
- 2) Membudayakan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera).
- 3) Meningkatkan peran serta masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan keluarga berencana (KB).
- 4) Berfungsi sebagai Wahana Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera, Gerakan Ketahanan Keluarga dan Gerakan Ekonomi Keluarga Sejahtera.
- 5) Menghimpun potensi masyarakat untuk berperan serta secara aktif meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu, bayi, balita dan keluarga serta mempercepat penurunan angka kematian ibu, bayi, dan Balita (Kemenkes RI, 2019).

2.2.4 Sasaran, Fungsi dan Manfaat

Sasaran Posyandu yaitu semua anggota masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan dasar yang ada di Posyandu terutama:

- 1) Bayi
- 2) Anak Balita
- 3) Ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas dan ibu menyusui
- 4) Pasangan Usia Subur (PUS) (Saepuddin et al., 2018).

Menurut Kemenkes RI, (2019) fungsi Posyandu adalah:

- 1) Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat dalam rangka mempercepat penurunan AKI dan AKB.

- 2) Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.

Manfaat Posyandu adalah:

- 1) Bagi Masyarakat

- a) Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.
- b) Pertumbuhan anak balita terpantau sehingga tidak menderita gizi kurang dan gizi buruk.
- c) Bayi dan balita mendapatkan kapsul vitamin A.

- 2) Bagi kader, pengurus Posyandu dan tokoh masyarakat

- a) Mendapatkan informasi terdahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan penurunan AKI dan AKB.
- b) Dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan terkait dengan penurunan AKI dan AKB.

- 3) Bagi Puskesmas

- a) Optimalisasi fungsi Puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan strata pertama.
- b) Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat.
- c) Meningkatkan efisiensi waktu, tenaga dan dana melalui pemberian pelayanan secara terpadu (Saepuddin et al., 2018).

2.3 Kader Posyandu

2.3.1 Definisi Kader Posyandu

Kader yang melaksanakan posyandu merupakan titik sentral kegiatan posyandu, dan partisipasi serta kegiatannya diharapkan dapat menggerakkan pelibatan masyarakat. Namun, keberadaan kader relatif labil karena partisipasinya bersifat sukarela, sehingga tidak ada jaminan kader akan menjalankan tugasnya dengan baik sesuai dengan yang diharapkan. Jika ada kepentingan keluarga atau kepentingan lainnya maka posyandu akan ditinggalkan (Marisa et al., 2019).

Seorang warga masyarakat dapat diangkat menjadi seorang kader Posyandu apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- 1) Dapat membaca dan menulis
- 2) Berjiwa sosial dan mau bekerja secara relawan
- 3) Mengetahui adat istiadat serta kebiasaan masyarakat
- 4) Mempunyai waktu yang cukup
- 5) Bertempat tinggal di wilayah Posyandu
- 6) Berpenampilan ramah dan simpatik
- 7) Mengikuti pelatihan-pelatihan sebelum menjadi kader Posyandu (Saepuddin et al., 2018).

2.3.2 Peran Kader Posyandu

Peran (*role*) adalah perilaku yang diharapkan dari seseorang yang memiliki suatu status. Berbagai peran yang tergabung dan terkait pada satu status ini dinamakan perangkat peran (*role set*). Dalam kerangka besar, organisasi masyarakat, atau yang disebut sebagai struktur sosial, ditentukan oleh hakekat (*nature*) dari

peran-peran ini, hubungan antara peran-peran tersebut, serta distribusi sumberdaya yang langka di antara orang-orang yang memainkannya (Risma Wahyu, 2017).

Peran juga merupakan suatu tugas utama yang dilakukan oleh individu ataupun organisasi sebagai bagian dalam kehidupan bermasyarakat guna mewujudkan cita-cita dan tujuan hidup selaras bersama. Seperti yang telah dirumuskan tentang peran oleh beberapa ahli, maka peranan merupakan sebuah konsep mengenai apa yang dilakukan oleh individu atau kelompok sebagai organisasi (Trimaya cahya mulat, 2020).

Menurut Cahyo (2018) adapun tugas kader Posyandu secara garis besar adalah sebagai berikut:

1) Melakukan kegiatan bulanan Posyandu.

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

- a) Menyiapkan alat dan bahan, yaitu alat penimbangan bayi, Kartu Menuju Sehat (KMS), alat peraga, LILA, alat pengukur, obat-obat yang dibutuhkan (pil besi, vitamin A, oralit), bahan/materi penyuluhan.
- b) Mengundang dan menggerakkan masyarakat, yaitu memberitahu ibu-ibu untuk datang ke Posyandu.
- c) Menghubungi pokja Posyandu, yaitu menyampaikan rencana kegiatan kepada kantor desa dan meminta mereka untuk memastikan apakah petugas sektor bisa hadir pada hari buka Posyandu.
- d) Melaksanakan pembagian tugas, yaitu menentukan pembagian tugas di antara kader Posyandu, baik untuk persiapan maupun melaksanakan kegiatan.

2) Tugas kader pada kegiatan bulanan Posyandu

Tugas kader pada hari buka Posyandu disebut juga dengan tugas pelayanan 5 meja, meliputi:

- a) Meja 1, yaitu bertugas mendaftarkan bayi atau balita, yaitu menuliskan nama balita pada Kartu Menuju Sehat (KMS) dan secarik kertas yang diselipkan pada KMS dan mendaftarkan ibu hamil, yaitu menuliskan nama ibu hamil pada formulir atau register ibu hamil.
 - b) Meja 2, yaitu bertugas menimbang bayi atau Balita dan mencatat hasil penimbangan pada secarik kertas yang akan dipindahkan pada KMS.
 - c) Meja 3, yaitu bertugas untuk mengisi KMS atau memindahkan catatan hasil penimbangan Balita dari secarik kertas ke dalam KMS anak tersebut.
 - d) Meja 4, yaitu bertugas menjelaskan data KMS atau keadaan anak berdasarkan data kenaikan berat badan yang digambarkan dalam grafik KMS kepada ibu dari anak yang bersangkutan dan memberikan penyuluhan kepada setiap ibu dengan mengacu pada data KMS anaknya atau dari hasil pengamatan mengenai masalah yang dialami sasaran.
 - e) Meja 5, merupakan kegiatan pelayanan sektor yang biasanya dilakukan oleh petugas kesehatan Pusat Layanan Keluarga Berencana (PLKB), Pusat Program Layanan (PPL). Pelayanan yang diberikan antara lain: pelayanan imunisasi, pelayanan, keluarga berencana, pengobatan pemberian pil penambah darah (zat besi), vitamin A, dan obat-obatan lainnya.
- ## 3) Kegiatan setelah pelayanan bulanan Posyandu

Tugas-tugas kader setelah hari buka Posyandu, meliputi:

- a. Memindahkan catatan-catatan dalam KMS kedalam buku register atau buku bantu kader.
- b. Menilai (mengevaluasi) hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan hari Posyandu pada bulan berikutnya. Kegiatan diskusi kelompok (penyuluh kelompok) bersama ibu-ibu yang rumahnya berdekatan (kelompok dasawisma).
- c. Kegiatan kunjungan rumah (penyuluh perorangan) merupakan tindak lanjut dan mengajak ibu-ibu datang ke Posyandu pada kegiatan bulan berikutnya.

2.4 Determinan Keaktifan Kader Posyandu

Menurut Sunarti (2019) keaktifan kader dalam kegiatan Posyandu akan meningkatkan keterampilan karena dengan selalu hadir dalam kegiatan, kader akan mendapat tambahan keterampilan dari pembinaan petugas maupun belajar dari teman sekerjanya.

Menurut Saepuddin (2018) dan Sunarti (2019) faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader Posyandu meliputi:

2.4.1 Umur

Umur berkaitan erat dengan kedewasaan seseorang, yang berarti kematangan teknis dalam hal keterampilan untuk melakukan tugas serta kematangan mental. Mengenai tingkat kematangan teknis, anggapan umum bahwa semakin lama seseorang bekerja maka kematangan teknisnya juga harus meningkat. Pengalaman seseorang melakukan tugas tertentu terus menerus untuk jangka waktu yang lama

meningkatkan kecanggihan teknisnya (Adventus MRL, 2019).

Berkaitan dengan peran serta kader maka dengan umur yang semakin bertambah, produktivitas dan peran serta kader akan cenderung meningkat. Dengan asumsi bahwa tingkat kedewasaan teknis dan psikologis seseorang dapat dilihat bahwa semakin tua umur seseorang akan semakin terampil dalam melaksanakan tugas, semakin kecil tingkat kesalahannya dalam melaksanakan pekerjaannya. Hal itu terjadi karena salah satu faktor kelebihan manusia dari makhluk lainnya adalah kemampuan belajar dari pengalaman, terutama pengalaman yang berakhir pada kesalahan (Sunarti, 2019).

Umur adalah usia ibu yang menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu pada setiap pengalamannya. Karakteristik pada kader Posyandu berdasarkan umur sangat berpengaruh terhadap keaktifan seorang kader Posyandu dalam memanfaatkan kegiatan di Posyandu, dimana semakin tua umur seorang kader Posyandu maka kesiapan kader Posyandu dalam memanfaatkan Posyandu khususnya dalam pemanfaatan meja penyuluhan dapat berjalan dengan baik, lebih berpengalaman, karena umur seseorang sedemikian besarnya akan mempengaruhi kinerja, karena semakin lanjut umurnya, maka semakin lebih bertanggung jawab (Sunarti, 2019).

2.4.2 Pendidikan

Pendidikan adalah segala usaha yang direncanakan. Mempengaruhi orang lain, baik individu maupun masyarakat, sehingga mereka dapat melakukan apa yang diharapkan pendidik. Tingkat Pendidikan yang tepat adalah dasar untuk mengembangkan wawasan dan sarana untuk membuat orang lebih mudah menerima

pengetahuan, sikap, dan perilaku baru.

Jalur pendidikan formal akan membekali seseorang dengan dasar-dasar pengetahuan, teori dan logika, pengetahuan umum, kemampuan analisis serta pengembangan kepribadian. H.L. Blum menjelaskan bahwa pendidikan merupakan suatu proses dengan tujuan utama menghasilkan perubahan perilaku manusia yang secara operasional tujuannya dibedakan menjadi 3 aspek yaitu: pengetahuan (kognitif), sikap (afektif), dan aspek keterampilan (psikomotor). Pendidikan yang tinggi seseorang akan lebih mudah memahami tentang suatu informasi.

Tingkat pendidikan juga menentukan seberapa mudah seseorang menyerap dan memahami pengetahuan tentang posyandu berdasarkan pengetahuan yang diperoleh. Dilihat dari minat keluarga terhadap pendidikan itu sendiri, maka sangat diperlukan seseorang untuk lebih peka terhadap manfaat Posyandu terutama dalam pemanfaatan meja informasi (Adventus MRL, 2019).

Tingkat pendidikan juga menentukan seseorang menyerap dan menggunakan pengetahuan khususnya penggunaan meja informasi. Rendahnya tingkat pendidikan kader kesehatan mempengaruhi penerimaan informasi, sehingga pengetahuan yang digunakan meja informasi terhambat atau terbatas.

Pencapaian pendidikan yang rendah, adat istiadat dan nilai-nilai dan kepercayaan takhayul, ditambah dengan tingkat pendapatan yang rendah, merupakan hambatan bagi pembangunan yang sehat. Rendahnya tingkat pendidikan rata-rata penduduk khususnya kader Posyandu menjadi salah satu permasalahan yang mempengaruhi pemanfaatan meja informasi, sehingga sikap dan perilaku yang mendorong munculnya kesadaran masyarakat masih rendah. Semakin tinggi

pendidikan ibu, semakin rendah angka kematian dan kesakitan, bukan hanya karena terbatasnya kesadaran petugas kesehatan, tetapi juga karena kebutuhan sosial ekonomi mereka tidak terpenuhi (Risma Wahyu, 2019).

2.4.3 Status Perkawinan

Dalam pekerjaan KB, kader yang sudah menikah atau sudah menikah sering berpindah-pindah atau mengikuti suaminya, dan terkadang sibuk mengurus keluarga dan anak-anaknya, dan kader terkadang tidak memiliki waktu luang untuk berpartisipasi dan menyumbangkan tenaga. kepentingan Posyandu atau masyarakat sekitar (Fahrudin, 2018).

Status perkawinan seseorang ditandai dengan kedewasaan baik fisik maupun psikis yang mempengaruhi sikap dan penampilannya. Sikap dan penampilan kader yang sudah menikah akan lebih dewasa, kader tidak akan bergantung pada orang lain dalam pekerjaannya, dan lebih cenderung mempengaruhi masyarakat sasaran. Dan terkadang mereka begitu sibuk mengurus keluarga dan anak-anak mereka sehingga para kader terkadang tidak memiliki waktu luang untuk terlibat dan mencurahkan tenaga mereka ke Posyandu. Kader yang sudah menikah atau punya anak juga bisa tetap aktif, karena anaknya harus sering ditimbang dan tumbuh kembangnya terkontrol agar tetap aktif dalam kegiatan posyandu. Dengan cara ini kader sendiri jauh lebih mudah, karena selain menjalankan tanggung jawabnya sebagai kader, ia dapat langsung membawa anak-anaknya ke Posyandu untuk ditimbang setiap bulannya (Risma Wahyu, 2019).

2.4.4 Pekerjaan

Banyak ibu-ibu bekerja mencari nafkah, baik untuk kepentingan sendiri

maupun keluarga. Faktor bekerja saja nampak berpengaruh pada peran kader kesehatan sebagai timbulnya suatu masalah pada pemanfaatan meja penyuluhan, karena kader mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan yang belum cukup, yang berdampak pada tidak adanya waktu para kader untuk aktif pada pemanfaatan meja penyuluhan, serta tidak ada waktu kader mencari informasi karena kesibukan kader dalam bekerja. Kondisi kerja yang menonjol sebagai faktor yang mempengaruhi pemanfaatan meja penyuluhan (Dedi Alamsyah, 2018).

2.4.5 Pendapatan

Pendapatan adalah jumlah penghasilan seluruh anggota keluarga, baik dalam bentuk uang maupun barang yang dinilai dengan sejumlah beras. Tingkat pendapatan biasanya dalam bentuk uang, yang mempengaruhi penggunaan *helpdesk* oleh petugas. Pendapatan yang cukup dapat memperoleh kualitas makanan yang sesuai dengan tujuan meja pemekaran, sehingga dapat dikatakan pendapatan sangat erat kaitannya dengan penggunaan meja pemekaran.

Tingkat pendapatan akan mempengaruhi pemanfaatan *help desk*, yang pada gilirannya berperan dalam kesehatan masyarakat. Bagi kader yang berpenghasilan sangat rendah, penggunaan *helpdesk* tidak akan lancar, sebaliknya jika tingkat pendapatan meningkat maka penggunaan *helpdesk* akan lancar (Titik Lestari, 2019).

2.4.6 Pelatihan

Pelatihan merupakan suatu upaya sistematis untuk mengembangkan sumber daya manusia baik perorangan, kelompok, dan juga kemampuan keorganisasian yang diperlukan untuk mengurus tugas dan keadaan sekarang, juga untuk memasuki masa depan. Dengan pelatihan kader Posyandu akan menambah pengetahuan dan

keterampilan yang lebih meningkat dan dapat lebih aktif dalam melakukan pendeteksian terhadap ibu hamil resiko tinggi dan mengenal lebih awal tanda-tanda balita kurang gizi serta dapat memahami cara pengisian buku KIA, KMS dan pembuatan grafik SKDN sehingga dapat lebih aktif memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu Balita yang mempunyai masalah kesehatan dan berfokus pada upaya meningkatkan kapasitas kader Posyandu dalam hal memberikan penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat kepada masyarakat, serta penyakit-penyakit yang sering terjadi di masyarakat (Pratiwi, 2018).

Tenaga pelatih kader biasanya berasal dari lintas sektor dan lintas program. Penentuan materi pelatihan melalui rapat koordinasi lintas program yang ada dalam kegiatan Posyandu. Materi pelatihan berisi tugas-tugas kader dalam kegiatan Posyandu, seperti cara mengisi buku register yang berjumlah 13 buku dan membuat grafik kunjungan Posyandu. Materi pelatihan biasanya juga berupa cara penimbangan bayi dan balita, pembuatan grafik SKDN, serta cara untuk mencari sasaran, yakni ibu dan anak yang tidak hadir saat kegiatan Posyandu dibuka (Pratiwi, 2018).

Pelatihan para kader Posyandu diadakan dua kali dalam setahun. Namun tidak semua kader Posyandu memiliki kesempatan untuk mengikuti pelatihan. Satu Posyandu hanya mengirimkan satu kader untuk disertakan mengikuti pelatihan. Tidak menutupi kemungkinan ada lima kader Posyandu dari Posyandu yang sama untuk diikutkan dalam pelatihan. Berdasarkan kebijakan pemerintah, tidak dijumpai kriteria khusus untuk dapat mengikuti pelatihan. Oleh sebab itu, terdapat kader Posyandu yang telah mengikuti pelatihan lebih dari lima kali (Pratiwi, 2018).

2.4.7 Insentif

Insentif kader adalah upah atau gaji yang diberikan kepada kader. Insentif berupa uang memberikan motivasi tersendiri bagi kader. Dana yang diturunkan oleh Dinas Kesehatan dikirimkan langsung pada Kader Posyandu Balita.

Besarnya insentif yang diberikan sebesar Rp. 60.000,- per Posyandu untuk satu bulan. Insentif tersebut dibagi sesuai dengan jumlah kader dalam Posyandu. Insentif ini diberikan per 3 (tiga) bulan sehingga selama 3 (tiga) bulan diberikan sebesar Rp. 180.000 (Puskesmas Sri Padang, 2020).

2.4.8 Pengetahuan

Pengetahuan dapat membentuk suatu sikap dan menimbulkan suatu perilaku dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat pengetahuan tentang Posyandu pada kader kesehatan yang tinggi dapat membentuk sikap positif terhadap program Posyandu khususnya pemanfaatan meja penyuluhan. Pada gilirannya akan mendorong seseorang untuk aktif dan ikut serta dalam pelaksanaan Posyandu. Tanpa pengetahuan maka para kader kesehatan sulit dalam menanamkan kebiasaan pemanfaatan meja penyuluhan untuk kegiatan program Posyandu selanjutnya.

Kurangnya pengetahuan sering dijumpai sebagai faktor yang penting dalam masalah pemanfaatan meja penyuluhan karena kurang percaya dirinya para kader kesehatan menerapkan ilmunya serta kurang mampu dalam menerapkan informasi penyuluhan dalam kehidupan sehari-hari. Semakin tinggi pengetahuan dalam penyuluhan maka akan semakin baik memanfaatkan meja penyuluhan. Orang dengan pengetahuan penyuluhan yang rendah akan berperilaku tidak ada rasa percaya diri yang berdampak menjadi tidak aktif dalam memanfaatkan meja penyuluhan.

Pengetahuan kader tentang Posyandu merupakan salah satu faktor yang dapat

mempengaruhi keaktifan kader. Menurut Notoatmodjo dalam Tirayoh (2019), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan kader tentang manajemen Posyandu sangat penting dimiliki kader Posyandu. Pengetahuan kader tentang manajemen Posyandu akan berpengaruh terhadap kemauan, motivasi dan perilaku kader untuk mengaktifkan kegiatan Posyandu, sehingga akan mempengaruhi terlaksananya program kerja Posyandu (Harisman dalam Tirayoh, 2019).

Kegiatan Posyandu yang didasari oleh pengetahuan kader akan mendapat hasil kinerja yang maksimal. Kader yang sudah mengetahui manajemen Posyandu akan lebih aktif dan menguasai tugasnya dalam menjalankan Posyandu. Pengetahuan kader tentang Posyandu akan berpengaruh terhadap kemauan dan perilaku kader untuk mengaktifkan kegiatan Posyandu, sehingga akan mempengaruhi terlaksananya program kerja Posyandu. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2017).

2.4.9 Sikap

Sikap adalah reaksi tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek, sikap menggambarkan suka atau tidak sukanya seseorang terhadap objek, sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri maupun dari orang lain (Notoatmodjo, 2017). Seorang kader kesehatan yang mempunyai sikap yang utuh akan berpikir dan yakin dalam bertindak dan ikut serta untuk aktif memberikan motivasi kepada sasaran dan kegiatan Posyandu.

Sikap seseorang kader sangat mempengaruhi keberhasilan kader tersebut dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sangat mendukung, karena dengan

adanya respon dari kader maka Posyandu di desa akan bertambah lancar dan seorang kader kesehatan yang mempunyai sikap yang utuh akan berpikir dan yakin dalam bertindak dan ikut serta untuk aktif memberikan motivasi kepada sasaran dan kegiatan Posyandu untuk meningkatkan kepedulian masyarakat dan keaktifan masyarakat terhadap kader Posyandu. Sikap positif kader ditunjukkan dengan kader melakukan kegiatan Posyandu dengan suka rela, tidak membedakan status sosial dan mendengar keluhan ibu yang berkunjung ke Posyandu.

Kriteria/cara pengukuran sikap menurut Notoatmodjo (2017) menggunakan skala Likert, dimana untuk pernyataan positif (mendukung) jika menjawab “Sangat Setuju (SS)” diberi skor 4 (empat), jika menjawab “Setuju (S)” diberi skor 3 (tiga), jika menjawab “Tidak Setuju (TS)” diberi skor 2 (dua), dan jika menjawab “Sangat Tidak Setuju (STS)” diberi skor 1 (satu). Sedangkan untuk pernyataan negatif (tidak mendukung) jika menjawab “Sangat Setuju (SS)” diberi skor 1 (satu), jika menjawab “Setuju (S)” diberi skor 2 (dua), jika menjawab “Tidak Setuju (TS)” diberi skor 3 (tiga), dan jika menjawab “Sangat Tidak Setuju (STS)” diberi skor 4 (empat).

2.4.10 Dukungan Keluarga

Dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut melaksanakan kegiatan. Dukungan dapat timbul dari berbagai macam pihak seperti dukungan dari keluarga, teman sejawat maupun dukungan dari pemberi kebijakan. Tetapi dukungan keluarga merupakan dukungan yang paling terdekat dan diharapkan paling memberikan motivasi yang kuat bagi kerja seorang kader.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap

anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Menurut Tirayoh (2019) dukungan keluarga merupakan dukungan yang paling diharapkan kader dalam melaksanakan tugasnya. Kurangnya dukungan dari orang-orang terkait seperti keluarga, bidan desa atau sebagai petugas kesehatan dapat mengakibatkan turunnya aktivitas Posyandu. Kenyataan ini mengakibatkan banyak Posyandu yang tidak aktif. Akibat dari kondisi tersebut maka muncul sikap di masyarakat yang merasa bahwa Posyandu sudah tidak cocok lagi dan tidak mungkin atau sulit untuk dilaksanakan, namun masih ada kelompok masyarakat yang merasa Posyandu masih sangat dibutuhkan dan masih banyak cara yang dapat dilaksanakan untuk mengaktifkan Posyandu. Jadi, semakin baik dukungan yang diberikan keluarga terhadap kader Posyandu maka dapat meningkatkan semangat dan keaktifan kader Posyandu.

2.4.11 Motivasi

Menurut Djuhaeni dalam Tirayoh (2019), motivasi kader merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keaktifan kader. Motivasi merupakan faktor paling dominan, baik yang berasal dari dalam diri mereka sendiri ataupun yang berasal dari luar/ lingkungannya. Sering kali ditemukan motivasi kader rendah karena disibukkan dengan pekerjaan sehari-hari. Penelitian Prang (2017) menyatakan bahwa faktor motivasi kader merupakan faktor yang bisa berpengaruh terhadap keaktifan kader Posyandu. Penelitian Sanusi dalam Tirayoh (2019) menyatakan sebagian besar motivasi kader yang rendah karena merasa terganggu aktivitas kerjanya oleh kegiatan

Posyandu, sedangkan kader aktif termotivasi melaksanakan kegiatan Posyandu karena merasa mendapatkan manfaat serta insentif dari kegiatan Posyandu.

Motivasi kader sangat berpengaruh pada keaktifan kader dalam menjalankan kegiatan Posyandu. Bila motivasi kader rendah maka kehadiran kader dalam kegiatan Posyandu akan berkurang sehingga dapat berdampak pada menurunnya keaktifan kader dan kinerja dari Posyandu Tersebut. Cahyo (2019) menyatakan pengaruh motivasi terhadap peran serta kader dan masyarakat menentukan keberhasilan kegiatan Posyandu.

Menurut Siagian (2019) kurangnya motivasi yang diperoleh para kader Posyandu akan mempengaruhi cakupan pelaksanaan program Posyandu, dimana ketika motivasi berkurang kader akan mengalami penurunan kinerja atau bahkan hilang sama sekali. Motivasi kerja yang seadanya akan menghasilkan kinerja yang seadanya atau sekedar menunaikan tugas. Pemberian motivasi yang cukup kepada kader Posyandu akan mempengaruhi pelaksanaan tanggung jawab yang dibebankan kepada kader. Aspek motivasi terutama dalam hal pemberian tunjangan atau kompensasi kepada kader Posyandu masih perlu diperhatikan sehingga mendorong kader melaksanakan kegiatan yang dilimpahkan kepadanya secara lebih profesional dan bertanggung jawab.

2.5 Partisipasi Kader Aktif

Partisipasi aktif kader dalam kegiatan Posyandu merupakan salah satu bentuk partisipasi aktif masyarakat dalam program kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2017) partisipasi aktif masyarakat dalam program kesehatan adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan yang mereka

hadapi termasuk masalah kesehatan. Masyarakat sendirilah yang secara aktif memikirkan, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program-program kesehatan masyarakatnya. Institusi kesehatan hanya sekedar memberi motivasi dan membimbing.

Beberapa teori dan penelitian yang ada, partisipasi aktif masyarakat umumnya dipandang sebagai suatu bentuk perilaku. Konsep umum yang sering digunakan dalam mendiagnosis perilaku kesehatan adalah konsep dari Lawrence Green seperti dikutip oleh Notoatmodjo (2017). Menurut Green, perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu:

1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi adalah faktor-faktor yang dapat mempermudah atau mempersuposisikan terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat. Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap apa yang akan dilakukan.

2) Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas bagi masyarakat. Pengetahuan dan sikap saja tidak menjamin terjadinya perilaku, karena itu masih diperlukan sarana atau fasilitas untuk memungkinkan atau mendukung perilaku tersebut.

3) Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (Toma), tokoh agama (Toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Disamping itu juga undang-undang, peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, terkadang

masyarakat tidak hanya memerlukan pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja, melainkan juga diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas terlebih lagi petugas kesehatan. Selain itu undang-undang dan peraturan juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut.

Notoatmodjo (2012), memandang bahwa perilaku kesehatan terbentuk dari suatu proses tertentu yang terbentuk akibat interaksi antara manusia dengan lingkungannya. Faktor-faktor yang berperan dalam pembentukan perilaku ini dibagi menjadi faktor internal dan eksternal. Faktor internal berupa kecerdasan, motivasi, minat, emosi, dan faktor lainnya yang digunakan untuk mengolah pengaruh-pengaruh dari luar. Sedangkan faktor eksternal diantaranya adalah objek, orang, kelompok, dan hasil-hasil kebudayaan yang dijadikan sasaran dalam mewujudkan perilakunya.

Sebagaimana telah dijelaskan di atas bahwa partisipasi keaktifan kader dalam kegiatan Posyandu merupakan salah satu bentuk partisipasi masyarakat dalam program kesehatan. Beberapa penelitian melihat partisipasi kader dalam bentuk keaktifan kader dalam kegiatan Posyandu. Untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu dikembangkan metode dan alat telah perkembangan Posyandu yang dikenal dengan nama telaah kemandirian Posyandu. Salah satu indikatornya adalah kehadiran atau keaktifan kader, dimana kader yang hadir ikut melaksanakan tugas dan fungsinya di Posyandu ≥ 8 kali dalam setahun dinyatakan sebagai kader aktif (Pratiwi, 2018).

2.6 Kajian Integrasi Keislaman Keaktifan Kader Posyandu

Kinerja erat kaitannya dengan kinerja seseorang, maka kinerja adalah seluruh hasil yang diproduksi pada fungsi pekerjaan atau aktivitas khusus selama periode khusus. Sementara itu kinerja menurut Islam merupakan bentuk atau cara individu dalam mengaktualisasikan diri. Kinerja merupakan bentuk nyata dari nilai, kepercayaan, dan pemahaman yang dianut serta dilandasi prinsip-prinsip moral yang kuat dan dapat menjadi motivasi untuk melahirkan karya bermutu (Multitama, 2016).

Dalam Al-Qur'an Allah Swt juga berfirman yang berbunyi :

وَمَنْ جَاهَدَ فَإِنَّمَا يُجَاهِدُ لِنَفْسِهِ إِنَّ اللَّهَ لَغَنِيٌّ عَنِ الْعَالَمِينَ

Artinya : “Dan barangsiapa berjihad, maka sesungguhnya jihadnya itu untuk dirinya sendiri. Sungguh, Allah Maha Kaya (tidak memerlukan sesuatu) dari seluruh alam” [Q.S. Al-'Ankabut (29) : 6].

Penafsirannya disini di jelaskan dalam kitab tafsir Al-Mishbah oleh Quraish Shihab, Ayat diatas menegaskan bahwa “dan barang siapa yang berjihad” yakni mencurahkan kemampuannya untuk melaksanakan amal shaleh hingga ia bagaikan berlomba dalam kebajikan, maka sesungguhnya manfaat dan kebaikan jihadnya adalah untuk dirin ya sendiri. Seseorang yang beriman dan beramal shaleh maka Allah akan menghapuskan dosa-dosa mereka dan Allah akan memberi ganjaran yang lebih baik dari apa yang mereka senantiasia kerjakan (Shihab M. Q., 2018).

Ayat tersebut jika dikaitkan dengan penelitian ini, maka dapat dijelaskan bahwa jika kader posyandu berperilaku positif terhadap kegiatan Posyandu dan mereka mau menggunakan kemampuannya dalam memberikan pelayanan kesehatan. Maka motivasi yang baik akan meningkatkan perilaku kader untuk aktif dalam

melaksanakan setiap kegiatan dan program posyandu. Apabila kader aktif maka upaya untuk menekan angka kematian bayi atau balita dan angka kematian ibu semakin mudah untuk tercapai. Selain itu juga orang tua berkewajiban membentuk generasi yang sehat dan bahagia. Anak dan balita sebagai aset masa depan perlu untuk dijaga dan dipantau kondisi kesehatan dan perkembangannya, karena dengan memiliki generasi masa depan yang sehat dan cerdas, maka kemajuan negara akan lebih cepat terlaksana. Untuk mewujudkan itu maka peran posyandu sebagai pusat pelayanan kesehatan dasar sangatlah besar.

Dalam penjelasan umum Peraturan Menteri Kesehatan No.43 tahun 2019, disebutkan bahwa salah satu prinsip dasar dalam pelaksanaan kegiatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya adalah partisipasi masyarakat. Salah satu partisipasi masyarakat dalam upaya kesehatan adalah kegiatan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Posyandu adalah kegiatan yang dilaksanakan oleh, dari, dan untuk masyarakat dibawah bimbingan petugas kesehatan dari puskesmas setempat yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada umumnya. Adapun pemeriksaan yang dilakukan di Posyandu salah satunya adalah pemeriksaan gizi serta deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan balita. Hal ini sangat penting karena kelompok umur balita menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, serta merupakan kelompok yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi. Ibu yang tidak menimbang balitanya ke Posyandu secara rutin dapat menyebabkan tidak terpantaunya pertumbuhan dan perkembangan balita, sehingga berisiko terjadinya gangguan pertumbuhan dan mengalami gizi buruk (Permenkes, 2019).

Dalam hal ini peran orang tua sangat dibutuhkan. Dari segi kesehatan, masalah gizi pada balita akan berdampak pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang tidak optimal dan di masa depannya kemungkinan anak tidak bisa bersaing dengan kawan-kawannya. Dan di dalam Islam perlu diperhatikan sebagai tuntunan bahwa Allah Swt telah memberi peringatan untuk tidak menelantarkan anak-anak dalam keadaan lemah. Sebagaimana tersurat dalam Q.S An-Nisa' ayat 9, yang berbunyi :

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Artinya: “Dan hendaklah orang-orang takut kepada Allah, bila seandainya mereka meninggalkan anak-anaknya, yang dalam keadaan lemah, yang mereka khawatirkan terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan mengucapkan perkataan yang benar”. (Q.S An-Nisa’: 9).

Surah An-Nisa' ayat 9 ini menerangkan bahwa kelemahan ekonomi, kurang stabilnya kondisi kesehatan fisik dan kelemahan intelegensi anak, akibat kekurangan makanan yang bergizi; merupakan tanggung jawab kedua orang tuanya. Anak merupakan anugerah dari Allah Swt dan sekaligus merupakan ujian bagi orang tua dalam mencari rida-Nya. Keturunan yang diharapkan dapat menggantikan posisi kehidupan di dunia adalah keturunan yang mempunyai kekuatan dalam keimanan, fisik dan mental. Keturunan yang lemah merupakan kekhawatiran bagi kita, karena mereka akan mudah untuk terpengaruh dengan hal-hal yang menyalahi risalah Ilahi. Oleh karena itu, manusia diberikan kemampuan untuk berpikir dan berusaha agar keturunannya tidak termasuk ke dalam golongan makhluk yang lemah.

Di dalam bidang kesehatan peningkatan status gizi balita sangat dibutuhkan melalui peran serta masyarakat dalam mengelola dan memanfaatkan posyandu. Dalam hal ini, kita sebagai tenaga kesehatan khususnya seorang bidan sangat membutuhkan kader sebagai pelaksana posyandu. Kader adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat. Yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Sehingga seorang kader posyandu harus bekerja secara sukarela, ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan posyandu serta menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu.

Seorang warga masyarakat dapat diangkat menjadi seorang kader Posyandu apabila apabila memenuhi persyaratan. Salah satunya adalah telah mengikuti pelatihan sebelum menjadi kader. Dalam pemberian pelatihan disinilah seorang bidan dituntut untuk mampu memberikan informasi dan ilmu yang benar mengenai tata cara pelaksanaan posyandu sehingga kader mampu melaksanakan kegiatan posyandu dengan baik, benar dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Islam menerangkan masalah pemberian pelayanan yang jujur dan menyeluruh terhadap pasien dalam hal ini antara petugas kesehatan, kader dengan peserta posyandu tertuang pada ayat Asy-Syu'ara 26 : 181-183 yang berbunyi :

أَوْفُوا الْكَيْلَ وَلَا تَكُونُوا مِنَ الْمُخْسِرِينَ ﴿١٨١﴾ وَزِنُوا بِالْقِسْطِاسِ الْمُسْتَقِيمِ ﴿١٨٢﴾ وَلَا تَبْخَسُوا النَّاسَ أَشْيَاءَهُمْ وَلَا تَعْنُوا
فِي الْأَرْضِ مُفْسِدِينَ ﴿١٨٣﴾

Artinya : “Sempurnakanlah takaran dan janganlah kamu merugikan orang lain. Dan timbanglah dengan timbangan yang benar. Dan janganlah kamu merugikan manusia dengan mengurangi hak-haknya dan janganlah membuat kerusakan di bumi.” (Q.S. Asy-Syu'ara 26 : 181-183).

Berdasarkan surah Asy-Syu'ara 26 : 181-183 menjelaskan bahwa sebaiknya seorang petugas kesehatan selalu memberikan informasi secara terus menerus melalui pelatihan, dan tidak ragu untuk membagi ilmu dengan kader. Sehingga kader mampu memberikan informasi dan pelayanan yang benar terhadap masyarakat yang datang ke posyandu. Karena masyarakat tersebut memiliki hak mendapatkan informasi dan pelayanan yang sesuai berdasarkan kebutuhan masing-masing ketika mereka datang ke posyandu.

Sehingga dengan adanya pelatihan yang diberikan, secara tidak langsung kita telah menjalankan perintah Allah Swt dalam Q.S Asy-Syu'ara membantu kader selain mendapatkan ilmu kesehatan, mereka juga mendapatkan pahala yang berlimpah melalui keikhlasannya memberikan bantuan pelayanan dan mengamalkan perintah Allah Swt.

2.7 Kerangka Teori

Faktor-faktor yang mempengaruhi peran kader, yaitu:

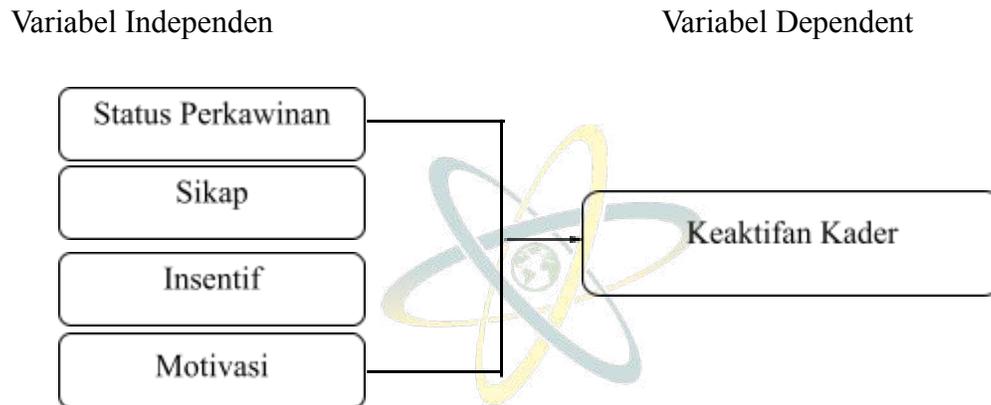


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Kerangka Teori di Modifikasi (Green dalam Notoatmodjo, 2012), (Siagian, 2017), (Dian Pratiwi, 2018).

2.8 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori diatas, maka dapat dibuat kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.9 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ada hubungan status perkawinan dengan keaktifan kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi.
- 2) Ada hubungan sikap dengan keaktifan kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi.
- 3) Ada hubungan insentif dengan keaktifan kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi.
- 4) Ada hubungan Motivasi dengan keaktifan kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik, dengan tujuan mengetahui hubungan antar variabel dependen yang analisisnya untuk menentukan ada tidaknya hubungan antar variabel. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu antara variabel dependen dan independen observasi hanya sekali pada saat yang sama (Sugiyono, 2018:10).

3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sri Padang pada Juli – Januari 2023.

3.3 Populasi Dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam (Sugiyono, 2013) penelitian ini adalah Kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang berjumlah 40 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2013). Penelitian ini menggunakan prosedur

pengambilan sampel *non-probability* dengan teknik total sampling atau sensus dengan jumlah populasi 40 Kader Posyandu Balita.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel *Independen* adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel *dependen* (terikat). Variabel ini juga dikenal dengan nama variabel bebas, artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain (Hidayat, 2010). Variabel *independen* dalam penelitian ini adalah sikap, status perkawinan, insentif dan motivasi.

3.4.2 Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel *dependen* adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Hidayat, 2010). Variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah keaktifan kader Posyandu Balita.

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari sehubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan kader Posyandu yang meliputi: sikap, status perkawinan, insentif dan motivasi. Pertanyaan dalam kuesioner diadaptasi dari (Pratiwi, 2018) dan (Astuti, 2021) kemudian peneliti melakukan modifikasi dalam pertanyaan tersebut sehingga dibutuhkan lagi sebuah uji dalam setiap butir pertanyaan dalam kuesioner penelitian ini.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang didasarkan kepada sifat-sifat hal yang didefinisikan yang dapat diamati atau di observasi. Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah, sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Independent				
	Sikap	Sikap yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kesiapan dan kesediaan kader dalam mengemban maupun melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai kader Posyandu.	Kuesioner	Ordinal	a. Positif, jika skor jawaban >25%. b. Negatif, jika skor jawaban <25% (Sugiyono, 2010).
	Status Perkawinan	Status perkawinan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah status pernikahan mempengaruhi keaktifan kader Posyandu dalam mengikuti kegiatan posyandu	Kuesioner	Nominal	a. Menikah, apabila kader sudah menikah dan dibuktikan dengan surat nikah. b. Belum menikah, apabila kader belum menikah (Pratiwi, 2018).
	Insentif	Insentif yang dimaksud dalam penelitian ini adalah banyaknya upah gaji	Kuesioner	Ordinal	a. Sesuai, apabila insentif per

		yang didapatkan kader dari Pemerintah.			triwulan \geq Rp.180.000,- b. Tidak Sesuai, apabila insentif per triwulan $<$ Rp.180.000,- (Dinkes Kota Tebing Tinggi)
	Motivasi	Insentif yang dimaksud dalam penelitian ini adalah banyaknya upah gaji yang didapatkan kader dari Pemerintah.	Kuesioner	Ordinal	a. Baik, jika bernilai $>32,5$. b. Cukup, jika bernilai $\leq 32,5$ (Azwar,2017)
2.	Dependent				
	Keaktifan Kader	Keaktifan kader Posyandu dalam penelitian ini adalah frekuensi kader mengikuti kegiatan posyandu yang diukur berdasarkan jumlah kehadirannya dalam melakukan kegiatan pada hari buka Posyandu dalam 1 tahun terakhir.	Kuesioner	Ordinal	a. Aktif, jika >8 kali hadir dalam setahun. b. Tidak aktif, jika ≤ 8 kali hadir dalam setahun (Rolanda, 2018).

3.7 Aspek Pengukuran Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan rumus:

$$\text{Natural Cut Off Point} = \frac{\text{Skor Max} + \text{Skor Min}}{2}$$

Ket :

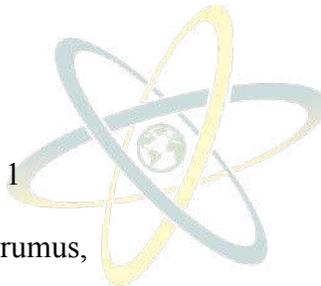
Skor Max = Jumlah Soal x Skor nilai tertinggi

Skor Min = Jumlah Soal x Skor nilai terendah (Maggie et al, 2001).

3.7.1 Sikap

Skala penilaian sikap kader dengan menggunakan skala *likert* dengan ketentuan nilai masing-masing antara lain:

- Sangat Setuju = 4
- Setuju = 3
- Tidak Setuju = 2
- Sangat Tidak Setuju = 1



Penelitian ini menggunakan rumus,

$$\text{Natural Cut Off Point} = \frac{\text{Skor Max} + \text{Skor Min}}{2} = \frac{(10 \times 4) + (10 \times 1)}{2} = 25$$

Jadi, dikatakan positif jika > 25 ; dan dikatakan negatif jika > 25 .

3.7.2 Motivasi

Skala penilaian motivasi kader dengan menggunakan skala *likert* dengan ketentuan nilai masing-masing antara lain:

- Sangat Setuju = 4
- Setuju = 3
- Tidak Setuju = 2
- Sangat Tidak Setuju = 1

Penelitian ini menggunakan rumus,

$$\text{Natural Cut Off Point} = \frac{\text{Skor Max} + \text{Skor Min}}{2} = \frac{(13 \times 4) + (13 \times 1)}{2} = 32,5$$

Jadi, dikatakan baik jika $> 32,5$; dan dikatakan kurang jika $> 32,5$.

3.8 Jenis dan Sumber Data

3.8.1 Data Primer

Data responden akan didapatkan melalui kuesioner dengan menggunakan jenis pertanyaan yang akan diberikan kepada responden dan diwawancarai secara langsung.

3.8.2 Data Sekunder

Data yang sudah ada atau tersedia di Puskesmas Sri Padang berupa profil Puskesmas, dan jumlah kader posyandu.

3.9 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

3.9.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau ketetapan suatu instrument, uji validitas digunakan untuk menguji apakah kuesioner tersebut valid atau tidak (Sugiyono, 2013). Adapun dasar pengambilan keputusan yaitu:

- 1) Jika r hitung $>$ dari r tabel, maka variabel tersebut valid.
- 2) Jika r hitung $<$ dari r tabel, maka variabel tersebut tidak valid.

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap

Variabel	Nomor Soal	r-Hitung	r-Tabel	Keterangan
Sikap	1	0.667	0,312	Valid
	2	0.678	0,312	Valid
	3	0.693	0,312	Valid
	4	0.731	0,312	Valid
	5	0.735	0,312	Valid
	6	0.803	0,312	Valid
	7	0.574	0,312	Valid
	8	0.731	0,312	Valid
	9	0.816	0,312	Valid
	10	0.852	0,312	Valid

Table 3.2 diatas menjelaskan bahwa hasil uji validitas menunjukkan bahwa 10 item pertanyaan mengenai motivasi dinyatakan valid karena memiliki nilai r-hitung > r-tabel

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Motivasi

Variabel	Nomor Soal	r-Hitung	r-Tabel	Keterangan
Motivasi	1	0.480	0,312	Valid
	2	0.839	0,312	Valid
	3	0.856	0,312	Valid
	4	0.922	0,312	Valid
	5	0.821	0,312	Valid
	6	0.894	0,312	Valid
	7	0.873	0,312	Valid
	8	0.859	0,312	Valid
	9	0.914	0,312	Valid
	10	0.555	0,312	Valid
	11	0.721	0,312	Valid
	12	0.815	0,312	Valid
	13	0.870	0,312	Valid

Tabel 3.3 diatas menjelaskan bahwa hasil uji validitas menunjukkan bahwa 13 item pertanyaan mengenai motivasi dinyatakan valid karena memiliki nilai r-hitung > r-tabel.

3.9.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas bertujuan untuk melihat sejauh mana suatu pengukuran dapat dipercaya (Febrianawati Yusup, 2018). Suatu instrumen dikatakan reliabel saat nilai koefisien reliabilitas Spearman-Brown lebih dari 0,70 ($r_i > 0,70$). Jika nilai koefisien reliabilitas Spearman-Brown kurang dari 0,70, maka jumlah soal ditambah dengan soal yang sesuai dengan aslinya (Fraenkel et al., 2012). Hal serupa juga dikemukakan

oleh febrianawati (2018), dimana Suatu instrumen dengan pilihan jawaban yang hanya dua saja, dikatakan reliabel apabila nilai $r_i > r_t$, sedangkan untuk instrumen dengan pilihan jawaban lebih dari dua, dikatakan reliabel apabila koefisien reliabilitas Alfa Cronbach di antara 0,70-0,90 (Febrianawati Yusup, 2018).

Tabel 3.4 Hasil uji reliabilitas variabel

Variabel	Jumlah Pertanyaan	Cronbach alpha	Keterangan
Sikap	10	0,776	Reliabel
Motivasi	13	0,788	Reliabel

3.10 Teknik Pengumpulan Data

3.10.1 Kuesioner

Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan memberi sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sri, 2021). Kuesioner yang digunakan. Dalam penelitian ini kuesioner diberikan kepada 40 responden yang merupakan Kader Posyandu Balita.

3.10.2 Dokumentasi

Dokumentasi sebagai pelengkap dalam pengumpulan data dan sebagai bukti nyata dalam penelitian yang merupakan lampiran yang akan dilampirkan di dalam laporan penelitian.

3.10.3 Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul, kegiatan dalam analisis data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan

perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan (Sugiyono, 2013).

3.10.4 Prosedur Pengolahan Data

Data yang diperoleh sebagai bagian dari penelitian dianalisis dengan menggunakan metode kuantitatif, dengan menggunakan langkah-langkah berikut:

1) Editing

Editing adalah kegiatan memeriksa dan mengoreksi isi dari formulir atau kuesioner.

2) Coding

Coding adalah penyandian atau coding, yaitu mengubah data yang berupa kalimat atau huruf menjadi data numerik atau angka.

3) Input Data (*Data Entry*)

Memasukkan jawaban setiap responden dalam bentuk 'kode' (angka atau huruf) ke dalam program komputer atau 'perangkat lunak'.

4) *Cleaning* / Pembersihan data

Setiap data dari masing-masing sumber data atau responden yang telah dimasukkan, diperiksa kembali untuk melihat kemungkinan kesalahan dalam memberikan kode, ketidaklengkapan, dan kemudian dilakukan pengkoreksian (Notoatmodjo S, 2018).

3.11 Analisa Data

Setelah data diperoleh kemudian dilakukan analisis data yaitu:

3.11.1 Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian. Pada penelitian ini frekuensi yang ingin dilihat berupa karakteristik dari responden (usia, pekerjaan, dan pendidikan terakhir), Keaktifan kader, Sikap, Status Perkawinan, Insentif dan Motivasi.

3.11.2 Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel-variabel independen ($X_1, X_2, X_3...$) dengan variabel dependen (Y). Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan tersebut, dilakukan statistik uji *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Pada penelitian ini pengolahan data menggunakan program SPSS, yang nantinya akan diperoleh nilai p . Nilai p akan dibandingkan dengan nilai α . Dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) Jika nilai $p \leq \alpha$ ($p \leq 0,05$), maka hipotesis (H_0) ditolak, berarti data sampel mendukung adanya perbedaan yang signifikan.
- b) Jika nilai $p \geq \alpha$ ($p \geq 0,05$), maka hipotesis (H_0) diterima, berarti sampel tidak mendukung adanya perubahan yang bermakna.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Puskesmas Sri Padang merupakan puskesmas dengan akreditasi tingkat utama di Kota Tebing Tinggi. Lokasi Puskesmas ini beralamat di Jalan Taman Bahagia Kelurahan Sri Padang Kecamatan Rambutan Kota Tebing Tinggi Provinsi Sumatera Utara. Secara administratif Puskesmas Sri Padang memiliki 2 kelurahan sebagai daerah wilayah kerja yaitu Kelurahan Sri Padang dengan luas wilayah ini yaitu 0,66 km² (48%) dan Kelurahan Tanjung Marulak Hilir dengan luas wilayah ini yaitu 0,7 Km² (52%). Peraturan Daerah (Perda) kota Tebing Tinggi No.15 Tahun 2006 tentang pembentukan kecamatan dan kelurahan menyatakan bahwa Puskesmas Sri Padang memiliki batasan yaitu:

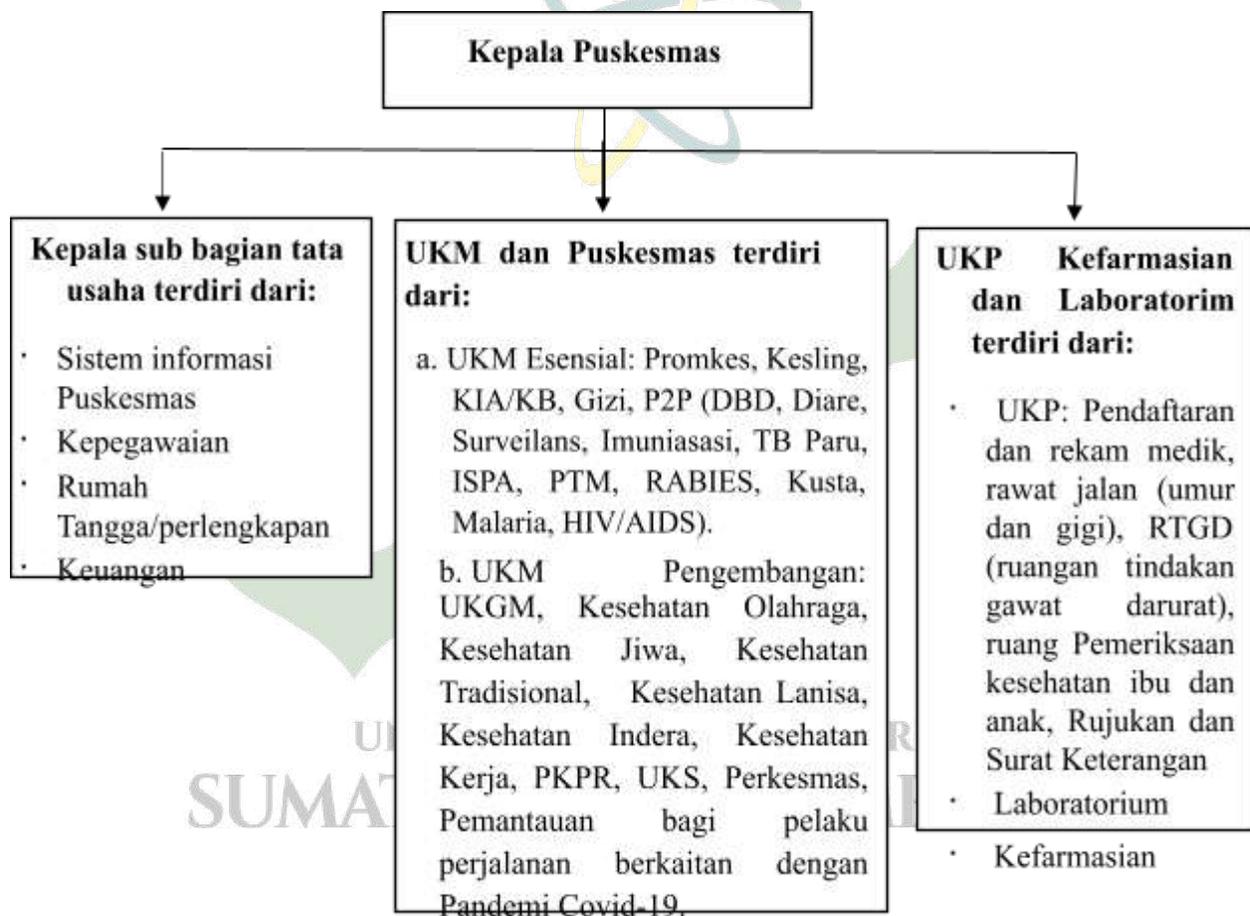
- 1) Bagian Utara berdekatan: PTPN III Kebun Rambutan Kecamatan Serdang Bedagai.
- 2) Bagian Timur berdekatan: PT. Socfindo Tanah Besi Kabupaten Serdang Bedagai.
- 3) Bagian Selatan berdekatan: PTPN IV Kebun Pabatu Kabupaten Serdang Bedagai.
- 4) Bagian Barat berdekatan: PTPN III Kebun Gunung Pamela Kabupaten Serdang Bedagai.

Pada tahun tahun 2020 di wilayah kerja Puskesmas Sri Padang memiliki 9.368 jiwa, dengan kepadatan penduduknya mencapai 7.568 jiwa setiap Km². Penduduk

dengan jenis kelamin laki-laki lebih sedikit daripada jumlah penduduk perempuan. Jenis kelamin laki-laki di wilayah kerja Puskesmas sebesar 4.915 jiwa (49,9%) dan jenis kelamin perempuan sebesar 4.923 (50,1%) jiwa (Profil Puskesmas Sri Padang, 2020).

4.2 Struktur Organisasi Puskesmas Sri Padang

Puskesmas Sri Padang memiliki struktur seperti di bawah ini:



Gambar: 4.1 Struktur Organisasi Puskesmas Sri Padang, 2022

4.1.2 Sarana dan Prasarana Kesehatan

Berbagai Sarana kesehatan di Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi

menurut kepemilikan terdiri dari:

- Puskesmas Sri Padang
- Puskesmas Pembantu Kebun Buah Jln. Kebun Buah Tanjung Marulak Hilir
- 2 Unit Pos Kesehatan Kelurahan
- 8 unit Posyandu
- 2 unit Posbindu
- *Ambulance.*

Gambaran distribusi posyandu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang kota Tebing Tinggi dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut :

Tabel 4.1. Data Posyandu Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi

No.	Nama	Alamat
1.	Posyandu Teratai 1	Lingkungan 1 Kelurahan Tanjung Marulak Hilir
2.	Posyandu Teratai 2	Lingkungan 2 Kelurahan Tanjung Marulak Hilir
3.	Posyandu Teratai 3	Lingkungan 3 Kelurahan Tanjung Marulak Hilir
4.	Posyandu Teratai 4	Lingkungan 4 Kelurahan Tanjung Marulak Hilir
5.	Posyandu Flamboyan 1	Lingkungan 1 Kelurahan Sri Padang
6.	Posyandu Flamboyan 2	Lingkungan 2 Kelurahan Sri Padang
7.	Posyandu Flamboyan 3	Lingkungan 3 Kelurahan Sri Padang
8.	Posyandu Flamboyan 4	Lingkungan 5 Kelurahan Sri Padang

Sumber: Profil Puskesmas Sri Padang, 2020.

4.3 Karakteristik Responden

4.3.1 Umur Kader Posyandu

Karakteristik responden berdasarkan umur kader Posyandu Balita di Wilayah

Kerja Puskesmas Sri Padang disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.2. Karakteristik Umur Kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi

Umur	N	%
21 - 40 Tahun	17	42.5
41 - 60 Tahun	23	57.5
Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2023.

Tabel 4.2 menunjukkan responden terbanyak memiliki umur 41 – 60 tahun sebanyak 23 orang (57,5%). Sedangkan yang terendah adalah umur ≤ 40 tahun sebanyak 17 orang (42,5%).

4.3.2 Pendidikan Kader Posyandu

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.3 Karakteristik Pendidikan Kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi

Pendidikan	N	%
SD	2	5
SMP	15	37.5
SMA	23	57.5
Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2023.

Tabel 4.3 menunjukan responden terbanyak memiliki Pendidikan SMA sebanyak 23 orang (57,5%). Sedangkan yang terendah yaitu SD sebanyak 2 orang (5%).

4.3.3 Pekerjaan Kader Posyandu

Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi disajikan pada tabel berikut

ini:

Tabel 4.4 Karakteristik Pekerjaan Kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi

Pekerjaan	N	%
Ibu Rumah Tangga	39	97.5
Mahasiswa	1	2.5
Total	40	100

Sumber; Data Primer, 2023.

Tabel 4.4 menunjukkan responden terbanyak menjadi Ibu Rumah Tangga sebanyak 39 orang (97,5%). Sedangkan yang terendah sebanyak 1 orang (2.5%) sebagai Mahasiswa.

4.4 Keaktifan Kader Posyandu

Distribusi responden berdasarkan keaktifan kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.5 Distribusi Keaktifan Kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi

Keaktifan Kader	N	%
Aktif	28	70
Kurang Aktif	12	30
Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2023.

Tabel 4.5 menunjukkan responden terbanyak adalah responden yang aktif dalam kegiatan Posyandu (≥ 8 kali setahun) sebanyak 28 orang (70%). Sedangkan yang terendah adalah kader kurang aktif (<8 kali setahun) sebanyak 12 orang (30%).

Dari tabel 4.6 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi jawaban responden dari 40 responden, yang mayoritas menjawab ≥ 8 kali pada pertanyaan Dalam 1 tahun

terakhir, berapa kali saudara melakukan kegiatan di Posyandu.

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi Pertanyaan Keaktifan Kader Posyandu Balita

No	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		≥8 kali		7 kali		N	%
		N	%	N	%		
1.	Dalam 1 tahun terakhir, berapa kali saudara melakukan kegiatan di Posyandu	28	70	12	30	40	100

4.3.4 Status Perkawinan

Distribusi responden berdasarkan Status Perkawinan kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.7 Distribusi Status Perkawinan Kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi

Status Perkawinan	N	%
Belum Menikah	1	2.5
Sudah Menikah	39	97.5
Total	40	100

Tabel 4.7 menunjukkan responden terbanyak sudah menikah sebanyak 39 orang (97,5%). Sedangkan yang belum menikah sebanyak 1 orang (2.5%).

4.3.5 Insentif

Distribusi responden berdasarkan insentif kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.8 Distribusi insentif Kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi

Insentif	N	%
Sesuai	32	80
Tidak Sesuai	8	20
Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2023.

Tabel 4.8 menunjukkan responden terbanyak menyatakan bahwa insentif yang diberikan sesuai (Rp.180.000/triwulan) yakni sebanyak 32 orang (80%). Sedangkan yang terendah menyatakan tidak sesuai, yakni sebanyak 8 orang (20%).

4.3.6 Sikap Kader Posyandu

Distribusi responden berdasarkan Sikap kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.9 Distribusi Sikap Kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Si Padang Kota Tebing Tinggi

Sikap	N	%
Positif	16	40
Negatif	24	60
Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2023.

Tabel 4.9 menunjukkan responden terbanyak adalah responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 24 orang (60%). Sedangkan yang terendah adalah kader yang memiliki sikap positif sebanyak 16 orang (40%).

Dari tabel 4.10 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi jawaban responden dari 40 responden, yang mayoritas menjawab tidak setuju pada pertanyaan Saya mampu menangani kegiatan Posyandu tanpa dibantu rekan lain pada soal nomor 7 sebanyak 25 orang (62.5%), yang menjawab setuju pada pertanyaan Saya tidak terbebani untuk menjadi seorang kader pada soal nomor 5 sebanyak 31 orang (77.5%) dan yang menjawab sangat setuju pada pertanyaan Saya mengetahui peran saya di Posyandu pada soal nomor 1 sebanyak 19 orang (47.5%).

Tabel 4.10 Distribusi frekuensi Pertanyaan Sikap Kader Posyandu Balita

No.	Pertanyaan	Jawaban									
		Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Setuju		Sangat Setuju		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.	Saya mengetahui peran saya di Posyandu	-	-	-	-	21	52.5	19	47.5	40	100
2.	Saya selalu melakukan tugas yang sudah diberikan kepada saya	-	-	3	7.5	26	65	11	27.5	40	100
3.	Saya merasa senang menjadi seorang kader Posyandu	-	-	2	5	30	75	8	20	40	100
4.	Saya mau menyebarkan informasi jika ada kegiatan Posyandu	-	-	2	5	30	75	8	20	40	100
5.	Saya tidak terbebani untuk menjadi seorang kader	-	-	3	7.5	31	77.5	6	15	40	100
6.	Saya mampu berinteraksi dengan peserta Posyandu dengan baik	-	-	5	12.5	27	67.5	8	20	40	100
7.	Saya mampu menangani kegiatan Posyandu tanpa dibantu rekan lain	9	22.5	25	62.5	5	12.5	1	2.5	40	100
8.	Saya mampu memberikan solusi jika ada yang berkonsultasi	3	7.5	6	15	27	67.5	4	10	40	100
9.	Saya mampu memberikan contoh hidup sehat kepada masyarakat	2	5	7	17.5	22	55	9	22.5	40	100
10.	Saya merasa senang dengan melayani peserta Posyandu yang datang.	3	7.5	9	22.5	18	45	10	25	40	100

4.3.7 Motivasi Kader Posyandu

Distribusi responden berdasarkan motivasi kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.11 Distribusi Motivasi Kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Si Padang Kota Tebing Tinggi

Motivasi	N	%
Baik	24	60
Kurang	16	40
Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2023.

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa dari 40 responden, motivasi kader baik sebanyak 24 orang (60%). Sedangkan motivasi kader kurang sebanyak 16 orang (40%).

Pada Tabel 4.12 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi jawaban responden dari 40 responden, yang mayoritas menjawab sangat tidak setuju pada pertanyaan Ingin menerima penghargaan jika aktif dalam kegiatan posyandu pada soal nomor 1 sebanyak 7 orang (17,5%), yang menjawab tidak setuju pada pernyataan Tidak pernah terjadi selisih paham antar kader pada soal nomor 10 sebanyak 20 orang (50%), yang menjawab setuju pada pernyataan Diadakannya seminar posyandu penting bagi kader pada soal nomor 4 sebanyak 27 orang (67,5%) dan yang menjawab sangat setuju pada pertanyaan Berusaha memberikan pelayanan yang terbaik untuk menunjang keberhasilan sebagai kader posyandu pada soal nomor 8 sebanyak 15 orang (37.5%).

Tabel 4.12 Distribusi frekuensi Pertanyaan Motivasi Kader Posyandu Balita

No.	Pertanyaan	Jawaban									
		Sangat Tidak Setuju		Tidak Setuju		Setuju		Sangat Setuju		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.	Ingin menerima penghargaan jika aktif dalam kegiatan posyandu	7	17.5	7	17.5	22	55	4	10	40	100
2.	Pujian dan penghargaan atas prestasi kerja yang diberikan oleh atasan mendorong saya lebih giat bekerja	1	2.5	8	20	25	62.5	6	15	40	100
3.	Berharap ada pelatihan khusus untuk kader posyandu agar lebih aktif	1	2.5	9	22.5	23	57.5	7	17.5	40	100
4.	Diadakannya seminar posyandu penting bagi kader	1	2.5	9	22.5	27	67.5	3	7.5	40	100
5.	Setelah mengikuti pelatihan saya mampu menyelesaikan pekerjaan dengan efektif dan efisien	4	10	8	20	21	52.5	7	17.5	40	100
6.	Bagi saya keberhasilan kegiatan posyandu adalah hal yang utama	4	10	6	15	24	60	6	15	40	100
7.	Melaksanakan persiapan sebelum diadakan kegiatan posyandu	5	12.5	5	12.5	20	50	10	25	40	100
8.	Berusaha memberikan pelayanan yang terbaik untuk menunjang	4	10	7	17.5	14	35	15	37.5	40	100

	keberhasilan sebagai kader posyandu										
9.	Senang bisa bersosialisasi dengan orang banyak seperti ibu bayi/balita	1	2.5	10	25	19	47.5	10	25	40	100
10.	Tidak pernah terjadi selisih paham antar kader	-	-	20	50	17	42.5	3	7.5	40	100
11.	Komunikasi sesama rekan kader selama ini berjalan baik dan harmonis	-	-	15	37.5	20	50	5	12.5	40	100
12.	Imbalan yang diterima akan meningkatkan semangat kerja	1	2.5	14	35	18	45	7	17.5	40	100
13.	Imbalan rutin diberikan	5	12.5	5	12.5	18	45	12	30	40	100

4.4 Hubungan Status Perkawinan dengan Keaktifan Kader Posyandu

Hubungan Status Perkawinan dengan keaktifan kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.13 Hubungan Status Perkawinan dengan Keaktifan Kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi

Status Perkawinan	Keaktifan Kader				Total		p Value
	Kurang Aktif		Aktif		N	%	
	N	%	N	%			
Sudah Menikah	12	30	27	67.5	39	97.5	0.507
Belum Menikah	-	-	1	2.5	1	2.5	
Total	28	70	12	30	40	100	

Sumber: Data Primer, 2023.

Berdasarkan Tabel 4.13 didapatkan bahwa kader aktif paling banyak sudah menikah sebanyak 27 responden (69,2%), Sedangkan kader yang kurang aktif yang sudah menikah sebanyak 12 responden (30,8%). Kader aktif belum menikah sebanyak 1 responden (100%). Hasil analisis uji statistik menggunakan *chi square* menunjukkan bahwa ρ value = 0,507 > α = 0,05 maka H_a ditolak. Ini berarti tidak ada hubungan antara status perkawinan kader dengan keaktifan kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi pada taraf kepercayaan 95% (α = 0,05).

4.5 Hubungan Sikap dengan Keaktifan Kader Posyandu Balita

Hubungan sikap dengan keaktifan kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.14 Hubungan Sikap dengan Keaktifan Kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi

Sikap	Keaktifan Kader				Total		ρ Value	OR (95% CI)
	Kurang Aktif		Aktif					
	N	%	N	%	N	%		
Positif	1	2.5	15	37.5	16	40	0.007	(1.438-1 12.019)
Negatif	11	27.5	13	32.5	24	60		
Total	12	30	28	70	40	100		

Sumber: Data Primer, 2023.

Berdasarkan Tabel 4.14 didapatkan bahwa kader aktif paling banyak memiliki sikap positif sebanyak 15 responden (93,8%), Sedangkan kader yang kurang aktif yang memiliki sikap positif sebanyak 1 responden (6,3%). Kader kurang aktif memiliki sikap negatif sebanyak 11 responden (45.8%), sedangkan kader aktif yang memiliki sikap negatif sebanyak 1 responden (6.3%). Hasil analisis uji statistik

menggunakan *chi square* menunjukkan bahwa $\rho \text{ value} = 0,007 < \alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Ini berarti ada hubungan antara sikap kader dengan keaktifan kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hasil perhitungan OR didapatkan bahwa 12.692 (95% *CI*, 1.438-112.019) artinya kader yang memiliki sikap negatif akan memiliki resiko 12,6 untuk tidak aktif dalam kegiatan posyandu, dibandingkan dengan kader yang memiliki sikap positif.

4.6 Hubungan Insentif dengan Keaktifan kader Posyandu Balita

Hubungan Insentif dengan Keaktifan Kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.15 Hubungan Insentif dengan Keaktifan Kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi

Insentif	Keaktifan Kader				Total		ρ Value	OR (95% CI)
	Kurang Aktif		Aktif		N	%		
	N	%	N	%				
Sesuai	8	20	24	60	32	80	0.168 (0.606-14.864)	
Tidak Sesuai	4	10	4	10	8	20		
Total	12	30	28	70	40	100		

Sumber: Data Primer, 2023.

Berdasarkan Tabel 4.15 didapatkan bahwa kader aktif paling banyak sesuai dengan insentif sebanyak 24 responden (75%), Sedangkan kader yang kurang aktif yang sesuai sebanyak 8 responden (25%). Kader kurang aktif yang tidak sesuai dengan insentif sebanyak 4 responden (50%), sedangkan kader aktif yang tidak sesuai dengan insentif sebanyak 4 responden (50%). Hasil analisis uji statistik menggunakan *chi square* menunjukkan bahwa $\rho \text{ value} = 0,168 < \alpha = 0,05$ maka H_a ditolak. Ini

berarti tidak ada hubungan antara insentif dengan keaktifan kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

4.7 Hubungan Motivasi dengan Keaktifan kader Posyandu Balita

Hubungan Motivasi dengan Keaktifan Kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.16 Hubungan Motivasi dengan Keaktifan Kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi

Motivasi	Keaktifan Kader				Total		ρ Value	OR (95% CI)
	Kurang Aktif		Aktif		N	%		
	N	%	N	%	N	%		
Baik	3	7.5	21	52.5	24	60	0.003	9.000 (1.888-42.904)
Kurang Baik	9	22.5	7	17.5	16	40		
Total	12	30	28	70	40	100		

Berdasarkan Tabel 4.16 dapat diketahui bahwa dari 40 responden (100%), motivasi kader posyandu baik sebanyak 24 orang (100%), dengan kader aktif sebanyak 21 orang (91,7%), kader kurang aktif sebanyak 3 orang (8,3%). Motivasi kader posyandu kurang baik sebanyak 16 orang (100%), dengan kader aktif sebanyak 7 orang (43,8%), dan kader kurang aktif sebanyak 9 orang (56,2%). Hubungan Antara motivasi kader posyandu dengan Keaktifan Kader dalam Kegiatan Posyandu di Wilayah kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi, berdasarkan hasil analisis uji statistic *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,003 < \alpha = 0,05$. Ini berarti ada hubungan antara sikap kader dengan keaktifan kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja

Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) maka H_0 diterima. Hasil perhitungan OR didapatkan bahwa 9.000 (95% *CI*, 1.888 - 42.904) artinya kader yang memiliki motivasi kurang baik akan memiliki resiko 9 kali untuk tidak aktif dalam kegiatan posyandu, dibandingkan dengan kader yang memiliki motivasi baik.

4.8 Pembahasan

4.8.1 Karakteristik Kader Posyandu Balita

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat bahwa proporsi kader dengan usia 40-60 (57,5%) lebih banyak dari pada kader dengan usia > 40 Tahun (42,5%). Hal ini sesuai dengan *Havighurst Developmental Theory* yang menyebutkan bahwa usia tersebut masuk kedalam kategori usia produktif dimana tanggung jawab yang ada pada kategori usia tersebut adalah tanggung jawab kemasyarakatan. Sehingga, pada usia tersebut seseorang lebih banyak memilih berperan aktif terhadap kegiatan sosial kemasyarakatan (Hadyana Sukandar, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat kader paling banyak dengan pendidikan terakhir SMP yaitu tinggi sebesar (57,5%). Hasil penelitian (Heni Trisnani, 2018) di Desa Putat Patuk Gunung kidul ,bahwa ada hubungan yang signifikan pendidikan dengan keaktifan kader kesehatan dalam kegiatan posyandu balita dengan $p=0,037 > (\alpha=0,05)$. Tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan dalam menerima informasi kesehatan, baik dari media massa maupun petugas kesehatan, sehingga seorang kader dengan pendidikan tinggi diharapkan mampu untuk meneruskan informasi kesehatan kepada masyarakat. Semakin tinggi

tingkat pendidikan, maka akan memudahkan penerimaan informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan yang dimiliki seorang kader.

Dalam Islam kita dianjurkan untuk menuntut ilmu setinggi-tingginya agar memiliki pikiran, hal tersebut terdapat dalam Hadits Riwayat Ahmad yang berbunyi:

مَنْ أَرَادَ الدُّنْيَا فَعَلَيْهِ بِالْعِلْمِ، وَمَنْ أَرَادَ الْآخِرَةَ فَعَلَيْهِ بِالْعِلْمِ، وَمَنْ أَرَادَهُمَا فَعَلَيْهِ بِالْعِلْمِ

Artinya : "Barang siapa yang hendak menginginkan dunia, maka hendaklah ia menguasai ilmu. Barangsiapa menginginkan akhirat, hendaklah ia menguasai ilmu. Dan barang siapa yang menginginkan keduanya (dunia dan akhirat), hendaklah ia menguasai ilmu." (HR. Ahmad).

Islam mendukung tinggi ilmu pengetahuan, dalam Al-Qur'an sering terdapat seruan agar manusia berpikir dan mengembangkan kapasitas akal. Islam juga bisa disebut sebagai agama pendidikan, segala ajaran yang terkandung di dalamnya akan mengantarkan manusia pergi dari kegelapan menuju cahaya terang. Maka dari itu hadist tersebut sejalan dengan penelitian ini karena dengan ilmu tersebut, para kader dapat mengetahui tentang manfaat posyandu dan tujuan posyandu serta kegiatan lainnya.

4.8.2 Hubungan Status Perkawinan dengan Keaktifan Kader Posyandu

Hasil analisis uji statistik dengan menggunakan *chi square* menunjukkan bahwa $p \text{ value} = 0,507 < \alpha = 0,05$ maka H_a ditolak. Ini berarti tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan keaktifan kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

Status perkawinan seseorang akan menunjukkan ciri kedewasaan baik fisik maupun psikis, sehingga mempengaruhi sikap dan penampilannya. Kader yang telah menikah akan memiliki sikap dan penampilan yang lebih mapan sehingga pekerjaannya sebagai kader tidak tergantung pada orang lain dan akan lebih mudah mempengaruhi masyarakat sasarnya.

Dalam Pendekatan KB bahwa kader yang sudah menikah atau nikah cenderung pindah tempat tinggal atau mengikuti suaminya dan kadangkala mereka sangat sibuk mengurus keluarga dan anak-anaknya, sehingga kader kadangkala tidak punya waktu luang untuk ikut berpartisipasi dan menyumbangkan tenaganya untuk kepentingan Posyandu atau masyarakat disekitarnya.

Kader yang telah menikah atau telah mempunyai bayi dan anak bisa pula akan tetap aktif mengingat bayinya harus selalu ditimbang dan dikontrol pertumbuhan dan perkembangannya sehingga ia akan tetap aktif dalam kegiatan posyandu. Maka akan lebih mudah bagi kader itu sendiri karena disamping ia melaksanakan tugasnya sebagai kader ia juga dapat langsung membawa anaknya ke posyandu pada setiap bulannya untuk ditimbang.

Namun di lain pihak ada kemungkinan pula kader posyandu yang sudah kawin tidak dapat bekerja sebagai kader secara optimal karena sikap suami atau isteri yang membatasi partisipasinya diluar rumah tangga atau karena kesibukannya dalam mengurus rumah tangganya sendiri menyebabkan kader tidak aktif lagi pada kegiatan posyandu.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan hanya 1 kader yang belum menikah sebagai kader aktif, dan yang sudah menikah juga lebih banyak kader yang aktif. Penelitian ini didukung oleh pendapat Rifai (2017) yang menyatakan bahwa dalam pelaksanaan Posyandu di lapangan (penyuluhan) kader yang telah menikah lebih diterima keberadaanya di masyarakat dibanding dengan kader yang belum menikah.

Penelitian lain tentang tentang status perkawinan kader Posyandu dilakukan oleh Nilawati (2016) yang menyimpulkan bahwa status perkawinan berkorelasi terhadap keaktifan kader Posyandu dalam upaya revitalisasi di Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan.

4.8.3 Hubungan Sikap kader dengan Keaktifan Kader Posyandu

Hasil analisis uji statistik menggunakan chi square menunjukkan bahwa p value = $0,007 < \alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Ini berarti ada hubungan antara sikap kader dengan keaktifan kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek, sedangkan secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan- pertanyaan hipotesis kemudian dinyatakan pendapat responden (Notoatmodjo, 2017).

Sikap kader dalam hal ini kader lebih banyak bersikap positif dibandingkan bersikap negatif. Dalam hal ini kader banyak bersikap positif dikarenakan mereka melakukan pencatatan kegiatan Posyandu, membantu petugas kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan Posyandu dan pelaksanaan sesuai sasaran dan prosedur. Namun beda halnya dengan kader yang memiliki sikap negatif dikarenakan kurang kesadaran kader untuk mengajak ibu-ibu hamil ke Posyandu untuk bersedia datang ke posyandu, tidak memperhatikan keluhan yang disampaikan sasaran Posyandu sehingga tingkat kunjungan Posyandu meningkat, pada saat di meja pengukuran berat badan tidak begitu memperhatikan benar-benar hasil pengukuran, tidak meminta sasaran Posyandu untuk sedapat mungkin berkunjung ke Posyandu sesuai jadwal. Adanya sikap yang bertanggung jawab atas tugas yang diamanahkan oleh warga juga membuat kader ikut serta dalam pelaksanaan kegiatan di Posyandu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliasuti (2019) yang menunjukkan bahwa sikap sangat berpengaruh terhadap kinerja kader dalam melaksanakan pelaksanaan Posyandu. Sikap seseorang muncul setelah orang itu mengetahui dan memahami sesuatu yang baru. Oleh karena itu, seseorang yang bersikap positif tentang suatu objek, belum merupakan jaminan bahwa orang tersebut akan menerima tindakan yang baru diterimanya. Hal ini karena sikap baru merupakan kesiapan seseorang untuk bereaksi terhadap suatu objek yang baru diketahuinya. Sikap akan diikuti atau tidak oleh suatu tindakan, sangat tergantung pada tinggi rendahnya pengetahuan dan pengalaman seseorang tentang suatu objek. Sikap yang

baik adalah dimana seseorang mau melaksanakan sesuatu tanpa terbebani oleh sesuatu hal yang menjadi konflik internal (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Isaura (2018) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kinerja kader Posyandu.

Hasil penelitian ini pula sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2019), bahwa sikap yang merupakan itikad dalam diri seseorang untuk melaksanakan atau tidak melaksanakan suatu pekerjaan. Semakin baik sikap seseorang terhadap pekerjaannya, semakin tinggi kecenderungan orang tersebut untuk melaksanakan pekerjaannya.

Menurut peneliti, dalam penelitian ini sikap seseorang kader sangat mempengaruhi keberhasilan kader tersebut dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sangat mendukung, karena dengan adanya respon dari kader maka kegiatan Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi akan bertambah lancar dan seorang kader kesehatan yang mempunyai sikap yang utuh akan berpikir dan yakin dalam bertindak dan ikut serta untuk aktif memberikan motivasi kepada sasaran dan kegiatan posyandu untuk meningkatkan kepedulian masyarakat dan keaktifan masyarakat terhadap kader Posyandu. Sikap positif kader ditunjukkan dengan kader melakukan kegiatan Posyandu dengan suka rela, tidak membedakan status sosial dan mendengar keluhan ibu yang berkunjung ke Posyandu.

4.8.4 Hubungan Insentif kader dengan Keaktifan Kader Posyandu

Hasil analisis uji statistik dengan menggunakan *chi square* menunjukkan bahwa $p \text{ value} = 0,168 < \alpha = 0,05$ maka H_a ditolak. Ini berarti tidak ada hubungan

antara insentif dengan keaktifan kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang kota Tebing Tinggi pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

Insentif yang diberikan kepada kader Posyandu dalam bentuk materi dan non materi yang diperoleh dari Pemerintah Daerah maupun dari pihak Puskesmas akan menjadi pendorong bagi kader dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu. Namun berdasarkan informasi yang diperoleh bahwa insentif yang diperoleh untuk kader aktif rata-rata sebanyak Rp. 180.000., yang dibayarkan setiap 3 bulan sekali.

Pemberian insentif kepada kader merupakan salah satu bentuk tindakan yang dilakukan untuk meningkatkan motivasi kader. Motivasi merupakan suatu dorongan dari dalam diri pribadi seseorang untuk melakukan suatu pekerjaan dan dorongan ini muncul karena adanya faktor eksternal yang mampu mempengaruhi seseorang. Motivasi sangat ditentukan dari dua sisi. Sisi pertama secara internal yaitu motivasi muncul akibat adanya kekuatan yang lahir dalam diri seseorang misalnya ada rasa tanggung jawab atau rasa memiliki terhadap suatu pekerjaan. Sisi kedua secara eksternal yaitu motivasi muncul diakibatkan ada pengaruh luar yang mampu mempengaruhi diri pribadi seseorang misalnya gaji yang layak atau penilaian prestasi yang obyektif.

Sebagai tenaga relawan dalam bidang kesehatan masyarakat seorang kader dituntut untuk memberikan pelayanan secara sukarela dan ikhlas kepada masyarakat tanpa mengharapkan imbalan ataupun pamrih tetapi disisi lain seorang kader adalah juga seorang personal yang mempunyai kebutuhan yang sama dengan orang lain berupa kebutuhan dasar, material dan penghargaan dari orang lain. Oleh karena itu seyogyanya kader diberi bantuan pembiayaan untuk memenuhi kebutuhannya juga

berupa *reward* atau penghargaan.

Bentuk insentif yang diberikan oleh Pemda Kota Tebing Tinggi melalui Dinas Kesehatan kepada kader dalam bentuk honorarium (materi) sebesar Rp. 60.000,- untuk setiap kader Posyandu balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Martinah (2017) yang menyimpulkan bahwa kader yang memperoleh imbalan yang cukup akan lebih aktif dalam pelaksanaan Posyandu dibandingkan dengan kader memperoleh insentif yang kurang memadai sehingga akan mempengaruhi kinerja kader Posyandu. Penelitian serupa dilakukan oleh Nurhaeni (2019) yang menyimpulkan bahwa insentif merupakan salah satu faktor yang menjadi motivasi kader dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan.

4.6.5 Hubungan Motivasi kader dengan Keaktifan Kader Posyandu

Hubungan antara motivasi kader posyandu dengan keaktifan kader dalam kegiatan posyandu balita di Puskesmas Sri padang Kota Tebing Tinggi, berdasarkan hasil analisis uji statistic *Chi-Square* diperoleh nilai p value = $0.003 < (\alpha = 0,05)$ maka dapat disimpulkan ada hubungan motivasi kader posyandu dengan keaktifan kader dalam kegiatan posyandu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lea (2020) di Puskesmas Waturu Kecamatan Nirunmas Kabupaten Kepulauan Tanimbar, bahwa ada hubungan antara motivasi dengan keaktifan kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Waturu dengan p value = $0,014 < \alpha = 0,05$. Hal tersebut diketahui bahwa

lebih banyak kader yang memiliki motivasi rendah karena kurangnya penghargaan yang diterima kader, kurangnya komunikasi yang baik diantara sesama kader, dan ketidakpuasan terhadap imbalan yang diterima. Penelitian Arina (2018) menyatakan ada hubungan antara motivasi dengan keaktifan kader posyandu dan kader yang aktif memiliki motivasi yang tinggi untuk memajukan posyandu. Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola oleh dari dan bersama masyarakat, guna memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak balita (Kemenkes RI, 2018).

Oleh karena itu pembinaan posyandu dalam hal ini Puskesmas tetap harus mendorong posyandu untuk berperan aktif dalam pelayanan kesehatan bagi bayi dan anak dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan masyarakat. Imunisasi, penimbangan bayi, dan pemantauan perkembangan bayi dan balita. Karena imunisasi bayi dan pelayanan kesehatan lainnya, terutama pada tahap awal, dapat membantu anak tumbuh dan berkembang serta memperkuat daya tahan tubuhnya (Juwita, 2020).

Keaktifan kader posyandu merupakan suatu perilaku yang bisa dilihat dari keteraturan dan keterlibatan seorang untuk aktif dalam kegiatan. Ada beberapa faktor yang bisa mempengaruhi keaktifan itu sendiri yakni, pengetahuan, sikap, nilai budaya, kepercayaan, pendidikan, motivasi. Motivasi adalah suatu proses yang menentukan tingkatan kegiatan, intensitas, konsistensi, serta arah umum dari tingkah laku manusia (Marissa, 2019).

Salah satu faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja adalah faktor motivasi (motivation). Banyak faktor yang mempengaruhi kondisi kader dan masyarakat untuk terlibat dalam seluruh kegiatan Posyandu salah satunya adalah motivasi kader (Djuhaeni, 2018).

Motivasi merupakan faktor paling dominan, baik yang berasal dari dalam diri mereka sendiri ataupun yang berasal dari luar/lingkungannya. Motivasi dibagi menjadi dua yaitu motivasi intrinsik dan ekstrinsik. Motivasi ekstrinsik adalah segala sesuatu yang diperoleh melalui pengamatan sendiri, ataupun melalui saran atau dorongan dari orang lain. Dorongan dari orang lain bisa saja melalui dukungan keluarga, teman, dan rekan kerja (Rolanda, 2018).

Hasil penelitian (Fitrianingsih, 2018) yang menyimpulkan lingkungan kerja dapat berpengaruh terhadap produktivitas pekerjaan yang dilakukan oleh pegawai. Sebenarnya, kondisi baik buruknya lingkungan kerja juga tergantung pada persepsi tiap karyawan. Persepsi inilah yang memotivasi karyawan dalam hal produktivitas kerjanya.

Sebagai alat motivasi pemberian insentif bertujuan untuk mengarahkan dan menggerakkan daya dan potensi karyawan agar mau bekerja giat dan antusias dalam mencapai hasil kerja yang optimal, demi mewujudkan tujuan yang telah ditentukan. Adanya insentif yang memberikan bayaran berdasarkan prestasi kerja, akan mempertinggi motivasi kerja karyawan di dalam usaha pencapaian tujuan yang telah ditetapkan (Hasibuan, 2017).

Hasil penelitian (Putri, 2017) tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam Kecamatan Lubuk Sikarah Kota Solok Tahun 2017 yang mengemukakan bahwa insentif merupakan faktor yang sangat mempengaruhi keaktifan kader posyandu dengan nilai $p \text{ value} = 0,010 < \alpha = 0,05$. Beberapa kader mengharapkan imbalan dan sebagian besar lainnya tidak mengharapkan imbalan. Bagi mereka yang tidak mengharapkan imbalan karena terdorong menjadi kader bukan karena ingin uang, terkadang mereka mengeluarkan uang untuk terlibat di posyandu, seperti biaya transportasi, konsumsi dan lainnya.

Menurut (Aprilia, 2016) bahwa rendahnya imbalan yang diterima oleh kader posyandu, dianggap tidak cukup untuk memotivasi kinerja dan partisipasi aktif kader dalam kegiatan posyandu sehingga tanggung jawab atas keberhasilan program, cakupan dan kegiatan posyandu menjadi jauh dari optimal.

Situasi ini sesuai dengan teori Frederick Herzberg bahwa bukan kebutuhan akan uang (gaji) atau imbalan yang membuat orang produktif/partisipatif. Upah atau gaji adalah hak pemenuhan ekonomi bagi pekerja yang menjadi kewajiban dan tidak boleh diabaikan oleh para majikan atau pihak yang mempekerjakan. Sebegitu pentingnya masalah upah pekerja ini,

Islam memberi pedoman kepada para pihak yang mempekerjakan orang lain bahwa prinsip pemberian upah harus mencakup dua hal, yaitu adil dan mencukupi.

وَقُلْ اَعْمَلُوا فَسَيَرَى اللهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ اِلَىٰ عِلْمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ

Artinya: “Dan Katakanlah: "Bekerjalah kamu, maka Allah dan Rasul-Nya serta orang-orang mukmin akan melihat pekerjaanmu itu, dan kamu akan dikembalikan kepada (Allah) Yang Mengetahui akan yang ghaib dan yang nyata, lalu diberitakan-Nya kepada kamu apa yang telah kamu kerjakan.”

Dalam menafsirkan At Taubah (9): 105 ini, Quraish Shihab menjelaskan dalam kitabnya Tafsir Al-Misbah : “Bekerjalah Kamu, demi karena Allah semata dengan aneka amal yang saleh dan bermanfaat, baik untuk diri kamu maupun untuk masyarakat umum, maka Allah akan melihat yakni menilai dan memberi ganjaran amal kamu itu”. Tafsir dari melihat dalam keterangan diatas adalah menilai dan memberi ganjaran terhadap amal-amal itu. Sebutan lain dari pada ganjaran adalah imbalan atau upah atau compensation (Shihab Q. , 2012).

Motivasi adalah suatu dorongan yang timbul dari dalam diri seseorang untuk melakukan tindakan tertentu, gambaran yang mengetahui tentang maksud, tujuan dan manfaat posyandu baik dari tenaga kesehatan, media cetak maupun elektronik, sehingga kader akan menjadi mendukung untuk menghasilkan motivasi yang tinggi untuk lebih aktif dalam kegiatan posyandu. Kader memiliki motivasi yang tinggi, sehingga timbul keinginan untuk memenuhi kebutuhan tersebut yaitu aktif dalam berbagai kegiatan posyandu.

Sebaliknya jika kader tidak kondusif untuk aktif dalam kegiatan posyandu, maka dalam diri kader tersebut terdapat motivasi yang kurang, sehingga dari analisis terlihat ada responden yang memiliki. Sehingga dari analisis terlihat ada responden yang memiliki motivasi dan kegiatan cukup namun pada saat pelaksanaan posyandu termasuk kategori paling tidak aktif.

Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan aktivitas kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi. Kegiatan pemantauan pertumbuhan merupakan kegiatan utama deteksi dini masalah gizi di masyarakat yang terintegrasi dengan upaya kesehatan lainnya di Posyandu. Maka implikasi yang dapat diterapkan yaitu berupa kebijakan Menciptakan suatu mekanisme dan pola komunikasi yang sehat antara pembina, para pengambil keputusan dan para pelaksana program agar langkah-langkah dalam melaksanakan kegiatan dapat dijalin secara terpadu.

BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Penelitian yang telah dilakukan bertujuan untuk dapat mengetahui determinan Keaktifan Kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi. Didapatkan kesimpulan dalam hasil penelitian bahwa:

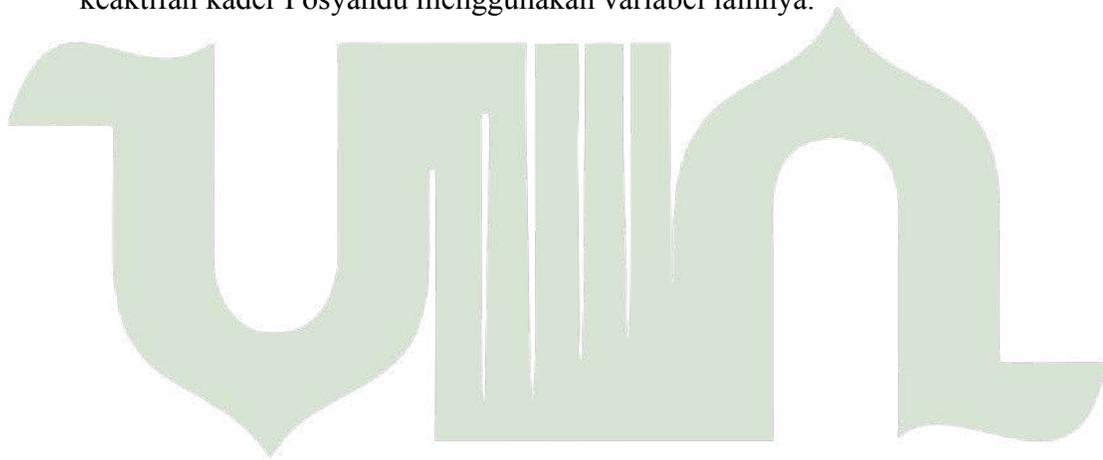
- 1) Tidak ada hubungan antara Status Perkawinan dengan Keaktifan kader posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi ($p = 0.507 < 0,05$).
- 2) Ada hubungan antara Sikap dengan Keaktifan Kader Posyandu Balita di wilayah kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi dimana nilai ($p = 0.007 < 0,05$).
- 3) Tidak ada hubungan antara Insentif dengan Keaktifan kader posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi ($p = 0.168 < 0,05$).
- 4) Ada hubungan antara Sikap dengan Keaktifan Kader Posyandu Balita di wilayah kerja Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi dimana nilai ($p = 0.003 < 0,05$).

5.2 Saran

- 1) Sebagai pemangku kebijakan dalam bidang kesehatan di kota Tebing Tinggi disarankan bagi Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi untuk lebih meningkatkan program Posyandu sehingga nantinya pihak puskesmas dapat menjalankan Posyandu mengikuti standar prosedur yang ada. Diharapkan

pihak Dinas Kesehatan melaksanakan evaluasi yang berfungsi untuk pengembangan kegiatan Posyandu di wilayah kerja Puskesmas, agar dapat meningkatkan jumlah kunjungan ibu balita dalam memanfaatkan Posyandu di Kota Tebing Tinggi.

- 2) Disarankan bagi pihak Puskesmas untuk melaksanakan pelatihan atau penyegaran kader Posyandu dan secara berkesinambungan disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan kader Posyandu saat ini.
- 3) Diharapkan adanya penelitian lanjutan yang berhubungan dengan penelitian ini untuk mengkaji lebih lanjut mengenai determinan yang berhubungan dengan keaktifan kader Posyandu menggunakan variabel lainnya.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

DAFTAR PUSTAKA

- Adventus MRL. (2019). *buku-pedoman-umum-pengelolaan-posyandu-1.pdf*.
- Astuti, D. widia. (2021). *Hubungan Motivasi Dengan Keaktifan Kader Posyandu Pada Masa Pandemi Di Wilayah Kerja Puskesmas Helvetia Kecamatan Medan Helvetia Tahun 2021*.
- Badan pusat statistik. (2020). *Kematian Balita di Indonesia Capai 28 , 2 Ribu pada 2020*.
- Dedi Alamsyah. (2019). *Pemberdayaan gizi (Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2019.
- Departemen Kesehatan RI. (n.d.). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*.
- Fahrudin, A. (2018). *Pengantar Kesejahteraan Sosial*. cet I; Bandung: PT Refika Aditama, 2018.
- Hidayat, A., 2010. *Metode Penelitian Kesehatan: Paradigma Kuantitatif*. Jakarta: Heath Books
- Kemenkes RI. (2011). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta. Kemenkes RI. (2013). *Kader Posyandu Dalam Usaha Perbaikan Gizi Keluarga*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2016). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia* . Jakarta.
- Kemenkes RI. (2020). *Panduan Operasional Upaya Kesehatan Di Posyandu dalam Adaptasi Kebiasaan Baru untuk Penerapan Masyarakat Produktif dan Aman Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*.
- Kemenkes RI. (2020). *Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi Pada Masa Pandemi COVID-19*. Jakarta.
- Kemenkes. (2021). *Pedoman Umum Pelayanan Posyandu*. In *Kementerian Kesehatan RI (Vol. 5, Issue 2)*.
- Kemenkes RI. (2020). *Posyandu Menjaga Anak dan Ibu Tetap Sehat*. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/050213-posyandu-menjaga-anak-dan-ibu-tetap-sehat>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020*. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun*

2021, 1–224.

- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *17,7% Balita Indonesia Masih Mengalami Masalah Gizi*. Databoks. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/01/25/177-balita-indonesia-masih-mengalami-masalah-gizi>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Indikator Program Kesehatan Masyarakat dalam RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024. *Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI 351.077*, 1–99. <https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/attachments/ef5bb48f4aae60ebb724caf1c534a24.pdf>
- Marisa, Anwar, M., & Dahlan, M. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Mapilli Di Desa Bonne- Bonne. *Journal Perguruan: Conference Series, 1*(September).
- Notoatmodjo. (2012). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Universitas Indonesia Press, 1989, h.144.
- Pergub No.30. (2021). *Revitalisasi Pos Pelayanan Terpadu*. 1–51.
- Permenkes. (2019). Pusat Kesehatan Masyarakat. *Permenkes, 8*(5), 55.
- Pratiwi, D. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Tahun 2018 Skripsi*.
- Puskesmas Sri Padang. (2020). *Profil Kesehatan Uptd Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2020*.
- Risma Wahyu. (2017). *Teori Peran (Role Theory)*. <https://rinawahyu42.wordpress.com/2017/06/07/teori-peran-rhrole-theory>.
- Roesli, 2020 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tumpaan Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal. Fakultas Kesehatan Masyarakat*. Manado: Universitas Sam Ratulangi
- Rolanda, Ika. (2018). Pengaruh Motivasi Dan Pengetahuan Terhadap Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Tangkahan Durian Kabupaten Langkat Tahun 2017. *Skripsi Universitas Sumatera Utara*, 135
- Saepudin, E., Rizal, E., & Rusmana, A. (2018). Posyandu Roles as Mothers and Child Health Information Center. *Record and Library Journal, 3*(2), 201. <https://doi.org/10.20473/rlj.v3-i2.2018.201-208>

- Shihab, M. Q. (2018). *Tafsir Al-Mishbah : Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an Volume 10*. Jakarta: Lentera Hati.
- Shihab, Q. (2018). *Tafsir Al-Misbah: Kesan dan Keserasian Al Qur'an, Vol.5*. Jakarta: Lentera Hati.
- Sugiyono. 2010. *Metodologi Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian*. Jakarta: Universitas Indonesia Press, 1989, h.144.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sunarti. (2019). peran, kader, posyandu Peran Kader Kesehatan Dalam Pelayanan Posyandu Uptd Puskesmas Kecamatan Sananwetan Kota Blitar. *Jurnal Keperawatan Malang*, 3(2), 94–100. <https://doi.org/10.36916/jkm.v3i2.63>
- Tirayoh. (2019). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Kader Posyandu Di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba Tahun 2010*.
- Titik Lestari. (2017). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*.
- Trimaya cahya mulat. (2020). *peran kader posyandu terhadap upaya peningkatan status gizi balita (3-5) tahun di wilayah kerja puskesmas batua kota makassar*.