

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEAKTIFAN KADER
POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KOTA JUANG KABUPATEN BIREUEN
TAHUN 2019**

HASIL PENELITIAN

Oleh:

**AFRIDA
1602011320**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEAKTIFAN KADER
POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KOTA JUANG KABUPATEN BIREUEN
TAHUN 2019**

HASIL PENELITIAN

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memeroleh Gelar Magister
Kesehatan Masyarakat (M.K.M.) pada Program Studi S2 Ilmu
Kesehatan Masyarakat Minat Studi Administrasi Kebijakan
dan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia

Oleh:

**AFRIDA
1602011320**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

Judul Tesis : Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Kader
Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang
Kabupaten Bireuen Tahun 2018
Nama Mahasiswa : Afrida
NIM : 1602011320
Minat Studi : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan

Menyetujui

Komisi Pembimbing :

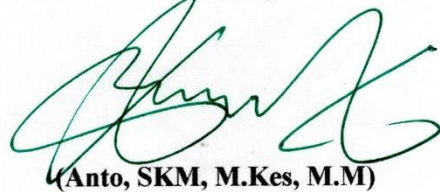
Medan, 27 Februari 2019

Pembimbing I



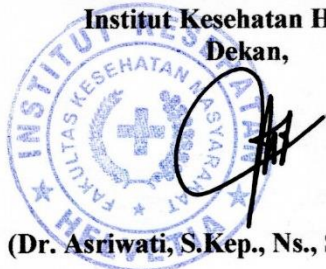
(Dr. Ayi Darmana, M.Si)

Pembimbing II



(Anto, SKM, M.Kes, M.M)

**Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
Dekan,**

(Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes)

Telah diuji pada tanggal: 22 April 2019

PANITIA PENGUJI HASIL PENELITIAN

Ketua : Dr. Ayi Darma, M.Si

Anggota : 1. Anto, SKM., M.Kes., M.M

2. Dr. Ismail Efendy, M.Si

3. Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes

LEMBAR PERNYATAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Tesis ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M), di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
2. Tesis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak orang lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/tim penguji.
3. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima dan sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 08 April 2019
Yang Membuat Pernyataan,



(Afrida)

LEMBAR PERNYATAN PUBLIKASI

Sebagai sivitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Afrida
NIM : 1602011320
Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalti Free Right)** atas tesis saya yang berjudul :

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEAKTIFAN KADER POSYANDU
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA JUANG
KABUPATEN BIREUEN
TAHUN 2018**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan berhak menyimpan, mengalih media/ format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasi tesis saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian persyaratan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan
Pada tanggal : 06 Maret 2019
Yang menyatakan,

Materai

(Afrida)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Afrida lahir di Bireuen pada tanggal 21 November 1976, beralamat di Jalan Jurang Lhok No. 13 Desa Lhok Awe Teungoh, Kecamatan Kota Juang, Kabupaten. Bireuen, anak dari pasangan bapak Abu Bakar dan Ibu Kartini.

Riwayat pendidikan formal mulai dari SD Negeri 8 Bireuen pada tahun 1983-1989, kemudian penulis melanjutkan pendidikan SLTP Negeri 3 Bireuen pada tahun 1989-1992 dan pendidikan berikutnya Program Pendidikan Bidan C tahun 1992-1996, kemudian S1 Pendidikan Biologi di Universitas Almuslim lulus pada tahun 2005, kemudian melanjutkan pendidikan D-III Kebidanan Akademi Kesehatan Pemda Lhokseumawe lulus pada tahun 2006 dan pada tahun 2016 penulis melanjutkan pendidikan diprogram studi S2 Kesehatan Masyarakat Minat studi Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan di Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Penulis pernah bekerja sebagai bidan PTT di Puskesmas Makmur Kabupaten Bireuen pada tahun 1996-2002 dan bekerja sebagai bidan PTT di Puskesmas Jeumpa pada tahun 2002-2006 selanjutnya bekerja sebagai bidan PTT di Puskesmas Kota Juang tahun 2006-2011. Dan selanjutnya pada tahun 2011 sampai Juni 2017 menjadi bendahara Rutin di Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen.

ABSTRAK

THE INFLUENCE FACTORS OF ACTIVITIES OF INTEGRATED SERVICE CADERS IN HEALTH CENTRE WORKING AREA OF JUANG SUB-DISTRICT BIREUEN DISTRICT 2019

**AFRIDA
1602011320**

The development and improvement of the quality of integrated service is strongly influenced by the participation of the community including cadres. The function of the integrated service very large cadre beginning from the pioneering phase integrated service, liaison with institutions that support the implementation of the integrated service, as a planner executor and as a builder and as an extension to motivate people who participate in integrated service activities on its territory. This study subjective is to determine the factors that influence the activeness of integrated service cadres in the working area of Juang Health Center in Bireuen District in 2019.

This type of study is an analytic survey with a cross-sectional study. The population in this study were all cadres as many as 135 people. The total sample of 57 volunteers who were randomly selected. Methods of data processing are done the collecting, checking, coding and data processing. Data were analyzed using univariate, bivariate and multivariate analyses.

The results showed age (p value = 0.627), education (p value = 0.011), training (p value = 0.219), incentives (p value = 0.003), knowledge (p value = 0.018), attitude (p value = 0.191) family support (p value = 0.035), it can be concluded that education, incentives, knowledge and family support influence the activeness of posyandu cadres with a value of $p < 0.05$, while age, training and attitudes do not affect the activeness of posyandu cadres with p values > 0.05 , and the most influential variable is the incentive with EXP (β) value 152.117 sig value = 0.003.

It is expected that for the health centre of Juang City Bireuen District in planning the activities and planning of policy-making to enhance the activity of Posyandu cadre.

**Keywords : Age, Education, Training, Incentives, Knowledge, Attitudes,
Family Support, Activity of Cadres.**

References : 30 Books + 23 Internets (2010-2017)



ABSTRAK

FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEAKTIFAN KADER POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA JUANG KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2019

**AFRIDA
1602011320**

Perkembangan dan peningkatan mutu pelayanan posyandu sangat dipengaruhi oleh peran serta masyarakat diantaranya adalah kader. Fungsi kader terhadap posyandu sangat besar yaitu mulai dari tahap perintisan posyandu, penghubung dengan lembaga yang menunjang penyelenggaraan posyandu, sebagai perencana pelaksana dan sebagai pembina serta sebagai penyuluh untuk memotivasi masyarakat yang berperan serta dalam kegiatan posyandu di wilayahnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi keaktifan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen tahun 2019.

Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader sebanyak 135 orang. Jumlah sampel sebanyak 57 kader yang dipilih secara acak. Metode pengolahan data dilakukan secara *collecting, checking, coding* dan *data processing*. Analisa data menggunakan univariat, bivariat dan multivariate.

Hasil penelitian menunjukkan umur ($p\text{ value} = 0,627$), pendidikan ($p\text{ value} = 0,011$), pelatihan ($p\text{ value} = 0,219$), insentif ($p\text{ value} = 0,003$), pengetahuan ($p\text{ value} = 0,018$), sikap ($p\text{ value} = 0,191$), dukungan keluarga ($p\text{ value} = 0,035$), dapat disimpulkan bahwa pendidikan, insentif, pengetahuan dan dukungan keluarga berpengaruh terhadap keaktifan kader posyandu dengan nilai $p < 0,05$, sedangkan umur, pelatihan dan sikap tidak berpengaruh terhadap keaktifan kader posyandu dengan nilai $p > 0,05$, serta variabel yang paling berpengaruh adalah insentif dengan EXP (β) nilai 152,117 nilai sig=0,003.

Diharapkan bagi puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen dalam rangka perencanaan kegiatan dan perencanaan pengambilan kebijaksanaan untuk meningkatkan keaktifan kader posyandu.

Kata Kunci : Umur, Pendidikan, Pelatihan, Insentif, Pengetahuan, Sikap,
Dukungan Keluarga, Keaktifan Kader

Daftar Bacaan : 30 Buku + 23 Kutipan Internet (2010-2017)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT atas berkah dan rahmatnya penulis diberi kesehatan, kekuatan, keterbukaan hati dan pikiran sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul **“Faktor Yang Memengaruhi Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2018.**

Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M). pada program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materi, dan sumbangan pemikiran. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. dr. Hj Razia Begum Suroyo, Msc, Mkes, selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad, SE, S.Kom, MM, M.Kes, selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. Dr. H. Ismail Efendy, M.Si, selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan.
4. Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
5. Dr. Ayi Darmana, M.Si, selaku selaku pembimbing I saya yang telah bersedia meluangkan waktu membimbing, membantu serta memberi petunjuk dan saran kepada peneliti dalam menyelesaikan tesis ini.
6. Anto, SKM, M.Kes, M.M selaku Ketua Progran Study S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan. Sekaligus selaku pembimbing II saya yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membantu, membimbing, serta memberi petunjuk kepada saya dalam menyelesaikan tesis ini.

7. Seluruh Dosen Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institusi Kesehatan Helvetia Medan yang telah memberi ilmu, petunjuk, dan nasihat-nasihat selama menjalani pendidikan.
8. Teristimewa orang tua, suami, anak dan saudara saya yang telah memberikan dorongan moril maupun material sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis.
9. Seluruh rekan-rekan Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institusi Kesehatan Helvetia Medan yang telah memberi dukungan dan semangat dalam menyelesaikan tesis.

Akhir kata penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam penulisan tesis ini. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan kita semua umur yang panjang, rahmat, hidayah dan petunjuknya.

Medan, 27 Februari 2019

Penulis,

Afrida

1602011320

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	10
1.3. Tujuan Penelitian	10
1.4. Manfaat Penelitian	11
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 13
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu.....	13
2.2. Telaah Teori	18
2.3. Landasan Teori.....	52
2.4. Kerangka Teori.....	54
2.5. Kerangka Konsep	55
2.6. Hipotesis	56
 BAB III METODE PENELITIAN	 58
3.1. Desain Penelitian	58
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	58
3.3. Populasi dan Sampel	59
3.4. Metode Pengumpulan Data	61
3.5. Variabel dan Definisi Operasional.....	67
3.6. Metode Pengolahan Data	68
3.7. Analisa Data	69
 BAB IV HASIL PENELITIAN	 72
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	72
4.2. Analisa Univariat	79
4.3. Analisa Bivariat	83
4.4. Analisa Multivariat	87
 BAB V PEMBAHASAN.....	 90
5.1. Pengaruh Umur Dengan Keaktifan Kader	90
5.2. Pengaruh Pendidikan Dengan Keaktifan Kader	92
5.3. Pengaruh Pelatihan Dengan Keaktifan Kader	94
5.4. Pengaruh Insentif Dengan Keaktifan Kader.....	96
5.5. Pengaruh Pengetahuan Dengan Keaktifan Kader.....	99

5.6. Pengaruh Sikap Dengan Keaktifan Kader.....	102
5.7. Pengaruh Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Kader ...	105
5.8. Pengaruh Umur, pendidikan, pelatihan, insentif, pengetahuan dan sikap berpengaruh secara signifikan dengan keaktifan kader di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen.....	107
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	109
6.1. Kesimpulan.....	109
6.2. Saran	110
DAFTAR PUSTAKA.....	112

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
3.1.	Jumlah Sampel Dari Masing-Masing Desa.....	60
3.2.	Uji Validitas Variabel X (Pelatihan, Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga).....	64
3.3.	Uji Validitas Variabel Y (Keaktifan Kader)	65
3.4.	Uji Reliabilitas Pelatihan, Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga dan Keaktifan Kader	66
3.5.	Aspek Pengukuran Variabel Independen (X variabel) dan Dependen (Y Variabel).....	68
4.1.	Jumlah Penduduk dengan Jaminan Kesehatan.....	75
4.2.	Jenis Ketenagaan pada Puskesmas Kota Juang.....	76
4.3.	Jenis Ketenagaan Bidan di Desa.....	76
4.4.	Distribusi Frekuensi Umur Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen	79
4.5.	Distribusi Frekuensi Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen	79
4.6.	Distribusi Frekuensi Pelatihan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen	80
4.7.	Distribusi Frekuensi Insentif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen	80
4.8.	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen	81
4.9.	Distribusi Frekuensi Sikap Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen	81
4.10.	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen	82
4.11.	Distribusi Frekuensi Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen	82
4.12.	Hubungan Umur Dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen	83
4.13.	Hubungan Pendidikan Dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen.....	83
4.14.	Hubungan Pelatihan Dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen	84

4.15.	Hubungan Insentif Dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen	85
4.16.	Hubungan Pengetahuan Dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen.....	85
4.17.	Hubungan Sikap Dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen	86
4.18.	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen.....	86
4.19.	Seleksi Tahap I Variabel Analisis Multivariat Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen.....	87
4.20.	Seleksi Tahap II Variabel Analisis Multivariat Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen	88

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
1.	Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	115
2.	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	116
3.	Lembar Kuesioner Penelitian	117
4.	Master Tabel Uji Instrument	123
5.	Output Uji Validitas dan Reliabilitas.....	124
6.	Master Tabel Penelitian	129
7.	Output Hasil Frekuensi Responden	130
8.	Output Chi Square	132
9.	Output Binary Logistik	140
10.	Dokumentasi.....	142

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Posyandu yang merupakan kegiatan oleh masyarakat akan menimbulkan komitmen masyarakat, terutama para ibu, dalam menjaga kelestarian hidup serta tumbuh kembang anak, dengan alih teknologi dari pemerintah, dan suatu saat nanti akan mandiri. Kemandirian masyarakat akan membawa dampak kemandirian keluarga, ibu dan individu (1). Departemen kesehatan RI dalam buku kader posyandu menambahkan bahwa yang dimaksud dengan posyandu adalah wadah atau tempat pemeliharaan kesehatan yang dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat serta dibimbing petugas kesehatan terkait dalam hal ini petugas dari puskesmas (2).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di Indonesia mulai dikembangkan sejak dicanangkannya Pembangunan Jangka Panjang (PJP) yang pertama tahun 1971. Didahului dengan beberapa proyek rintisan puskesmas di beberapa provinsi. Pemerintah mengembangkan puskesmas dengan tujuan untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang sebagian terbesar masih tinggal di pedesaan. Sebelum era tahun 70-an, kebijakan pembangunan sarana pelayanan kesehatan lebih banyak diarahkan untuk membangun Rumah Sakit yang umumnya terletak di perkotaan sehingga tidak mudah diakses oleh sebagian besar masyarakat yang tinggal di pedesaan. Puskesmas dibangun untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar, menyeluruh dan terpadu bagi seluruh masyarakat yang tinggal di wilayah kerjanya. Program Kesehatan yang

diselenggarakan oleh Puskesmas merupakan program pokok (*public health essential*) yang wajib dilaksanakan oleh Pemerintah untuk melindungi penduduknya, termasuk mengembangkan program khusus untuk penduduk miskin (3).

Berdasarkan laporan Kementrian Kesehatan RI pada tahun 2014 memiliki 289.635 Posyandu dari jumlah tersebut Posyandu Pratama sebesar 13,06%, 4 Posyandu Madya sebesar 27,74%, Posyandu Purnama sebesar 31,6% dan Posyandu Mandiri 8,71%. Persentase kader aktif nasional adalah 69,2 persen dan kader *drop out* 30,8 persen. Secara nasional rata-rata per posyandu berjumlah empat kader pada tahun 1993, empat kader pada tahun 1995, dan menjadi lima kader pada tahun 1997 sampai sekarang. Revitalisasi posyandu secara nasional di canangkan oleh Mendagri pada tahun 1999 sebagai upaya membangkitkan kembali kinerja posyandu termasuk didalamnya adalah kader (2).

Berdasarkan data profil dinas kesehatan Provinsi Aceh pada tahun 2012, jumlah posyandu tahun 2010 sebanyak 6.652 unit yang terdiri dari purnama, dan 5,59% posyandu mandiri. Pada tahun 2011 sebanyak 6.894 unit yang terdiri dari 33,17% posyandu 4 purnama dan 6,44% posyandu mandiri, sedangkan pada tahun 2012 jumlah posyandu 6.995 unit dengan posyandu purnama sebanyak 37,78% dan posyandu mandiri sebanyak 7,82% (4).

Sementra itu, berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen pada tahun 2012 jumlah posyandu sebanyak 633 Posyandu dengan stratifikasi sebagai berikut: posyandu pratama sebanyak 9 posyandu (1,42%), posyandu

madya sebanyak 189 posyandu (29,86%, posyandu purnama sebanyak 408 (64,45%), posyandu mandiri sebanyak 27 posyandu (4,27%) (5).

Setiap program dengan sasaran masyarakat khususnya program posyandu tidak akan berhasil jika masyarakat tidak mengerti tentang pentingnya posyandu. Oleh sebab itu sangat diperlukan adanya peran serta dari petugas kesehatan dalam menunjang keberhasilan program tersebut. Partisipasi atau peran serta masyarakat yang diharapkan terutama partisipasi kader atau tokoh masyarakat dan dengan peran serta kader kesehatan ini, bila dilaksanakan dengan baik akan membantu dalam meningkatkan hasil cukupan posyandu (3).

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk upaya pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memperdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak balita (2). Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat itu sendiri, Departemen Kesehatan membuat program pelatihan untuk kader kesehatan agar kader-kader kesehatan di desa siaga nantinya mempunyai pengetahuan yang lebih. Dengan harapan, kader dapat menggerakkan dan memperdayakan masyarakat agar tercipta masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat terutama pada kesehatan ibu dan anak guna mencapai penurunan AKI dan AKB di Indonesia (6).

Posyandu merupakan langkah yang sangat strategis dalam rangka pengembangan kualitas sumber daya manusia bangsa Indonesia agar dapat membangun dan menolong dirinya sendiri, yang pengelolaannya dilakukan secara bersama oleh masyarakat dan 3 puskesmas di bantu oleh kader secara aktif untuk

mendekatkan kebutuhan layanan. Kader umumnya adalah relawan yang berasal dari tokoh masyarakat yang dipandang memiliki kemampuan yang lebih baik dibandingkan dengan anggota masyarakat lain. kader adalah seseorang yang terlatih dan terampil untuk melaksanakan kegiatan rutin Posyandu, yakni kegiatan sebelum hari buka Posyandu, kegiatan hari buka dan kegiatan sesudah hari buka Posyandu.

Kader Kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan. Kader kesehatan masyarakat bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat serta pimpinan-pimpinan yang ditunjuk oleh pusat-pusat pelayanan kesehatan. Diharapkan mereka dapat melaksanakan petunjuk yang diberikan oleh para pembimbing dalam jalinan kerja dari sebuah tim kesehatan (6).

Kinerja Posyandu menunjukkan hasil yang kurang menggembirakan. Hal ini disebabkan karena kegiatannya hanya bersifat rutinitas belaka, pelayanan Posyandu yang kurang bermutu serta sebagian masyarakat menganggap bahwa Posyandu tersebut milik dari petugas kesehatan yang ada di puskesmas, kegiatan kader di wilayah kerja Puskesmas pada kenyataannya tidak melaksanakan tugas 5 meja hanya mengisi sampai meja kedua bahkan sebagian besar desa di Wilayah Puskesmas hanya melaksanakan penimbangan dan kegiatan yang lain dikerjakan oleh petugas kesehatan dari puskesmas. Kunjungan rumah yang seharusnya

menjadi kegiatan kader diluar kegiatan Posyandu, dilakukan jika ada instruksi dari tenaga kesehatan.

Perkembangan dan peningkatan mutu pelayanan posyandu sangat dipengaruhi oleh peran serta masyarakat diantaranya adalah kader. Fungsi kader terhadap posyandu sangat besar yaitu mulai dari tahap perintisan posyandu, penghubung dengan lembaga yang menunjang penyelenggaraan posyandu, sebagai perencana pelaksana dan sebagai pembina serta sebagai penyuluh untuk memotivasi masyarakat yang berperan serta dalam kegiatan posyandu di wilayahnya. Peranan kader sangat penting karena kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan program posyandu. Bila kader tidak aktif maka pelaksanaan posyandu juga akan menjadi tidak lancar dan akibatnya status gizi bayi atau balita (Bawah Lima Tahun) tidak dapat dideteksi secara dini dengan jelas. Hal ini secara langsung akan mempengaruhi tingkat keberhasilan program posyandu khususnya dalam pemantauan tumbuh kembang balita (7).

Keberhasilan posyandu tidak lepas dari kerja keras kader yang dengan sukarela mengelola posyandu di wilayahnya masing-masing. Kurangnya pelatihan dan pembinaan untuk meningkatkan keterampilan yang memadai bagi kader menyebabkan kurangnya pemahaman terhadap tugas kader, lemahnya informasi serta kurangnya koordinasi antara petugas dengan kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu dapat mengakibatkan rendahnya tingkat kehadiran anak Bawah Lima Tahun (balita) ke posyandu. Hal ini juga akan menyebabkan rendahnya cakupan deteksi dini tumbuh kembang balita. Peranan kader sangat penting karena kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan program posyandu.

Bila kader tidak aktif maka pelaksanaan posyandu juga akan menjadi tidak lancar dan akibatnya status gizi bayi atau 3 balita (Bawah Lima Tahun) tidak dapat dideteksi secara dini dengan jelas. Hal ini secara langsung akan mempengaruhi tingkat keberhasilan program posyandu khususnya dalam pemantauan tumbuh kembang balita (8).

Pelaksanaan Posyandu merupakan titik sentral kegiatan Posyandu, keikutsertaan dan keaktifannya diharapkan mampu mengerakkan partisipasi masyarakat. Namun keberadaan kader relatif labil 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. Di lapangan menunjukkan masih ada posyandu yang mengalami keterbatasan kader, yaitu tidak semua kader berperan dalam setiap kegiatan posyandu sehingga pelayanan tidak berjalan lancar. Keterbatasan kader disebabkan adanya kader drop out karena lebih tertarik bekerja di tempat lain yang memberikan keuntungan ekonomis, kader pindah karena ikut suami dan juga setelah bersuami tidak mau lagi menjadi kader (9).

Karakteristik pada kader Posyandu berdasarkan umur sangat berpengaruh terhadap peran 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, lebih tertib, lebih bermoral, lebih berbakti dari pada usia muda (10).

Kader sebagai relawan merasa jenuh dan tidak adanya penghargaan kepada kader yang dapat memotivasi mereka untuk bekerja 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 (11).

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang penting dalam kegiatan posyandu, karena dengan pendidikan yang baik, orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang kesehatan anak atau dalam keaktifan posyandu. Pekerjaan mempunyai peranan penting karena merupakan sumber pendapatan. Seorang kader yang bekerja dapat menunjang kehidupannya dan keluarga. kader yang mempunyai pekerjaan dengan waktu yang cukup padat akan mempengaruhi partisipasi dalam kegiatan Posyandu. Peran kader sangat penting karena kader merupakan penyelenggara utama dalam kegiatan posyandu. Keikutsertaan kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu diharapkan meningkatkan partisipasi masyarakat untuk membawa balitanya dalam kegiatan posyandu (12).

Insentif merupakan salah satu stimulus yang dapat menarik seseorang untuk melakukan sesuatu karena dengan melakukan perilaku tersebut, maka ia akan mendapat imbalan. Kebanyakan orang juga berpendapat bahwa gaji atau

insentif adalah alat yang paling ampuh untuk meningkatkan motivasi kerja dan selanjutnya dapat meningkatkan kinerja karyawan disuatu organisasi kerja. Dengan kata lain seseorang akan melakukan sesuatu jika ada penghargaan berupa insentif terhadap apa yang ia lakukan. Dalam hal ini insentif merupakan tujuan yang ingin dicapai dari suatu perilaku yang dilakukan. Misalnya kader Posyandu mendapat insentif atas pekerjaannya selain dalam rangka berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu dan menjalankan tugas kader.

Kader sebagai tumpuan pemberdayaan masyarakat dan keluarga perlu dibekali pengetahuan yang cukup. Salah satu bentuk operasional yang sangat layak untuk dilaksanakan adalah pelatihan dan penyegaran kader Posyandu). Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*Overt Behavior*).

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan *disse minator* (penyebar) informasi tentang dunia, mencakup memberi nasihat, petunjuk-petunjuk, saran atau umpan balik. Bentuk dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga adalah dorongan semangat, pemberian nasihat atau mengawasi tentang pola makan sehari-hari dan pengobatan. Dukungan keluarga juga merupakan perasaan individu yang mendapat perhatian, disenangi, dihargai dan termasuk bagian dari masyarakat, oleh sebab itu semakin tinggi dukungan keluarga maka akan semakin berdampak terhadap keaktifan kader.

Dalam pelaksanaan Posyandu merupakan titik sentral kegiatan Posyandu, keikutsertaan dan keaktifannya diharapkan mampu mengerakkan partisipasi masyarakat. Namun keberadaan kader relatif labil 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.

Namun kenyataan di lapangan menunjukkan 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 di tempat 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 tidak adanya penghargaan kepada kader yang dapat memotivasi mereka untuk bekerja 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.

Banyak faktor-faktor/kendala dalam pelaksanaan posyandu yaitu, seringnya pergantian kader tanpa ada pelatihan atau retraining sehingga kemampuan teknis para kader yang aktif tidak memadai, dana operasional posyandu sangat menurun dan sarana operasional posyandu telah banyak yang rusak atau tak layak pakai. Faktor lain yang mempengaruhi kinerja kader,

diantaranya faktor dari internal kadernya sendiri misalnya umur kader, tingkat pengetahuan kader, dan tingkat ekonomi keluarga kader. Adapun faktor eksternal yang berhubungan adalah perhatian dan bimbingan petugas kesehatan serta penghargaan dari tokoh masyarakat dan masyarakat setempat.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Puskesmas Kota Juang merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Bireuen yang membawahi 23 desa sebagai wilayah kerjanya dengan jumlah posyandu sebanyak 30 posyandu. Seluruh posyandu berada pada tingkat Madya. Menurut kepala Puskesmas terdapat 135 kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen. setiap Posyandu seharusnya memiliki 5 kader, namun terdapat beberapa desa yang belum memiliki 5 kader posyandu. Dari 10 posyandu yang di survey terlihat 12 kader tidak hadir pada hari posyandu, dikarenakan dengan berbagai alasan, Pada saat posyandu berlangsung terlihat kegiatan kader yang belum melaksanakan tugasnya sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

Berdasarkan dari uraian di atas maka diadakan penelitian dengan judul “Faktor Yang Memengaruhi Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2019”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor apa saja yang mempengaruhi keaktifan kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2018.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi keaktifan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen tahun 2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pengaruh umur terhadap keaktifan kader posyandu.
2. Untuk mengetahui pengaruh pendidikan terhadap keaktifan kader posyandu.
3. Untuk mengetahui pengaruh pelatihan terhadap keaktifan kader posyandu.
4. Untuk mengetahui pengaruh insentif terhadap keaktifan kader posyandu.
5. Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap keaktifan kader posyandu.
6. Untuk mengetahui pengaruh sikap terhadap keaktifan kader posyandu.
7. Untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap keaktifan kader posyandu.
8. Variabel apa yang paling berpengaruh terhadap keaktifan kader posyandu.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil ini diharapkan berguna dan bermanfaat secara teoritis maupun secara praktis untuk menambah wawasan dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya berhubungan dengan penelitian.

1.4.1. Manfaat secara Teoritis

1. Bagi Penulis

Untuk menerapkan teori-teori dan pengetahuan yang didapat di bangku kuliah kedalam masalah yang sebenarnya terjadi pada instansi Dinas Kesehatan maupun Puskesmas.

2. Bagi Akademik

Digunakan sebagai bahan acuan dan perbandingan bagi penelitian lain yang berminat mengembangkan topik bahasan ini dan melakukan penelitian lebih lanjut.

1.4.2. Manfaat secara Praktis

1. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan bagi puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen dalam rangka perencanaan kegiatan dan perencanaan pengambilan kebijaksanaan untuk meningkatkan keaktifan kader posyandu.

2. Bagi Peneliti

Sebagai aplikasi ilmu pengetahuan yang telah didapat di bangku perkuliahan dan pengembangan ilmu kesehatan masyarakat dalam teori tentang faktor yang mempengaruhi keaktifan kader posyandu.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan ilmiah yang bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang faktor yang mempengaruhi keaktifan kader posyandu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Beberapa hasil penelitian sebelumnya berkaitan dengan tema faktor yang memengaruhi keaktifan kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2019.

Hasil penelitian Nurfitriani, pada tahun 2010 dengan judul Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Kader Posyandu Di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba Tahun 2010. Sampel diolah secara purposive sampling dengan jumlah 45 responden. Instrumen yang digunakan kuesioner tertutup. Analisa data dengan uji Spearman Korelasi dengan taraf signifikan $\alpha = 0,05$, diperoleh hasil tidak ada pengaruh status pernikahan terhadap keaktifan kader dengan nilai $p\ 0,248 > 0,05$, tidak ada pengaruh pengetahuan terhadap keaktifan kader dengan nilai $p\ 0,623 > 0,05$, tidak ada pengaruh insentif terhadap keaktifan kader dengan nilai $p\ 0 > 0,05$, hanya pelatihan yang mempunyai pengaruh terhadap keaktifan kader dengan nilai $p\ 0,002 < 0,05$. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa status pernikahan, pengetahuan dan insentif tidak mempengaruhi keaktifan kader, hanya pelatihan yang mempunyai pengaruh terhadap keaktifan kader (13).

Hasil penelitian Desy Agustina, pada tahun 2013 dengan judul Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Kader Posyandu Dalam Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan Siblah Krueng Bireuen. Hasil penelitian diperoleh bahwa dari 52 orang kader yang aktif sebanyak 37 orang (71,2%). Pendidikan tinggi 37

orang (71,2%), yang pernah mendapatkan insentif 39 orang (75%), dan yang mendukung sebanyak 43 orang (82,7%). Dari hasil uji statistik diperoleh bahwa ada pengaruh tingkat pendidikan ($p\text{-Value}=0,019$), pemberian insentif kader ($p\text{-Value} = 0,005$), dan dukungan keluarga ($P\text{-Value} = 0,005$) terhadap keaktifan kader posyandu dalam wilayah kerja Puskesmas Peusangan Siblah Krueng Bireuen Tahun 2013 (14).

Hasil penelitian Suhat, dkk, pada tahun 2014 dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Dalam Kegiatan Posyandu Di Puskesmas Palasari Kabupaten Subang. Hasil penelitian ini mendapatkan adanya hubungan antara pengetahuan tentang posyandu, ($p\text{ value: } 0,032$); pekerjaan kader, ($p\text{-value:}0,0005$), pendapatan kader, ($p\text{-value:}0,046$); dan keikutsertaan kader pada organisasi lain dengan keaktifan kader dalam kegiatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Palasari Kecamatan Ciater Kabupaten Subang ($p\text{-value:}0,00$). Simpulan dalam penelitian ini adalah keaktifan kader posyandu berhubungan dengan pengetahuan, pekerjaan, pendapatan dan keikutsertaan kader dalam organisasi (15).

Hasil penelitian Hanum Tri Hapsari, dkk, pada tahun 2015 dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Slawi Tahun 2015. Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa 41,8% kader posyandu termasuk aktif dalam pelaksanaan kegiatan posyandu, 37,4% kader yang berpengetahuan baik 47,3% kader yang berpendidikan tinggi 70,3% dan 50,5% kader yang berusia muda. Terdapat hubungan antara pengetahuan dan keaktifan kader posyandu ($p = 0,001$), tidak

terdapat hubungan antara pendidikan dan keaktifan kader posyandu ($p = 0,355$) dan terdapat hubungan antara umur dan keaktifan kader posyandu ($p = 0,034$) (16).

Hasil penelitian Ossie Happinasari, pada tahun 2016 dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Tareran Kecamatan Tareran Kabupaten Minahasa Selatan. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar kader Posyandu termasuk kategori aktif dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu. Faktor-faktor terhadap keaktifan kader yaitu pelatihan kader, pendampingan dan pembinaan oleh tenaga profesional, pengetahuan kader dan motivasi kader. Analisis terhadap faktor-faktor tersebut, diuji secara statistik memiliki hubungan yang bermakna dengan keaktifan kader Posyandu (17).

Hasil penelitian Syalom R Rolos, dkk, pada tahun 2017 dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Posyandu Di kecamatan Langowan Barat Kabupaten Minahasa. Hasil penelitian menunjukkan kader yang memiliki pengetahuan kurang baik dan aktif 12 (30,8%) kader dan yang memiliki pengetahuan kurang baik dan kurang aktif 27 (69,2%) kader. Dukungan keluarga dengan keaktifan kader Posyandu diperoleh hasil keluarga kader yang tidak mendukung dan aktif 13 (33,3%) keluarga kader dan yang tidak mendukung dan kurang aktif 26 (66,7%). Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara pengetahuan dengan keaktifan kader Posyandu ($p = 0,000$), dan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan keaktifan kader

Posyandu ($p= 0,003$). Saran, lebih meningkatkan pengetahuan kader lewat memberikan pelatihan dan penyuluhan tentang Posyandu (18).

Hasil penelitian Nicolas Tirayoh, dkk, pada tahun 2017 dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kema Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara. Hasil penelitian menunjukkan 88% kader Posyandu termasuk kategori aktif dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu, 65% kader yang pernah mengikuti pelatihan kader Posyandu, 97% kader posyandu yang memiliki motivasi baik dan 97% kader posyandu yang mendapat dukungan dari keluarga dan masyarakat. Terdapat hubungan antara pelatihan dan keaktifan kader posyandu ($p=0.003$), terdapat hubungan antara motivasi dan keaktifan kader posyandu ($p=0,037$ dan terdapat hubungan antara sarana pendukung dengan keaktifan kader posyandu. Terdapat Hubungan yang bermakna antara pelatihan kader posyandu, motivasi dan sarana pengukung dengan keaktifan kader posyandu (19).

Hasil penelitian Arnold, dkk, pada tahun 2017 dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tumpaan Kabupaten Minahasa Selatan. Hasil penelitian didapatkan kader pernah mengikuti pelatihan 13 kader (37,1%) dan kader tidak pernah mengikuti pelatihan 22 kader (62,9%), kader yang mendapat dukungan dari keluarga dan masyarakat 26 kader (74,3%) dan kader yang tidak mendapat dukungan dari keluarga dan masyarakat 9 (25,7%) orang serta kader yang aktif dalam kegiatan Posyandu Balita 32 orang (91,4%) dan kader yang tidak aktif dalam kegiatan Posyandu Balita 3 kader (8,6%). Hasil uji statistik yang dilakukan

diperoleh tidak ada hubungan pelatihan kader dengan keaktifan kader posyandu balita ($p = 0,886$), tidak ada hubungan dukungan keluarga dan masyarakat dengan keaktifan kader posyandu balita ($p = 0,287$), sehingga dari hasil yang didapatkan kesimpulan dari penelitian ini yaitu tidak ada hubungan yang signifikan antara pelatihan kader, dukungan keluarga dan masyarakat dengan keaktifan kader posyandu balita (20).

Hasil penelitian Nila Eriza Sativa, pada tahun 2017 dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Ibu Balita Dalam Kegiatan Posyandu Dusun Mlangi Kabupaten Sleman. Hasil : Pendidikan ibu mayoritas tinggi sebanyak 44 orang (57,1%), mayoritas ibu bekerja sebanyak 50 orang (64,9%), mayoritas pengetahuan baik dan kurang tentang posyandu sebanyak 26 orang (33,8%), ibu balita mengatakan kader berperan aktif sebanyak 53 orang (68,8%), mayoritas ibu aktif ke posyandu sebanyak 41 orang (53,2%), mayoritas ibu memiliki sosial ekonomi tinggi sebanyak 41 orang (51,9%). Pekerjaan, pengetahuan, peran kader, dan sosial ekonomi terbukti berhubungan dengan keaktifan, sedangkan pendidikan tidak berhubungan dengan keaktifan, dengan nilai $p \text{ value} \leq 0,05$. Kesimpulan : Ada hubungan antara pekerjaan, pengetahuan, peran kader, dan sosial ekonomi dengan keaktifan. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan keaktifan (21).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan, pengetahuan, peran kader, dan sosial ekonomi dengan keaktifan kader. Pada penelitian ini peneliti ingin mengkaji tentang pengaruh umur, pendidikan, pelatihan, insentif, pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga

terhadap keaktifan kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2018.

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Keaktifan

Keaktifan menurut kamus umum 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, dengan demikian kader posyandu yang aktif adalah kader yang giat, rajin dalam berusaha atau bekerja adapun keaktifan kader posyandu merupakan kegiatan atau kesibukan kader di kelompok posyandu (22).

Keaktifan kader adalah keterlibatan kader didalam 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 harus dilaksanakan serta ada tersedianya waktu, tempat yang tepat, sesuai dan layak untuk menunjang kegiatan Posyandu.

Kader Kesehatan adalah sebuah wujud dari peran aktif masyarakat dalam pelayanan kesehatan. Keaktifan kader kesehatan dapat diasumsikan bahwa kader kesehatan yang aktif melaksanakan tugas yang diemban dengan baik sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, maka kader kesehatan tersebut

termasuk dalam kategori yang aktif. Namun, apabila kader kesehatan tidak mampu melaksanakan tugas yang diemban maka mereka tergolong yang tidak aktif. Keaktifan kader kesehatan diharapkan akan membantu keberhasilan program posyandu.

Keaktifan kader dalam kegiatan posyandu akan meningkatkan keterampilan karena dengan selalu hadir dalam kegiatan, kader akan mendapat tambahan keterampilan dari pembinaan petugas maupun dengan belajar dari teman sekerjanya. Keaktifan kader Posyandu adalah frekuensi kader mengikuti kegiatan Posyandu yang diukur berdasarkan jumlah kehadirannya dalam melakukan kegiatan pada hari buka Posyandu dalam 12 bulan.

Aktif atau tidaknya pelaksanaan kegiatan posyandu sangat dipengaruhi oleh perilaku dari pada kader dalam melakukan kegiatan di posyandu. Perilaku dari pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Oleh sebab itu, perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup : berbicara, berjalan, berpakaian, dan lain sebagainya. Bahkan kegiatan internal seperti berpikir, persepsi, dan emosi juga merupakan perilaku manusia.

Perilaku manusia merupakan refleksi dari beberapa gejala kejiwaan, seperti keinginan, minat, kehendak pengetahuan, emosi, berpikir, sikap, motivasi, reaksi dan sebagainya, namun sulit dibedakan antara refleksi dengan kejiwaan. Apabila ditelusuri lebih lanjut, gejala kejiwaan yang tercermin dalam perilaku manusia itu adalah pengalaman, keyakinan, sarana fisik, dan sosial masyarakat,

aktif tidaknya seseorang dalam melakukan suatu tindakan sangat dipengaruhi oleh perilaku, dimana keaktifan merupakan *outcome* dari perilaku.

2.2.2. Posyandu

2.2.2.1. Pengertian Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar/sosial dasar untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (22).

Posyandu adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari oleh, dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan di suatu wilayah kerja puskesmas, dimana program ini dapat dilaksanakan di balai dusun, balai kelurahan dan tempat lainnya yang mudah diakses oleh masyarakat.

Posyandu yang terintegrasi adalah kegiatan pelayanan sosial dasar keluarga dalam aspek pemantauan tumbuh kembang anak. Dalam pelaksanaannya dilakukan secara koordinatif dan integratif serta saling memperkuat antar kegiatan dan program untuk kelangsungan pelayanan di posyandu sesuai dengan situasi/kebutuhan lokal yang dalam kegiatannya tetap memperhatikan aspek pemberdayaan masyarakat.

Pelaksanaan kegiatan posyandu adalah anggota masyarakat yang telah mendapatkan pelatihan atau telah dilatih untuk dapat menjadi kader kesehatan setempat dibawah bimbingan Lembaga Pengembangan Masyarakat (LPM), secara

umum dan petugas kesehatan secara teknis. Kader kesehatan atau posyandu bersama tokoh masyarakat formal berperan juga dalam mengelola pelaksanaan posyandu tersebut. Kader posyandu dan tokoh masyarakat bukan hanya melaksanakan kegiatan dan mengaturnya tetapi justru ia berperan dalam memahami kondisi dan kebutuhan masyarakat diwilayahnya.

2.2.2.2. Sasaran Posyandu

Sasaran Posyandu adalah seluruh masyarakat/keluarga, utamanya adalah bayi baru lahir, balita, ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas, Pasangan usia subur dan pengasuh anak (22).

2.2.2.3. Manfaat Posyandu

1. Bagi masyarakat

- a. Memperoleh Kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan bagi anak balita dan ibu.
- b. Pertumbuhan anak balita terpantau sehingga tidak menderita gizi kurang atau gizi buruk.
- c. Bayi dan balita mendapatkan kapsul vitamin A
- d. Ibu hamil juga akan terpantau berat badannya dan memperoleh tablet tambah darah serta imunisasi *tetanus toxoid* (TT)
- e. Ibu nifas memperoleh kapsul vitamin A dan tablet tambah darah
- f. Memperoleh penyuluhan kesehatan yang berkaitan tentang kesehatan ibu dan anak

- g. Apabila mendapat kelainan pada anak balita, ibu hamil, ibu nifas menyusui dapat segera diketahui dan dirujuk ke puskesmas
- h. Dapat berbagi pengetahuan dan pengalaman tentang ibu dan anak balita

2. Bagi Kader

- a. Mendapatkan berbagai informasi kesehatan lebih dahulu dan lebih lengkap.
- b. Ikut berperan secara nyata dalam perkembangan tumbuh kembang anak balita dan kesehatan ibu.
- c. Citra diri meningkat dimata msyarakat sebagai orang yang terpercaya dalam bidang kesehatan.
- d. Menjadi panutan karena telah mengabdikan demi pertumbuhan anak dan kesehatan ibu.

Posyandu memiliki banyak mamfaat untuk masyarakat, diantaranya:

1. Mendukung perbaikan perilaku, keadaan gizi dan kesehatan keluarga.
2. Mendukung perilaku hidup bersih dan sehat.
3. Mendukung pencegahan penyakit yang berbasis lingkungan dan penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi.
4. Mendukung pelayanan keluarga berencana (KB).
5. Mendukung pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam penganeka ragaman pangan melalui pemamfaatan pekarangan untuk memotivasi kelompok dasa wisma berperan aktif.

2.2.2.4. Kegiatan posyandu

Kegiatan posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan atau pilihan (22).

1. Kegiatan utama, sekurang-kurangnya mencakup 5 (lima) kegiatan, yaitu:
 - a. Kesehatan ibu dan anak
 - b. Keluarga berencana
 - c. Imunisasi
 - d. Gizi
 - e. Pencegahan dan penanggulangan diare
2. Kegiatan pengembangan atau pilihan, dapat menambah kegiatan baru disamping lima kegiatan utama yang telah ditetapkan dan dilaksanakan dengan baik. Kegiatan baru tersebut misalnya:
 - a. Bina keluarga balita (BKB)
 - b. Penemuan dini dan pengamatan penyakit potensial kejadian luar biasa (KLB). Misalnya: infeksi saluran pernafasan akut, demam berdarah, gizi buruk, polio, campak, dan tetanus neonatorum
 - c. Program diservikasi pertanian tanaman pangan dan pemanfaatan pekarangan melalui tanaman obat keluarga
 - d. Berbagai program pembangunan masyarakat desa lainnya.

2.2.2.5. Tujuan Posyandu

Posyandu diselenggarakan dengan tujuan sebagai berikut (22):

1. Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (Ibu Hamil, melahirkan dan nifas).
2. Mempercepat penerimaan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan sejahtera (NKKBS), sebagai salah satu upaya mewujudkan derajat kesehatan masyarakat

yang optimal dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional.

3. Meningkatkan peran serta dan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan keluarga berencana (KB) beserta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat sejahtera.

2.2.2.6. Perkembangan Posyandu

Perkembangan masing-masing posyandu tidak sama, dengan demikian pembinaan yang dilakukan untuk masing-masing posyandu juga berbeda. posyandu dibedakan menjadi 4 tingkatan yaitu (23):

1. Posyandu Tingkat Pratama

Merupakan Posyandu yang kegiatannya masih belum optimal dan masih belum bisa melaksanakan kegiatan rutinnya setiap bulan serta jumlah kader sangat terbatas yaitu kurang dari lima orang. Intervensi yang dapat dilakukan dengan memotivasi masyarakat serta menambah jumlah kader

2. Posyandu Tingkat Madya

Merupakan Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali pertahun, dengan rata-rata jumlah kader 5 orang atau lebih, tetapi cakupan program utamanya masih rendah yaitu kurang dari 50%.intervensi yang dapat dilakukan adalah meningkatkan cakupan dengan mengikut sertakan tokoh masyarakat sebagai motivator serta lebih menggiatkan kader dalam mengelola kegiatan posyandu.

3. Posyandu Tingkat Purnama

Merupakan Posyandu yang frekwensi pelaksanaannya lebih dari 8 kali pertahun, rata-rata jumlah kader yang bertugas 5 orang atau lebih, cakupan program utamanya lebih dari 50% sudah dilaksanakan,serta sudah ada program tambahan dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas.

4. Posyandu Tingkat Mandiri

Merupakan Posyandu yang sudah bisa melaksanakan programnya secara mandiri, cakupan program utamanya sudah bagus serta sudah ada p-program tambahan. Dana sehat telah menjangkau lebih dari 50% Kepala Keluarga (KK).

2.2.2.7. Pelayanan Posyandu

Kegiatan pelayanan posyandu dilaksanakan setiap satu bulan sekali dengan menggunakan sistem lima meja, yaitu:

1. Meja I (Pendaftaran)

- a. Mendaftar bayi/balita yaitu : menuliskan nama balita pada KMS dan secarik kertas yang diselipkan pada KMS.
- b. Mendaftar ibu hamil yaitu : menuliskan nama ibu hamil pada formulir atau register ibu hamil.

2. Meja II (Penimbangan dan Pengukuran)

- a. Menimbang bayi dan balita.
- b. Mencatat hasil penimbangan pada secarik kertas yang akan di pindahkan pada kartu menuju sehat.

3. Meja III (Pengisian KMS)

Mengisi KMS atau memindahkan catatan hasil penimbangan balita dari secarik kertas kedalam KMS anak tersebut.

4. Meja IV (Penyuluhan Pelayanan Kesehatan dan Rujukan)

- a. Menjelaskan data KMS pada ibu.
- b. Memberikan Penyuluhan pada setiap ibu.
- c. Memberikan rujukan ke puskesmas apabila di perlukan untuk balita, bumil/buteki, BGM, tidak naik 2 kali penimbangan, sakit, bumil/buteki sakit.

5. Meja V (Pelayan Kesehatan)

- a. Pelayanan Imunisasi.
- b. Pelayanan Keluarga Berencana.
- c. Pengobatan.
- d. Pemberian Pil tambah darah, vitamin A, dan obat-obatan.

2.2.3. Kader

2.2.3.1. Pengertian kader

Kader adalah tenaga suka rela yang dipilih oleh masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat. Dalam hal ini kader juga disebut sebagai penggerak atau promotor kesehatan. Kader Kesehatan Masyarakat adalah tenaga laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah – masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan. Kader merupakan salah satu tokoh masyarakat yang menjadi panutan

sikap, termasuk sikap kesehatan. Oleh sebab itu kader harus mempunyai sikap dan sikap sehat di masyarakat (22).

Untuk mencapai hal tersebut, maka kader harus memperoleh pendidikan dan pelatihan khusus tentang kesehatan dan ilmu sikap. Kader Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) adalah siapa saja dari anggota masyarakat yang mau bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK), mau dan sanggup menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan kegiatan UPGK.

2.2.3.2. Kriteria Kader Posyandu

Dalam menentukan seorang kader yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan, harus dilihat dari berbagai aspek, yaitu :

1. Dapat membaca dan menulis.
2. Berjiwa sosial dan mau bekerja secara relawan.
3. Mengetahui adat-istiadat dan kebiasaan masyarakat.
4. Mempunyai waktu yang cukup.
5. Bertempat tinggal di wilayah Posyandu.
6. Berpenampilan ramah dan simpatik.
7. Diterima masyarakat setempat.
8. Pelaksanaan kegiatan Posyandu.

2.2.3.3. Tugas Kader Posyandu

1. Tugas-tugas kader Posyandu pada H-
 - a. Alat penimbangan bayi/balita/bumil (dacin, timbangan detector).

- b. Alat pengukur panjang badan (kotak pengukur panjang bayi).
 - c. Alat pengukur tinggi badan (microtoise).
 - d. Alat pengukur lingkar lengan (pita LILA).
 - e. Buku-buku register, buku pendaftaran, buku bantu kader, potongan kertas-kertas dan alat tulis.
 - f. KMS balita/bumil.
 - g. Alat peraga (food model, bahan sesungguhnya).
2. Tugas-tugas kader Posyandu pada hari H
- a. Mendaftar bayi/balita/bumil dengan menuliskan namanya pada sepotong kertas yang sudah disiapkan dan menyelipkan kertas tersebut pada KMS masing-masing.
 - b. Menimbang bayi/balita/bumil dan mencatat hasilnya pada kertas yang diselipkan pada KMS.
 - c. Mengukur tinggi/panjang badan bayi/balita/bumil dan mencatat hasilnya pada kertas yang diselipkan pada KMS.
 - d. Mengukur lingkar lengan atas bayi/balita/bumil dan mencatat hasilnya pada kertas yang diselipkan di KMS.
 - e. Mengisi KMS berdasarkan catatan hasil penimbangan/pengukuran masing-masing.
 - f. Menjelaskan keadaan kesehatan atau status gizi bayi/balita/bumil berdasarkan informasi yang digambarkan grafik pada KMS yang bersangkutan (apakah status gizinya naik/tetap/turun).

- g. Memberikan penyuluhan untuk bayi/balita/bumil berdasarkan status gizi yang tercatat dalam KMS atau dari hasil pengamatan permasalahan yang dialami sasaran.
- h. Memberikan paket pertolongan gizi bagi yang membutuhkan (pemberian tablet besi, vitamin a, oralit, kapsul iodium dll).
- i. Memberikan surat rujukan ke puskesmas untuk bayi/balita/bumil yang perlu dirujuk dengan ketentuan:
 - 1) Apabila bayi/balita berat badannya yang tercatat dalam KMS berada dibawah garis merah (BGM).
 - 2) Apabila bayi/balita berat badannya yang tercatat dalam KMS 2 kali tidak naik secara berturut-turut.
 - 3) Apabila bayi/balita sakit.
 - 4) Apabila bumil keadaannya kurus, pucat, bengkak kaki, pendarahan, gondokan, sesak nafas, dll.
 - 5) Apabila bumil/busui dalam keadaan sakit.
- 3. Tugas-tugas kader posyandu pada hari H+
 - a. Memindahkan catatan hasil penimbangan berat badan, pengukuran tinggi/panjang badan, pengukuran LILA dari kertas atau buku bantu kader ke buku register.
 - b. Mengevaluasi hasil pelayanan posyandu.
 - c. Merencanakan kegiatan pelayanan untuk bulan yang akan datang berdasarkan hasil evaluasi kegiatan bulan ini.

- d. Melakukan kunjungan rumah untuk melakukan penyuluhan perorangan yang lebih intent bagi bayi/balita/bumil yang memerlukan sebagai tindak lanjut hasil evaluasi.
- e. Melakukan motivasi kepada masyarakat sasaran untuk selalu datang ke posyandu setiap bulan pada hari buka posyandu.
- f. Melakukan penyuluhan kelompok tentang manfaat posyandu dan kegiatan-kegiatannya melalui Dasa wisma, pertemuan PKK RT, Pertemuan arisan dll.

2.2.4. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Keaktifan Kader Posyandu

Keaktifan kader merupakan suatu sikap yang bisa dilihat dari keterlibatan seseorang yang turut aktif kegiatan posyandu. Keaktifan kader posyandu merupakan suatu sikap atau tindakan yang nyata bisa dilihat dari keteraturan dan keterlibatan seseorang kader dalam berbagai kegiatan posyandu baik kegiatan dalam maupun kegiatan diluar posyandu. Tidak semua kader aktif dalam setiap kegiatan posyandu sehingga pelayanan tidak berjalan dengan lancar. Sehingga banyak faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keaktifan seorang kader, diantaranya: umur, pendidikan, pelatihan, insentif, pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga (24).

Menurut L . Green, perilaku kesehatan masyarakat dilatar belakangi oleh tiga faktor yaitu (25):

2.2.4.1. Faktor Predisposisi

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan,

tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu, kader yang memiliki pengetahuan tentang Posyandu diharapkan dapat mendukung pelaksanaan Posyandu dengan menggugah kesadaran, Memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik dirinya sendiri, keluarganya maupun masyarakat. Faktor yang mempermudah perilaku kesehatan kader sebagai penggerak Posyandu diantaranya yaitu :

1. Umur

Umur mempunyai kaitan erat dengan tingkat kedewasaan seseorang yang berarti kedewasaan teknis dalam arti keterampilan melaksanakan tugas maupun kedewasaan psikologis. Dikaitkan dengan tingkat kedewasaan teknis, anggapan yang berlaku ialah bahwa makin lama seseorang bekerja, kedewasaan teknisnya pun mestinya meningkat. Pengalaman seseorang melaksanakan tugas tertentu secara terus menerus untuk waktu yang lama meningkatkan kedewasaan teknisnya (26).

Berkaitan dengan peran serta kader maka dengan umur yang semakin bertambah, produktifitas dan peran serta kader akan cenderung semakin 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 (25).

Teori hirarki kebutuhan Maslow menyiratkan manusia bekerja dimotivasi oleh kebutuhan yang sesuai dengan waktu, keadaan serta pengalamannya, pengalaman seseorang menunjukkan usaha pemuasan berbagai kebutuhan manusia. Artinya, sambil memuaskan kebutuhan fisik, seseorang pada waktu yang bersamaan ingin menikmati rasa aman, merasa dihargai, memerlukan teman serta ingin berkembang.

Karakteristik pada kader Posyandu berdasarkan umur sangat berpengaruh terhadap peran 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, lebih tertib, lebih bermoral, lebih berbakti dari pada usia muda.

2. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuh dan dimiliki oleh seseorang kader posyandu dengan mendapatkan sertifikasi kelulusan/ijazah, baik sekolah dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA), dan perguruan tinggi.

Pendidikan adalah suatu proses yang unsur-unsurnya terdiri dari masukan (*input*), yaitu sasaran pendidikan, keluaran (*output*), yaitu suatu bentuk sikap baru atau kemampuan dari sasaran pendidikan. Proses ter sebut dipengaruhi oleh perangkat lunak (*soft ware*) yang terdiri dari kurikulum, pendidik, metode, dan

sebagainya serta perangkat keras (*hard ware*) yang terdiri dari ruang, perpustakaan (buku-buku), dan alat-alat bantu pendidikan lain (27).

Jalur pendidikan formal akan membekali seseorang dengan dasar-dasar pengetahuan, teori dan logika, pengetahuan umum, kemampuan analisis serta pengembangan kepribadian. 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 (22).

Ruang lingkup dalam pendidikan adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan Informal

Pendidikan yang diperoleh seseorang di dalam rumah atau di dalam keluarga. Pendidikan ini berlangsung tanpa adanya organisasi tertentu yang diangkat atau ditunjuk sebagai pendidik tanpa suatu program yang harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu tanpa adanya suatu evaluasi yang bersifat formal.

b. Pendidikan formal

Suatu pendidikan yang mempunyai bentuk atau organisasi tertentu seperti yang terdapat di sekolah atau universitas. Pendidikan formal adalah yang di dalamnya terdapat suatu aturan-aturan yang mengikat dan terdapat suatu jenjang yang berurutan antara jenjang-jenjang tersebut dan pendidikan formal biasa dilakukan disekolah-sekolah yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta yang semuanya itu menurut aturan-aturan yang telah ditetapkan

oleh pemerintah. Karena itu pendidikan formal dalam waktu belajarnya sangat terbatas sebab adanya aturan-aturan yang mengikatnya.

c. Pendidikan non formal

Pendidikan non formal melakukan usaha khusus terorganisir bagi mereka yang tidak sepenuhnya atau sama sekali tidak berkesempatan mengikuti pendidikan sekolah atau pendidikan formal dapat memiliki pengetahuan yang praktis dan ketrampilan dasar yang mereka perlukan sebagai suatu masyarakat yang produktif.

Ilmu pendidikan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas, karena didalamnya banyak segi atau pihak-pihak yang ikut terlibat baik langsung maupun tidak langsung. Obyek dari ilmu pendidikan ini ialah situasi pendidikan yang terdapat pada dunia pengalaman. Diantara segi ruang lingkup ilmu pendidikan mencakup perbuatan mendidik sendiri, merupakan sikap atau tindakan menuntun, membimbing, memberikan pertolongan dari seseorang kepada anak didik untuk menuju ke tujuan pendidikan. Kemudian ada anak didik yaitu pihak yang merupakan objek terpenting dalam pendidikan. Hal tersebut disebabkan perilaku mendidik diadakan dan dilakukan hanyalah untuk membawa anak didik kearah tujuan ilmu pendidikan.

Fungsi pendidikan adalah sebagai alat pengembangan pribadi, alat pengembangan warga negara, alat pengembangan kebudayaan, alat pengembangan bangsa. Kaitannya pendidikan dengan kerawanan pangan yang terjadi pada masyarakat ialah dengan semakin tingginya tingkat pendidikan pada suatu masyarakat tersebut maka semakin tinggi pula kemampuannya dalam

menerima, menyerap dan menerapkan teknologi yang ada sehingga bisa dimanfaatkan untuk hal-hal yang produktif, sehingga semakin tinggi pendidikan maka semakin rendah kerawanan pangan.

3. 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 tentang sikap hidup bersih dan sehat kepada masyarakat serta penyakit-penyakit yang sering terjadi di masyarakat (28).

Pelatihan para kader posyandu diadakan dua kali dalam setahun. Namun tidak semua kader posyandu memiliki kesempatan untuk memiliki pelatihan. Satu posyandu hanya mengirimkan satu kader untuk disertakan mengikuti pelatihan. Tidak menutupi kemungkinan ada lima kader posyandu dari posyandu yang sama untuk diikuti 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 (29).

Tenaga pelatih kader biasanya berasal dari lintas sector 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 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 di buka.

Tujuan pelatihan kesehatan secara umum adalah mengubah perilaku individu, masyarakat di bidang kesehatan. Tujuan ini adalah menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat, menolong individu agar mampu secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai hidup sehat. Prinsip dari pelatihan kesehatan bukanlah hanya pelajaran di kelas, tapi merupakan kumpulankumpulan pengalaman di mana saja dan kapan saja, sepanjang pelatihan dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan kebiasaan. Pelatihan memiliki tujuan penting untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sebagai kriteria keberhasilan program kesehatan secara keseluruhan.

Tujuan umum pelatihan kader posyandu adalah meningkatkan kemampuan kader posyandu dalam mengelola dan menyampaikan pelayanan kepada masyarakat. Sedangkan tujuan khususnya adalah:

- a. Meningkatkan pengetahuan, keterampilan kader sebagai pengelola posyandu berdasarkan kebutuhan sasaran di wilayah pelayanannya.
- b. Meningkatkan pengetahuan, keterampilan dalam berkomunikasi dengan masyarakat.
- c. Meningkatkan pengetahuan, keterampilan kader untuk menggunakan metode media diskusi yang lebih partisipatif.

Menyatakan bahwa tujuan pelatihan merupakan upaya peningkatan sumberdaya manusia termasuk sumberdaya manusia tenaga kesehatan, kader posyandu, agar pengetahuan dan keterampilannya meningkat. Kader posyandu perlu mendapatkan pelatihan karena jumlahnya tersebar di berbagai daerah di Indonesia. Pelatihan bagi kader dapat berupa ceramah, tanya jawab, curah pendapat, simulasi dan praktik.

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan suatu pelatihan adalah pemilihan metode pelatihan yang tepat. Pemilihan metode belajar dapat diidentifikasi melalui besarnya kelompok peserta. Membagi metode pendidikan menjadi tiga yakni metode pendidikan individu, kelompok, dan masa. Pemilihan metode pelatihan tergantung pada tujuan, Kemampuan pelatih/pengajar, besar kelompok sasaran, kapan/waktu pengajaran berlangsung dan fasilitas yang tersedia.

Jenis-jenis metode yang digunakan dalam pelatihan antara lain : ceramah, tanya jawab, diskusi kelompok, kelompok studi kecil, bermain peran, studi kasus, curah pendapat, demonstrasi, penugasan, permainan, simulasi dan praktek lapangan. Metode yang digunakan dalam pelatihan petugas kesehatan meliputi metode ceramah dan tanya jawab (metode konvensional). Untuk mengubah komponen perilaku perlu dipilih metode yang tepat. Metode untuk mengubah pengetahuan dapat digunakan metode ceramah, tugas, baca, panel dan konseling. Sedangkan untuk mengubah sikap dapat digunakan metode curah pendapat, diskusi kelompok, tanya-jawab serta pameran. Metode pelatihan demonstrasi dan bengkel kerja lebih tepat untuk mengubah keterampilan.

4. Insentif

Insentif kader adalah upah atau gaji yang diberikan kepada kader. Insentif berupa uang memberikan motivasi tersendiri bagi kader. Besarnya insentif yang diberikan sebesar Rp. 50.000,- perposyandu untuk satu bulan. Insentif tersebut dibagi sesuai dengan jumlah kader dalam posyandu. Dana yang diturunkan oleh dinas kesehatan dikirimkan ke rekening puskesmas, lalu petugas puskesmas mengantarkan ke masing-masing posyandu. Selain insentif, para kader juga mendapatkan fasilitas lain seperti pengobatan gratis ke puskesmas. Dana administrasi bagi kader untuk pengobatan gratis sebesar Rp.200.000,- pertahun. Pengobatan gratis tidak hanya untuk kader posyandu, namun juga untuk suami dan anaknya. Tidak semua kebijakan berupa pengobatan gratis bagi kader dibuat oleh puskesmas.

Secara sederhana dinyatakan bahwa biasanya seseorang akan merasa diperlakukan secara tidak adil apabila perlakuan itu dilihatnya sebagai suatu hal yang merugikan. Dalam kehidupan berkerja persepsi ini dikaitkan dengan berbagai hal yaitu mengenai insentif dan jumlah jam kerja. Sebagai imbalan dari pekerjaannya, kebanyakan para kader tidak menerima pembayaran tunai untuk pelayanan mereka tetapi mereka mendapat upah dalam bentuk lain seperti seragam sebagai tanda penghargaan, sertifikat sebagai tanda jasa, dan peralatan rumah tangga kecil-kecilan, akan tetapi salah satu faktor penting dalam keuntungan yang diperoleh para kader adalah statusnya. Untuk para kader Posyandu, status ini tidak diperoleh karena partisipasi mereka dalam program

kemasyarakatan yang berprioritas tinggi tersebut tetapi juga karena penghargaan tinggi yang diberikan oleh pihak pemerintah (25).

Dengan mengabdikan tenaga, waktu, pengetahuan dan keterampilannya, seseorang mengharapkan berbagai jenis imbalan. Imbalan yang diterimanya dapat digolongkan pada dua jenis utama, yaitu imbalan yang bersifat financial dan non financial. Imbalan financial yaitu imbalan yang diterima oleh seseorang bagi yang diberikannya kepada organisasi dapat mengambil berbagai bentuk seperti upah atau gaji, bonus, premi, tunjangan istri, tunjangan anak, biaya pengobatan, biaya pendidikan anak, pembayaran dana asuransi, liburan yang dibayar oleh organisasi dan bentuk-bentuk lainnya.

Imbalan non finansial ditinjau dari berbagai teori motivasi bahwa kebutuhan manusia terbatas hanya kepada kebutuhan yang bersifat kebendaan, meskipun harus diakui bahwa kebutuhan tersebut merupakan kebutuhan dasar atau primer. Kebutuhan yang bersifat non materil juga sangat nyata terutama dikaitkan dengan harkat, martabat, dan harga diri seseorang. Karena merupakan kebutuhan yang sangat nyata, setiap pekerjaan akan berusaha memuaskan berbarengan dengan pemuasan kebutuhan yang bersifat kebendaan (26).

Ada beberapa jenis –jenis insentif yang dapat diberikan oleh administrator yaitu :

- a. Material seperti uang, barang yang dinilai dengan uang, atau barang-barang lainnya.

- b. Non-material seperti pujian, penempatan yang sesuai dengan keahlian, kesempatan promosi, rasa berpartisipasi, kondisi kerja yang menyenangkan, kesehatan, keamanan, perumahan, rekreasi dan lain-lain.
- c. Semi material seperti piagam penghargaan, diundang pada pertemuan khusus, karena keistimewaannya, dengan diberi transpor seperlunya, pemberian tanda kenang-kenangan.

Untuk memberikan insentif dan imbalan dikenal dengan beberapa alat manajemen kerja atau kinerja sebagai berikut :

- a. Penghargaan kerja adalah suatu yang bersifat non finansial yang memberikan kepada karyawan sebagai penghargaan atas prestasi yang telah dicapai.
- b. Penghargaan psikologis adalah untuk memberikan insentif finansial semu, misalnya memberikan liburan tambahan yang berprestasi.
- c. Bonus adalah pemberian insentif berupa uang di luar gaji atas tunjangan.

5. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan ukuran yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (27).

Tingkat pengetahuan dijelaskan sebagai berikut:

a. Tahu (*Know*)

Tahu artinya sebagai mengingat suatu materi yang pernah dipelajari sebelumnya termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “Tahu” ini adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau kondisi riil. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau pengguna hukum-hukum, rumus, metode dan sebagainya dalam konteks dan situasi yang lain. Misalnya dapat merumuskan statistik dalam perhitungan hasil penelitian,dapat digunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan (*Problem Solving Cycle*) didalam pemecahan kesehatan dari kasus yang diberikan.

d. Analisa (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan

analisi ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja : dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada, misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya dapat dibandingkan antara anak-anak yang kurang gizi dan sebagainya.

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan maka jelas dapat kita kerucutkan sebuah visi pendidikan yaitu mencerdaskan manusia.

b. Media

Media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Jadi contoh dari media massa ini adalah televisi, radio, koran, dan majalah.

c. Keterpaparan informasi

Pengertian informasi menurut *Oxford English Dictionary*, adalah “*that of which one is apprised or told :intelligence, news*”. Kamus lain menyatakan bahwa informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui. Namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu istilah informasi juga memiliki arti yang lain sebagaimana di artikan oleh RUU teknologi informasi yang mengartikannya sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisa, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

6. Sikap

Dari aspek biologis, sikap adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari segi biologis semua makhluk hidup mulai dari binatang sampai dengan manusia, mempunyai aktivitas masing-masing. Manusia sebagai salah satu makhluk hidup mempunyai bentangan kegiatan yang sangat luas, sepanjang kegiatan yang dilakukannya, yaitu antara lain: berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berpikir dan seterusnya (30).

Merumuskan bahwa sikap merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Adapun jenis respons sikap yaitu:

- a. *Respondent respons* atau *reflexive*, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus tertentu). Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap.
- b. *Operant respons* atau *instrumental respons*, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulus* atau *reinforcer*, karena memperkuat respons.

Ciri – ciri sikap antara lain:

- a. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya.
- b. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu dengan obyek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- d. Obyek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- e. Sikap mempunyai segi motivasi dan segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki orang.

Berdasarkan S-O-R (Stimulus, Organism, Respon) tersebut, maka sikap manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

a. Sikap tertutup (*covert behaviour*)

Sikap tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati oleh orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.

b. Sikap terbuka (*overt behaviour*)

Sikap terbuka terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati oleh orang lain dari luar atau *observable behavior*.

Sikap seseorang ditentukan oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pendorong dan faktor penguat, yaitu :

a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor yang mempermudah terjadinya sikap seseorang. Faktor ini termasuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, kebiasaan, nilai-nilai, norma sosial, budaya dan faktor sosio demograf.

b. Faktor-faktor pendorong (*enabling factors*), faktor yang memungkinkan terjadinya sikap. Hal ini berupa lingkungan fisik, sarana kesehatan atau sumber-sumber khusus yang mendukung, dan keterjangkauan sumber dan fasilitas kesehatan.

- c. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan sikap petugas kesehatan atau petugas lain dari pendidikan merupakan kelompok referensi dari sikap masyarakat.

7. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dalam hal ini penerima dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (31).

Dukungan keluarga merupakan bantuan/sokongan yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat didalam sebuah keluarga (32). Dukungan keluarga adalah pertolongan dan semangat yang diberikan oleh keluarga terhadap anggotanya dimana dukungan tersebut sebagai variabel mediator yang menunjukkan fasilitas koping selama waktu krisis. Dukungan keluarga dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap kesehatan anggota keluarganya. Bentuk dukungan ini dapat diberikan melalui dua cara yaitu secara langsung dan secara tidak langsung. Secara langsung dukungan ini akan memberikan dorongan kepada anggotanya untuk bersikap sehat, sedangkan secara tidak langsung dukungan yang diterima dari orang lain akan mengurangi ketegangan atau depresi sehingga tidak menimbulkan gangguan.

Keluarga memiliki beberapa jenis dukungan yaitu:

a. Dukungan Emosional

Mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian orang-orang yang bersangkutan kepada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, misalnya umpan balik dan penegasan dari anggota keluarga. Keluarga merupakan tempat yang aman untuk istirahat serta pemulihan penguasaan emosi. Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

b. Dukungan informasi

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Apabila individu tidak dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi maka dukungan ini diberikan dengan cara memberi informasi, nasehat, dan petunjuk tentang cara penyelesaian masalah. Keluarga juga merupakan penyebar informasi yang dapat diwujudkan dengan pemberian dukungan semangat, serta pengawasan terhadap pola kegiatan sehari-hari. Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia.

c. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan kongkrit. dukungan ini bersifat nyata dan bentuk materi bertujuan untuk meringankan beban bagi individu yang membentuk dan keluarga dapat memenuhinya,

sehingga keluarga merupakan sumber pertolongan yang praktis dan konkrit yang mencakup dukungan atau bantuan seperti uang, peralatan, waktu, serta modifikasi lingkungan.

d. Dukungan penghargaan

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan mempengaruhi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas anggota. Dukungan ini terjadi lewat ungkapan hormat atau positif untuk kader, misalnya: pujian atau reward terhadap tindakan atau upaya penyampaian pesan ataupun masalah, keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik seperti dorongan bagi anggota keluarga.

Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami atau istri serta dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal (32).

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga.

2.2.4.2. Faktor Pendukung

Faktor yang memungkinkan terlaksananya keinginan. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Meliputi ketersediaan sumber daya kesehatan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan. Untuk berperilaku sehat masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung. Maka bentuk aplikasinya adalah memberdayakan masyarakat agar mereka mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan bagi mereka.

Sarana Posyandu yaitu segala sesuatu yang dapat menunjang penyelenggaraan kegiatan Posyandu seperti tempat atau lokasi yang tetap, dana rutin untuk pemberian makanan tambahan (PMT), alat-alat yang diperlukan misalnya : dacin, KMS, meja, kursi, buku register dan lain-lain. Keaktifan seorang kader dalam melakukan kegiatan di Posyandu dipengaruhi oleh adanya sarana, fasilitas Posyandu yang memadai.

2.2.4.3. Faktor Pendorong

Faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang yang dikarenakan adanya sikap dan perilaku lain. Faktor ini meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan.

1. Peran Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk

melakukan upaya kesehatan. Bidan adalah wanita yang telah mengikuti program pendidikan bidan dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku.

Disebutkan dalam buku Pedoman Stratifikasi Puskesmas, peran petugas kesehatan dalam Posyandu meliputi: (1). Membantu kader melakukan pelayanan dimana kader tidak kompeten untuk melakukan sendiri seperti pemberian imunisasi, (2). Mengumpulkan catatan kegiatan pada hari kegiatan Posyandu untuk dibawa ke puskesmas, (3). Memberikan bimbingan kepada kader dan membantu memecahkan masalah yang dihadapi kader.

Peran petugas kesehatan cukup penting karena kehadiran petugas kesehatan menjadi salah satu daya tarik bagi ibu-ibu balita untuk berkunjung ke Posyandu. Ibu balita datang ke Posyandu untuk mengetahui penilaian perkembangan balitanya dari petugas kesehatan. Masyarakat mengharapkan keterlibatan petugas kesehatan ditingkatkan, karena masyarakat menginginkan Posyandu memiliki pelayanan kesehatan yang lengkap. Petugas kesehatan yang paling berperan dalam kegiatan Posyandu adalah bidan, perawat atau petugas kesehatan lainnya yang menjadi pembina Posyandu.

Keaktifan kader sangat dipengaruhi oleh keaktifan petugas kesehatan dalam memantau, memberikan bimbingan, penyuluhan, perhatian, imbalan dan membantu dalam pemecahan masalah yang dihadapi oleh kader. Hubungan kader dan petugas puskesmas dapat mempengaruhi motivasi kader.

2. Peran Tokoh Masyarakat

Pengelolaan Posyandu merupakan bagian dari pengelolaan pemerintahan tingkat desa. Posyandu tidak bisa lagi dipisahkan dari pengelolaan pemerintahan

tingkat desa selaku ujung tombak dari pemberdayaan masyarakat. Dengan demikian maka pemerintahan desa harus diberdayakan agar siap untuk melakukan tugas meningkatkan kesejahteraan rakyat secara langsung dengan salah satunya melalui kegiatan Posyandu yang ada di masyarakat.

Kegiatan di Posyandu sangat membutuhkan peran serta dari tokoh masyarakat karena tanpa bantuan tokoh masyarakat, kegiatan yang akan dilaksanakan sulit untuk mencapai hasil yang maksimal. Pada umumnya tokoh masyarakat merupakan panutan dari masyarakat secara keseluruhan dan mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap kegiatan kemasyarakatan secara keseluruhan. Secara umum masyarakat Indonesia masih bersifat paternalistik. Untuk itu, pendekatan terhadap tokoh masyarakat yang ada di wilayah tersebut seperti sesepuh, pemuka agama, guru, tokoh pemuda, ketua PKK, dasa wisma dan sebagainya sangat menentukan dalam mendapatkan dukungan dalam pelaksanaan kegiatan yang akan dijalankan.

3. Dukungan ketersediaan tempat pelayanan Posyandu, sarana dan prasarana.

Posyandu dengan dukungan dan sarana dan prasarana tinggi, peran tokoh masyarakat cukup baik, terutama tokoh masyarakat tradisional. Keterlibatan tokoh masyarakat terhadap kegiatan Posyandu sangat bervariasi, disebagian Posyandu tokoh masyarakat bertugas memukul kentongan sebagai tanda hari penimbangan Posyandu dan pada Posyandu lainnya bukan hanya memberikan pengumuman saja, tapi ikut mempersiapkan timbangan, bahkan menyisihkan uang untuk makanan kader.

4. Partisipasi Masyarakat

Partisipasi masyarakat adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan masyarakat tersebut. Partisipasi masyarakat dibidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan mereka sendiri.

Dalam partisipasi masyarakat sendirilah yang aktif memikirkan, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program-program kesehatan masyarakat. Institusi kesehatan hanya sekedar memotivasi dan membimbingnya. Di dalam partisipasi, 35 setiap anggota masyarakat dituntut suatu kontribusi atau sumbangan. Kontribusi tersebut bukan hanya terbatas pada dana dan finansial tetapi dapat berbentuk daya (tenaga) dan ide (pemikiran).

2.3. Landasan Teori

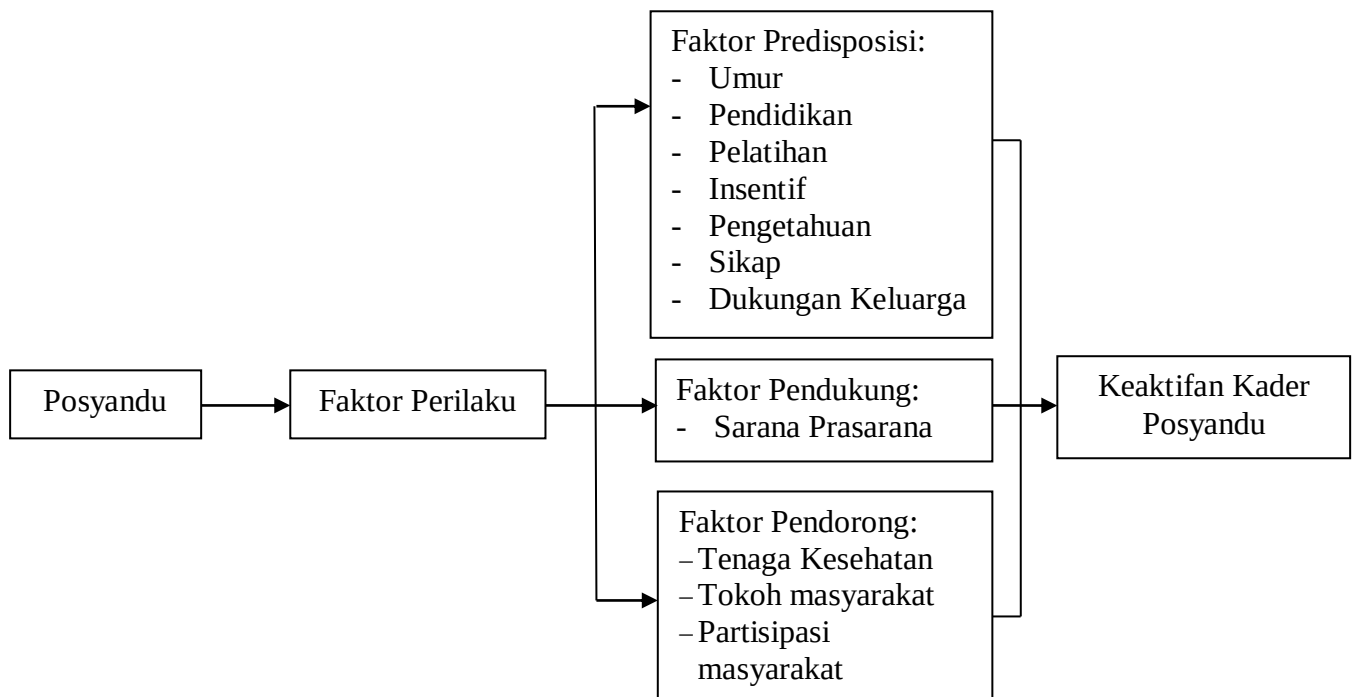
Kerangka teori adalah kemampuan seorang peneliti dalam mengaplikasikan pola berpikirnya dalam menyusun secara sistematis teori-teori yang mendukung permasalahan penelitian. Teori adalah himpunan konstruk (konsep), definisi, dan proposisi yang mengemukakan pandangan sistematis tentang gejala dengan menjabarkan relasi diantara variabel, untuk menjelaskan dan meramalkan gejala tersebut.

Penelitian ini menggunakan kerangka teori Lawrence Green, faktor apa saja yang mempengaruhi keaktifan kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2018, yang dibagi menjadi faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong.

Adapun faktor predisposisi yang mempengaruhi keaktifan kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen adalah umur, pendidikan, pelatihan, insentif, pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga. Faktor pendukung yang mempengaruhi keaktifan kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen adalah tingkat sikap, jarak tempuh dan kebijakan pemerintah. Sedangkan faktor pendorong yang mempengaruhi keaktifan kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen adalah pimpinan dan waktu bekerja.

Kerangka Teori

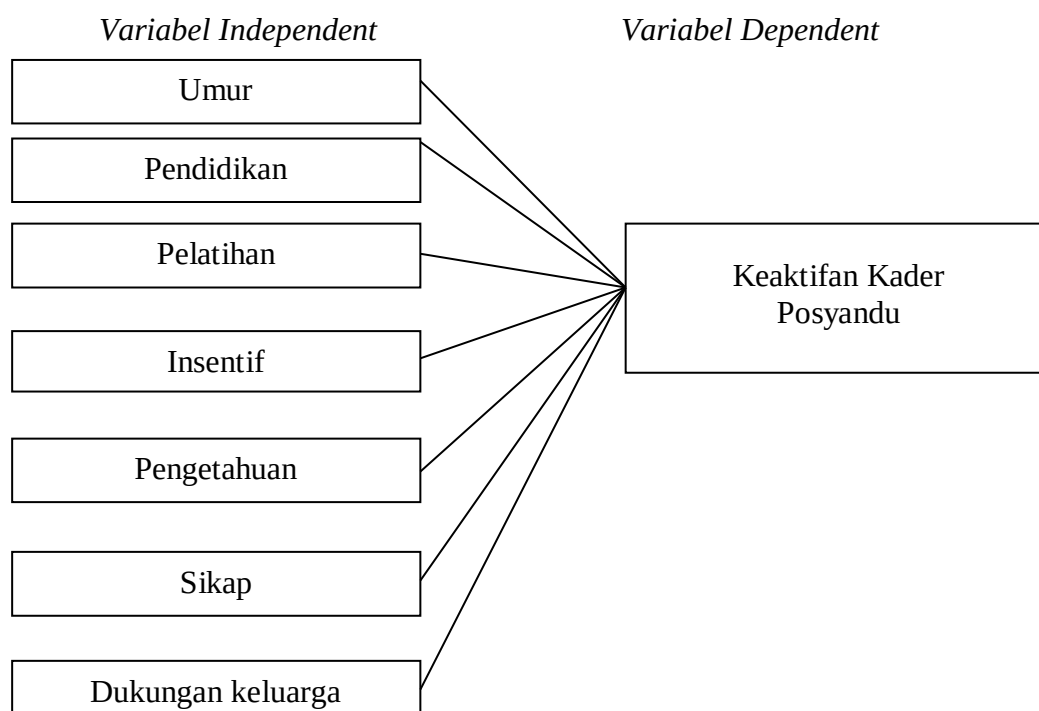
Kerangka Teori dalam penelitian ini dapat digambarkan berdasarkan Lawrence Green, sebagai berikut:



Gambar 2.1.
Kerangka Teori Berdasarkan Lawrence Green (33)

2.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang dilakukan. Berdasarkan permasalahan yang ingin di capai dan dari kerangka teori yang ada maka dapat di gambarkan kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 2.2.
Kerangka Konsep

Berdasarkan gambar di atas, dapat dirumuskan definisi sebagai berikut:

1. Umur : Lamanya hidup yang diukur dari tahun lahirnya orang tersebut sampai tahun dilakukan penelitian
2. Pendidikan : Tingkat pendidikan terakhir kader pada waktu dilakukan penelitian
3. Pelatihan : Tingkat pembinaan kader dalam kegiatan

posyandu

4. Insentif : Tingkat kepuasan dari upah yang kader tiap bulannya dari kegiatan posyandu
5. Pengetahuan : Segala sesuatu yang diketahui oleh kader tentang kegiatan yang dilakukan oleh masing-masing kader posyandu
6. Sikap : Segala sesuatu respons dalam keaktifan kader dalam kegiatan posyandu
7. Dukungan Keluarga : Dorongan yang diberikan oleh keluarga dalam kegiatan posyandu
8. Keaktifan Kader : Keterlibatan kader dalam kegiatan kemasyarakatan yang merupakan pencerminan akan usahanya untuk memenuhi berbagai kebutuhan yang dirasakan dan pengabdian terhadap pekerjaannya sebagai kader

2.5. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan bentuk kalimat pernyataan. Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada pengaruh umur terhadap keaktifan kader posyandu.
2. Ada pengaruh pendidikan terhadap keaktifan kader posyandu.
3. Ada pengaruh pelatihan terhadap keaktifan kader posyandu.
4. Ada pengaruh insentif terhadap keaktifan kader posyandu.

5. Ada pengaruh pengetahuan terhadap keaktifan kader posyandu.
6. Ada pengaruh sikap terhadap keaktifan kader posyandu.
7. Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap keaktifan kader posyandu.
8. Ada variabel yang paling berpengaruh terhadap keaktifan kader posyandu.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain dalam penelitian ini menggunakan survei analitik dengan pendekatan *cross sectional study* dimana data yang menyangkut *variabel* bebas atau resiko dan variabel terikat atau *variabel* akibat, dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Dimana data secara kuantitatif diperoleh dengan cara membuat kuesioner pertanyaan (33).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh umur, pendidikan, pelatihan, insentif, pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap keaktifan kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen. Adapun alasan pemilihan lokasi tersebut karena masih terdapat kader yang sikapnya negatif dalam keaktifan kader posyandu.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan September Tahun 2018 sampai dengan Februari Tahun 2019.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen sebanyak 135 orang.

3.3.2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah kader yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen, yang ditentukan berdasarkan rumus slovin sebagai berikut (34):

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

d = Tingkat Kepercayaan/ketetapan yang diinginkan (0.10)

Berdasarkan rumus di atas maka jumlah sampel dapat ditentukan sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

$$n = \frac{135}{1+135(0,10^2)}$$

$$n = \frac{135}{1+135(0.01)}$$

$$n = \frac{135}{1+1.35}$$

$$n = \frac{135}{2.35}$$

$n = 57.4 = 57$ responden

Menurut Sugiyono, dalam pemilihan jumlah sampel tiap Desa menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{X}{N} \times N1$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel yang diinginkan dari tiap Desa

N : Jumlah seluruh populasi di Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen

X : Jumlah Populasi pada setiap Desa

$N1$: Sampel

Berdasarkan rumus jumlah sampel dari masing-masing Desa adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1. Jumlah Sampel Dari Masing-Masing Desa

No	Desa	Jumlah Populasi Per Desa	Jumlah Sampel Per Desa
1	Bandar Bireuen	8	3
2	Meunasah Dayah	10	5
3	Meunasah Reuleut	5	2
4	Meunasah Capa	8	3
5	Pulo Ara	8	4
6	Geulanggang Teungoh	3	1
7	Meunasah Blang	5	2
8	Meunasah Gadong	5	2
9	Cot Putek	5	2
10	Cot Jeurat	5	2
11	Buket Teukuh	5	2
12	Blang Reuling	5	2
13	Blang Tingkeum	5	2
14	Geudong-Geudong	9	4
15	Pulo Kiton	5	2
16	Lhok Awe Teungoh	4	2
17	Geulanggang Gampong	10	5
18	Geudong Alue	5	2
19	Geulanggang Baro	5	2
20	Gampong Baro	5	2
21	Geulanggang Kulam	5	2

22	Cot Gapu	5	2
23	Uteun Reutoh	5	2
Jumlah Total		135	57

Jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 57 kader, sampel dalam penelitian ini dipilih secara acak.

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang dikumpulkan oleh peneliti untuk maksud khusus menyelesaikan permasalahan yang sedang ditangani. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan. Adapun data primer yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah umur, pendidikan, pelatihan, insentif, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan keaktifan kader.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain, misalnya rekam medik, rekapitulasi nilai, dan lain-lain. pada penelitian ini yaitu data geografis dan demografis yang didapatkan dari tempat penelitian. Data Sekunder dalam penelitian ini adalah jumlah kader di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen yang digunakan untuk membantu analisis terhadap data primer yang diperoleh.

3. Data Tersier

Data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan. Adapun data tersier dalam penelitian ini data yang diakses oleh peneliti yaitu data dari WHO dan Kemenkes RI tentang keaktifan kader posyandu.

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar yang diperlukan serta informasi yang lebih tepat dan relevan dengan permasalahan yang diteliti (35). Penulis menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Kuesioner

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah tentang umur yang berjumlah 1 pertanyaan, pendidikan yang berjumlah 1 pertanyaan, pelatihan yang berjumlah 10 pertanyaan, insentif yang berjumlah 1 pertanyaan, pengetahuan yang berjumlah 10 pertanyaan, sikap yang berjumlah 10 pertanyaan, dukungan keluarga yang berjumlah 10 pertanyaan dan keaktifan kader yang berjumlah 10 pertanyaan.

2. Dokumentasi

Dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat oleh subjek sendiri atau oleh orang lain oleh subjek. Dokumentasi merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan peneliti untuk mendapatkan gambaran dari sudut pandang subjek melalui suatu media tertulis dan dokumen lainnya yang ditulis atau dibuat langsung oleh subjek yang bersangkutan.

Dengan metode ini, peneliti mengumpulkan data dari dokumen yang sudah ada, sehingga penulis dapat memperoleh catatan-catatan yang berhubungan dengan penelitian seperti: gambaran umum Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen, struktur organisasi Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen dan personalia, catatan-catatan, foto-foto dan sebagainya.

3. *Library Research* (Kepustakaan)

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan penelitian kepustakaan (*Library Research*), yaitu dengan mengumpulkan materi yang dapat menunjang penelitian. Materi-materi data yang diperlukan didapat dari buku dan artikel dengan menggunakan media internet.

3.4.3. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Uji validitas yang dilaksanakan di Wilayah Kerja Kota Juang Kabupaten Bireuen, dengan jumlah responden sebanyak 20 orang.

1. Uji Validitas

Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu sah. Valid berarti instrumen dapat digunakan untuk mengukur yang seharusnya diukur. Pengujian validitas dilakukan dengan menggunakan korelasi *product moment*. Berdasarkan rumus yang digunakan adalah teknik *Korelasi product Moment* dengan teknik komputerisasi Analisa statistic yaitu *taraf signifikan 95% ($\alpha = 0,05$)*. Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka kuesioner dinyatakan *signifikan (valid)*. Berdasarkan nilai tabel taraf yang diperlukan yaitu di atas 0.444 maka akan dikatakan valid. Sebaliknya bila nilai korelasi dibawah nilai tabel 0.444 maka pertanyaan dalam kuesioner tersebut tidak valid (36).

Tabel 3.2. Uji Validitas Variabel X (Pelatihan, Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga)

No Item Pertanyaan	R hitung	R tabel	Keterangan
Pelatihan			
1	0.814	0.444	Valid
2	0.740	0.444	Valid
3	0.889	0.444	Valid
4	0.762	0.444	Valid
5	0.830	0.444	Valid
6	0.845	0.444	Valid
7	0.808	0.444	Valid
8	0.899	0.444	Valid
9	0.763	0.444	Valid
10	0.814	0.444	Valid
Pengetahuan			
1	0.946	0.444	Valid
2	0.800	0.444	Valid
3	0.809	0.444	Valid
4	0.702	0.444	Valid
5	0.820	0.444	Valid
6	0.746	0.444	Valid
7	0.800	0.444	Valid
8	0.809	0.444	Valid
9	0.802	0.444	Valid
10	0.920	0.444	Valid
Sikap			
1	0.846	0.444	Valid
2	0.700	0.444	Valid
3	0.809	0.444	Valid
4	0.702	0.444	Valid
5	0.820	0.444	Valid
6	0.646	0.444	Valid
7	0.700	0.444	Valid
8	0.809	0.444	Valid
9	0.602	0.444	Valid
10	0.720	0.444	Valid
Dukungan Keluarga			
1	0.846	0.444	Valid
2	0.700	0.444	Valid
3	0.809	0.444	Valid

4	0.702	0.444	Valid
5	0.820	0.444	Valid
6	0.646	0.444	Valid
7	0.700	0.444	Valid
8	0.809	0.444	Valid
9	0.602	0.444	Valid
10	0.720	0.444	Valid

Tabel 3.3. Uji Validitas Variabel Y (Keaktifan Kader)

No Item Pertanyaan	R hitung	R tabel	Keterangan
1	0.714	0.444	Valid
2	0.840	0.444	Valid
3	0.789	0.444	Valid
4	0.862	0.444	Valid
5	0.730	0.444	Valid
6	0.745	0.444	Valid
7	0.708	0.444	Valid
8	0.799	0.444	Valid
9	0.863	0.444	Valid
10	0.614	0.444	Valid

Hasil pengujian validitas variabel pelatihan dengan jumlah item pernyataan sebanyak 10, pengetahuan dengan jumlah item pernyataan sebanyak 10, sikap dengan jumlah item pernyataan sebanyak 10, dukungan keluarga dengan jumlah item pernyataan sebanyak 10 dan keaktifan kader dengan jumlah item pertanyaan sebanyak 10, didapatkan semua item pernyataan valid atau $r_{hitung} > 0.444$.

2. Uji Reliabilitas

Untuk mengetahui reliabilitas caranya adalah membandingkan nilai r hasil (hitung) dengan r table. Dalam uji reliabilitas sebagai nilai r hasil adalah nilai “Alpha”. Ketentuannya adalah jika $r \text{ Alpha} >$ dari r table maka pertanyaan tersebut

reliable. Uji reliabilitas instrumen adalah suatu uji yang dilakukan untuk mengetahui sejauh mana alat pengukur dapat dipercaya atau dapat di andalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengumpulan data tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (37).

Hasil uji reliabilitas sama atau lebih dari angka kritis pada derajat kemaknaan: $\alpha = 0,05$ yaitu 0.444, maka alat ukur kuesioner tersebut reliabel. Tetapi bila hasil yang diperoleh dibawah angka kritis maka kuesioner tersebut tidak reliabel.

Tabel 3.4. Uji Reliabilitas Pelatihan, Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga dan Keaktifan Kader

Variabel	Cronbach's Alpha	R Tabel	Keterangan
Pelatihan	0.842	0.444	Reliabilitas
Pengetahuan	0.749	0.444	Reliabilitas
Sikap	0.771	0.444	Reliabilitas
Dukungan Keluarga	0.886	0.444	Reliabilitas
Keaktifan Kader	0.862	0.444	Reliabilitas

Hasil pengujian reliabilitas variabel pelatihan dengan jumlah item pernyataan sebanyak 10, pengetahuan dengan jumlah item pernyataan sebanyak 10, sikap dengan jumlah item pernyataan sebanyak 10, dukungan keluarga dengan jumlah item pernyataan sebanyak 10 dan keaktifan kader dengan jumlah item pertanyaan sebanyak 10, didapatkan reliabel atau Cronbach's Alpha > 0.444 .

3.6. Variabel dan Definisi Operasional

3.6.1. Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini meliputi variabel bebas X (Umur, Pendidikan, Pelatihan, Insentif, Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga) dan variabel terikat Y (Keaktifan Kader Posyandu).

3.6.2. Definisi Operasional

- | | |
|----------------------|---|
| 1. Umur | : Lamanya hidup yang diukur dari tahun lahirnya kader tersebut sampai tahun dilakukan penelitian |
| 2. Pendidikan | : Tingkat pendidikan terakhir kader pada waktu dilakukan penelitian |
| 3. Pelatihan | : Tingkat pembinaan kader dalam kegiatan posyandu |
| 4. Insentif | : Tingkat kepuasan dari upah yang diterima kader tiap bulannya dari kegiatan posyandu |
| 5. Pengetahuan | : Segala sesuatu yang diketahui oleh kader tentang kegiatan yang dilakukan oleh masing-masing kader posyandu |
| 6. Sikap | : Segala sesuatu respons kader terhadap kegiatan posyandu |
| 7. Dukungan Keluarga | : Dorongan yang diberikan oleh keluarga kader dalam kegiatan posyandu |
| 8. Keaktifan Kader | : Keterlibatan kader dalam kegiatan kemasyarakatan yang merupakan pencerminan akan usahanya untuk memenuhi berbagai kebutuhan yang dirasakan dan pengabdian terhadap pekerjaannya sebagai kader |

3.6.3. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrumen), hasil pengukuran, kategori dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel. Aspek pengukuran untuk variabel independen dan dependen dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.5. Aspek Pengukuran Variabel Independen (X variabel) dan Dependen (Y Variabel)

No	Nama Variabel	Jumlah Pernyataan	Alat Ukur	Kategori	Value	Skala Ukur
Variabel X						
1.	Umur	1	Kuesioner	>40 Tahun	1	Ordinal
				31-40 Tahun	2	
				20-30 Tahun	3	
2.	Pendidikan	1	Kuesioner	Tinggi (DIII, S1)	1	Ordinal
				Menengah (SMP, SMA)	2	
				Dasar (SD)	3	
3.	Pelatihan	10	Kuesioner	Kurang: <8	1	Ordinal
				Baik: 8-10	2	
4.	Insentif	1	Kuesioner	Tidak puas	1	Ordinal
				Puas	2	
5.	Pengetahuan	10	Kuesioner	Kurang: <8	1	Ordinal
				Baik: 8-10	2	
6.	Sikap	10	Kuesioner	Negatif: <33	2	Ordinal
				Positif: >33	1	
7.	Dukungan Keluarga	10	Kuesioner	Kurang: <8	1	Ordinal
				Baik: 8-10	2	
Variabel Y						
8.	Keaktifan Kader	10	Kuesioner	Tidak Aktif: <8	1	Ordinal
				Aktif: 8-10	2	

3.7. Metode Pengolahan Data

Adapun metode pengolahan data yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut (38):

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang di teliti, misalnya nama responden di ubah menjadi nomor 1, 2, 3 dan seterusnya.

4. *Data Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan peneliti.

3.8. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat merupakan analisis yang menitik beratkan pada penggambaran atau deskripsi data yang telah diperoleh. Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti. Data univariat pada penelitian ini adalah Umur, Pendidikan, Pelatihan, Insentif, Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga dan Keaktifan Kader.

Penelitian ini bersifat *deskriptif*, maka dalam analisisnya tidak menggunakan perhitungan yang bersifat menguji tetapi hanya berdasarkan distribusi disetiap variabel yang digunakan untuk perhitungan hasil ukur yang kemudian dipersentasekan.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat hubungan antar variabel bebas (Umur, Pendidikan, Pelatihan, Insentif, Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga) dengan variabel terikat (Keaktifan Kader). Untuk membuktikan adanya pengaruh yang

signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat dilakukan dengan derajat kepercayaan 95% dengan batas kemaknaan perhitungan statistik *p Value* 0,05. Hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < (0,05)$ maka dikatakan (H_0) ditolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai pengaruh yang signifikan, untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel bebas dan variabel terikat digunakan analisis tabulasi silang (39).

Adapun ketentuan yang dipakai dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Jika hasil uji statistik χ^2 hitung $< \chi^2$ tabel atau $p > 0,05$, maka dapat disimpulkan hasil pengujian tidak ada hubungan .
- b. Jika hasil uji statistik χ^2 hitung $\geq \chi^2$ tabel atau $p \leq 0,05$, maka dapat disimpulkan hasil pengujian ada hubungan.

Menurut Budiarto, maka akan digunakan rumus:

- a. Bila pada tabel 2×2 dijumpai nilai E (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact*.
- b. Bila pada tabel 2×2 , dan tidak dijumpai nilai E kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *Continuity Correction*.
- c. Bila pada tabel lebih dari 2×2 , misalnya 2×3 , 3×3 , dan lain-lain, maka uji yang digunakan *Pearson Chi-Square*.
- d. Bila pada tabel *contingency* 3×2 ada sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5, maka akan dilakukan merger sehingga menjadi tabel *contingency* 2×2 .

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk melihat variabel independen yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen. Analisis multivariat yang digunakan adalah regresi logistik model prediksi, dengan tingkat kepercayaan 95% dan menggunakan metode menentukan *odds ratio* variabel kategorik polikotom dengan salah satu kategori menjadi pembanding (40).

Model statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi logistik, karena dalam penelitian ini variabel bebasnya merupakan sebuah percampuran antara variabel kontinyu atau metrik dan variabel kategorial atau non metrik yang menyebabkan asumsi multivariate normal distribution tidak terpenuhi. Persamaan model regresi logistik yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$\text{Ln} \frac{GC}{1-GC} = \alpha + \beta_1 U + \beta_2 PN + \beta_3 PEL + \beta_4 IN + \beta_5 PENG + \beta_6 S + \beta_7 DK + \varepsilon$$

Keterangan:

$\text{Ln} \frac{GC}{1-GC}$	: Variabel dummy
α	: Konstanta
$\beta_1-\beta_7$	: Koefisien Regresi
U	: Umur
PN	: Pendidikan
PEL	: Pelatihan
IN	: Insentif
PENG	: pengetahuan
S	: Sikap
DK	: Dukungan Keluarga
ε	: Kesalahan Residual

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kota Juang berada di Gampong Buket Teukuh Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen dengan luas tanah: 3.787,52 m² dan luas bangunan: 1.000 m² yang merupakan Hibah dari Kemasjidan yang terdiri dari 6 Desa yaitu Buket Teukuh, Blang Reuling, Blang Tingkem, Cot Jrat, Cot Peutek dan Uteun Reutoh ditambah juga hibah dari Masyarakat Desa Buket Teukuh Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. Bangunan fisiknya dibangun atas bantuan sebuah NGO dari Negara Perancis "*Red Cross France*" tahun 2005 sedangkan Meubeulernya atas bantuan Negara Hongkong. Puskesmas Kota Juang mulai dioperasionalkan sejak 1 Juni 2006.

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Berbagai upaya dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut yang dilakukan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu. Puskesmas mempunyai fungsi:

1. Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya
2. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka kemampuan untuk hidup sehat
3. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

Semua kegiatan di UPTD Puskesmas Kota Juang Tahun 2016 dirangkum dalam bentuk Profil Kesehatan Puskesmas Tahun 2016. Profil ini memuat data dan informasi mengenai situasi kesehatan baik kependudukan, fasilitas kesehatan, pencapaian program-program kesehatan di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Kota Juang yang dianalisis sederhana dan ditampilkan dalam bentuk tabel, peta dan grafik.

Tujuan disusunnya Profil UPTD Puskesmas Kota Juang Tahun 2016 ini adalah:

1. Tujuan Umum

Menggambarkan situasi kesehatan pencapaian hasil cakupan kegiatan pelayanan kesehatan dan mutu kegiatan pelayanan kesehatan dan mutu kegiatan pelayanan kesehatan serta manajemen puskesmas pada akhir tahun.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan tingkat pencapaian hasil cakupan kegiatan pelayanan kesehatan dan mutu kegiatan pelayanan kesehatan serta manajemen puskesmas pada akhir tahun.
- b. Menggambarkan masalah kesehatan setempat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kota Juang.
- c. Digunakan sebagai dasar dalam perencanaan kegiatan pelayanan kesehatan tahun selanjutnya.
- d. Menggambarkan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas UPTD Puskesmas Kota Juang secara keseluruhan kepada seluruh masyarakat baik organisasi maupun program Puskesmas.

Visi dan Misi disusunnya Profil UPTD Puskesmas Kota Juang Tahun 2016 ini adalah

1. Visi

“Menjadikan Puskesmas Kota Juang Sebagai Pilihan Utama Dalam Pelayanan Dasar Yang Bermutu Dan Bernuansa Islami”

2. Misi

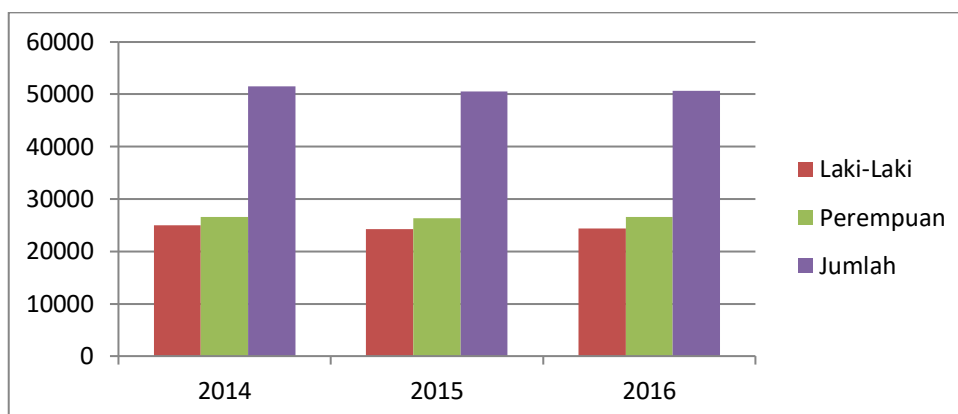
- a. Memelihara dan Meningkatkan Pelayanan Dasar yang Bermutu dan Merata bagi masyarakat umum.
- b. Meningkatkan Peran Serta dan Kemandirian Masyarakat untuk Hidup Sehat.
- c. Meningkatkan Profesionalisme, Berdisiplin, Berkualitas dan Bernuansa Islami.
- d. Meningkatkan Kemitraan Lintas Program dan Lintas Sektoral.

Secara Geografis Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen pada posisi 96.40 (BT) dan 5.40 sampai 5.15(LU) dengan batas-batas sebagai berikut:

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Peusangan.
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Jeumpa.
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Kuala.
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Juli.

Jumlah Penduduk pada Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Juang berdasarkan data dari BPS Kabupaten Bireuen Tahun 2016 sebanyak 52.349 jiwa yang terdiri dari 24.383 jiwa Laki-laki atau 48,12% dan 26.604 jiwa Perempuan atau 52,50%.

Dari grafik penduduk pada wilayah kerja UPTD Puskesmas Kota Juang dibawah ini, golongan umur terbanyak adalah 15 sampai dengan 44 tahun, baik laki-laki maupun perempuan.



Gambar 4.1 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin

Distribusi Penduduk pada wilayah kerja UPTD Puskesmas Kota Juang dengan Jaminan Kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1. Jumlah Penduduk dengan Jaminan Kesehatan

No	Jenis Jaminan	Jumlah	Persentase
1	PBI	35.960	71,07%
2	Non PBI	16.891	13,62%
3	Belum Terjamin	7.747	15,31%
Total		50.598	100%

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa sebanyak 71,07% penduduk telah memiliki dan terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan yang dibiayai oleh APBN maupun APBD, 13,62% adalah peserta jaminan kesehatan atas biaya APBD Aceh melalui JKRA dan dibiayai sendiri (mandiri) dan yang belum terdaftar sebagai peserta adalah sebanyak 15,31% dari jumlah Penduduk kecamatan Kota Juang.

Situasi Ketenagaan di UPTD Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen

per 31 Desember 2017 dilihat pada tabel berikut:

PUSKESMAS

Tabel 4.2. Jenis Ketenagaan pada Puskesmas Kota Juang

No	Pendidikan	PNS	Honor	Bakti	PTT	Magang	Jumlah
1	Dokter Umum	4	0	0	0	0	4
2	Dokter Gigi	1	0	0	0	0	1
3	S1 Kesehatan Masyarakat	13	1	5	0	2	21
4	S1 Keperawatan + Ners	2	0	0	0	2	4
5	D IV Kebidanan	3	0	0	0	3	6
6	D III Keperawatan	8	0	4	0	3	15
7	D III Kebidanan	28	1	0	0	20	49
8	DIII Perawat Gigi	2	0	0	0	1	3
9	D III Farmasi	2	1	0	0	1	4
10	D III Fisioterapi	1	0	1	0	0	2
11	D III Komputer	0	0	2	0	0	2
12	D III Analisis Kesehatan	1	0	0	0	1	2
13	D III Gizi	1	0	0	0	1	2
14	SPK	7	0	3	0	2	12
15	SPRG	1	0	0	0	0	1
16	Bidan	6	0	0	0	0	6
17	SPPH	1	0	0	0	0	1
18	Lab (SMAK)	1	0	0	0	0	1
19	SAA	1	0	0	0	0	1
20	SMA	4	4	2	0	1	11
21	Lain-Lain	0	0	0	0	1	1
TOTAL		88	7	17	0	25	150

BIDAN DESA

Tabel 4.3. Jenis Ketenagaan Bidan di Desa

No	Pendidikan	PNS	Honor	Bakti	PTT	Magang	Jumlah
1	D IV Kebidanan	1	0	0	0	0	1
2	D III Kebidanan	7	0	0	22	0	29
3	Bidan	0	0	0	0	0	0
TOTAL		8	0	0	22	0	30

Pelayanan Dalam Gedung / Bangunan Induk UPTD Puskesmas Perawatan

yang jenis pelalayanannya meliputi:

1. Poli Umum
2. Poli Gigi
3. Poli Anak
4. Poli Gigi
5. Poli KIA
6. Poli KB
7. Pelayanan Keswa
8. Poli Imunisasi
9. UGD 24 Jam
10. TB Paru/Kusta
11. Pelayanan Keswa
12. Poli IMS/HIV/AIDS
13. Laboratorium
14. Fisioterapi

Selain Pelayanan di dalam gedung Puskesmas banyak lagi kegiatan di luar gedung Puskesmas terutama kegiatan Promotif dan Preventif mengingat Puskesmas unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/ kota di bidang pelayanan dasar atau pelayanan tingkat pertama yang berfungsi sebagai:

1. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan
2. Pusat Pemberdayaan Masyarakat

3. Pusat Pelayanan Kesehatan srata Pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan yang terdiri dari Pelayanan Kesehatan Perorangan dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat.

UPTD Puskesmas Kota Juang bertanggung jawab atas wilayah kerja yang ditetapkan dalam bentuk kegiatan/program yang terdiri dari:

1. Upaya Kesehatan Wajib, meliputi:
 - a. Upaya Promosi Kesehatan
 - b. Upaya Kesehatan Lingkungan
 - c. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana
 - d. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
 - e. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
 - f. Upaya Pengobatan
2. Upaya Kesehatan Pengembangan, meliputi:
 - a. Upaya Kesehatan Sekolah (UKS)
 - b. Upaya Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)
 - c. Upaya Kesehatan Masyarakat
 - d. Upaya Kesehatan Kerja
 - e. Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut
 - f. Upaya Kesehatan Jiwa
 - g. Upaya Kesehatan Usia Lanjut
 - h. Upaya Pembinaan Pengobatan Tradisional

Upaya Kesehatan Pengembangan Puskesmas dapat bersifat inovatif sesuai dengan keadaan wilayah dan kebutuhan di wilayah kerja Puskesmas masing-masing.

4.2. Analisa Univariat

4.2.1. Umur

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Kelompok Kader Berdasarkan Umur Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen

No	Umur (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1	20-30	20	35,1
2	31-40	24	42,1
3	>40	13	22,8
Jumlah		57	100

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat disimpulkan bahwa umur responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen mayoritasnya berada pada umur 31-40 tahun yang berjumlah sebanyak 24 responden (42,1%).

4.2.2. Tingkat Pendidikan

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	5	8,8
2	SMP	5	8,8
3	SMA	25	43,9
4	DIII	10	17,5
5	S1	12	21,1
Jumlah		57	100

Berdasarkan tabel 4.5 di atas dapat disimpulkan bahwa pendidikan responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen

mayoritasnya berada pada pendidikan SMA yang berjumlah sebanyak 25 responden (43,9%).

4.2.3. Pelatihan

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Pelatihan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen

No	Pelatihan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	26	45,6
2	Cukup	31	54,4
Jumlah		57	100

Berdasarkan tabel 4.6 di atas dapat disimpulkan bahwa hasil keseluruhan dari pelatihan responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen, pelatihan dengan kategori kurang sebesar (45,6%), pelatihan dengan kategori baik sebesar (54,4%).

4.2.4. Insentif

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Insentif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen

No	Insentif	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Puas	18	31,6
2	Puas	39	68,4
Jumlah		57	100

Berdasarkan tabel 4.7 di atas dapat disimpulkan bahwa hasil keseluruhan dari insentif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen, insentif dengan kategori tidak puas sebesar (31,6%), insentif dengan kategori puas sebesar (68,4%).

4.2.5. Pengetahuan

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	23	40,4
2	Baik	34	59,6
Jumlah		57	100

Berdasarkan tabel 4.8 di atas dapat di simpulkan bahwa hasil keseluruhan dari pengetahuan responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen, pengetahuan dengan kategori kurang sebesar (40,4%), pengetahuan dengan kategori baik sebesar (59,6%).

4.2.6. Sikap

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Sikap Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen

No	Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
1	Negatif	21	36,8
2	Positif	36	63,2
Jumlah		57	100

Berdasarkan tabel 4.9 di atas dapat di simpulkan bahwa hasil keseluruhan dari sikap responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen, sikap dengan kategori negatif sebesar (36,8%), sikap dengan kategori positif sebesar (63,2%).

4.2.7. Dukungan Keluarga

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	26	45,6
2	Baik	31	54,4
Jumlah		57	100

Berdasarkan tabel 4.10 di atas dapat di simpulkan bahwa hasil keseluruhan dari dukungan keluarga responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen, dukungan keluarga dengan kategori kurang sebesar (45,6%), dukungan keluarga dengan kategori baik sebesar (54,4%).

4.2.8. Keaktifan Kader

Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen

No	Keaktifan Kader	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Aktif	19	33,3
2	Aktif	38	66,7
Jumlah		57	100

Berdasarkan tabel 4.11 di atas dapat di simpulkan bahwa hasil keseluruhan dari keaktifan kader responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen, keaktifan kader dengan kategori tidak aktif sebesar (33,3%), keaktifan kader dengan kategori aktif sebesar (66,7%).

4.3. Analisa Bivariat

4.3.1. Hubungan Umur Dengan Keaktifan Kader

Tabel 4.12. Hubungan Umur Dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen

Umur (Tahun)	Keaktifan Kader				Total		x ² p value
	Tidak Aktif		Aktif				
	n	%	n	%	n	%	
20-30	13	65,0	7	35,0	20	100,0	13,910 (0,001)
31-40	4	16,7	20	83,3	24	100,0	
>40	2	15,4	11	84,6	13	100,0	
Jumlah	19	33,3	38	66,7	57	100,0	

Berdasarkan tabel 4.12 di atas, maka dapat diketahui bahwa hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $\chi^2_{hitung} = 13,910$ dan $\chi^2_{tabel} = 5,991$, dan nilai $pvalue = 0,001$. Sedangkan penelitian ini menetapkan taraf uji-nya ($\alpha = 5\%$ atau $0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa umur berhubungan secara bermakna dengan keaktifan kader di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen, karena nilai $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ atau $pvalue < 0,05$.

4.3.2. Hubungan Pendidikan Dengan Keaktifan Kader

Tabel 4.13. Hubungan Pendidikan Dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen

Pendidikan	Keaktifan Kader				Total		χ^2 p value
	Tidak Aktif		Aktif				
	n	%	n	%	n	%	
SD	3	60,0	2	40,0	5	100,0	18,480 (0,001)
SMP	5	100,0	0	0,0	5	100,0	
SMA	9	36,0	16	64,0	25	100,0	
DIII	2	20,0	8	80,0	10	100,0	
S1	0	0,0	12	100,0	12	100,0	
Jumlah	19	33,3	38	66,7	57	100,0	

Berdasarkan tabel 4.13 di atas, maka dapat diketahui bahwa hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $\chi^2_{hitung} = 18,480$ dan $\chi^2_{tabel} = 5,991$, dan nilai $pvalue = 0,001$. Sedangkan penelitian ini menetapkan t taraf uji-nya ($\alpha = 5\%$ atau $0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan berhubungan secara bermakna dengan keaktifan kader di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen, karena nilai $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ atau $pvalue < 0,05$.

4.3.3. Hubungan Pelatihan Dengan Keaktifan Kader

Tabel 4.14. Hubungan Pelatihan Dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen

Pelatihan	Keaktifan Kader				Total		χ^2 p value
	Tidak Aktif		Aktif				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	14	53,8	12	46,2	26	100,0	9,052 (0,003)
Cukup	5	16,1	26	83,9	31	100,0	
Jumlah	19	33,3	38	66,7	57	100,0	

Berdasarkan tabel 4.14 di atas, maka dapat diketahui bahwa hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $\chi^2_{hitung} = 9,052$ dan $\chi^2_{tabel} = 3,841$, dan nilai $pvalue = 0,003$. Sedangkan penelitian ini menetapkan t taraf uji-nya ($\alpha = 5\%$ atau $0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pelatihan berhubungan secara bermakna dengan keaktifan kader di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen, karena nilai $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ atau $pvalue < 0,05$.

4.3.4. Hubungan Insentif Dengan Keaktifan Kader

Tabel 4.15. Hubungan Insentif Dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen

Insentif	Keaktifan Kader				Total		χ^2 p value
	Tidak Aktif		Aktif				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Puas	12	66,7	6	33,3	18	100,0	13,154 (0,000)
Puas	7	17,9	32	82,1	39	100,0	
Jumlah	19	33,3	38	66,7	57	100,0	

Berdasarkan tabel 4.15 di atas, maka dapat diketahui bahwa hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $\chi^2_{hitung} = 13,154$ dan $\chi^2_{tabel} = 3,841$, dan nilai $pvalue = 0,000$. Sedangkan penelitian ini menetapkan t taraf uji-nya ($\alpha = 5\%$ atau $0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa insentif berhubungan secara bermakna dengan keaktifan kader di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen, karena nilai $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ atau $pvalue < 0,05$.

4.3.5. Hubungan Pengetahuan Dengan Keaktifan Kader

Tabel 4.16. Hubungan Pengetahuan Dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen

Pengetahuan	Keaktifan Kader				Total		χ^2 p value
	Tidak Aktif		Aktif				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	13	56,5	10	43,5	23	100,0	9,330 (0,002)
Baik	6	17,6	28	82,4	34	100,0	
Jumlah	19	33,3	38	66,7	57	100,0	

Berdasarkan tabel 4.16 di atas, maka dapat diketahui bahwa hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $\chi^2_{hitung} = 9,330$ dan $\chi^2_{tabel} = 3,841$, dan nilai $pvalue = 0,002$. Sedangkan penelitian ini menetapkan t taraf uji-nya ($\alpha = 5\%$ atau $0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan berhubungan secara

bermakna dengan keaktifan kader di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen, karena nilai $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ atau $pvalue < 0,05$.

4.3.6. Hubungan Sikap Dengan Keaktifan Kader

Tabel 4.17. Hubungan Sikap Dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen

Sikap	Keaktifan Kader				Total		χ^2 p value
	Tidak Aktif		Aktif				
	n	%	n	%	n	%	
Negatif	12	57,1	9	42,9	21	100,0	8,482 (0,004)
Positif	7	19,4	29	80,6	36	100,0	
Jumlah	19	33.3	38	66,7	57	100,0	

Berdasarkan tabel 4.17 di atas, maka dapat diketahui bahwa hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $\chi^2_{hitung} = 8,482$ dan $\chi^2_{tabel} = 3,841$, dan nilai $pvalue = 0,004$. Sedangkan penelitian ini menetapkan taraf uji-nya ($\alpha = 5\%$ atau $0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa sikap berhubungan secara bermakna dengan keaktifan kader di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen, karena nilai $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ atau $pvalue < 0,05$.

4.3.7. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Kader

Tabel 4.18. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen

Dukungan Keluarga	Keaktifan Kader				Total		χ^2 p value
	Tidak Aktif		Aktif				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	14	53,8	12	46,2	26	100,0	9,052 (0,003)
Baik	5	16,1	26	83,9	31	100,0	
Jumlah	19	33,3	38	66,7	57	100,0	

Berdasarkan tabel 4.18 di atas, maka dapat diketahui bahwa hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $\chi^2_{hitung} = 9,052$ dan $\chi^2_{tabel} = 3,841$, dan nilai $pvalue = 0,003$. Sedangkan penelitian ini menetapkan taraf uji-nya ($\alpha = 5\%$ atau $0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga berhubungan secara bermakna dengan keaktifan kader di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen, karena nilai $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ atau $pvalue < 0,05$.

4.4. Analisa Multivariat

Tabel 4.19. Seleksi Tahap I Variabel Analisis Multivariat Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen

Variabel	B	S.E	Wald	Sig	Exp (B)
<i>Seleksi 1</i>					
Umur	0,659	1,357	0,236	0,627	1,932
Pendidikan	3,563	1,485	5,754	0,016	35,254
Pelatihan	1,369	1,115	1,509	0,219	3,933
Intensif	3,965	1,442	7,563	0,006	52,703
Pengetahuan	2,570	1,278	4,041	0,044	13,064
Sikap	1,331	1,019	1,707	0,191	3,784
Dukungan Keluarga	3,315	1,535	4,666	0,031	27,518
Constant	-8,517	2,568	11,000	0,001	0,000

Setelah dilakukan uji regresi logistik tahap pertama menunjukkan bahwa dari 7 variabel bebas dari penelitian ini yang di uji secara logistic berganda pada tahap pertama, maka variabel yang $sig > 0,05$ dikeluarkan dari analisis tahap kedua. Sedangkan $sig < 0,05$ maka akan masuk sebagai kandidat analisis tahap kedua dapat dilihat pada variabel yang memiliki nilai sig yang paling tinggi dari $0,05$ yaitu umur sebesar sig 0,627, pelatihan sebesar sig 0,219 dan sikap 0,191,

selanjutnya variabel umur pelatihan dan sikap dikeluarkan dari permodelan pada regresi logistic tahap kedua, hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 4.20. Seleksi Tahap II Variabel Analisis Multivariat Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen

Variabel	B	S.E	Wald	Sig	Exp (B)
<i>Seleksi 2</i>					
Pendidikan	3,039	1,189	6,532	0,011	20,876
Intensif	5,025	1,702	8,717	0,003	152,117
Pengetahuan	5,184	2,182	5,643	0,018	131,325
Dukungan Keluarga	3,410	1,619	4,434	0,035	30,262
Constant	-28,919	10,211	8,021	0,005	0,000

Dari hasil seleksi terakhir di peroleh 4 variabel yang paling berpengaruh terhadap keaktifan kader posyandu Tahun 2019, yaitu variabel pendidikan *sig* 0,011, insentif *sig* 0,003, pengetahuan *sig* 0,018 dan dukungan keluarga *sig* 0,035. Variabel yang paling dominan terhadap keaktifan kader di Posyandu adalah intensif *sig* 0,002.

Berdasarkan hasil uji regresi logistik, maka dapat disimpulkan:

1. Hasil uji *regresi binary logistic* menunjukkan bahwa umur tidak berpengaruh secara signifikan dengan keaktifan kader di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen, hal ini ditunjukkan bahwa $sig > 0,05$ atau $0,627 > 0,05$.
2. Hasil uji *regresi binary logistic* menunjukkan bahwa pendidikan berpengaruh secara signifikan dengan keaktifan kader di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen, hal ini ditunjukkan bahwa $sig < 0,05$ atau $0,011 < 0,05$.

3. Hasil uji *regresi binary logistic* menunjukkan bahwa pelatihan tidak berpengaruh secara signifikan dengan keaktifan kader di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen, hal ini ditunjukkan bahwa $sig > 0,05$ atau $0,219 > 0,05$.
4. Hasil uji *regresi binary logistic* menunjukkan bahwa insentif berpengaruh secara signifikan dengan keaktifan kader di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen, hal ini ditunjukkan bahwa $sig < 0,05$ atau $0,003 < 0,05$.
5. Hasil uji *regresi binary logistic* menunjukkan bahwa pengetahuan berpengaruh secara signifikan dengan keaktifan kader di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen, hal ini ditunjukkan bahwa $sig < 0,05$ atau $0,018 < 0,05$.
6. Hasil uji *regresi binary logistic* menunjukkan bahwa sikap tidak berpengaruh secara signifikan dengan keaktifan kader di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen, hal ini ditunjukkan bahwa $sig > 0,05$ atau $0,191 > 0,05$.
7. Hasil uji *regresi binary logistic* menunjukkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh secara signifikan dengan keaktifan kader di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen, hal ini ditunjukkan bahwa $sig < 0,05$ atau $0,035 < 0,05$.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Hubungan Umur Dengan Keaktifan Kader

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat diketahui bahwa hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $\chi^2_{hitung} = 13,910$ dan $\chi^2_{tabel} = 5,991$, dan nilai $pvalue = 0,001$. Sedangkan penelitian ini menetapkan taraf uji-nya ($\alpha = 5\%$ atau $0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa umur berhubungan secara bermakna dengan keaktifan kader di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen, karena nilai $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ atau $pvalue < 0,05$.

Menurut asumsi penulis karakteristik pada kader Posyandu berdasarkan umur sangat berpengaruh terhadap peran 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, lebih tertib, lebih bermoral, lebih berbakti dari pada usia muda.

Umur mempunyai kaitan erat dengan tingkat kedewasaan seseorang yang berarti kedewasaan teknis dalam arti keterampilan melaksanakan tugas maupun kedewasaan psikologis. Dikaitkan dengan tingkat kedewasaan teknis, anggapan yang berlaku ialah bahwa makin lama lama seseorang bekerja, kedewasaan teknisnya pun mestinya meningkat. Pengalaman seseorang melaksanakan tugas

tertentu secara terus menerus untuk waktu yang lama meningkatkan kedewasaan teknisnya.

Berkaitan dengan peran serta kader maka dengan umur yang semakin bertambah, produktifitas dan peran serta kader akan cenderung semakin 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.

Teori hirarki kebutuhan Maslow menyiratkan manusia bekerja dimotivasi oleh kebutuhan yang sesuai dengan waktu, keadaan serta pengalamannya, pengalaman seseorang menunjukkan usaha pemuasan berbagai kebutuhan manusia. Artinya, sambil memuaskan kebutuhan fisik, seseorang pada waktu yang bersamaan ingin menikmati rasa aman, merasa dihargai, memerlukan teman serta ingin berkembang.

Hal ini sejalan dengan penelitian Hanum Tri Hapsari, yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Slawi tahun 2015, didapatkan bahwa terdapat hubungan antara umur dan keaktifan kader posyandu ($p = 0,034$). Umur merupakan faktor yang sangat penting bagi seorang kader dalam menjalankan posyandu, semakin bertambahnya umur semakin akan aktif dalam berkegiatan karena mempunyai

pengalaman yang baik dan lebih mudah menjalankan tugas dan peran sebagai kader posyandu (16).

5.2. Hubungan Pendidikan Dengan Keaktifan Kader

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat diketahui bahwa hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $\chi^2_{hitung} = 18,480$ dan $\chi^2_{tabel} = 5,991$, dan nilai $pvalue = 0,001$. Sedangkan penelitian ini menetapkan $\alpha = 5\%$ atau $0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan berhubungan secara bermakna dengan keaktifan kader di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen, karena nilai $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ atau $pvalue < 0,05$.

Menurut asumsi peneliti, bahwa pendidikan merupakan faktor yang sangat penting bagi seorang kader dalam menjalankan posyandu. Kader yang berpendidikan tinggi tentu akan lebih mudah dalam menerima informasi-informasi terbaru mengenai posyandu dan lebih mudah menjalankan tugas dan peran sebagai kader posyandu. Dari hasil penelitian ini peneliti menyimpulkan bahwa pendidikan sangat mempengaruhi dengan keaktifan kader posyandu.

Responden yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi cenderung mampu menerima dan memahami informasi yang masuk lebih bagus, bahkan lebih mampu mengaplikasikannya dengan baik bila dibandingkan dengan tingkat pendidikan dibawahnya. Hal tersebut diperkuat dengan pendapat Sunaryo, yang memaparkan bahwa pendidikan mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi pendidikannya semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya. Notoatmodjo, mengungkapkan hal yang sama bahwa pengetahuan diperoleh dari

proses belajar, sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang membuat pengetahuan tentang objek tertentu (41).

Pendidikan adalah suatu proses yang unsur-unsurnya terdiri dari masukan (*input*), yaitu sasaran pendidikan, keluaran (*output*), yaitu suatu bentuk sikap baru atau kemampuan dari sasaran pendidikan. Proses ter sebut dipengaruhi oleh perangkat lunak (*soft ware*) yang terdiri dari kurikulum, pendidik, metode, dan sebagainya serta perangkat keras (*hard ware*) yang terdiri dari ruang, perpustakaan (buku-buku), dan alat-alat bantu pendidikan lain (42).

Jalur pendidikan formal akan membekali seseorang dengan dasar-dasar pengetahuan, teori dan logika, pengetahuan umum, kemampuan analisis serta pengembangan kepribadian. 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.

Fungsi pendidikan adalah sebagai alat pengembangan pribadi, alat pengembangan warga negara, alat pengembangan kebudayaan, alat pengembangan bangsa. Kaitannya pendidikan dengan kerawanan pangan yang terjadi pada masyarakat ialah dengan semakin tingginya tingkat pendidikan pada suatu masyarakat tersebut maka semakin tinggi pula kemampuannya dalam menerima, menyerap dan menerapkan teknologi yang ada sehingga bisa dimanfaatkan untuk hal-hal yang produktif, sehingga semakin tinggi pendidikan maka semakin rendah kerawanan pangan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Desy Agustina, pada tahun 2013 dengan judul Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Kader Posyandu Dalam Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan Siblah Krueng Bireuen. Hasil penelitian diperoleh bahwa ada pengaruh tingkat pendidikan ($p\text{-Value}=0,019$). Pendidikan adalah membentuk dan atau meningkatkan kemampuan manusia yang mencakup cipta, rasa dan krasa. Dari teori tersebut, dapat dikatakan bahwa kader dengan tingkat pendidikan tinggi akan cenderung untuk lebih banyak tahu daripada yang mempunyai pendidikan rendah (14).

5.3. Hubungan Pelatihan Dengan Keaktifan Kader

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat diketahui bahwa hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $\chi^2_{hitung}= 9,052$ dan $\chi^2_{tabel}= 3,841$, dan nilai $pvalue = 0,003$. Sedangkan penelitian ini menetapkan taraf uji-nya ($\alpha = 5\%$ atau $0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pelatihan berhubungan secara bermakna dengan keaktifan kader di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen, karena nilai $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ atau $pvalue < 0,05$.

Menurut asumsi penulis kader sebagai relawan merasa jenuh dan tidak adanya penghargaan kepada kader yang dapat memotivasi mereka untuk bekerja 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.

Pelatihan adalah sesuatu yang terus menerus dilakukan, karena pendidikan seseorang pada hakikatnya tidak pernah berakhir. Pelatihan kader merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemandirian kader. Biasanya pelatihan Kader dilakukan oleh pihak Puskesmas atau pun Dinas Kesehatan daerah setempat, pelatihan yang didapatkan oleh kader posyandu turut meningkatkan keaktifan dan partisipasi kader dalam setiap kegiatan Posyandu (43).

Tujuan pelatihan kesehatan secara umum adalah mengubah perilaku individu, masyarakat di bidang kesehatan. Tujuan ini adalah menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat, menolong individu agar mampu secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai hidup sehat. Prinsip dari pelatihan kesehatan bukanlah hanya pelajaran di kelas, tapi merupakan kumpulankumpulan pengalaman di mana saja dan kapan saja, sepanjang pelatihan dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan kebiasaan. Pelatihan memiliki tujuan penting untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sebagai kriteria keberhasilan program kesehatan secara keseluruhan.

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan suatu pelatihan adalah pemilihan metode pelatihan yang tepat. Pemilihan metode belajar dapat diidentifikasi melalui besarnya kelompok peserta. Membagi metode pendidikan menjadi tiga yakni metode pendidikan individu, kelompok, dan masa. Pemilihan metode pelatihan tergantung pada tujuan, Kemampuan pelatih/pengajar, besar kelompok sasaran, kapan/waktu pengajaran berlangsung dan fasilitas yang tersedia.

Jenis-jenis metode yang digunakan dalam pelatihan antara lain : ceramah, tanya jawab, diskusi kelompok, kelompok studi kecil, bermain peran, studi kasus, curah pendapat, demonstrasi, penugasan, permainan, simulasi dan praktek lapangan. Metode yang digunakan dalam pelatihan petugas kesehatan meliputi metode ceramah dan tanya jawab (metode konvensional). Untuk mengubah komponen perilaku perlu dipilih metode yang tepat. Metode untuk mengubah pengetahuan dapat digunakan metode ceramah, tugas, baca, panel dan konseling. Sedangkan untuk mengubah sikap dapat digunakan metode curah pendapat, diskusi kelompok, tanya-jawab serta pameran. Metode pelatihan demonstrasi dan bengkel kerja lebih tepat untuk mengubah keterampilan.

5.4. Hubungan Insentif Dengan Keaktifan Kader

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat diketahui bahwa hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $\chi^2_{hitung} = 13,154$ dan $\chi^2_{tabel} = 3,841$, dan nilai $pvalue = 0,000$. Sedangkan penelitian ini menetapkan taraf uji-nya ($\alpha = 5\%$ atau $0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa insentif berhubungan secara bermakna dengan keaktifan kader di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen, karena nilai $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ atau $pvalue < 0,05$.

Menurut asumsi penulis insentif adalah upah atau gaji yang diberikan kepada kader. Jadi menurut asumsi peneliti, bahwa insentif yang diberikan kepada kader baik itu berupa uang, barang ataupun penghargaan dapat menjadi salah satu motivasi dan dorongan bagi kader untuk lebih giat lagi dalam melaksanakan, memelihara, dan mengembangkan kegiatan posyandu. Jika kader tidak aktif otomatis posyandu juga tidak dapat berjalan dengan lancar. Dari hasil penelitian

peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa insentif merupakan faktor yang sangat mempengaruhi keaktifan kader posyandu.

Insentif merupakan variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap keaktifan kader posyandu, hal ini disebabkan mereka puas akan uang yang diterimanya di setiap bulan, karena para kader baru menerima uang sekitar 2 tahun, sedangkan tahun-tahun sebelumnya mereka tidak pernah mendapatkan upah dari pekerjaan mereka, tapi ada juga sebagian kader posyandu yang tidak puas yang disebabkan uang yang diterima disetiap bulannya tidak seberapa (19).

Kaum behavioristik memandang manusia sebagai mahluk yang pasif, Untuk mendorong terciptanya suatu perilaku, maka manusia harus mendapatkan dorongan dari luar. Kaum behavioristik sangat menekankan pentingnya insentif faktor penguat untuk mendorong perilaku seseorang. Penghargaan kader (reward) adalah upah atau gaji yang diberikan kepada kader. Insentif berupa uang memberikan motivasi tersendiri bagi kader. Insentif merupakan daya tarik orang datang dan tinggal dalam suatu organisasi.

Insentif merupakan salah satu stimulus yang dapat menarik seseorang untuk melakukan sesuatu karena dengan melakukan perilaku tersebut, maka ia akan mendapat imbalan. Kebanyakan orang juga berpendapat bahwa gaji atau insentif adalah alat yang paling ampuh untuk meningkatkan motivasi kerja dan selanjutnya dapat meningkatkan kinerja karyawan disuatu organisasi kerja. Dengan kata lain seseorang akan melakukan sesuatu jika ada penghargaan berupa insentif terhadap apa yang ia lakukan. Dalam hal ini insentif merupakan tujuan yang ingin dicapai dari suatu perilaku yang dilakukan. Misalnya kader Posyandu

mendapat insentif atas pekerjaannya selain dalam rangka berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu dan menjalankan tugas kader.

Insentif kader adalah upah atau gaji yang diberikan kepada kader. Insentif berupa uang memberikan motivasi tersendiri bagi kader. Insentif tersebut dibagi sesuai dengan jumlah kader dalam posyandu. Sumber dana yang digunakan untuk membayar gaji para kader adalah bersumber dari dana desa. Jadi untuk pembayaran kader tidak lagi dibebankan pada Kementerian Kesehatan maupun pada Dinas Kesehatan. Sebagaimana diketahui Penyaluran Dana Desa untuk itu realisasi anggaran dana yang bersumber dari APBN APBD tersebut harus ada pertanggungjawabannya dan harus dibuktikan dengan bukti-bukti yang dapat dipertanggungjawabkan..

Secara sederhana dinyatakan bahwa biasanya seseorang akan merasa diperlakukan secara tidak adil apabila perlakuan itu dilihatnya sebagai suatu hal yang merugikan. Dalam kehidupan berkerja persepsi ini dikaitkan dengan berbagai hal yaitu mengenai insentif dan jumlah jam kerja. Sebagai imbalan dari pekerjaannya, kebanyakan para kader tidak menerima pembayaran tunai untuk pelayanan mereka tetapi mereka mendapat upah dalam bentuk lain seperti seragam sebagai tanda penghargaan, sertifikat sebagai tanda jasa, dan peralatan rumah tangga kecil-kecilan, akan tetapi salah satu faktor penting dalam keuntungan yang diperoleh para kader adalah statusnya. Untuk para kader Posyandu, status ini tidak diperoleh karena partisipasi mereka dalam program kemasyarakatan yang berprioritas tinggi tersebut tetapi juga karena penghargaan tinggi yang diberikan oleh pihak pemerintah.

Dengan mengabdikan tenaga, waktu, pengetahuan dan ketrampilannya, seseorang mengharapkan berbagai jenis imbalan. Imbalan yang diterimanya dapat digolongkan pada dua jenis utama, yaitu imbalan yang bersifat financial dan non financial. Imbalan financial yaitu imbalan yang diterima oleh seseorang bagi yang diberikannya kepada organisasi dapat mengambil berbagai bentuk seperti upah atau gaji, bonus, premi, tunjangan istri, tunjangan anak, biaya pengobatan, biaya pendidikan anak, pembayaran dana asuransi, liburan yang dibayar oleh organisasi dan bentuk-bentuk lainnya (44).

Imbalan non finansial ditinjau dari berbagai teori motivasi bahwa kebutuhan manusia terbatas hanya kepada kebutuhan yang bersifat kebendaan, meskipun harus diakui bahwa kebutuhan tersebut merupakan kebutuhan dasar atau primer. Kebutuhan yang bersifat non materil juga sangat nyata terutama dikaitkan dengan harkat, martabat, dan harga diri seseorang. Karena merupakan kebutuhan yang sangat nyata, setiap pekerjaan akan berusaha memuaskan berbarengan dengan pemuasan kebutuhan yang bersifat kebendaan.

5.5. Pengaruh Pengetahuan Dengan Keaktifan Kader

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat diketahui bahwa hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $\chi^2_{hitung} = 9,330$ dan $\chi^2_{tabel} = 3,841$, dan nilai $pvalue = 0,002$. Sedangkan penelitian ini menetapkan taraf uji-nya ($\alpha = 5\%$ atau $0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan berhubungan secara bermakna dengan keaktifan kader di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen, karena nilai $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ atau $pvalue < 0,05$.

Pengetahuan sangat penting dalam memberikan pengaruh pada sikap kader dan tingkah laku kader terhadap pemeliharaan kesehatan masyarakat, terutama bagi pelayanan kesehatan bayi dan balita. Pengetahuan yang dimiliki oleh para kader tercermin dalam kehidupan sehari-hari terutama keaktifan dalam menggerakkan masyarakat. Oleh karena itu, pengetahuan tentang posyandu sangat penting (45).

Kader sebagai tumpuan pemberdayaan masyarakat dan keluarga perlu dibekali pengetahuan yang cukup. Salah satu bentuk operasional yang sangat layak untuk dilaksanakan adalah pelatihan dan penyegaran kader Posyandu). Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*Overt Behavior*).

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan ukuran yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (46).

Pengetahuan kader tentang posyandu dapat diartikan bahwa pemahaman yang dimiliki kader tentang pentingnya kegiatan posyandu dan aktifnya seorang kader mengikuti kegiatan tersebut. Seorang kader harus banyak mendapatkan

informasi tentang posyandu baik dari media cetak maupun media informasi, serta tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengetahuannya. Seorang kader posyandu harus mengetahui pengertian posyandu, pembinaan posyandu, kegiatan posyandu dan sistem 5 meja dan kekurangan di posyandu, agar tujuan dan sasaran posyandu tercapai.

Tingginya tingkat pengetahuan kader menjadikan kinerjanya sebagai kader baik dan berdampak terhadap pelaksanaan program posyandu. Semakin baik tingkat pengetahuan seorang kader maka semakin baik pula tingkat keaktifannya dalam proses pelaksanaan posyandu. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat keaktifan kader selain pendidikan adalah tingkat pengetahuan. Dalam domain kognitif atau pengetahuan, pengertian dari sebuah pengetahuan merupakan bagian yang pertama dari tingkatan pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan atau perilaku seseorang. Dari pengalaman terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Kurangnya pengetahuan akan posyandu akan berakibat baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap perilaku kepatuhan ibu untuk memanfaatkan posyandu. Oleh karenanya seorang kader posyandu harus memiliki pengetahuan baik tentang posyandu agar dapat memotivasi dirinya untuk terlibat secara aktif dalam setiap kegiatan posyandu (47).

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Nurfitriani, pada tahun 2010 dengan judul Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Kader Posyandu Di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba Tahun 2010.

Tidak ada pengaruh pengetahuan terhadap keaktifan kader dengan nilai $p = 0,623 > 0,05$. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa status pernikahan, pengetahuan dan insentif tidak mempengaruhi keaktifan kader, hanya pelatihan yang mempunyai pengaruh terhadap keaktifan kader (13).

Tetapi sejalan dengan hasil penelitian Hanum Tri Hapsari, dkk, pada tahun 2015 dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Slawi Tahun 2015. Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan keaktifan kader posyandu ($p = 0,001$) (16).

5.6. Hubungan Sikap Dengan Keaktifan Kader

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat diketahui bahwa hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $\chi^2_{hitung} = 8,482$ dan $\chi^2_{tabel} = 3,841$, dan nilai $pvalue = 0,004$. Sedangkan penelitian ini menetapkan taraf uji-nya ($\alpha = 5\%$ atau $0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa sikap berhubungan secara bermakna dengan keaktifan kader di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen, karena nilai $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ atau $pvalue < 0,05$.

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 62 mungkin berkunjung ke Posyandu sesuai jadwal. Adanya sikap yang bertanggung jawab atas tugas yang diamanahkan oleh warga juga membuat kader ikutserta dalam pelaksanaan kegiatan di Posyandu (48).

Responden yang bersikap negatif cenderung tidak aktif karena berbagai alasan mulai dari sibuk mengurus rumah tangga, mengantar anak ke sekolah bahkan terjadi kesenjangan dengan pemerintah setempat yang tidak memperhatikan kesejahteraan mereka seperti tidak mendapatkan beras miskin yang menyebabkan responden menjadi malas untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsinya sebagai kader kesehatan (49).

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.

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 (16).

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 (50).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Nila Eriza Sativa, pada tahun 2017 dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Ibu Balita Dalam Kegiatan Posyandu Dusun Mlangi Kabupaten Sleman. Hasil : Pendidikan ibu mayoritas tinggi sebanyak 44 orang (57,1%), mayoritas ibu bekerja sebanyak 50 orang (64,9%), mayoritas pengetahuan baik dan kurang tentang posyandu sebanyak 26 orang (33,8%), ibu balita mengatakan kader berperan aktif sebanyak 53 orang (68,8%), mayoritas ibu aktif ke posyandu sebanyak 41 orang (53,2%), mayoritas ibu memiliki sosial ekonomi tinggi sebanyak 41 orang (51,9%). Pekerjaan, pengetahuan, peran kader, dan sosial ekonomi terbukti berhubungan

dengan keaktifan, sedangkan pendidikan tidak berhubungan dengan keaktifan, dengan nilai $p\text{ value} \leq 0,05$ (21).

5.7. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Kader

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat diketahui bahwa hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $\chi^2_{hitung} = 9,052$ dan $\chi^2_{tabel} = 3,841$, dan nilai $p\text{value} = 0,003$. Sedangkan penelitian ini menetapkan α taraf uji-nya ($\alpha = 5\%$ atau $0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga berhubungan secara bermakna dengan keaktifan kader di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen, karena nilai $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ atau $p\text{value} < 0,05$.

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 dimasyarakat 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 (51).

Menurut asumsi peneliti, bahwa dukungan keluarga merupakan dukungan yang paling diharapkan dalam memberikan motivasi yang kuat bagi seorang kader dalam melaksanakan tugasnya sebagai kader posyandu. Semakin baik dukungan

yang diberikan keluarga terhadap kader posyandu maka dapat meningkatkan semangat dan keaktifan kader posyandu. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga sangat mempengaruhi keaktifan kader posyandu.

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan *disse minator* (penyebar) informasi tentang dunia, mencakup memberi nasihat, petunjuk-petunjuk, saran atau umpan balik. Bentuk dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga adalah dorongan semangat, pemberian nasihat atau mengawasi tentang pola makan sehari-hari dan pengobatan. Dukungan keluarga juga merupakan perasaan individu yang mendapat perhatian, disenangi, dihargai dan termasuk bagian dari masyarakat, oleh sebab itu semakin tinggi dukungan keluarga maka akan semakin berdampak terhadap keaktifan kader (52).

Dukungan keluarga merupakan dukungan yang paling diharapkan dalam memberikan motivasi yang kuat bagi seorang kader dalam melaksanakan tugasnya sebagai kader posyandu. Semakin baik dukungan yang diberikan keluarga terhadap kader posyandu maka dapat meningkatkan semangat dan keaktifan kader posyandu. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga sangat mempengaruhi keaktifan kader posyandu.

Dukungan dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami istri atau dukungan dari saudara kandung; atau dukungan sosial keluarga eksternal, dukungan sosial eksternal bagi keluarga inti (dalam jaringan kerja sosial keluarga). Sebuah jaringan sosial keluarga secara sederhana adalah jaringan kerja sosial keluarga inti dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari

orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Dukungan sosial keluarga adalah sebagai suatu proses pengaruh antara keluarga dengan lingkungan sosial. Dalam semua tahap, dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan (53).

5.8. Pengaruh Umur, pendidikan, pelatihan, insentif, pengetahuan dan sikap berpengaruh secara signifikan dengan keaktifan kader di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen

Hasil uji *regresi binary logistic* menunjukkan bahwa umur, pelatihan dan sikap tidak berpengaruh secara signifikan dengan keaktifan kader di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen, hal ini ditunjukkan bahwa $sig > 0,05$. Sedangkan hasil uji *regresi binary logistic* untuk variabel pendidikan, insentif, pengetahuan dan dukungan keluarga berpengaruh secara signifikan dengan keaktifan kader di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen, hal ini ditunjukkan bahwa $sig < 0,05$.

Dalam pelaksanaan Posyandu merupakan titik sentral kegiatan Posyandu, keikutsertaan dan keaktifannya diharapkan mampu mengerakkan partisipasi masyarakat. Namun keberadaan kader relatif labil 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.

Namun kenyataan di lapangan menunjukkan 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 di tempat 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 tidak adanya penghargaan kepada kader yang dapat memotivasi mereka untuk bekerja 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.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah dipaparkan pada BAB sebelumnya dapat diambil beberapa kesimpulan untuk penelitian ini yaitu:

1. Umur tidak berpengaruh secara signifikan dengan keaktifan kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen.
2. Pendidikan berpengaruh secara signifikan dengan keaktifan kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen.
3. Pelatihan tidak berpengaruh secara signifikan dengan keaktifan kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen.
4. Insentif berpengaruh secara signifikan dengan keaktifan kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen.
5. Pengetahuan berpengaruh secara bermakna signifikan dengan keaktifan kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen.
6. Sikap tidak berpengaruh secara signifikan dengan keaktifan kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen.
7. Dukungan keluarga berpengaruh secara signifikan dengan keaktifan kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen.
8. Insentif merupakan variabel yang paling dominan berpengaruh dengan keaktifan kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen.

6.2. Saran

4. Bagi Kader

- a. Bagi kader yang usia muda agar dapat mematangkan diri dengan mengikuti kegiatan-kegiatan sosial agar mendapatkan dukungan dari pihak-pihak yang berkepentingan.
- b. Bagi kader yang berpendidikan rendah agar dapat meningkatkan keterampilannya dengan mengikuti pelatihan manajemen sumber daya manusia.
- c. Bagi kader yang belum pernah mengikuti pelatihan agar dapat mengikuti pelatihan-pelatihan berikutnya berdasarkan rekomendasi pimpinan.
- d. Bagi kader yang mendapatkan insentif rendah agar dapat dipertimbangkan untuk dinaikkan insentifnya oleh Kepala Puskesmas atau Dinas Kesehatan setempat.
- e. Bagi kader yang memiliki pengetahuan kurang agar dapat meningkatkan pengetahuannya dengan cara membaca buku dan majalah-majalah kesehatan.
- f. Bagi kader yang memiliki sikap negatif terhadap tugas kader akan tanggung jawabnya agar dapat merubah persepsinya menjadi lebih baik lagi.
- g. Bagi kader yang tidak mendapat dukungan keluarga agar dapat memberi pandangan terhadap keluarga akan pentingnya tugas dan tanggung jawab seorang kader terhadap permasalahan kesehatan.

5. Bagi Peneliti

Sebagai aplikasi ilmu pengetahuan yang telah didapat di bangku perkuliahan dan pengembangan ilmu kesehatan masyarakat dalam teori tentang faktor yang mempengaruhi keaktifan kader posyandu.

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya agar dapat melanjutkan penelitian ini dengan mengamati variabel-variabel seperti pekerjaan, status perkawinan yang terkait dengan judul penelitian ini.

7. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan ilmiah yang bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang faktor yang mempengaruhi keaktifan kader posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Negeri KD, Daerah. Pedoman umum revitalisasi posyandu. Surat edaran nomor. 2001;411:1116.
2. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman umum pengelolaan posyandu. Jakarta Kementerian Kesehat RI. 2011;
3. KemenKes RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 65 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelaksanaan Dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. Jakarta Kementerian Kesehat RI. 2013;
4. Tengah DKPJ. Profil kesehatan. Jawa Tengah: DKK; 2012.
5. Pengantar K. Kabupaten Bireuen Tahun 2015. 2015;
6. Heru AS. Kader kesehatan masyarakat. Jakarta EGC. 2005;
7. Isaura V. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Tarusan Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2011. Diperoleh tanggal; 2012.
8. Farma Handika F, Sudaryanto A, Dewi E, MN N. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keaktifan Kader Dalam Menjalankan Posyandu Balita Di Desa Pacalan Wilayah Kerja Puskesmas Plaosan. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2016.
9. Trisanti I, Risnawati I. Motivasi Kader Dan Kelengkapan Pengisian Kartu Menuju Sehat Balita Di Kabupaten Kudus. Indones J Kebidanan. 2017;1(1):1–11.
10. Widagdo L, Husodo BT. Pemanfaatan buku KIA oleh kader Posyandu: Studi pada kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro. Makara J Heal Res. 2009;13(1):39–47.
11. Ilham I, Irmayani I, Agustina A. Hubungan Pengetahuan, Pelatihan Dan Motivasi Kader Dengan Kinerja Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Lisu Kecamatan Tanete Riaja Kabupaten Barru. J Ilm Kesehat Diagnosis. 2013;3(2):84–90.
12. Djuhaeni H, Gondodiputro S, Suparman R. Motivasi Kader meningkatkan keberhasilan kegiatan Posyandu. Maj Kedokt Bandung. 2010;42(4):140–8.
13. Nurfitriani. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Kader Posyandu Di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba Tahun 2010. 2010;
14. Desy Agustina. Faktor – faktor yang mempengaruhi keaktifan kader posyandu dalam wilayah kerja pukesmas peusangan siblah krueng bireuen. Fakt – Fakt yang mempengaruhi keaktifan kader posyandu dalam Wil kerja pukesmas peusangan siblah krueng bireuen. 2013;
15. Suhat, Hasanah R. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader dalam Kegiatan Posyandu (Studi Kasus di Puskesmas Palasari Kabupaten Subang). J Kesehat Masy. 2014;10(1):73–9.
16. Hapsari HT. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Slawi tahun 2015. 2015;
17. Happinasari, Suryandari AE. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader Dalam Pelaksanaan Posyandu Di Kecamatan Purwokerto Selatan Kabupaten Banyumas. J Ilmu Kebidanan dan Kesehat.

- 2016;7(2):81–90.
18. Rolos SR, Rumayar AA, Kolibu FK. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Kecamatan Langowan Barat Kabupaten Minahasa. KESMAS. 2017;6(5).
 19. Tirayoh N, Kandou GD, Abeng TDE. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kema Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara. Community Health (Bristol). 2017;2(1).
 20. Roesli AMW, Maramis FRR, Kolibu FK. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tumpaan Kabupaten Minahasa Selatan. ikmas. 2017;1(7).
 21. Sativa NE, Diniyah K. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Ibu Balita Dalam Kegiatan Posyandu Dusun Mlangi Kabupaten Sleman. Universitas' Aisyiyah Yogyakarta; 2017.
 22. KemenKes RI. Buku Panduan Kader Posyandu. Edisi ke I). Jakarta; 2010.
 23. Safrudin SKM, Kes M, Hamidah SP, Kes M. Kebidanan komunitas. In EGC; 2009.
 24. Dinengsih S, Hartati T. Hubungan Antara Pengetahuan, Pembinaan Kader Dalamnya Menjadi Kader Dengan Keaktifan Kader Dalam Kegiatan Posyandu Di Desa Babelan Kota Wilayah Kerja Puskesmas Babelan I Kabupaten Bekasi. J Kesehat. 2017;6(3):49–55.
 25. Notoadmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2012;p118-140.
 26. Notoatmodjo S, Kesehatan P. Teori dan aplikasi. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta. 2005;
 27. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. Buku Ajar Keperawatan keluarga: Riset, Teori, dan Praktek. Jakarta EGC. 2010;5–6.
 28. Ferry Efendi M. Keperawatan Kesehatan Komunitas: teori dan praktik dalam keperawatan. Ferry Efendi; 2009.
 29. Widiastuti I. Pemanfaatan pelayanan Posyandu di Kota Denpasar. Universitas Gadjah Mada; 2006.
 30. Satiadarma MP, Waruwu FE. Mendidik kecerdasan. Jakarta Pustaka Pop Obor. 2003;
 31. Lestari S. Psikologi keluarga: Penanaman nilai dan penanganan konflik dalam keluarga. Jakarta; 2012.
 32. Mubarak WI, Chayatin N. Ilmu kesehatan masyarakat: teori dan aplikasi. Jakarta Salemba Med. 2009;393.
 33. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: rineka cipta; 2010.
 34. Setiawan N. Penentuan ukuran sampel memakai rumus slovin dan tabel krejcie-morgan: telaah konsep dan aplikasinya. Universitas Padjadjaran, Bandung. 2007;
 35. Riyanto A. Aplikasi metodologi penelitian kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
 36. Nasir A, Muhith A, Ideputri ME. Buku ajar metodologi penelitian kesehatan. Yogyakarta Nuha Med. 2011;185–210.

37. Swarjana IK, SKM MPH. Metodologi penelitian kesehatan. Penerbit Andi; 2012.
38. Chandra B. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta Egc. 2008;9.
39. Sugiyono. Metode penelitian pendidikan:(pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R & D). Alfabeta; 2008.
40. Ghazali I, Castellan J. Statistik Non-Parametrik. Semarang: Badan Penerbit Undip. 2002;
41. Nugroho HA, Nurdiana D. Hubungan antara pengetahuan dan motivasi kader posyandu dengan keaktifan kader posyandu di desa dukuh tengah kecamatan ketanggungan kabupaten brebes. FIKES. 2008;2(1).
42. Azizah N. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Luka Bakar Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Di TK Pertiwi Karangtowo Demak. Muhammadiyah University of Semarang; 2017.
43. Prang R, Pangemanan JM, Tilaar C. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Tareran Kecamatan Tareran Kabupaten Minahasa Selatan. Universitas Sam Ratulangi. Manado. Univ Sam Ratulangi Manad Available <http://fkm.unsrat.ac.id>. 2013;
44. Setiadi AM, Chalidyanto D. Penyusunan Sistem Kompensasi Finansial Berdasarkan Penilaian, Harapan Karyawan dan Kemampuan Rumah Sakit.
45. Ria Kusuma A. Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Kader Terhadap Perilaku Kader Dalam Penyuluhan Gizi Balita Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2015.
46. Notoatmodjo S. Buku pendidikan promosi dan perilaku kesehatan. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat; 2001.
47. Raharjo ST. Dasar Pengetahuan Pekerjaan Sosial. Bandung: Unpad Press; 2015.
48. Artaria Aoka. Efektivitas Pendidikan Kesehatan Reproduksi Dengan Media Vlm (Video Learning Multimedia) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Kader Kesehatan. University of Muhammadiyah Malang; 2015.
49. Pakasi A, Korah BH, Imbar HS. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kader Kesehatan Dengan Pelayanan Posyandu. J Ilm Bidan. 4(1).
50. Potter PA, Perry AG. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4, Jakarta: EGC Notoatmodjo. 2009. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. 2005;
51. DI Wilayah KPRW. Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu. 2015;
52. Wahyuningsih D. Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif. J Keperawatan Maternitas. 2013;1(2).
53. Almasitoh UH. Stres kerja ditinjau dari konflik peran ganda dan dukungan sosial pada perawat. Psikoislamika J Psikol dan Psikol Islam. 2011;8(1).

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :
Calon Responden Penelitian
Di –

Tempat

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Afrida
NIM : 1602011320
Pekerjaan : Mahasiswa Program Studi S2 Ilmu Kesehatan
Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia

Adalah Mahasiswa Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia yang akan mengadakan penelitian untuk menyusun Tesis sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat. Penelitian yang dimaksud berjudul :

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEAKTIFAN KADER POSYANDU
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA JUANG
KABUPATEN BIREUEN
TAHUN 2019**

Oleh sebab itu saya mohon kesediaannya untuk dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menjadi responden, bila responden setuju berpartisipasi dalam penelitian ini, mohon menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang disediakan. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden dan kerahasiaan informasi yang responden berikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk penelitian.

Kesediaan dan partisipasi responden sangat saya harapkan dan atas perhatian dan bantuan yang responden berikan, saya ucapkan terima kasih.

Medan, 01 Maret 2019
Hormat saya,

Afrida
Peneliti

Lampiran 2

**PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI
RESPONDEN PENELITIAN**

Sehubungan diadakannya penelitian tentang **“Faktor Yang Memengaruhi Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2019”** yang dilakukan oleh:

Nama : Afrida
NIM : 1602011320
Pekerjaan : Mahasiswa Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia

Maka dengan ini saya:

Nama :
Umur :
Alamat :

Menyatakan bersedia mendukung dan membantu pelaksanaan penelitian ini secara aktif dengan melibatkan diri sebagai responden.

Adapun mengenai substansi penelitian dan hal-hal yang menyangkut pelaksanaan penelitian ini telah dijelaskan oleh peneliti kepada saya dan saya sangat mengerti tujuan dan manfaat penelitian ini bagi saya pribadi dan profesi kesehatan pada umumnya. Saya juga menyadari dan mengerti bahwa penelitian ini tidak membawa dampak apapun sehingga saya berhak menghentikan keterlibatan saya pada penelitian ini kapan saja.

Demikian pernyataan persetujuan menjadi responden ini saya buat dengan sadar dan sebenar-benarnya agar dapat dipergunakan seperlunya.

Bireuen, 01 Maret 2019
Yang membuat pernyataan

(Responden)

KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEAKTIFAN KADER POSYANDU
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA JUANG
KABUPATEN BIREUEN
TAHUN 2018

I. Identitas responden :

No Responden (diisi oleh peneliti) :

Umur : Tahun (tuliskan)

Pendidikan : 1. () SD 4. () DIII

2. () SMP 5. () S1

3. () SMA

Pekerjaan : 1. () Petani 4. () Pekerja Swasta

2. () PNS 5. () Tidak Bekerja

3. () Pedagang

Pendapatan : (tuliskan)

II. Pelatihan

Petunjuk pengisian : Berikan tanda checklist ($\sqrt{}$) pada kotak yang sudah disediakan berdasarkan pernyataan yang menurut anda benar.

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	
		Pernah	Tidak Pernah
1.	Apakah anda pernah mengikuti pelatihan penimbangan bayi dan balita.		
2.	Apakah anda pernah mengikuti pelatihan penyuluhan di posyandu		
3.	Apakah anda pernah mengikuti pelatihan tentang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)		
4.	Apakah anda pernah mengikuti pelatihan makanan jajanan dan gizi		
5.	Apakah anda pernah mengikuti pelatihan KMS dan pembuatan grafik SKDN		

6.	Apakah pelatihan para kader posyandu diadakan dua kali dalam setahun		
7.	Apakah setiap kader posyandu yang telah mengikuti pelatihan lebih dari lima kali		
8.	Apakah metode pendidikan menjadi tiga yakni metode pendidikan individu, kelompok, dan masa		
9.	Metode yang digunakan dalam pelatihan petugas kesehatan meliputi metode ceramah dan tanya jawab (metode konvensional)		
10.	Materi pelatihan berisi tugas-tugas kader dalam kegiatan posyandu, seperti cara mengisi register yang berjumlah 13 buku dan membuat grafik kunjungan posyandu		

III. Insentif

Petunjuk pengisian : Berikan tanda checklist ($\sqrt{\quad}$) pada kotak yang sudah disediakan berdasarkan pernyataan yang menurut anda benar.

1. Apakah anda puas dengan diberikan insentif (gaji) tiap bulan sebesar Rp. 50.000, dalam kegiatan posyandu?

☐ Puas

☐ Tidak Puas

IV. Pengetahuan

Petunjuk pengisian : Berikan tanda silang (x) pada jawaban yang dianggap benar menurut anda

1. Apakah kepanjangan dari posyandu ?
 - a. Pos Pelayan Terpadu
 - b. Pos Pelayan Ibu
 - c. Pos Pelayanan Terpadu
 - d. Pusat Pelayanan Ibu
2. Sebutkan urutan tahap – tahap pelaksanaan kegiatan di posyandu ?
 - a. Pendaftaran – Pencatatan – Penyuluhan – Penimbangan – Pelayanan Kesehatan dan KB
 - b. Pendaftaran – Pencatatan – Penimbangan – Penyuluhan – Pelayanan Kesehatan dan KB
 - c. Pendaftaran – Penimbangan – Penyuluhan – Pencatatan – Pelayanan Kesehatan dan KB
 - d. Pendaftaran – Penimbangan – Pencatatan – Penyuluhan – Pelayanan Kesehatan dan KB

3. Siapakah sasaran di dalam kegiatan posyandu ?
 - a. Balita
 - b. Ibu Hamil
 - c. PUS/ WUS
 - d. Balita, ibu hamil dan PUS/ WUS.
4. Kegiatan apakah yang dilakukan pada meja no. 3 dalam kegiatan posyandu ?
 - a. Pencatatan.
 - b. Pendaftaran
 - c. Penimbangan.
 - d. Penyuluhan.
5. Kegiatan penyuluhan dilakukan pada meja nomor berapa ?
 - a. Meja 5.
 - b. Meja 4.
 - c. Meja 3.
 - d. Meja 2.
6. Dalam 1 tahun, minimal berapa kali dilakukan kegiatan diposyandu ?
 - a. 9 kali.
 - b. 8 kali.
 - c. 7 kali.
 - d. 6 kali.
7. Apakah kepanjangan dari BGM ?
 - a. Bayi Garis Merah.
 - b. Baduta Garis Merah.
 - c. Bawah Garis Merah.
 - d. Balita Garis Merah
8. Apakah yang dimaksud dengan istilah 2T pada KMS ?
 - a. Balita tidak naik 2 bulan berturut – turut.
 - b. Balita 2 tahun.
 - c. Balita tetap berat badan.
 - d. Balita turun berat badan.
9. Apakah yang dimaksud dengan Posyandu Pratama ?
 - a. Posyandu dengan jumlah kader kurang dari 5 orang.
 - b. Posyandu dengan jumlah kader sudah 5 orang atau lebih tapi Cakupan kegiatan program kurang dari 50 %.
 - c. Posyandu dengan jumlah peserta kurang dari 50 % di wilayah posyandu.
 - d. Posyandu yang mampu menyelenggarakan program tambahan.

10. Apakah yang dimaksud dengan Posyandu Madya ?
- Posyandu dengan jumlah kader kurang dari 5 orang.
 - Posyandu dengan jumlah kader sudah 5 orang atau lebih tapi Cakupan kegiatan program kurang dari 50 %.
 - Posyandu dengan jumlah peserta kurang dari 50 % di wilayah posyandu.
 - Posyandu yang mampu menyelenggarakan program tambahan.

V. Sikap

Petunjuk Pengisian : Berikan tanda checklist ($\sqrt{}$) pada kotak yang sudah di sediakan.

Keterangan : SS : Sangat Setuju

S : Setuju

R : Ragu-ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban				
		SS	S	R	TS	STS
1.	Posyandu merupakan pelayanan kesehatan terdekat dengan masyarakat					
2.	Posyandu lebih baik dilakukan seminggu satu kali					
3.	Dengan adanya Posyandu masyarakat menjadi lebih peduli terhadap kesehatan					
4.	Posyandu sering melakukan pelatihan yang berguna untuk menambah pengetahuan saya					
5.	Kegiatan Posyandu selalu dilakukan rutin dan tepat waktu.					
6.	Dalam pelaksanaan Posyandu seorang kader harus mengetahui perannya masing-masing					
7.	Setiap kader harus mengetahui resiko jika menjadi seorang kader					
8.	Program-program Posyandu bertujuan untuk mensejahterahkan masyarakat melalui kesehatan					
9.	Kader selalu harus melakukan kegiatan pengecekan kesehatan yang bermanfaat untuk kesehatan ibu dan bayi					
10.	Peran kader saat dibutuhkan dalam kegiatan posyandu guna membina kesehatan masyarakat					

VI. Dukungan Keluarga

Petunjuk pengisian : Berikan tanda checklist (√) pada kotak yang sudah disediakan berdasarkan pernyataan yang menurut anda benar.

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah keluarga mengingatkan jadwal dilaksanakannya posyandu		
2.	Apakah keluarga menganjurkan untuk pergi ke posyandu		
3.	Apakah keluarga setuju dengan kegiatan-kegiatan yang ada pada di posyandu		
4.	Apakah keluarga mendukung pada saat menyatakan akan mengikuti kegiatan posyandu		
5.	Apakah keluarga mengetahui informasi tentang adanya kegiatan posyandu yang anda ikuti		
6.	Apakah keluarga anda mengizinkan anda menjadi kader posyandu.		
7.	Apakah keluarga anda menjunjung atau menemani anda saat kegiatan posyandu.		
8.	Apakah keluarga anda membantu anda dalam kegiatan posyandu seperti pembuatan laporan posyandu setiap bulannya.		
9.	Apakah keluarga anda mendukung dalam kegiatan posyandu seperti memberi bantuan atau pertolongan yang anda perlukan.		
10.	Adakah keluarga anda mengantarkan anda ke tempat posyandu.		

VII. Keaktifan Kader

Petunjuk pengisian : Berikan tanda checklist (√) pada kotak yang sudah disediakan berdasarkan pernyataan yang menurut anda benar.

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda selalu ada dalam kegiatan posyandu.		
2.	Apakah anda melengkapi pencatatan setelah pelayanan posyandu selesai.		
3.	Adakah anda memberikan penyuluhan kepada ibu, sesuai dengan hasil pencatatan di buku KIA/KMS.		
4.	Apakah anda melakukan tindak lanjut terhadap sasaran yang tidak datang atau yang memerlukan penyuluhan lanjutan melalui kunjungan rumah.		
5.	Apakah anda menyiapkan alat penimbangan bayi dan yang lainnya setiap kegiatan posyandu.		
6.	Apakah anda melakukan kunjungan ke tokoh masyarakat agar kegiatan posyandu semakin melekat di masyarakat.		
7.	Apakah anda langsung pulang setelah membuka posyandu		
8.	Apakah anda memberitahukan agar berkunjung ke posyandu pada saat hari pelaksanaan pelayanan.		
9.	Apakah anda pernah memperbaharui data tentang sasaran posyandu		
10.	Apakah anda setelah hari buka posyandu merencanakan kegiatan hari posyandu pada bulan berikutnya.		

MASTER TABEL UJI INSTRUMENT

No	Pelatihan										Total	Pengetahuan										Total	Sikap										Total	Dukungan Keluarga										Total	Keaktifan Kader										Total										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																						
1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	5	4	2	4	5	2	3	2	3	2	32	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7										
2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3	5	3	5	3	5	5	3	2	2	36	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7												
3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	1	1	1	1	1	1	0	9												
4	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	4	1	3	5	1	5	1	2	0	3	25	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	7	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7											
5	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	4	2	2	2	5	2	5	2	3	32	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	1	1	1	1	0	1	0	1	7													
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	1	4	2	4	1	2	1	4	4	27	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	1	1	1	0	1	1	0	1	7													
7	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	4	2	3	4	5	4	4	1	2	3	32	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1	1	1	1	0	1	9													
8	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	5	2	2	5	5	3	4	2	3	2	33	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	1	0	1	1	1	1	1	1	9												
9	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	5	4	2	3	5	2	3	3	5	35	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7												
10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	5	5	1	1	1	5	2	5	2	1	28	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	1	1	1	1	1	0	0	1	8												
11	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	5	4	1	4	5	4	5	4	2	4	38	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1	1	1	0	1	1	1	1	9												
12	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	5	5	5	1	5	5	5	2	1	39	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8												
13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	5	5	1	2	5	5	2	5	5	37	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9												
14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	5	5	1	2	5	5	2	5	2	5	37	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	0	1	1	1	1	1	9												
15	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	3	3	2	2	5	3	5	5	4	4	36	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8											
16	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	4	2	2	5	5	5	2	5	5	3	38	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	1	1	1	1	1	8												
17	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7	4	3	3	4	5	5	2	4	2	4	36	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7	1	0	1	1	1	0	1	1	7												
18	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	5	3	4	4	3	5	2	3	2	4	35	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	1	1	1	1	1	0	1	1	9													
19	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	6	4	2	3	4	5	5	4	1	1	34	1	1	0	0	1	0	1	0	1	5	1	1	0	0	1	0	0	1	5														
20	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	4	5	2	4	4	2	2	4	5	2	34	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	1	1	1	0	1	0	1	1	7												

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS PELATIHAN

RELIABILITY

```

/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007
VAR00008 VAR00009 VAR00010
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.

```

Reliability

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.842	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	10.9000	10.767	.814	.836
VAR00002	10.7000	12.456	.740	.853
VAR00003	11.0000	10.778	.889	.817
VAR00004	10.8000	11.289	.762	.839
VAR00005	11.1000	10.767	.830	.845
VAR00006	10.9000	10.767	.845	.836
VAR00007	10.7000	12.456	.808	.853
VAR00008	11.0000	10.778	.899	.817
VAR00009	10.8000	11.289	.763	.839
VAR00010	11.1000	10.767	.814	.845

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS PENGETAHUAN

RELIABILITY

```

/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007
VAR00008 VAR00009 VAR00010
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.

```

Reliability

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.749	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	10.9000	10.767	.946	.836
VAR00002	10.7000	12.456	.800	.853
VAR00003	11.0000	9.778	.809	.817
VAR00004	10.8000	11.289	.702	.839
VAR00005	11.1000	10.767	.820	.845
VAR00006	10.9000	10.767	.746	.836
VAR00007	10.7000	12.456	.800	.853
VAR00008	11.0000	9.778	.809	.817
VAR00009	10.8000	11.289	.802	.839
VAR00010	11.1000	10.767	.920	.845

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS SIKAP

RELIABILITY

```

/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007
VAR00008 VAR00009 VAR00010
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.

```

Reliability

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.849	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	10.9000	10.767	.846	.836
VAR00002	10.7000	12.456	.700	.853
VAR00003	11.0000	9.778	.809	.817
VAR00004	10.8000	11.289	.702	.839
VAR00005	11.1000	10.767	.820	.845
VAR00006	10.9000	10.767	.646	.836
VAR00007	10.7000	12.456	.700	.853
VAR00008	11.0000	9.778	.809	.817
VAR00009	10.8000	11.289	.602	.839
VAR00010	11.1000	10.767	.720	.845

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS DUKUNGAN KELUARGA

RELIABILITY

```

/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007
VAR00008 VAR00009 VAR00010
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.

```

Reliability

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.849	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	10.9000	10.767	.846	.836
VAR00002	10.7000	12.456	.700	.853
VAR00003	11.0000	9.778	.809	.817
VAR00004	10.8000	11.289	.702	.839
VAR00005	11.1000	10.767	.820	.845
VAR00006	10.9000	10.767	.646	.836
VAR00007	10.7000	12.456	.700	.853
VAR00008	11.0000	9.778	.809	.817
VAR00009	10.8000	11.289	.602	.839
VAR00010	11.1000	10.767	.720	.845

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KEAKTIFAN KADER

RELIABILITY

```

/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007
VAR00008 VAR00009 VAR00010
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.

```

Reliability

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.862	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	10.9000	10.767	.714	.836
VAR00002	10.7000	12.456	.840	.853
VAR00003	11.0000	10.778	.789	.817
VAR00004	10.8000	11.289	.862	.839
VAR00005	11.1000	10.767	.730	.845
VAR00006	10.9000	10.767	.745	.836
VAR00007	10.7000	12.456	.708	.853
VAR00008	11.0000	10.778	.799	.817
VAR00009	10.8000	11.289	.863	.839
VAR00010	11.1000	10.767	.614	.845

MASTER TABEL PENELITIAN

[illegible]

FREQUENCIES VARIABLES=Umur Pendidikan Pelatihan Insentif Pengetahuan Sikap
 Dukungan_Keluarga Keaktifan_Kader
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] E:\DOKUMEN\Afrida.sav

Statistics						
		Umur	Pendidikan	Pelatihan	Insentif	Pengetahuan Sikap
N	Valid	57	57	57	57	57
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics			
		Dukungan Keluarga	Keaktifan Kader
N	Valid	57	57
	Missing	0	0

Frequency Table

Umur				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	20-30 tahun	20	35.1	35.1
	31-40 tahun	24	42.1	42.1
	>40 tahun	13	22.8	22.8
	Total	57	100.0	100.0

Pendidikan				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	SD	5	8.8	8.8
	SMP	5	8.8	8.8
	SMA	25	43.9	43.9
	DIII	10	17.5	17.5
	S1	12	21.1	21.1
	Total	57	100.0	100.0

Pelatihan				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	kurang	26	45.6	45.6
	baik	31	54.4	54.4
	Total	57	100.0	100.0

Insentif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak puas	18	31.6	31.6	31.6
Valid puas	39	68.4	68.4	100.0
Total	57	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	23	40.4	40.4	40.4
Valid baik	34	59.6	59.6	100.0
Total	57	100.0	100.0	

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid negatif	21	36.8	36.8	36.8
Valid positif	36	63.2	63.2	100.0
Total	57	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	26	45.6	45.6	45.6
Valid baik	31	54.4	54.4	100.0
Total	57	100.0	100.0	

Keaktifan Kader

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak aktif	19	33.3	33.3	33.3
Valid aktif	38	66.7	66.7	100.0
Total	57	100.0	100.0	

```

CROSSTABS
  /TABLES=Umur Pendidikan Pelatihan Insentif Pengetahuan Sikap
  Dukungan Keluarga BY Keaktifan_Kader
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK
  /CELLS=COUNT EXPECTED TOTAL
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

[DataSet1] E:\DOKUMEN\Afrida.sav

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Keaktifan_Kader	57	100.0%	0	0.0%	57	100.0%
Pendidikan *	57	100.0%	0	0.0%	57	100.0%
Keaktifan_Kader	57	100.0%	0	0.0%	57	100.0%
Pelatihan * Keaktifan_Kader	57	100.0%	0	0.0%	57	100.0%
Insentif * Keaktifan_Kader	57	100.0%	0	0.0%	57	100.0%
Pengetahuan *	57	100.0%	0	0.0%	57	100.0%
Keaktifan_Kader	57	100.0%	0	0.0%	57	100.0%
Sikap * Keaktifan_Kader	57	100.0%	0	0.0%	57	100.0%
Dukungan_Keluarga *	57	100.0%	0	0.0%	57	100.0%
Keaktifan_Kader	57	100.0%	0	0.0%	57	100.0%

Umur * Keaktifan_Kader

Crosstab				
		Keaktifan_Kader		Total
		tidak aktif	aktif	
Umur	20-30 tahun	Count	13	7
		Expected Count	6.7	13.3
		% of Total	22.8%	12.3%
	31-40 tahun	Count	4	20
		Expected Count	8.0	16.0
		% of Total	7.0%	35.1%
	>40 tahun	Count	2	11
		Expected Count	4.3	8.7
		% of Total	3.5%	19.3%
Total		Count	19	38
		Expected Count	19.0	38.0
		% of Total	33.3%	66.7%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.910 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	13.875	2	.001
Linear-by-Linear Association	10.332	1	.001
N of Valid Cases	57		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.33.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.443			.001
Interval by Interval	Pearson's R	.430	.117	3.527	.001 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.442	.119	3.659	.001 ^c
N of Valid Cases		57			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Umur (20-30 tahun / 31-40 tahun)	

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Pendidikan * Keaktifan_Kader**Crosstab**

			Keaktifan Kader		Total
			tidak aktif	aktif	
Pendidikan	SD	Count	3	2	5
		Expected Count	1.7	3.3	5.0
		% of Total	5.3%	3.5%	8.8%
	SMP	Count	5	0	5
		Expected Count	1.7	3.3	5.0
		% of Total	8.8%	0.0%	8.8%
	SMA	Count	9	16	25
		Expected Count	8.3	16.7	25.0
		% of Total	15.8%	28.1%	43.9%
	DIII	Count	2	8	10
		Expected Count	3.3	6.7	10.0
		% of Total	3.5%	14.0%	17.5%
	S1	Count	0	12	12
		Expected Count	4.0	8.0	12.0
		% of Total	0.0%	21.1%	21.1%
	Total	Count	19	38	57
		Expected Count	19.0	38.0	57.0
% of Total		33.3%	66.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18.480 ^a	4	.001
Likelihood Ratio	23.154	4	.000
Linear-by-Linear Association	13.558	1	.000
N of Valid Cases	57		

a. 6 cells (60.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.67.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.495			.001
Interval by Interval	Pearson's R	.492	.096	4.192	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.510	.091	4.401	.000 ^c
N of Valid Cases		57			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Pendidikan (SD / SMP)	

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Pelatihan * Keaktifan_Kader**Crosstab**

			Keaktifan Kader		Total
			tidak aktif	aktif	
Pelatihan	kurang	Count	14	12	26
		Expected Count	8.7	17.3	26.0
		% of Total	24.6%	21.1%	45.6%
	baik	Count	5	26	31
		Expected Count	10.3	20.7	31.0
		% of Total	8.8%	45.6%	54.4%
Total	Count	19	38	57	
	Expected Count	19.0	38.0	57.0	
	% of Total	33.3%	66.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.052 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.434	1	.006		
Likelihood Ratio	9.281	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	8.893	1	.003		
N of Valid Cases	57				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.370			.003
Interval by Interval Pearson's R	.399	.121	3.222	.002 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.399	.121	3.222	.002 ^c
N of Valid Cases	57			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pelatihan (kurang / baik)	6.067	1.775	20.736
For cohort Keaktifan_Kader = tidak aktif	3.338	1.387	8.033
For cohort Keaktifan_Kader = aktif	.550	.353	.857
N of Valid Cases	57		

Insentif * Keaktifan_Kader**Crosstab**

Crosstab

		Keaktifan Kader		Total	
		tidak aktif	aktif		
Insentif	tidak puas	Count	12	6	18
		Expected Count	6.0	12.0	18.0
		% of Total	21.1%	10.5%	31.6%
	puas	Count	7	32	39
		Expected Count	13.0	26.0	39.0
		% of Total	12.3%	56.1%	68.4%
Total		Count	19	38	57
		Expected Count	19.0	38.0	57.0
		% of Total	33.3%	66.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.154 ^a	1	.000	.001	.000
Continuity Correction ^b	11.053	1	.001		
Likelihood Ratio	12.940	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	12.923	1	.000		
N of Valid Cases	57				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.433			.000
Interval by Interval Pearson's R	.480	.124	4.062	.000 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.480	.124	4.062	.000 ^c
N of Valid Cases	57			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Insentif (tidak puas / puas)	9.143	2.551	32.765
For cohort Keaktifan_Kader = tidak aktif	3.714	1.761	7.834
For cohort Keaktifan_Kader = aktif	.406	.208	.794
N of Valid Cases	57		

Pengetahuan * Keaktifan_Kader

Crosstab

		Keaktifan Kader		Total
		tidak aktif	aktif	
Pengetahuan	kurang	Count	13	10
		Expected Count	7.7	15.3
		% of Total	22.8%	17.5%
	baik	Count	6	28
		Expected Count	11.3	22.7
		% of Total	10.5%	49.1%
Total	Count		19	38
	Expected Count		19.0	38.0
	% of Total		33.3%	66.7%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.330 ^a	1	.002	.004	.003
Continuity Correction ^b	7.663	1	.006		
Likelihood Ratio	9.382	1	.002		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	9.166	1	.002		
N of Valid Cases	57				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.375			.002
Interval by Interval	Pearson's R	.405	.124	3.281	.002 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.405	.124	3.281	.002 ^c
N of Valid Cases		57			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (kurang / baik)	6.067	1.814	20.285
For cohort Keaktifan_Kader = tidak aktif	3.203	1.425	7.198
For cohort Keaktifan_Kader = aktif	.528	.323	.863
N of Valid Cases	57		

Sikap * Keaktifan_Kader

Crosstab

			Keaktifan_Kader		Total
			tidak aktif	aktif	
Sikap	negatif	Count	12	9	21
		Expected Count	7.0	14.0	21.0
		% of Total	21.1%	15.8%	36.8%
	positif	Count	7	29	36
		Expected Count	12.0	24.0	36.0
		% of Total	12.3%	50.9%	63.2%
Total		Count	19	38	57
		Expected Count	19.0	38.0	57.0
		% of Total	33.3%	66.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.482 ^a	1	.004	.008	.005
Continuity Correction ^b	6.871	1	.009		
Likelihood Ratio	8.413	1	.004		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8.333	1	.004		
N of Valid Cases	57				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.360			.004
Interval by Interval	Pearson's R	.386	.127	3.101	.003 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.386	.127	3.101	.003 ^c
N of Valid Cases		57			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (negatif / positif)	5.524	1.672	18.250
For cohort Keaktifan_Kader = tidak aktif	2.939	1.373	6.291
For cohort Keaktifan_Kader = aktif	.532	.317	.894
N of Valid Cases	57		

Dukungan_Keluarga * Keaktifan_Kader

Crosstab

		Keaktifan_Kader		Total
		tidak aktif	aktif	
Dukungan_Keluarga	kurang	Count 14	Count 12	Count 26
		Expected Count 8.7	Expected Count 17.3	Expected Count 26.0
		% of Total 24.6%	% of Total 21.1%	% of Total 45.6%
	baik	Count 5	Count 26	Count 31
		Expected Count 10.3	Expected Count 20.7	Expected Count 31.0
		% of Total 8.8%	% of Total 45.6%	% of Total 54.4%
Total		Count 19	Count 38	Count 57
		Expected Count 19.0	Expected Count 38.0	Expected Count 57.0
		% of Total 33.3%	% of Total 66.7%	% of Total 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.052 ^a	1	.003	.004	.003
Continuity Correction ^b	7.434	1	.006		
Likelihood Ratio	9.281	1	.002		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8.893	1	.003		
N of Valid Cases	57				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.370			.003
Interval by Interval	Pearson's R	.399	.121	3.222	.002 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.399	.121	3.222	.002 ^c
N of Valid Cases		57			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan_Keluarga (kurang / baik)	6.067	1.775	20.736
For cohort Keaktifan_Kader = tidak aktif	3.338	1.387	8.033
For cohort Keaktifan_Kader = aktif	.550	.353	.857
N of Valid Cases	57		

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES Keaktifan_Kader
 /METHOD=ENTER Umur Pendidikan Pelatihan Insentif Pengetahuan Sikap
 Dukungan_Keluarga
 /CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5) .

Logistic Regression

[DataSet1] E:\DOKUMEN\Afrida.sav

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	57	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	57	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		57	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.693	.281	6.086	1	.014	2.000

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	43.562	7	.000
Block	43.562	7	.000
Model	43.562	7	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	29.001 ^a	.534	.742

a. Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	7.269	7	.401

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			Keaktifan_Kader		Percentage Correct
			tidak aktif	aktif	
Step 1	Keaktifan_Kader	tidak aktif	17	2	89.5
		aktif	2	36	94.7
Overall Percentage					93.0

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Kat_Umur_Resp(1)	.659	1.357	.236	1	.627	1.932	.135	27.606
	Pendidikan(1)	3.563	1.485	5.754	1	.016	35.254	1.919	647.792
	Pelatihan(1)	1.369	1.115	1.509	1	.219	3.933	.442	34.965
	Insentif(1)	3.965	1.442	7.563	1	.006	52.703	3.124	889.109
	Pengetahuan(1)	2.570	1.278	4.041	1	.044	13.064	1.066	160.065
	Sikap(1)	1.331	1.019	1.707	1	.191	3.784	.514	27.856
	Dukungan_Keluarga(1)	3.315	1.535	4.666	1	.031	27.518	1.360	556.947
	Constant	-8.517	2.568	11.000	1	.001	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: Kat_Umur_Resp, Pendidikan, Pelatihan, Insentif, Pengetahuan, Sikap, Dukungan_Keluarga.

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Pendidikan(1)	3.039	1.189	6.532	1	0.011	20.876	2.996	1585.232
	Insentif(1)	5.025	1.702	8.717	1	0.003	152.117	4.477	1088.279
	Pengetahuan(1)	5.184	2.182	5.643	1	0.018	131.325	2.518	305.053
	Dukungan_Keluarga(1)	3.410	1.619	4.434	1	0.035	30.262	1.759	183.014
	Constant	-28.919	10.211	8.021	1	0.005	0.000		

a. Variable(s) entered on step 1: Pendidikan, Insentif, Pengetahuan, Dukungan_Keluarga.

DOKUMENTASI PENELITIAN



Pengisian Kuesioner Oleh Responden di Desa Pulo Ara



Pengisian Kuesioner Oleh Responden di Desa Cot Putek



Pengisian Kuesioner Oleh Responden di Desa Bandar Bireuen



Pengisian Kuesioner Oleh Responden di Desa Cot Jrat



Pengisian Kuesioner Oleh Responden di Desa Geudong-Geudong



Pengisian Kuesioner Oleh Responden di Desa Cot Putek



Pengisian Kuesioner Oleh Responden di Desa Pulo Kiton



Pengisian Kuesioner Oleh Responden di Desa Bukit Teukuh



Pengisian Kuesioner Oleh Responden di Desa Lhok Awe Teungoh



Pengisian Kuesioner Oleh Responden di Desa Lhok Awe Teungoh



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tél: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 306.13/EXT/OKM/FRM/IKH/VIII/2018

Lampiran :

Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan PUSKESMAS KOTA JUANG KABUPATEN BIREUEN
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : AFRIDA .
NPM : 1602011320

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEAKTIFAN KADER POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA JUANG KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 13-8-2018

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



AYU DARMANA, Dr. M.Si.

NIDN. (0007086602)

Tembusan :
1. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN BIREUEN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KOTA JUANG**

Alamat : Gampong Bukit Teukuh Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen
E-mail : puskesmas.kotajuang@yahoo.com



Nomor	: 441/ 2922	Bireuen, 31 Agustus 2018
Lamp	: -	Kepada Yth,
Hal	: Telah selesai Survei Awal	Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
		Institut Kesehatan Helvetia
		di -
		Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Nomor : 306.13/EXT/DKN/FKM/IKH/VIII/2018 Tanggal 13 Agustus 2018, Perihal Permohonan Survei Awal di UPTD Puskesmas Kota Juang dengan ini memberitahukan bahwa :

Nama : **Afrida**
Nim : **1602011320**

Benar telah melakukan Survei Awal di UPTD Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen mulai tanggal 28 s/d 30 Agustus 2018 dengan judul **"FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEAKTIFAN KADER WILAYAH PUSKESMAS KOTA JUANG KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2018"**

Demikianlah surat ini kami buat untuk dapat di pergunakan sebagaimana perlunya.

a.n Kepala UPTD Puskesmas Kota Juang
Kasubbag Tata Usaha

Sarah Adelade, SKM
 Nip. 19700608 199603 2 003



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : AFRIDA .

NPM : 1602011320

Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2

Peminatan : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEAKTIFAN KADER POSYANDU DI
: WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA JUANG KABUPATEN BIREUEN
TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : Dr. AYI DARMANA, M.Si.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jum'at 10/8 18	Konsul Judul		#
2	Selasa 28/8 18	Konsul Bab 1		#
3	Rabu 19/9 18	Konsul Bab 2		#
4	Sabtu 27/10 18	Konsul Bab 3		#
5	Jum'at 9/11 18	Konsul Kuesioner		#
6	Selasa 4/12 18	Konsul		#
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 09/11/2018
Pembimbing 1 (Satu)

Dr. AYI DARMANA, M.Si.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : AFRIDA .

NPM : 1602011320

Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2

Peminatan : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEAKTIFAN KADER POSYANDU DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA JUANG KABUPATEN BIREUEN
TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Rabu 1/8 2018	Konsul judul	Memperbaiki kepatannya	
2	Senin 28/8 2018	Metode penelitian	Memperbaiki Desain penelitian	
3	Senin 1/9 2018	Instrumen penelitian	Memperbaiki kepatannya	
4	Selasa 29/9 2018	perbaiki populasi & sampel	Memperbaiki populasi & sampel	
5	Selasa 9/10 2018	Konsul kuesioner	perbaiki kuesioner	
6	Jumat 9/10 2018	Konsul daftar pustaka	Memadai style van wien	
7	Selasa			
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 09/11/2018

Pembimbing 2 (Dua)

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : AFRIDA .
NIM : 1602011320
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEAKTIFAN KADER POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA JUANG KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2018
Tanggal Ujian : 18/12/2018
Sebelumnya :

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN TESIS/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. AYI DARMANA, M.Si.	25-1-2019	
2.	ANTO, SKM., M.Kes., M.M.	25-1-2019	

Medan, ...

KAPRODI
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tél: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : AFRIDA .
NIM : 1602011320
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEAKTIFAN KADER POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA JUANG KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2018
Tanggal Ujian Sebelumnya : 21/3-2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN TESIS(JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. AYI DARMANA, M.Si.	9-4-2019	
2.	ANTO, SKM., M.Kes., M.M.	10-4-2019	

Medan, 10 April 2019

KAPRODI
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 297 / EXT / DKM / FKM / IKH / 1 / 2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan PUSKESMAS KOTA JUANG
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : AFRIDA .
NPM : 1602011320

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEAKTIFAN KADER POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA JUANG KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 25 / 01 - 19

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ASRIWATI S.Kep. Ns. S.Pd., M.Kes.
NIDN. (0910027302)

Tembusan :
1. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN BIREUEN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KOTA JUANG**

Alamat : Gampong Buket Teukuh Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen
E-mail : puskesmas.kotajuang@yahoo.com



Nomor : 441/207.
Lamp : -
Hal : Telah Selesai Uji Validitas

Bireuen, 14 Januari 2019

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
di -

Tempat

Dengan Hormat,

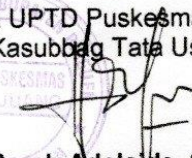
Berdasarkan Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Nomor : 266/EXT/WD.I/FKM/IKH/XII/2018 Tanggal 19 Desember 2018, Perihal Permohonan Uji Validitas di UPTD Puskesmas Kota Juang dengan ini memberitahukan bahwa :

Nama : Afrida
Nim : 1602011320

Benar telah melakukan Uji Validitas di UPTD Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen mulai tanggal 09 s/d 10 Januari 2019 dengan judul **"FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEAKTIFAN KADER POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA JUANG KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2018"**

Demikianlah surat ini kami buat untuk dapat di pergunakan sebagaimana perlunya.

a.n Kepala UPTD Puskesmas Kota Juang
Kasubbag Tata Usaha


Sarah Adelaide, SKM

Nip. 19700608 199603 2 003



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 297 / EXT / DKM / FKM / IKH / 1 / 2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan PUSKESMAS KOTA JUANG
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : AFRIDA .

NPM : 1602011320

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEAKTIFAN KADER POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA JUANG KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 25/01/19

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

NIDN. (0910027302)

Tembusan :

1. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN BIREUEN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KOTA JUANG**

Alamat : Gampong Buket Teukuh Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen
E-mail : puskesmas.kotajuang@yahoo.com



Nomor : 441/207.
Lamp : -
Hal : Telah Selesai Uji Validitas

Bireuen, 14 Januari 2019
Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
di -
Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Nomor : 266/EXT/WD.I/FKM/IKH/XII/2018 Tanggal 19 Desember 2018, Perihal Permohonan Uji Validitas di UPTD Puskesmas Kota Juang dengan ini memberitahukan bahwa :

Nama : Afrida
Nim : 1602011320

Benar telah melakukan Uji Validitas di UPTD Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen mulai tanggal 09 s/d 10 Januari 2019 dengan judul **"FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEAKTIFAN KADER POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA JUANG KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2018"**

Demikianlah surat ini kami buat untuk dapat di pergunakan sebagaimana perlunya.

a.n Kepala UPTD Puskesmas Kota Juang
Kasubbag Tata Usaha

Sarah Adelaide, SKM
Nip. 19700608 199603 2 003



**PEMERINTAH KABUPATEN BIREUEN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KOTA JUANG**

Alamat : Gampong Buket Teukuh Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen
E-mail : puskesmas.kotajuang@yahoo.com



Nomor : 441/757
Lamp : -
Hal : Telah Selesai Penelitian

Bireuen, 7 Februari 2019
Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
di -

Tempat

Dengan Hormat,

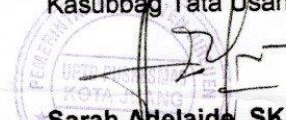
Berdasarkan Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Nomor : 297/EXT/DKN/FKM/IKH/I/2019 Tanggal 25 Januari 2019, Perihal Permohonan Izin Penelitian di UPTD Puskesmas Kota Juang dengan ini memberitahukan bahwa :

Nama : Afrida
Nim : 1602011320

Benar telah melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen mulai tanggal 29 s/d 07 Februari 2019 dengan judul "**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEAKTIFAN KADER POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA JUANG KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2018**"

Demikianlah surat ini kami buat untuk dapat di pergunakan sebagaimana perlunya.

a.n Kepala UPTD Puskesmas Kota Juang
Kasubbag Tata Usaha


Sarah Adelaide, SKM
 Nip. 19700608 199603 2 003



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : AFRIDA .
NIM : 1602011320
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEAKTIFAN KADER POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA JUANG KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2018
Tanggal Ujian Sebelumnya : 22-04-2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN TESIS/[ILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. AYI DARMANA, M.Si.	02/05-2019	
2.	ANTO, SKM., M.Kes., M.M.	02/05-2019	

Medan, 4 MEI 2019

KAPRODI
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : AFRIDA .

NPM : 1602011320

Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2

Peminatan : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEAKTIFAN KADER POSYANDU DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA JUANG KABUPATEN BIREUEN
TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : Dr. AYI DARMANA, M.Si.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	20/2/19	Konsul. tesis & ul. lanjut bab. iv, v & vi		#
2	20/2/19	Hasil penelitian		#
3	25/2/19	Pembahasan		#
4	28/2/19	Dokumentasi		#
5	1/3/19	Abstrak	see semi final	#
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 27/02/2019
Pembimbing 1 (Satu)

Dr. AYI DARMANA, M.Si.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : AFRIDA .

NPM : 1602011320

Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2

Peminatan : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan



Judul

FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEAKTIFAN KADER POSYANDU DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA JUANG KABUPATEN BIREUEN
TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	22/2 '19	Pengolahan Data		
2	25/2 '19	Analisis		
3	26/2 '19	Penyajian Data		
4	28/2 '19	Pembahasan		
5	4/3 '19	Kesimpulan		
6	7/3 '19	Abstrak		
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 27/02/2019

Pembimbing 2 (Dua)

ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum⁵ sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.