**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN KARAKTERISTIK DENGAN MOTIVASI KEIKUTSERTAAN MENJADI KADER POSYANDU**

 **DI POSYANDU ASTER JORONG KOTOHILALANG**

 **WILAYAH KERJA PUSKESMAS IV ANGKEK**

**KABUPATEN AGAM**

 **TAHUN 2013**

**Penelitian Komunitas Keperawataan**

**SKRIPSI**

****

**Oleh:**

**CICI WIDIA NINGSIH**

**09103084105367**

**PROGRAM STUDI STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**PERINTIS SUMATERA BARAT**

**TAHUN 2013**

**Program Studi S1 Keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat**

**Skripsi, Januari 2014**

**Cici Widia Ningsih**

**09103084105367**

**Hubungan Pengetahuan dan Karakteristik dengan Motivasi Keikutsertaan Menjadi Kader Posyandu di Posyandu Aster Jorong Koto Hilalang Wilayah Kerja Puskesmas IV Angkek Kabupaten Agam Tahun 2013**

**Vii + 64 halaman + 8 tabel + 1 gambar + 10 lampiran**

**ABSTRAK**

Kader Posyandu merupakan individu yang sangat berperan dalam kelancaran kegiatan Posyandu. Pada tahun 2012 jumlah Posyandu di Indonesia sebanyak 413.012 Posyandu dengan jumlah kader 930.001 kader dengan catatan ada yang masih aktif sebagai kader dan ada juga kurang dan tidak aktif sebagai kader. Kondisi ini diduga dipengaruhi oleh motivasi dan karakteristik dari seorang kader Posyandu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan karakteristik dengan motivasi keikutsertaan menjadi kader Posyandu di Posyandu Aster Jorong Koto Hilalang Wilayah kerja Puskesmas IV Angkek Kabupaten Aam Tahun 2013.

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan penekatan *cross sectional.* pengukuran data menggunakan kuisioner yang langsung diberikan kepada responden. Populasi penelitian ini adalah seluruh kader yang ada di Posyandu Aster Wilayah Kerja Puskesmas IV Angkek yang berjumlah 32 orang. Teknik sampling yang digunakan yaitu *total sampling* sehingga didapatkan sampel sebanyak 32 orang. Analisa dalam penelitian ini meliputi analisa univariat yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan analisa bivariat menggunakan uji *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separo (56,3%) kader berpendidikan menengah, lebih dari separo (56,3%) kader dengan status pekerjaan bekerja, lebih dari separo (65,6%) kader berpengetahuan tinggi dan lebih dari separo (53,1%) kader dengan motivasi baik menjadi kader posyandu. Hasil analisa statistik menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan motivasi keikutsertaan menjadi kader posyandu dengan nilai p*value* = 0,001, ada hubungan antara pendidikan dengan motivasi keikutsertaan menjadi kader posyandu dengan nilai p*value* = 0,005 dan ada hubungan antara status pekerjaan dengan motivasi keikutsertaan menjadi kader posyandu dengan p*value* = 0,029.

Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan karakteristik berhubungan dengan motivasi keikutsertaan menjadi kader posyandu. Untuk itu perlu kiranya diberikan dukungan serta bimbingan dari tenaga kesehatan serta semua lapisan masyarakat demi meningkatkan motivasi kader dalam keikutsertaannya menjadi kader posyandu.

Kata Kunci : Motivasi, Pendidikan,Pengetahuan, Status Pekerjaan.

Daftar Pustaka : 14 (2001 – 2010)

***Nursing Program S1 STIKes Perintis West Sumatra***

***Scription, January 2014***

***Cici Widia Ningsih***

***09103084105367***

***Knowledge and Characteristics relationship with motivation Opt Being Cadres in IHC IHC Aster Jorong Koto Hilalang Work Area Health Center IV Angkek Agam In 2013***

***Vii + 64 pages + 8 table + 1 pictures + 10 attachments***

***ABSTRACT***

*Cadres is an individual who was instrumental in the smooth operation of the IHC. In 2012 the number of IHC in Indonesia as the number of cadres IHC 413 012 930 001 cadres with no record of who is still active as a cadre and there are also less active and not as a cadre. This condition is thought to be influenced by the motivations and characteristics of the cadres. This study aims to determine the characteristics of the relationship between knowledge and motivation to become cadres participation in IHC Aster Jorong Koto Hilalang Angkek Region IV District Puskesmas Aam Year 2013.*

*This research is a descriptive cross sectional analytic penekatan. measurement data using a questionnaire given to the respondents directly. The population of this research is all the cadres in the Work Area IHC Health Center IV Aster Angkek totaling 32 people. The sampling technique used is total sampling to obtain a sample of 32 people. The analysis in this study include the univariate analysis presented in the form of frequency distribution tables and bivariate analysis using chi-square test.*

*The results showed that more than half (56.3%) of respondents have secondary education, more than half (56.3%) of cadres with work employment status, more than half (65.6%) of cadres knowledgeable high and more than half (53 , 1%) of cadres with good motivation posyandu cadre. Results of statistical analysis showed no relationship between knowledge and motivation to be a cadre participation posyandu the value pvalue = 0.001, there is a relationship between education and participation motivation cadre posyandu the value pvalue = 0.005 and no association between employment status with the participation motivation cadre posyandu with pvalue = 0,029.*

*It can be concluded that the knowledge and characteristics associated with participation motivation posyandu cadre. For that it would need to be given support and guidance from health professionals and all levels of society in order to enhance its participation motivation in becoming cadres cadres posyandu.*

***Keywords: Motivation, Education, Knowledge, Employment status.***

***Bibliography: 14 (2001 - 2010)***

**BAB I**

1

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang Masalah**

Di Indonesia sekarang ini dalam menyonsong era globalisasi maka diperlukan adanya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan melalui pelayanan kesehatan tingkat utama yang dilakukan oleh puskesmas yang ada di masyarakat baik itu puskesmas yang berada di pedesaan maupun puskesmas yang berada di perkotaan. Adapun pelayanan yang diberikan kepada masyarakat adalah pelayanan yang baik dan maksimal oleh masyarakat (Depkes Bin Kesmas : 2010).

Puskesmas sebagai ujung tombak di masyarakat memerlukan sekali pelayanan yang dilakukan oleh masyarakat dalam membina dan meningkatkan kesehatan masyarakat di wilayah kerja masing-masing puskesmas melalui kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh pihak puskesmas dengan adanya UKBM (upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat) dengan adanya posyandu. Maka pelayanan di masyarakat akan terjalin antara lintas sektoral dengan lintas program. Secara lintar Program maka Puskesmas membentuk program kesehatan yang ada di masyarakat dalam wadah posyandu (Depkes 2009).

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui kader posyandu tentang posyandu tersebut dimana kader posyandu terlebih dahulu harus diberikan pelatihan tentang posyandu yang dapat meningkatkan pengetahuan kader dengan keberadaan posyandu yang mampu melakukan kegiatannya masing-masing posyandu demi terlaksananya keikutsertaan kader menjadi kader posyandu (Sarwono 2003).

Pendidikan kader juga sangat mempengaruhi dalam kegiatan keaktifan kader menjadi keikutsertaan kader dalam kegiatan posyandu, posyandu yang baik akan diikuti oleh kader yang baik dengan demikian maka posyandu yang baik akan selalu melakukan kegiatan kader serta keikutsertaan kader dalam kegiatan posyandu, maka dengan demikian maka pendidikan kader yang tinggi atau rendah sangat menunjang sekali dalam kegiatan keikutsertaan kader menjadi keanggotan posyandu dalam kegiatan posyandu di masyarakat ( Stanhope 2007 )

Status pekerjaan, dimana pekerjaan sebagai kader adalah pekerjaajn yang mulia dalam menolong masyartakat di bidang kesehatan. Status pekerjaan kader dalam kegiatan kader diposyandu adalah sebagai perpanjangan kerja masyarakat yang diperbantukan kepada tenaga kesehatan di posyadu di daerah , karena status pekerjaan merupakan kegiatan yang menyangkut dengan hasrat diri orang banyak. Untuk itu status pekerjaan belum dapat sebagai pekerja yang utuh melainkan hanya sebagai kader kesehatan di Posyandu. Menjadi kader posyandu akan selalu mampu melakukan keikutsertaan kader menjadi anggota posyandu. Untuk itu status kerja kader merupakan pekerjaan yang tetap melainkan sebagai seorang kader kesehatan di posyandu ( Niven 2003).

Motivasi kader adalah suatu dorongan yang dimiliki oleh kader atau dorongan dari luar yang mempengaruhi kader dalam kegiatan posyandu dan mampu melayani masyarakat setiap kegiatan posyandu setidaknya motivasi yang baik kader terlihat masih aktif dalam 3 bulan terakhir dalam kegiatan posyandu, sedangkan kader yang motivasi kurang terlihat adalah kader yang tidak terlihat lagi bergabung dalam kegiatan posyandu pada 3 bulan terakhir .Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi motivasi kader dalam kegiatan posyandu yaitu; Tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat ekonomi, yang akan mendukung motivasi kader posyandu (Depkes 2008).

Fator-faktor motivasi ada dua yaitu motivasi instrinsik merupakan dorongan yang timbul dari dalam diri individu, Motivasi instrinsik kader posyandu meliputi faktor umur, tingkat pendidikan, lama pekerjaan, lama menjadi kader, minat dan kemampuan(Notoatmodjo, 2003). Motivasi ekstrinsik yang merupakan dorongan yang berasal dari luar diri individu berpengaruh terhadap kinerja kader, yang meliputi fasilitas posyandu, pelatihan kader, pembinaan kader, insentif dan dukungan masyarakat yang diberikan kepada kader (Syahmasa, 2003).

Posyandu adalah suatu forum komunikasi alih teknologi dan pelayanan kesehatan masyarakat oleh dan untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategis dalam mengembangkan sumber daya manusia sejak dini posyandu adalah pusat layanan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dan keluarga berencana(Effendi Nasrul 2003). Kegiatan posyandu adalah kegiatan dalam memberikan layanan kesehatan yang nantinya berada dibawah pengawasan puskesmas dan posyandu membantu puskesmas dalam pengoperasian kegiatannya sedangkan puskesmas adalah satu kesatuan organisasi fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kegiatan pokok puskesmas (Asrul Azwar.2001).

Kader adalah orang yang mampu dan telah dilatih untuk membantu kegiatan yang dilakukan sesuai dengan job kerja sebagai tenaga kader. Kader kesehatan merupakan kader yang telah dilatih dan diangkat sebagai seorang tenaga kader yang membantu kegiatan tenaga kesehatan kesehatan di masyarakat. Kader adalah orang yang dilatih menjadi kader dan bertanggung jawab atas segala kegiatan yang dilakukan dibawah pengawasan tenaga kesehatan yang ditunjuk oleh tenaga kesehatan dan dipilih oleh masyarakat untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan (WHO:2004,124).

Jumlah Posyandu yang ada di Indonesia saat sekarang ini berjumlah lebih kurang 304.120 posyandu yang mana tersebar dibeberapa wilayah Indonesia(Depkes 2006). Namun peningkatan jumlah posyandu saat sekarang ini juga bertambah sehingga tahun 2009 berjumlah 310 ribu posyandu. Kader posyandu saat sekarang ini berjumlah 930.001 orang kader dengan catatan ada yang masih aktif dan ada juga yang non aktif di posyandu. Tenaga kader adalah masyarakat sekitar posyandu yang masih tercatat sebagai tenaga kader posyandu(Kemenkes 2010).

Dari penganggkatan kader posyandu tersebut maka kader dapat melakukan kegiatan posyandu dimana kader tersebut berada. Dari kegiatan yang dilakukan ada beberapa keinginan kader agar termotivasi dalam keikutsertaan menjadi kader posyandu. Posyandu dan kaderposyandu adalah suatu sinergisme yang saling ketergantungan dan tak dapat dipisahkan karena adanya kader pasti adanya kegiatan posyandu, dan begitu pula dengan adanya kegiatan kader banyak diantara masyarakat yang ingin menjadi kader tapi belum lagi termotivasi dalam keikut sertaan calon kader untuk menjadi kenanggotaan kader posyandu. Berdasarkan buku panduan Kader Puskesmas jilid II dalam Depkes RI 2008, bahwa jumlah kader tidak semestinya ideal dan kader posyandu boleh juga tiga orang atau kalau ideal boleh 4 orang tergantung dari tipe posyandunya, tapi hal dalam perekrutan kader posyandu tergantung dari pembina wilayah yang menentukan yaitu tenaga puskesmas yang bertanggung jawab pada daerah nya masing-masing (Depkes RI 2008).

Posyandu Aster Jorong Koto Hilalang Kenagarian Lambah di wilayah kerja Puskesmas IV Angkek berjumlah sebanyak 4 orang kader dari 32 kader yang pernah aktif selama posyandu berdiri, dimana kader berasal dari masyarakat penduduk sekitar wilayah posyandu tersebut. Posyandu ini keberadaannya berada pada wilayah Puskesmas IV Angkek Agam. Dari 10 orang kader posyandu yang selama ini kadernya masih aktif , tetapi sekarang kadernya motivasinya agak menurun dari bulan ke bulan , dimana kader yang ikut jauh merosot dari sebagai mana mestinya. Dan masih banyak kader posyandu lain lagi yang masih kurang motivasinya, dikarenakan banyak diantara kader yang masih terlihat tidak lagi hadir di posyandu dalam tiga bulan terakhir untuk kegiatan posyandu.

Dari jumlah kader yang ada di posyandu mengatakan bahwa mereka masih pendidikan SD, SMP dan juga SMA sehingga dalam melakukan kegiatan posyandu mereka merasa masih ingin melakukan pendidikan ke lebih yang tinggi, begitu juga dengan pengetahuan kader masih banyak yang belum paham dengan kegiatan posyandu. Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan tanggal 9-12 Maret 2010 di posyandu Aster di wilayah kerja Puskesmas IV Angkek peneliti dapat mewawancarai terhadap 6 orang kader (4 aktif dan 2 tidak aktif) tentang bagaimana pengetahuan kader tentang posyandu, mereka mengatakan memahami tentang posyandu, tentang bagaimana motivasi keikutsertaan kader menjadi kader posyandu dalam kegiatan posyandu, mereka mengatakan bahwa mereka kurang motivasi dalam kegiatan posyandu, karena kurangnya pengetahuan mereka dan juga latar belakang pendidikan serta pengalaman dalam melakukan kegiatan posyandu dan begitu juga banyak diantara kader lain yang tidak termotivasi melakukan kegiatan posyandu dikarenakan mereka yang tidak sekolah dan juga pendidikan yang rendah(Sumber data kader Maret 2013).

Melihat fenomena di atas maka peneliti tertarik melihat masalah Hubungan pengetahuan dan karakteristik dengan motivasi keikutsertaan menjadi kader di posyandu Aster Jorong Koto Hilalang Kenagarian Lambah Wilayah kerja Puskesmas IV Angkek Kabupaten Agam Tahun 2013

* 1. **Rumusan MasalahPenelitian**

Dalam Kegiatan Posyandu Di Masyarakat Penulis mengambil rumusan masalah penelitian tentang Hubungan pengetahuan dan karakteristik dengan motivasi ke-ikutsertaan menjadi kader di Posyandu Aster Jorong Koto Hilalang Kenagarian Lambah Wilayah kerja Puskesmas IV Angkek Kabupaten Agam Tahun 2013.

* 1. **Tujuan Penelitian**
		1. **Tujuan Umum**

Tujuan Umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan pengetahuan dan karakteristik dengan motivasi keikutsertaan menjadi kader di Posyandu Aster Jorong Koto Hilalang Kenagarian Lambah Wilayah kerja Puskesmas IV Angkek Kabupaten Agam Tahun 2013.

* + 1. **Tujuan Khusus**
1. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang posyandu di Posyandu Aster Jorong Koto Hilalang Kenagarian Lambah Kabupaten Agam Tahun 2013.
2. Untuk mengidentifikasi tingkat pendidikan kader di Posyandu Aster Jorong Koto Hilalang Kenagarian Lambah Kabupaten Agam Tahun 2013.
3. Untuk mengidentifikasi status pekerjaan kader di Posyandu Aster Jorong Koto Hilalang Kenagarian Lambah Kabupaten Agam Tahun 2013.
4. Untuk mengidentifikasi motivasi keikutsertaan menjadi kader posyandu di Posyandu Aster Jorong Koto Hilalang Kenagarian Lambah Kabupaten Agam Tahun 2013.
5. Untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan dengan motivasi ke-ikutsertaan menjadi kader posyandu di Posyandu Aster Jorong Koto Hilalang Kenagarian Lambah Wilayah kerja Puskesmas IV Angkek Kabupaten Agam Tahun 2013.
6. Untuk mengidentifikasihubungan pendidikan dengan motivasi keikutsertaan menjadi kader posyandu di Posyandu Aster Jorong Koto Hilalang Kenagarian Lambah Wilayah kerja Puskesmas IV Angkek Kabupaten Agam Tahun 2013.
7. Untuk mengidentifikasi hubungan status pekerjaan dengan keikutsertaan menjadi kader posyandu di Posyandu Aster Jorong Koto Hilalang Kenagarian Lambah Wilayah kerja Puskesmas IV Angkek Kabupaten Agam Tahun 2013.
	1. **Manfaat Penelitian**
		1. **Bagi Peneliti**

Manfaat penelitian bagi Peneliti adalah untuk menambah wawasan mengenai Hubungan Pengetahuan dan Karakteristik dengan Motivasi Menjadi Kader Posyandu di Posyandu Aster Jorong Koto Hilalang Kenagarian Lambah Wilayah kerja Puskesmas IV Angkek Kabupaten Agam Tahun 2013 yang mana dapat meningkatkan pengetahuan peneliti di bidang ilmu komunitas.

* + 1. **Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat menjadikan sumber masukan dalam bidang ilmu komunitas dan dapat menambah pengetahuan terhadap penelitian terkait yang mana akan menambah informasi tentang posyandu sebagai penunjang pelayanan puskesmas di wilayah kerjanya.

* + 1. **Bagi Lahan**

Menjadikan sumber informasi yang dapat dijadikan pedoman bagi tenaga kesehatan dan juga kader terhadap penelitian yang akan dilakukan tentang posyandu.

.

* 1. **Ruang Lingkup Penelitian.**

Ruang lingkup penelitian ini adalah untuk melihat pengetahuan kader dan karakteristik kader mulai dari pendidikan, status pekerjaan dengan motivasi keikutsertaan menjadi kader di Posyandu Aster Jorong Koto Hilalang Kenagarian Lambah Kabupaten Agam Tahun 2013. Penelitian ini terdiri dari variabel independen yaitu pengetahuan, pendidikan dan status pekerjaan kader dan motivasi keikutsertaan menjadi kader posyandu. Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan pendekatan *croscektional* dimana data independen dan data dependent diambil dan dilakukan secara bersamaan dan kebetulan. Populasi penelitian ini semuanya berjumlah sebanyak 32 kader dengan *Total populasi*. Analisa data penelitian yang digudangkan uji statistic *Chi Square*. Sedangkan alat ukur yang di gunakan adalah kuesioner dan waktu penelitian direncanakan pada bulan Agustus tahun 2013.

**BAB II**

10

**TINJAUAN KEPUSTAKAAN**

* 1. **Konsep Posyandu**
		1. **Pengertian Posyandu**

Pengertian posyandu adalah sistem pelayanan yang dipadukan antara satu program dengan program lainnya yang merupakan forum komunikasi pelayanan terpadu dan dinamis seperti halnya program KB dengan kesehatan atau berbagai program lainnya yang berkaitan dengan kegiatan masyarakat (BKKBN, 2001).

Pelayanan yang diberikan di posyandu bersifat terpadu, hal ini bertujuan untuk memberikan kemudahan dan keuntungan bagi masyarakat karena di posyandu tersebut masyarakat dapat memperoleh pelayanan lengkap pada waktu dan tempat yang sama (Depkes RI, 2000).

Posyandu dipandang sangat bermanfaat bagi masyarakat namun keberadaannya di masyarakat kurang berjalan dengan baik, oleh karena itu pemerintah mengadakan *revitalisasi* posyandu. Revitalisasi posyandu merupakan upaya pemberdayaan posyandu untuk mengurangi dampak dari krisis ekonomi terhadap penurunan status gizi dan kesehatan ibu dan anak. Kegiatan ini juga bertujuan untuk meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam menunjang upaya mempertahankan dan meningkatkan status gizi serta kesehatan ibu dan anak melalui peningkatan kemampuan kader, manajemen dan fungsi posyandu (Depdagri, 2009).

* + 1. **Tujuan penyelenggara Posyandu**
1. Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu ( ibu Hamil, melahirkan dan nifas)
2. Membudayakan NKKBS.
3. Meningkatkan peran serta dan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan KB Berta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat sejahtera.
4. Berfungsi sebagai Wahana Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera, Gerakan Ketahanan Keluarga dan Gerakan Ekonomi Keluarga Sejahtera.
	* 1. **Pengelola Posyandu**
5. Penanggungjawab umum : Kades/Lurah
6. Penggungjawab operasional : Tokoh Masyarakat
7. Ketua Pelaksana : Ketua Tim Penggerak PKK
8. Sekretaris : Ketua Pokja IV Kelurahan/desa
9. Pelaksana: Kader PKK, yang dibantu Petugas KB-Kes (Puskesmas).
	* 1. **Kegiatan Pokok Posyandu**
10. **KIA**

KIA adalah kesehatan ibu dan anak . Dalam mencapai kegitannya maka kesehatan ibu sangatlah dipentingkan bagi kelangsungan kehidupan manusia biasanya seorang ibu yang mampu melahirkan anak sehat adalah ibu yang dapat memelihara kesehatannya .Program KIA sebenarnya adalah kegiatan yang dilakukan oleh puskesmas. Karena Posyandu merupakan perpanjangan tangan dalam upaya lintas sektoral dengan Puskesmas maka dari itu di posyandu dipentingkan sekali kesehatan ibu dan anak. (Nasrul Efendi 2001)

1. **KB**

KB atau *Family Planing* merupakan kegiatan program pemerintah yang dilakukan oleh badan keluarga berencana Nasional (BKKBN) . Dengan demikian KB merupakan kegiatan yang dilakukan oleh posyandu dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu untuk mengatur jarak kehamilannya dengan anak berikutnya. Secara Program lintas sektoral. KB merupakan kegiatan Pokok Puskesmas dalam melakukan kegiatannya. Posyandu merupakan perpanjangan tangan dari puskesmas yang bukan milik Depkes tapi posyandu salah satu program kegiatannya adalah melakukan pelaksanaan keluarga berencana bagi mereka yang ingin jadi akseptor. ( Effendi 2001)

1. **lmunisasi**

Imunisasi adalah program wajib yang harus dilakukan pada anak sebelum berusia lebih dari pada 1 tahun , karena imunisasi adalah salah satu program yang dilakukan posyandu karena kegiatan imunisasi sangat penting bagi balita guna mendapatkan kekebalan tubuhnya terhadap suatu penyakit. (Effendi 2001)

1. **Gizi**

 Gizi merupakan salah satu kegiatan posyandu yang harus diperhatikan bagi para ibu balita. Gizi juga perlu mendapatkan perhatian khusus bagi ibu dimana anak harus mendapatkan gizi balita guna menunjang proses pertumbuhan anak yang baik supaya anak jangan terjadi kekurangan gizi dengan demikian gizi sangat lah penting dilakukan kegiatannya bagi posyandu ataupun poli klinik desa lainnya demi mencapai pertumbuhan anak yang maksimal ( Depkes 2000)

1. **Penggulangan Diare**

Diare merupakan frekuensi BAB dengan konsistensi encer yang terjadi pada anak. Maka program ini wajib dijalankan oleh posyandu karena jika anak diare akan berakibat fatal dalam penanganannya karena akan berakibat banyaknya kehilangan cairan sehingga anak diare wajib dipantau oleh posyandu karena kalau tidak anak akan terjadi kehilangan cairan dan rentan terhadap resiko penyakit lainnya yang mengancam si anak. (Ngastiyah 2001)

* + 1. **Pembentukan Posyandu**
1. **Langkah – langkah pembentukan**
2. Pertemuan lintas program dan lintas sektoral tingkat kecamatan.
3. Survey mawas diri yang dilaksanakan oleh kader PKK di bawah bimbingan teknis unsur kesehatan dan KB .
4. Musyawarah masyarakat desa membicarakan hasil survey mawas diri, sarana dan prasarana posyandu, biaya posyandu.
5. Pemilihan kader Posyandu.
6. Pelatihan kader Posyandu.
7. Pembinaan.
8. **Kriteria pembentukan Posyandu.**

Pembentukan Posyandu sebaiknya tidak terlalu dekat dengan Puskesmas agar pendekatan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat lebih tercapai sedangkan satu Posyandu melayani lebih kurang 100 balita.

1. **Pelaksanaan Kegiatan Posyandu.**
2. *Posyandu dilaksanakan sebulan sekali* yang ditentukan oleh Kader, Tim Penggerak PKK Desa/Kelurahan serta petugas kesehatan dari Puskesmas, dilakukan pelayananmasyarakat dengan system 5 meja yaitu :

*Meja I* : Pendaftaran, melakukan pendaftaran bagi ibu-ibu yang memiliki balita yang berada diwilayah posyandu

*Meja II* : Penimbangan, melakukan penimbangan bagi balita dan juga ibu hamil yang melakukan kunjungan ke posyandu

*Meja III* : Pengisian KMS, membuat catatan tentang keluhan balita atau keluhan ibu hamil yang berkunjung ke posyandu

*Meja IV* : Penyuluhan perorangan berdasarkan KMS.

*Meja V* : Pelayanan KB &Kes :

1. Imunisasi
2. Pemberian vit.A dosis tinggi berupa obat tetes mulut tiap bulan Februari dan Agustus.
3. Pembagian pil atau kondom
4. Pengobatan ringan.
5. Kosultasi KB-Kesehatan

Petugas pada Meja I s/d IV dilaksanakan oleh kader PKK sedangkan Meja V merupakan meja pelayanan paramedis (Jurim, Bindes, perawat dan petugas KB).

1. *Sasaran Posyandu :*
2. Bayi/Balita.
3. Ibu hamil/ibu menyusui.
4. WUS dan PUS.
5. *Peserta Posyandu mendapat pelayanan meliputi :*
6. Kesehatan ibu dan anak :
7. Pemberian pil tambah darah (ibu hamil)
8. Pemberian vitamin A dosis tinggi ( bulan vitamin A pada bulan Februari dan Agustus).
9. PMT ( Pemberian Makan Tambahan ).
10. Imunisasi.
11. Penimbangan balita rutin perbulan sebagai pemantau kesehatan balita melalui pertambahan berat badan setiap bulan. Keberhasilan program terlihat melalui grafik pada kartu KMS setiap bulan.
12. Keluarga berencana, pembagian Pil KB dan Kondom.
13. Pemberian Oralit dan pengobatan.
14. Penyuluhan kesehatan lingkungan dan penyuluhan pribadi sesuai permasalahan dilaksanakan oleh kader PKK melalui meja IV dengan materi dasar dari KMS baitadan ibu hamil.
15. *Keberhasilan* ***Posyandu tergambar melalui cakupan SKDN***

S : Semua balita diwilayah kerja Posyandu.

K : Semua balita yang memiliki KMS.

D : Balita yang ditimbang.

N : Balita yang naik berat badannya.

1. ***Keberhasilan Posyandu berdasarkan :***

D / S : baik/kurangnya peran serta masyarakat

N / D : Berhasil tidaknyaProgram posyandu

Petugas pada Meja I s/d IV dilaksanakan oleh Kader Posyandu sedangkan meja V merupakan meja pelayanan para medis (Jurim, Bindes, Perawat clan Petugas KB).

1. ***Dana***

Dana pelaksanaan Posyandu berasal dari swadaya masyarakat melalui gotong royong dengan kegiatan jimpitan beras dan hasil potensi desa lainnya serta sumbangan dari donatur yang tidak mengikat yang dihimpunan melalui kegiatan Dana Sehat.

* + 1. **Sistem Informasi Posyandu (SIP)**

Sistem informasi Posyandu adalah rangkaian kegiatan untuk menghasilkan informasi yang sesuai dengan kebutuhan secara tepat guna dan tepat waktu bagi pengelola Posyandu. Oleh sebab itu Sistem Informasi Posyandu merupakan bagian penting dari pembinaan Posyandu secara keseluruhan. Konkritnya, pembinaan akan lebih terarah apabila di dasarkan pada informasi yang lengkap, akurat dan aktual. Dengan kata lain pembinaan merupakan jalan keluar dari permasalahan yang dihadapi karena didasarkan pada informasi yang tepat, baik dalam lingkup terbatas maupun lingkup yang lebih luas.

1. **Mekanisme Operasional SIP :**
2. Pemerintah Desa/kelurahan bertanggung jawab atas tersedianya data dan informasi Posyandu.
3. Pengumpul data dan informasi adalah Tim Penggerak PKK dengan menggunakan instrumen :
4. Catatan ibu hamil, kelahiran /kematian dan nifas oleh ketua kelompok Dasa Wisma (kader PKK) .
5. Register bayi dalam wilayah kerja Posyandu bulan Januari s/d Desember.
6. Register anak balita dalam wilayah kerja Posyandu bulan Januari s/d Desember.
7. Register WUS- PUS alam wilayah ketiga Posyandu bulan Januari s/d Desember.
8. Register Ibu hamil dalam wilayah kerja Posyandu bulan Januari s/d Desember.
9. Data pengunjung petugas Posyandu, kelahiran dan kematian bayi dan kematian ibu hamil melahirkan dan nifas.
10. Data hasil kegiatan Posyandu.
	* 1. **Strata Posyandu dikelompokkan menjadi 4 :**
11. ***Posyandu Pratama :***

Posyandu tingkat pratama adalah posyandu yang masih belum mantap, kegiatannya belum bisa rutin tiap bulan dan kader aktifnya terbatas. Keadaan ini dinilai ‘gawat’ sehingga intervensinya adalah pelatihan kader ulang. Artinya kader yang ada perlu ditambah dan dilakukan pelatihan dasar lagi.

1. ***Posyandu Madya :***

Posyandu pada tingkat madya sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun dengan rata-rata jumlah kader tugas 5 orang atau lebih. Akan tetapi cakupan program utamanya (KB, KIA, Gizi, dan Imunisasi) masih rendah yaitu kurang dari 50%.Ini berarti, kelestarian posyandu sudah baik tetapi masih rendah cakupannya. Intervensi untuk posyandu madya ada 2 yaitu :

1. Pelatihan Toma dengan modul eskalasi posyandu yang sekarang sudah dilengkapi dengan metoda simulasi.
2. Penggarapan dengan pendekatan PKMD (SMD dan MMD) untuk menentukan masalah dan mencari penyelesaiannya, termasuk menentukan program tambahan yang sesuai dengan situasi dan kondisi setempat.
3. ***Posyandu Purnama :***

Posyandu pada tingkat purnama adalah posyandu yang frekuensinya lebih dari 8 kali per tahun, rata-rata jumlah kader tugas 5 orang atau lebih, dan cakupan 5 program utamanya (KB, KIA, Gizi dan Imunisasi) lebih dari 50%. Sudah ada program tambahan, bahkan mungkin sudah ada Dana Sehat yang masih sederhana. Intervensi pada posyandu di tingkat ini adalah :

1. Penggarapan dengan pendekatan PKMD untuk mengarahkan masyarakat menentukan sendiri pengembangan program di posyandu.
2. Pelatihan Dana Sehat, agar di desa tersebut dapat tumbuh Dana Sehat yang kuat dengan cakupan anggota minimal 50% KK atau lebih.
3. ***Posyandu Mandiri :***

Posyandu ini berarti sudah dapat melakukan kegiatan secara teratur, cakupan 5 program utama sudah bagus, ada program tambahan dan Dana Sehat telah menjangkau lebih dari 50% KK. Intervensinya adalah pembinaan Dana Sehat, yaitu diarahkan agar Dana Sehat tersebut menggunakan prinsip JPKM.

* + 1. **Bentuk kegiatan lain yang masih di lokasi Posyandu berupa;**
1. Mencatat hasil kegiatan UPGK dalam regester balita sampai terbentuknya balok SKDN.
2. Membahas bersama-sama kegiatan lain atas saran petugas.
3. Menetapkan jenis kegiatan yang akan dilaksanakan seperti penyuluhan.

Sedangkan bentuk kegiatan yang dilakukan diluar posyandu berupa:

1. Melaksanakan kunjungan rumah.
2. Menggerakkan masyarakat untuk menghadiri dan ikut serta dalam kegiatan UPGK.
3. Memanfaatkan pekarangan untuk peningkatan gizi keluarga.
4. Membantu petugas dalam pendaftaran, penyuluhan, dan peragaan keterampilan (Depkes RI-Unicef, 2000).
	* 1. **Apabila kader menjumpai kesulitan dalam menjalankan tugasnya dalam posyandu, maka mereka dapat menghubungi orang-orang berikut sebagai upaya untuk mencari jalan keluar:**
5. Bidan desa
6. Kepala Desa.
7. Tokoh masyarakat / tokoh agama.
8. Petugas LKMD, RT, RW.
9. Tim Penggerak PKK.
10. Petugas PLKB.
11. Petugas pertanian ( PPL ).
	* 1. **Dukungan Dari Puskesmas/ Petugas Kesehatan**

Memberikan pelatihan kepada kader yang terdiri dari:

1. Aspek komunikasi.
2. Tehnik berpidato.
3. Kepemimpinan yang mendukung Posyandu.
4. Proses pengembangan.
5. Tehnik pergerakan peranserta masyarakat.
6. Memberikan pembinaan pada kader setelah kegiatan Posyandu berupa:
7. Cara melakukan pendataan / pencatatan.
8. Cara meningkatkan kemampuan kader dalam menyampaikan pesan kesehatan pada masyarakat.
9. Memotivasi untuk meningkatkan keaktifan kader dalam kegiatan Posyandu.
	* 1. **Dukungan dari Masyarakat / LKMD**

LKMD mempunyai peranan besar dalam upaya peningkatan taraf kesehatan masyarakat di desa/ kelurahan. Dalam hal ini termasuk upaya penurunan angka kematian bayi, anak balita, ibu hamil dan angka kelahiran, khususnya yang diupayakan melalui posyandu dengan kegiatanya.

Perananan LKMD dalam pembentukan Posyandu;

1. Mengusulkan, mendorong dan membantu kepala desa / kelurahan untuk membentuk posyandu di wilayahnya.
2. Memberi tahu masyarakat tentang pentingnya posyandu serta cara pembentukannya.
3. Membantu secara aktif pelaksanaan pengumpulan data dan musyawarah masyarakat dalam rangka membentuk Posyandu, penentuan lokasi, jadwal, pemilihan kader dan lain-lainnya.
	* 1. **Peranan LKMD dalam pelaksanaan Posyandu:**
4. Mengingatkan mendorong dan memberi semangat agar kader selalu melaksanakan tugasnya di Posyandu dengan baik.
5. Mengingatkan ibu hamil, ibu yang mempunyai bayi dan anak balita serta ibu usia subur agar datang ke Posyandu sesuai jadwal yang telah ditentukan.
	* 1. **Peranan LKMD dalam pembinaan Posyandu.**
6. Mengamati apakah penyelenggaraan Posyandu telah dilakukan secara teratur setiap bulan, sesuai jadwal yang telah disepakati.
7. Mengamati apakah Posyandu telah melaksanakan pelayanan secara lengkap (KIA, KB, Gizi, Immunisasi dan penanggulangan diare).
8. Memberikan saran-saran kepada kepala desa / kelurahan dan kader agar Posyandu dapat berfungsi secara optimal ( agar buka teratur sesuai jadwal, melakukan pelayanan secara lengkap dan dikunjungi ibu hamil, ibu dan anak balita serta ibu usia subur).
9. Bila dipandang perlu, membantu mencarikan jalan agar Posyandu dapat melakukan pemberian makanan tambahan kepada bayi dan anak balita secara swadaya.
10. Mengingatkan kader untuk melakukan penyuluhan di rumah-rumah ibu (kunjungan rumah) dengan bahan penyuluhan yang tersedia.
11. Mencarikan jalan dan memberi saran-saran agar kader dapat bertahan melaksanakan tugas dan perannya (tidak drop out). Misalnya dengan pemberian penghargaan, mengupayakan alat tulis atau bantuan lainnya.
12. Membahas bersama kepala desa / kelurahan dan tim pembina LKMD Kecamatan cara-cara pemecahan masalah yang dihadapi Posyandu.
13. Agar pembinaan Posyandu dan pembinaan kader dilakukan oleh LKMD ini dapat dilaksanakan dengan baik, maka cara dan pesan-pesan penyuluhan yang berkaitan dengan promosi Posyandu juga perlu dipahami oleh LKMD.
	1. **Kader**

**2.2.1. Pengertian kader**

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 (WHO : 2004, 126). Menurut Gunawan (2008), memberikan definisi tentang kader kesehatan dinamakan juga promoter kesehatan desa (prokes) adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh dan dari masyarakat yang bertugas untuk mengembangkan masyarakat. Sedangkan menurut Direktorat Bina Peran Serta masyarakat Depkes RI (1999), memberikan batasan bahwa “ kader adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditunjuk oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela”.

**2.2.2. Kriteria kader Posyandu**

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

**2.2.3. Keaktifan kader**

Keaktifan adalah suatu rutinitas yang dilakukan baik itu benda bergerak maupun itu manusia secara siklik mampu secara terus menerus melakukan kegiatannya (Yandianto 2005). Sedangkan menurut Kusdu 2000, bahwa keaktifan kader adalah bila kader tersebut mampu dan mau melakukan kegiatannya sebagai penggerak kegiatan di pelayanan posyandu.

Kader yang aktif adalah kader yang dalam masa kegiatan posyandu selama 3 bulan terakhir dapat melakukan fungsi dan tugasnya sebagai pemberi layanan kesehatan dalam kegiatan posyandu (Kasdu 2000).

**2.2.4. Motivasi Keikutsertaan kader**

Motivasi merupakan keinginan seseorang yang akan dia laksanakan. Motivasi kader biasanya tergantung dari apa yang dia dapatkan supaya kader termotivasi dalam melakukan kegiatan posyandu. Kader dengan usia produktif merupakan faktor penunjang terpenting dalam motivasi. Biasanya motivasi ada dari internal dan ada dari ekternal kader itu sendiri. Kader yang terlalu muda/tua kestabilan emosi belum terbentuk atau pada usia lanjut sehingga masih kurangnya motivasi dalam kegiatan posyandu sehingga peran serta terhadap kegiatan tidak dapat optimal (Siswanto 2002).

Berkaitan dengan peran serta kader maka dengan motivasi semakin tua, produktivitas dan peran serta kader akan cenderung meningkat. Dengan asumsi bahwa tingkat motivasi merupakan psikologis seseorang dapat (Efendi, 2008). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi motivasi kader dalam kegiatan posyandu yaitu; Tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat ekonomi, yang akan mendukung motivasi kader posyandu (Depkes 2008).

Faktor-faktor motivasi ada dua yaitu motivasi instrinsik merupakan dorongan yang timbul dari dalam diri individu, Motivasi instrinsik kader posyandu meliputi faktor umur, tingkat pendidikan, lama pekerjaan, lama menjadi kader, minat dan kemampuan). Motivasi ekstrinsik yang merupakan dorongan yang berasal dari luar diri individu berpengaruh terhadap kinerja kader, yang meliputi fasilitas posyandu, pelatihan kader, pembinaan kader, insentif dan dukungan masyarakat yang diberikan kepada kader.

**2.2.5. Karakteristik kader**

1. **Pendidikan**

Pada umumnya semakin tinggi pendidikan akan semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Pengetahuan itu sendiri merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat fakta, simbol, prosedur teknik dan teori. Kader yang berpendidikan tinggi akan lebih mengetahui dan memahami perannya sedangkan kader dengan tingkat pendidikan yang rendah akan mengalami kesulitan dalam melaksanakan perannya.

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk bersikap dan berperan serta dalam pembangunan kesehatan (Notoatmojo, 1997).

Menurut Suwarno (1992) dalam Nursalam (2002), pendidikan menuntun manusia untuk mencapai kebahagiaan dan peran sertanya. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi serta mengaplikasikannya, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

Menurut John Dewey (1997), mengatakan bahwa melalui pendidikan seseorang akan mempunyai kecakapan, mental, dan emosional yang membantu seseorang untuk dapat berkembang mencapai tingkat kedewasaan. Dalam teori ini tingkat pendidikan seseorang sangat mempengaruhi semua aktifitas yang dilakukannya. Hal ini disebabkan karena dalam proses pendidikan terjadi perubahan kecakapan, mental, dan emosional ke arah tingkat kedewasaan yang lebih tinggi.

Kader dengan tingkat pendidikan yang rendah atau tidak lulus dalam pendidikan dasar akan sulit dalam menerima suatu informasi dalam mendapat suatu pengetahuan, berbeda dengan individu atau masyarakat dengan pendidikan yang tinggi, mereka lebih mudah menerima informasi yang ada melalui berbagai media. Untuk bisa menerima suatu informasi dibutuhkan keterampilan pendidikan dasar seperti membaca dan menulis. Masyarakat dengan pendidikan yang tinggi akan mampu menganalisa suatu keadaan di sekitarnya sehingga apa yang dilakukannya sesuai dan tepat. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh John Dewey (1997), bahwa melalui pendidikan seseorang akan mempunyai kecakapan, mental dan emosional yang membantu seseorang untuk dapat berkembang mencapai tingkat kedewasaan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin bertambah pula kecakapannya, baik secara intelektual maupun emosional serta semakin berkembang pula pola pikir yang dimilikinya.

Kader yang mempunyai pola pikir yang baik akan mudah beradaptasi pada situasi dan kondisi yang ada di lingkungannya untuk melaksanakan apa yang menjadi tanggung jawabnya, sehingga masyarakat akan cepat tanggap akan perubahan yang akan dilakukannya. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari I.B Mantra yang dikutip oleh Notoatmodjo (1997), bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup dalam memotivasi dirinya berperan aktif dalam kegiatan yang menunjang kesehatannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan dalam bertindak untuk mencapai kondisi kesehatan yang optimal di masyarakat (Kuncoroningrat: 1997 dalam Nursalam: 2002).

1. **Pengetahuan**

Pengetahuan seseorang akan dapat mengingat kembali tentang sesuatu yang dipelajari sebelumnya, sehingga dapat memperbaiki tindakan yang akan dilakukan. Kader dengan pengetahuan yang tinggi tentang perannya merupakan dasar terwujudnya peranserta yang diaplikasikan dalam tindakan nyata. Sedangkan kader dengan tingkat pengetahuan yang rendah tentang perannya akan menghambat peransertanya.

Menurut Anita (2008), informasi yang cukup dan diterima oleh sesorang dapat menyebabkan seseorang mempunyai pengetahuan yang tinggi sehingga dapat mengaplikasikan pengetahuannya tersebut sesuai peran sertanya di masyarakat (http://one.indoskripsi.com), dikutip tanggal 23 Maret 2013.

Pengetahuan atau kognitif menurut Notoatmojo (2007), mencakup semua tingkatan yaitu; tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Tingkatan dalam pengetahuan ini akan memberi gambaran sejauhmana tingkat pengetahuan masyarakat tersebut. Ini berarti semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat akan semakin mudah dalam menyelesaikan suatu masalah yang ada di sekitarnya.

Pengetahuan yang adekuat menunjang terwujudnya peran serta yang baik. Semakin tinggi tingkat pengetahuan yang berkaitan dengan perannya sebagai kader, semakin luas pula pemahaman terhadap masalah yang mungkin timbul sebagai dampak dari ketidakaktifannya sehingga dapat mempengaruhi pengambilan keputusan, termasuk peran sertanya dalam memberikan penyuluhan. Setiap langkah dan tindakan yang akan dilakukan selalu dipertimbangkan dampak positif maupun negatifnya. Sehingga terwujud tingkat peran serta karena kesadaran (DepKes RI, 2001). Menurut Bloom yang dikutip oleh Notoatmojo (2007), mengatakan agar seseorang dapat melakukan suatu prosedur dengan baik harus sudah ada pada tingkat pengetahuan aplikasi. Aplikasi ini diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu situasi atau kondisi yang sebenarnya. Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa dengan pengetahuan yang baik seseorang akan mampu mengaplikasikan materi tentang kesehatan yang didapatnya.

Menurut Midelbrook (1974) dalam Azwar (2005), menyatakan bahwa tidak adanya pengalaman atau pengetahuan sama sekali mengenai suatu obyek akan cenderung untuk membentuk sikap negatif terhadap obyek tersebut dan sebaliknya adanya pengetahuan atau pengalaman yang baik akan membentuk sikap yang positif dalam melaksanakan suatu aktifitas. Dengan demikian kader yang mempunyai pengetahuan yang baik akan mempunyai sikap yang baik dalam melaksanakan perannya dalam mensukseskan pelaksanaan program kesehatan. Kader kesehatan dengan sikap dan pengetahuan yang baik akan melaksanakan pencegahan penyakit dengan sepenuh hati dan tanpa adanya unsur paksaan dari pihak lain, sehingga terbentuk keteraturan dalam melaksanakan suatu tindakan. Hal ini sesuai dengan apa yang disampaikan oleh Notoatmojo (2007), bahwa perilaku yang didasari oleh suatu pengetahuan yang baik akan berlangsung lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh suatu pengetahuan.

1. **Status pekerjaan kader**

Status pekerjaan kader adalah keberadaan kader sebagai tenaga kesehatan berdasarkan kegiatan yang dilakukan oleh kader dalam mengikuti posyandu mulai dari sejak bekerja sampai kader saat sekarang ini yang masih melakukan pekerjaan sesuai kebutuhan kerja yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi kader akan mempunyai pengaruh terhadap kegiatan yang lain termasuk untuk berperan serta dalam kegiatan tertentu. Jika pekerjaan itu menuntut kader meninggalkan (jauh) dari tempat tinggal atau beban kerjanya terlalu tinggi akan menghambat dalam peran sertanya.

* 1. **Kerangka Teori**

Ekstrinsik

Instrinsik

Posyandu

Kader

Motivasi

Status Pekerjaan

Pengetahuan

Pendidikan

Karakteristik

Pengetahuan

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi Kader

Keikutsertaan Kader

Model konseptual : Modifikasi model karakteristik kader dalam kegiatan Posyandu.Sumber.J.Gibney.2007

**BAB III**

31

**KERANGKA KONSEP**

* 1. **Kerangka Konsep**

Penelitian ini menggunakan *deskrpitif analitik* yang mana peneliti Hubungan pengetahuan dan karakteristik kader dengan keikutsertaan kader di Posyandu Aster Jorong Koto Hilalang Kenagarian Lambah Wilayah kerja Puskesmas IV Angkek Kabupaten Agam Tahun 2013dengan kerangka konsep sebagai berikut :

# **Variabel Independen**  **Variabel Dependen**

**Motivasi Keikutsertaan**

**Pengetahuan**

**Karakteristik**

Pendidikan

Status Pekerjaan

* 1. **Defenisi Operasional**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Variable | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Skala Ukur | Hasil Ukur |
|  | Variable IndependenPengetahuan | Segala sesuatu yang diketahui kader tentang posyandu dari kegiatan pencatatan penimbangan, penyuluhan dan pelaksanaan tindakan posyandu | Angket  | Kuesioner  | Ordinal  | Tinggi = > 6,66Rendah = > 6,66 |
|  | Pendidikan  | Adalah proses belajar yang dilalui kader untuk mendapatkan pengalaman dengan pendidikan formal | Angket  | Kuesioner  | Ordinal  | Rendah = SD dan SmpSedang = SMATinggi = PT |
|  | Status Pekerjaan  | Keberadaan kader sebagai tenaga kader dalam bekerja di Posyandu | Angket  | Kuesioner | Nominal  | BekerjaTidak bekerja |
| **2**  | **Variable Dependen****Motivasi Keikutsertaan** | Dorongan yang dirasakan kader untuk melaksanakan segala sesuatu yang berhubungan dengan pelaksanaan kegiatan kader posyandu | Angket  | Kuesioner  | Ordinal  | Baik = > 27,69Kurang Baik = > 27,69 |

* 1. **Hipotesa Penelitian**

Ha = Ada hubungan pengetahuan dengan motivasi keikutsertaan menjadi kader Posyandu di Posyandu Aster Kenagarian Koto Hilalang wilayah kerja Puskesmas IV Angkek Agam Tahun 2013.

Ha = Ada hubungan pendidikan dengan motivasi keikutsertaan menjadi kader Posyandu di Posyandu Aster Kenagarian Koto Hilalang wilayah kerja Puskesmas IV Angkek Agam Tahun 2013.

Ha = Ada hubungan status pekerjaan dengan motivasi keikutsertaan menjadi kader Posyandu di Posyandu Aster Kenagarian Koto Hilalang wilayah kerja Puskesmas IV Angkek Agam Tahun 2013.

**BAB IV**

34

**METODA PENELITIAN**

* 1. **Disain Penelitian**

Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik*, yaitu penelitian yang menelaah hubungan dua buah variabel dan untuk mengetahui kedua hubungan tersebut dengan menggunakan uji *Chi Square*. yaitu untuk mengetahui Hubungan pengetahuan dan karakteristik kader dengan motivasi keikutsertaan kader di Posyandu Aster Jorong Koto Hilalang Kenagarian Lambah Wilayah kerja Puskesmas IV Angkek Kabupaten Agam Tahun 2013. Penelitian ini menggunakan pendekatan *crosscektional* yaitu pengumpulan data dilakukan secara bersamaan atau sekaligus ( Notoatmodjo 2002 :26)

* 1. **Populasi dan Sampel**
		1. **Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti (Notoadmodjo 2002 : 79). Populasi yang akan peneliti ambil adalah seluruh responden yang terdiri dari pada kader posyandu di posyandu Aster yang berada di kenagarian Koto Hilalang wilayah kerja Puskesmas ampek angkek yang berjumlah 32 orang kader.

* + 1. **Sampel**

Sampling adalah besarnya sampel yang dijadikan sebagai responden. Sampel adalah sebagian dari populasi atau keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili dari populasi (Notoadmodjo 2003 :79). Sampel yang peneliti ambil adalah berdasarkan “***Total Sampling***” yaitu seluruh populasi dijadikan sebagai sampel penelitian yaitu 32 orang kader dengan kriteria.

* + 1. **Sampling**

Adalah metoda teknik sampling yang digunakan dalam memilih sampel penelitian yaitu dengan menggunakan teknik *total sampling*, yaitu adalah seluruhnya populasi dijadikan sampel dengan menggunakan kriteria sampel sebagai berikut:

1. Kader Posyandu baik yang lama atau yang baru
2. Mau menjadi responden
3. Menanda tangani Inform concent
4. Bisa tulis baca
5. Berada saat penelitian dilakukan
	1. **Tempat dan Waktu Penelitian**
		1. **Tempat Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja puskesmas IV angkek, karena posyandu disana belum pernah diadakan penelitian tentang hubungan pengetahuan dan karakteristik dengan motivasi keikutsertaan menjadi kader posyandu di posyandu aster jorong kotohilalang wilayah kerja puskesmas IV angkek kabupaten agam tahun 2013

* + 1. **Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Desember 2013 dengan tahapan sebagai berikut:

1. **Tahap Persiapan**

Peneliti meminta izin pada ketua prodi melalui ka Stikes Perintis untuk meminta surat izin penelitian dan setelah itu dilanjutkan menuju lokasi penelitian. Peneliti mengajukan surat izin pembuatan proposal ke kepala puskesmas IV angkek kabupaten agam.

1. **Tahap Pelaksanaan**

 Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 17 Desember s/d 20 desember tahun 2013 yang ilakuakn setelah mendapat izin dari puskesmas IV Angkek kabupaten agam dan kemudian melakukan penelitian dilokasi penelitian sesuai dengan ghan chart yang telah direncanakan oleh akademik.

1. **Tahap Akhir**

Pengolahan data dilakukan mulai dari data terkumpul dan dilakukan pengolahan data dari melakukan pengkodean, tabulasi skoring serta pengolahan data dengan Univariat dan data dengan Bivariat dan sampai penyajian data.

* 1. **Tehnik Pengumpulan Data**
		1. **Alat Pengumpul Data**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari pertanyaan pengetahuan sebanyak 10 pertanyaan, pendidikan 1 pertanyaan, status pekerjaan 1 pertanyaan dan motivasi sebanyak 10 pernyataan.

* + 1. **Cara Pengumpul Data**

Pengumpulan data akan dilakukan setelah uji coba instrumen terhadap 2 orang calon responden di Posyandu lain dan sehingga nantinya semua pertanyaan dapat diterima dan bervariasi sehingga kuesioner baik saja dan instrument dapat dipakai sebagai kuesioner penelitian dan peneliti melakukan penelitian kepada responden.

Peneliti mengambil data setelah mendapatkan izin dari Kepala Puskesmas IV Angkek Kabupaten Agam. Dalam penelitian ini peneliti mengambil 4 posyandu. Sebelum peneli melakukan penelitian terlebih dahulu peneliti menemui bidan desa yang bertugas untuk mendapatkan sehubungan dengan kader posyandu. Setelah mendapat informasi, peneliti langsung menuju ke posyandu karena saat peneliti melakukan penelitian jadwal posyandu. Penelitian ini dilakukan selama 2 hari, karena dalam 1 hari dengan 2 posyandu. Pengumpulan data dilakukan dengan tahap memberikan penjelasan tentang pengetahuan dan karakteristik dengan motivasi kader. Setelah responden memahami penjelasan yang diberikan, responden dimintai persetujuan yang dibuktikan dengan cara menandatangani *inform concent.* Kemudian peneliti membagikan kuisioner kepada responden dan memberikan penjelasan cara mengisinya, peneliti mempersilahkan responden mengisinya sesuai petunjuk selama 10 menit dimana selama responden mengisi kuesioner, peneliti berada di dekat responden. Setelah itu mengumpulkan kuesioner yang sudah diisi untuk mengecek kelengkapannya

.

* 1. **Tehnik Pengolahan dan Analisa Data.**
1. **Cara Pengolahan Data**
	* + 1. **Editing ( Mengedit Data )**

Yaitu dilakuakan pembetulan dan pengecekan ulang terhadap jawaban dan kelengkapan biodata si responden yang telah disi responden. Peneliti melakukan pengecekan isian kuesioner apakah jawaban yang ada sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten. Semua kuesioner yang dibagikan kepada setiap responden telah diisi dengan lengkap dan jawabanya tidak ada yang kosong.

* + - 1. **Coding ( Mengkode Data )**

Yaitu merupakan kegiatan pemberian kode numeric ( angka ) terhadap data yang terdiri atas beberapa ketegori. Bentuk pengkodean pada penelitian ini sebagai berikut:

**Pada pendidikan Kader :**

SD 1, SMP 2, SMA 3, PT 4.

**Pada Status Pekerjaan Kader :**

Bekerja 1, tidak bekerja 0.

**Pada Pengetahuan Kader :**

benar 1, salah 0.

**Pada Motivasi Kader :**

Sangat setuju 4, setuju 3, kurang setuju 2, tidak setuju 1.

* + - 1. **Entering Data**

Setelah isi kuesioner terisi penuh dan benar, dan telah melewati pengkodean.kemudian peneliti menganalisis data dan dimasukkan kedalam master table dan ke paket program computer.

* + - 1. **Cleaning ( Pembersihan Data )**

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan terhadap data, peneliti tidak menemukan data yang tidak lengkap dan data yang salah ketika *mengentry* data.

* + - 1. **Processing**

Selanjutnyadata diproses denganmengelompokan data kedalam variable yang sesuai dengan menggunakan program komputer.

1. **Analisa Data**
	* + 1. **Analisa *Univariat***

Analisa ini dilakukan dengan menggunakan analisis distribusi frekuensi dan statistik deskriptif untuk melihat Persentase , Tujuannya untuk mendapatkan gambaran tentang sebaran dari masing-masing variabel. Dimana variabel Independen berupa pertanyaan, yang mana responden menjawab pertanyaan kuesioner pengetahuan, pendidikan, pengalaman pekerjaan, dan motivasi keikutsertaan menjadi kader.

Keterangan

P = Presentase

F = Nilai yang dianggap betul

N = Jumlah total nilai keseluruhan

( A Muri Yusuf : 2001 )

Dari data yang telah di olah secara univariat berdasarkan kwantitatif dengan memakai rumus Univariat, selanjutnya akan diolah menjadi data kualitatif dengan menggunakkan kategorik.

* + - 1. **Analisa Bivariat**

Analisa yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antar ke 2 variabel yang diteliti. Pengujian hipotesis untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima dengan menggunakan uji statistik Chi square test. Untuk melihat kemaknaan uji statistik digunakan batasan kemaknaan 95 % ( P=95% α = 1-P 1- 0,95 = 0,05) sehingga nilai p < 0,05 maka secara statistik disebut bermakna dan jika p > 0,05 maka hasil hitungan tersebut tidak bermakna.

Rumus = X2

Keterangan :

X = Chi Square

O = Nilai Observasi atau nilai yang diperoleh dari penelitian

E = Nilai yang diharapkan

Σ = Jumlah kolom + baris.

* 1. **Etika Penelitian**

Setelah mendapatkan surat pengantar dari kampus, peneliti melaporkan langsung kepada Kepala Puskesmas IV Angkek dan menuju ke posyandu Aster tentang penelitian yang dilakukan. Setelah mendapatkan izin dari pimpinan Puskesmas tsb bersama petugas yang ada di lapangan tersebut peneliti langsung menuju posyandu guna menjelaskan tujuan dari penelitian kepada responden yang ada saat itu, dan telah sesuai ditunjuk berdasarkan kriteria. Kemudian responden mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang kerahasiaan data yang di jawab dan tidak akan dipengaruhi oleh petugas lain. Setiap calon responden berhak menyetujui atau menolak bahkan menghentikan peran sertanya untuk jadi responden.dan mereka yang setuju diminta menandatangani inform concent untuk pertanggungjawabannya sebagai responden. Maka dalam etika penelitian perlu mempertimbangkan :

* + 1. ***Informed consent***

Yaitu persetujuan yang diberikan kepada responden sebagai calon responden dengan tidak mengurangi rasa hormat sebab responden dapat menerima atau menolak.

* + 1. ***Anonimity (tanpa nama)***

Identitas responden tidak dicantumkan demi menjaga agar sumber informasi apapun yang terjadi kerahasiaan pribadi dijaga peneliti.

* + 1. ***Confidential***

Kerahasiaan penelitian dijamin oleh institusi dimana penyelenggaraan penelitian adalah dalam batas yang wajar yang dilakukan penelitian sebagai perpanjangan tanggung jawab dari STIkes perintis Bukittinggi.

**BAB V**

42

**HASIL PENELITIAN**

**5.1 Hasil Penelitian**

* + 1. **Analisa Univariat**
			1. **Pendidikan**

**Tabel 5.1**

**Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Posyandu Aster**

**Jorong Koto Hilalang Wilayah Kerja Puskesmas IV Angkek**

**Kabupaten Agam Tahun 2013**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No  | Pendidikan  | f | % |
| 1.2. | Sedang Rendah  | 1814 | 56,243,8 |
| Jumlah  | 32 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa dari 32 orang kader, terdapat lebih dari separo (56,2%) kader dengan tingkat pendidikan menengah.

* + - 1. **Status Pekerjaan**

**Tabel 5.2**

**Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan Responden di Posyandu Aster**

**Jorong Koto Hilalang Wilayah Kerja Puskesmas IV Angkek**

**Kabupaten Agam Tahun 2013**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No  | Status Pekerjaan | f | % |
| 1.2. | Bekerja Tidak Bekerja | 1418 | 43,856,2 |
| Jumlah  | 32 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa dari 32 orang kader, terdapat lebih dari separo (56,2%) kaderdengan status pekerjaan bekerja.

* + - 1. **Pengetahuan**

**Tabel 5.3**

**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di Posyandu Aster**

**Jorong Koto Hilalang Wilayah Kerja Puskesmas IV Angkek**

**Kabupaten Agam Tahun 2013**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No  | Pengetahuan | f | % |
| 1.2. | Tinggi Rendah  | 2111 | 65,634,4 |
| Jumlah  | 32 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa dari 32 orang kader, terdapat lebih dari separo (65,6%)kaderdengan kategori pengetahuan tinggi.

* + - 1. **Motivasi Kader**

**Tabel 5.4**

**Distribusi Frekuensi Motivasi Responden di Posyandu Aster**

**Jorong Koto Hilalang Wilayah Kerja Puskesmas IV Angkek**

**Kabupaten Agam Tahun 2013**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No  | Motivasi Kader  | f | % |
| 1.2. | Baik Kurang Baik | 1715 | 53,146,9 |
| Jumlah  | 32 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa dari 32 orang kader, terdapat lebih dari separo (53,1%) kader dengan motivasi menjadi kader posyandu baik.

* + 1. **Analisa Bivariat**
			1. **Hubungan Pendidikan dengan Motivasi Keikutsertaan Menjadi Kader Posyandu**

**Tabel 5.5**

**Hubungan Pendidikan dengan Motivasi Keikutsertaan Menjadi Kader Posyandu di Posyandu Aster Jorong Koto Hilalang Wilayah Kerja Puskesmas IV AngkekKabupaten Agam**

**Tahun 2013**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Pendidikan | Motivasi | Total |  | p*value* | OR (95% CI) |
| Baik | Kurang Baik | f | % |
| f | % | f | % |
| 1.2. | MenengahRendah  | 143 | 77,821,4 | 411 | 22,278,6 | 1814 | 100100 | 0,005 | 12,833(2,362-69,722 |
| Jumlah | 17 | 53,1 | 15 | 46,9 | 32 | 100 |  |  |

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa dari 18 orang kader dengan kategori pendidikan menengahdengan motivasi keikutsertaan menjadi kader posyandu baiksebagian besar (77,8%) dan keikutsertaan menjadi kader posyandu kurang baiksebagian kecil (22,2%).

Setelah dilakukan analisa statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai p = 0,005 artinya ada hubungan antara pendidikan kader dengan motivasi keikutsertaan menjadi kader Posyandu danOR = 12,833 artinya kader dengan pendidikan menengah berpeluang 12,833 kali memiliki motivasi yang baik dalam keikutsertaan menjadi kader Posyandu dibandingkan kader pendidikan rendah.

* + - 1. **Status Pekerjaan**

**Tabel 5.6**

**Hubungan Status Pekerjaan dengan Motivasi Keikutsertaan Menjadi Kader Posyandu di Posyandu Aster Jorong Koto Hilalang Wilayah Kerja Puskesmas IV AngkekKabupaten Agam**

**Tahun 2013**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Status Pekerjaan | Motivasi | Total |  | p*value* | OR (95% CI) |
| Baik | Kurang Baik | f | % |
| f | % | f | % |
| 1.2. | Bekerja Tidak Bekerja | 116 | 78,633,3 | 312 | 21,466,7 | 1418 | 100100 | 0,029 | 7,333(1,467-36,664) |
| Jumlah | 17 | 53,1 | 15 | 46,9 | 32 | 100 |  |  |

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa dari 14 kader dengan status pekerjaan bekerjadengan motivasi keikutsertaan menjadi kader posyandu baik (78,6%) dan motivasi keikutsertaan menjadi kader kurang baik (21,4%).

Setelah dilakukan analisa statistik dengan uji *chis-quare* didapatkan nilai p = 0,029, artinya terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan motivasi keikutsertaan menjadi kader Posyandu dan OR = 7,333 artinya kader dengan status pekerjaan bekerja berpeluang 7,333 kali dengan motivasi keikutsertaan menjadi kader posyandu baik dibandingkan dengan kader yang tidak bekerja.

* + - 1. **Hubungan Pengetahuan dengan Motivasi Keikutsertaan Menjadi Kader Posyandu**

**Tabel 5.7**

**Hubungan Pengetahuan dengan Motivasi Keikutsertaan Menjadi Kader Posyandu di Posyandu Aster Jorong Koto Hilalang Wilayah Kerja Puskesmas IV AngkekKabupaten Agam**

**Tahun 2013**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Pengetahuan | Motivasi | Total |  | p*value* | OR (95% CI) |
| Baik | Kurang Baik | f | % |
| f | % | f | % |
| 1.2. | Tinggi Rendah  | 161 | 76,29,1 | 510 | 23,890,9 | 2111 | 100100 | 0,001 | 32(3,248-315,301) |
| Jumlah | 17 | 53,1 | 15 | 46,9 | 32 | 100 |  |  |

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa dari 21 orang kader berpengetahuan tinggidengan motivasi keikutsertaan menjadi kader posyandu baik (76,2%) dan motivasi keikutsertaan menjadi kader kurang baik(23,8%).

Setelah dilakukan analisa statistik dengan uji *chi-square* didapatkan nilai p = 0,001 artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan kader dengan motivasi keikutsertaan menjadi kader Posyandu dan OR = 32 artinya kader dengan pengetahuan yang tinggi berpotensi 32 kali memiliki motivasi yang baik dalam keikutsertaan menjadi kader posyandu dibandingkan kader dengan pengetahuan yang rendah.

* 1. **Pembahasan**

47

**5.2.1 Analisa Univariat**

**5.2.1.1 Pendidikan**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.1 diketahui bahwa dari 32 orang kader, terdapat lebih dari separo (56,2%) kader berpendidikan menengah.

Hasil penelitian sama halnya dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Kurnia (2010), Hubungan Karakteristik Kader dengan Kinerja Kader Posyandu diketahui 61,2 % kader berpendidikan menengah yaitu tamatan SMA/ sederajat.

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk bersikap dan berperan serta dalam pembangunan kesehatan (Notoatmojo, 1997).

Menurut Suwarno (1992) dalam Nursalam (2002), pendidikan menuntun manusia untuk mencapai kebahagiaan dan peran sertanya.Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi serta mengaplikasikannya, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

Menurut Dewey (1997), mengatakan bahwa melalui pendidikan seseorang akan mempunyai kecakapan, mental, dan emosional yang membantu seseorang untuk dapat berkembang mencapai tingkat kedewasaan. Dalam teori ini tingkat pendidikan seseorang sangat mempengaruhi semua aktifitas yang dilakukannya. Hal ini disebabkan karena dalam proses pendidikan terjadi perubahan kecakapan, mental, dan emosional ke arah tingkat kedewasaan yang lebih tinggi.

Menurut asumsi peneliti serta berdasarkan penelitian yang telah dilakukan lebih dari separoh responden berpendidikan menengah yaitu hingga tamatan SMA/ sederajat. Hal ini terlihat dari hasil penelitian yaitu sebanyak sebanyak 18 orang kader dengan jenjang pendidikan hingga SMA. Kondisi ini dipengaruhi oleh kondisi sosial budaya masyarakat Koto Hilalang, yaitu sebagian masyarakatnya masih memiliki kebiasaan yang menganggap bahwa anak perempuan/ wanita tidak harus mengecap pendidikan yang begitu tinggi. Selain itu, faktor sosial ekonomi juga berpengaruh terhadap tingkat pendidikan kader di posyandu Aster Koto Hilalang, masyarakat di Koto Hilalang sebagian besar berprofesi sebagai petani dengan penghasilan yang kurang memadai untuk melanjutkan pendidikan anak-anak mereka.

* + - 1. **Status Pekerjaan**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.2 diketahui bahwa dari 32 orang responden, terdapat lebih dari separo (56,2%) kader yang tidak bekerja.

Hasil penelitian sama halnya dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Kurnia (2010), Hubungan Karakteristik Kader dengan Kinerja Kader Posyandu diketahui 68,6 % kader dengan status pekerjaan tidak bekerja.

Pekerjaan secara umum didefinisikan sebagai sebuah kegiatan aktif yang dilakukan oleh [manusia](http://id.wikipedia.org/wiki/Manusia). Dalam arti sempit, istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan sebuah [karya](http://id.wikipedia.org/wiki/Karya) bernilai imbalan dalam bentuk[uang](http://id.wikipedia.org/wiki/Uang) bagi seseorang. Dalam pembicaraan sehari-hari istilah pekerjaan dianggap sama dengan [profesi](http://id.wikipedia.org/wiki/Profesi). Pekerjaan yang dijalani seseorang dalam kurun waktu yang lama disebut sebagai [karier](http://id.wikipedia.org/wiki/Karier).Seseorang mungkin bekerja pada beberapa perusahaan selama kariernya tapi tetap dengan pekerjaan yang sama. ([www.google.wikipedia\_indonesia](http://www.google.wikipedia_indonesia)).

Menurut asumsi peneliti serta berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di jorong Koto Hilalang mayoritas kader posyandu tidak memiliki pekerjaan. Sebagian besar warga yang menjadi kader posyandu adalah warga yang memiliki banyak waktu untuk melaksanakan tugas sebagai kader yang telah ditunjuk oleh dinas kesehatan melalui instansi terkait. Selain itu warga yang menjadi kader pada umunya adalah wanita yang telah atau belum menikah yang sudah baligh dan dinilai mampu menjalankan tugasnya sebagai kader posyandu. Di Jorong Koto Hilalang pada umumnya wanita belum menikah serta tidak melanjutkan pendidikan mereka ke jenjang yang lebih tinggi tidak memiliki pekerjaan dan hanya membantu aktivitas orang tua mereka, adapun bagi wanita yang telah menikah pada umumnya berprofesi sebagai ibu rumah tangga dan membantu aktivitas suami mereka sehari-hari.

* + - 1. **Pengetahuan**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.3 diketahui bahwa dari 32 orang kader, terdapat lebih dari separo (65,6%) kader dengan pengetahuan tinggi.

Hasil penelitian sama halnya dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Kurnia (2010), Hubungan Karakteristik Kader dengan Kinerja Kader Posyandu diketahui 53,2% kader dengan pengetahuan yang tinggi tentang posyandu.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo,2007:139).Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau respon ( Notoadmodjo,2007:140)

Menurut asumsi peneliti serta berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, mayoritas kader Posyandu di Posyandu Aster Jorong Koto Hilalang memiliki pengetahuan yang tinggi tentang Posyandu. Hal ini terlihat dari hasil penelitian bahwa 65,6% kader memiliki pengetahuan yang tinggi tentang Posyandu dengan rata-rata total pengetahuan responden 6,66 dari 9 nilai tertinggi yang diharapkan, 93,75% kader mengetahui pengertian dan program posyandu, 84,37% kader mengetahui dengan baik tujuan dari program posyandu dan kegiatan yang dilakukan pada setiap meja yang ada pada kegiatan posyandu. Namun masih terdapat sebagian kader yang berpengetahuan rendah, kader kurang mengetahui syarat-syarat menjadi kader serta kader juga tidak mengetahui urutan kegiatan pada tiap-tiap meja pada kegiatan posyandu.

* + - 1. **Motivasi Kader**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.4 diketahui bahwa dari 32 kader, terdapat lebih dari separo (53,1%) kaderdengan motivasi menjadi kader baik.

Hasil penelitian ini sama halnya dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Fajrin (2011), tentang hubungan status pekerjaan, pendidikan dan pengetahuan dengan motivasi menjadi kader posyandu diketahui 65,3 % kader dengan motivasi yang baik menjadi kader posyandu.

Motivasi merupakan keinginan seseorang yang akan dia laksanakan. Motivasi kader biasanya tergantung dari apa yang dia dapatkan supaya kader termotivasi dalam melakukann kegiatan posyandu.Kader dengan usia produktif merupakan faktor penunjang terpenting dalam motivasi. Biasanya motivasi ada dari internal dan ada dari ekternal kader itu sendiri. Kader yang terlalu muda/tua kestabilan emosi belum terbentuk atau pada usia lanjut sehingga masih kurangnya motivasi dalam kegiatan posyandu sehingga peran serta terhadap kegiatan tidak dapat optimal(Siswanto 2002).

Menurut asumsi peneliti serta berdasarkan penelitian yang telah dilakukan lebih dari separo kader memiliki motivasi yang baik dalam keikutsertaan menjadi kader posyandu. Kader menyatakan bahwa keikutsertaannya menjadi kader merupakan keinginan sendiri, menjadi kader karena ingin mengajak dan memotivasi warga untuk selalu aktif dan ikut serta dalam setiap kegiatan posyandu yang diadakan, kader juga mengatakan bahwa keikutsertaannya menjadi kader posyandu karena ingin mengajak dan meningkatkan motivasi ibu balita untuk membawa balitanya ke Posyandu. Dalam penelitian ini juga ditemui sebagian kader (46,9%) dengan motivasi keikutsertaan menjadi kader posyandu kurang baik. Kader mengatakan bahwa keikutsertaannya menjadi kader posyandu karena ingin mendapatkan pekerjaan sampingan dan mengharapkan insentif dana honor pada setiap kegiatan yang dilaksanakan.

* + 1. **Analisa Bivariat**
			1. **Hubungan Pendidikan dengan Motivasi Keikutsertaan Menjadi Kader Posyandu**

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa dari 18 orang kader dengan kategori pendidikan menengahdengan motivasi keikutsertaan menjadi kader posyandu baiksebagian besar (77,8%) dan keikutsertaan menjadi kader posyandu kurang baiksebagian kecil (22,2%).

Setelah dilakukan analisa statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai p = 0,005 dan OR = 12,833, artinya ada hubungan antara pendidikan kader dengan motivasi keikutsertaan menjadi kader Posyandu dan kader dengan pendidikan menengah berpotensi 12,833 kali memiliki motivasi yang baik dalam keikutsertaan menjadi kader Posyandu dibandingkan kader pendidikan rendah.

Hasil penelitian sama halnya dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Kurnia (2010), Hubungan Karakteristik Kader dengan Kinerja Kader Posyandu diketahui bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kinerja kader Posyandu dengan nilai p = 0,004.

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk bersikap dan berperan serta dalam pembangunan kesehatan (Notoatmojo, 1997).

Menurut Suwarno (1992) dalam Nursalam (2002), pendidikan menuntun manusia untuk mencapai kebahagiaan dan peran sertanya.Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi serta mengaplikasikannya, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

Menurut Dewey (1997), mengatakan bahwa melalui pendidikan seseorang akan mempunyai kecakapan, mental, dan emosional yang membantu seseorang untuk dapat berkembang mencapai tingkat kedewasaan. Dalam teori ini tingkat pendidikan seseorang sangat mempengaruhi semua aktifitas yang dilakukannya. Hal ini disebabkan karena dalam proses pendidikan terjadi perubahan kecakapan, mental, dan emosional ke arah tingkat kedewasaan yang lebih tinggi.

Kader dengan tingkat pendidikan yang rendah atau tidak lulus dalam pendidikan dasar akan sulit dalam menerima suatu informasi dalam mendapat suatu pengetahuan, berbeda dengan individu atau masyarakat dengan pendidikan yang tinggi, mereka lebih mudah menerima informasi yang ada melalui berbagai media. Untuk bisa menerima suatu informasi dibutuhkan keterampilan pendidikan dasar seperti membaca dan menulis. Masyarakat dengan pendidikan yang tinggi akan mampu menganalisa suatu keadaan disekitarnya sehingga apa yang dilakukannya sesuai dan tepat. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Dewey (1997), bahwa melalui pendidikan seseorang akan mempunyai kecakapan, mental dan emosional yang membantu seseorang untuk dapat berkembang mencapai tingkat kedewasaan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin bertambah pula kecakapannya, baik secara intelektual maupun emosional serta semakin berkembang pula pola pikir yang dimilikinya.

Kader yang mempunyai pola pikir yang baik akan mudah beradaptasi pada situasi dan kondisi yang ada di lingkungannya untuk melaksanakan apa yang menjadi tanggung jawabnya, sehingga masyarakat akan cepat tanggap akan perubahan yang akan dilakukannya. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Mantra yang dikutip oleh Notoatmodjo (1997), bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup dalam memotivasi dirinya berperan aktif dalam kegiatan yang menunjang kesehatannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan dalam bertindak untuk mencapai kondisi kesehatan yang optimal di masyarakat (Kuncoroningrat: 1997 dalam Nursalam: 2002).

Menurut asumsi peneliti serta berdasarkan penelitian yang telah dilakukan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan kader dengan motivasi keikutsertaan menjadi kader posyandu.

 Kader dengan pendidikan yang tinggi berpotensi memiliki pengetahuan yang tinggi pula sesuai dengan jenjang pendidikan yang telah dilaluinya, dengan pengetahuan yang tinggi maka seorang kader posyandu akan mampu memahami dan menyadari tujuan dan fungsi posyandu bagi masyarakat, sehingga keikutsertaannya menjadi kader lebih didasari oleh kesadaran akan pentingnya posyandu bagi masyarakat. Kondisi ini akan memicu motivasi yang baik bagi seorang kader untuk menjadi kader posyandu yang baik dan paham akan tugas-tugas yang dibebankan kepada seorang kader posyandu.

Namun, dalam penelitian ini juga ditemukan sebagian responden dengan pendidikan tinggi tetapi memiliki motivasi yang kurang baik dalam keikutsertaan menjadi kader posyandu, kondisi ini dipengaruhi oleh faktor lain pada diri seorang kader, disamping motivasi dari diri sendiri faktor lain seperti ingin mendapatkan pekerjaan sampingan dan intensif dari keikutsertaannya menjadi kader juga akan mempengaruhi motivasi seorang kader. Jadi dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan berperan penting dalam motivasi seseorang untuk menjadi kader posyandu.

* + - 1. **Hubungan Status Pekerjaan dengan Motivasi Keikutsertaan Menjadi Kader Posyandu**

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa dari 14 responden dengan status pekerjaan bekerja, sebagian besar (78,6%) responden dengan motivasi keikutsertaan menjadi kader posyandu baik dan sebagian kecil (21,4%) dengan motivasi keikutsertaan menjadi kader kurang baik.

Setelah dilakukan analisa statistik dengan uji *chis-quare* didapatkan nilai p = 0,029, artinya terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan motivasi keikutsertaan menjadi kader Posyandu dan OR = 7,333 artinya kader dengan status pekerjaan bekerja berpotensi 7,333 kali dengan motivasi keikutsertaan menjadi kader posyandu baik dibandingkan dengan kader yang tidak bekerja.

Hasil penelitian sama halnya dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Kurnia (2010) Hubungan Karakteristik Kader dengan Kinerja Kader Posyandu diketahui bahwa terdapat hubungan antara status pekerjaan kader dengan kinerja kader Posyandu dengan nilai p = 0,04.

Status pekerjaan kader adalah keberaadaan kader sebagai tenaga kesehatan berdasarkan kegiatan yang dilakukan oleh kader dalam mengikuti posyandu mulai dari sejak bekerja sampai kader saat sekarang ini yang masih melakukan pekerjaan sesuai kebutuhan kerja yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi kader akan mempunyai pengaruh terhadap kegiatan yang lain termasuk untuk berperan serta dalam kegiatan tertentu. Jika pekerjaan itu menuntut kader meninggalkan (jauh) dari tempat tinggal atau beban kerjanya terlalu tinggi akan menghambat dalam peran sertanya.

Menurut asumsi peneliti serta berdasarkan penelitian yang telah dilakukan bahwa terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan motivasi keikutsertaan menjadi kader Posyandu. Kader dengan status pekerjaan tidak bekerja cenderung untuk memiliki motivasi yang lebih baik dalam keikutsertaan menjadi kader posyandu, disamping motivasi instrinsik yaitu keinginan diri sendiri, menjadi kader juga menjadi motivasi untuk mendapat informasi serta pengetahuan tentang kesehatan bagi seorang kader. Selain itu bagi kader dengan status pekerjaan tidak bekerja akan memiliki banyak waktu untuk menjalankan tugasnya sebagai kader posyandu. Tenaga kesehatan serta dukungan masyarakat juga sangat berperan dalam memotivasi seseorang yang tidak bekerja atau dengan status pekerjaan tidak bekerja untuk ikut serta menjadi kader posyandu.

Namun pada penelitian ini juga ditemui sebagian kader dengan status pekerjaan tidak bekerja tetapi memiliki motivasi yang kurang baik dalam keikutsertaan menjadi kader posyandu, hal ini dipengaruhi karena keikutsertaan menjadi posyandu bagi kader yang tidak memiliki pekerjaan adalah untuk mengisi kekosongan waktu serta mengharapkan insentif atau honorarium dari kegiatan posyandu yang dilaksanakan. Jadi dapat disimpulkan bahwa status pekerjaan sangat berpengaruh terhadap motivasi dalam keikutsertaan menjadi kader Posyandu.

* + - 1. **Hubungan Pengetahuan dengan Motivasi Keikutsertaan Menjadi Kader Posyandu**

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa dari 21 orang responden berpengetahuan tinggi, sebagian besar (76,2%) responden dengan motivasi keikutsertaan menjadi kader Posyandu baik dan sebagian kecil (23,8%) dengan motivasi keikutsertaan menjadi kader kurang baik.

Setelah dilakukan analisa statistik dengan uji *chi-square* didapatkan nilai p = 0,001 artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan kader dengan motivasi keikutsertaan menjadi kader Posyandu dan OR = 32 artinya kader dengan pengetahuan yang tinggi berpotensi 32 kali memiliki motivasi yang baik dalam keikutsertaan menjadi kader Posyandu dibandingkan kader dengan pengetahuan yang rendah.

Hasil penelitian sama halnya dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Kurnia (2010) tentang Hubungan Karakteristik Kader dengan Kinerja Kader Posyandu diketahui terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kinerja kader posyandu dengan nilai p = 0,02.

Menurut Anita (2008), informasi yang cukup dan diterima oleh sesorang dapat menyebabkan seseorang mempunyai pengetahuan yang tinggi sehingga dapat mengaplikasikan pengetahuannya tersebut sesuai peran sertanya di masyarakat (http://one.indoskripsi.com), dikutip tanggal 23 Maret 2013. Pengetahuan atau kognitif menurut Notoatmojo (2007) mencakup semua tingkatan yaitu; tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Tingkatan dalam pengetahuan ini akan memberi gambaran sejauhmana tingkat pengetahuan masyarakat tersebut. Ini berarti semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat akan semakin mudah dalam menyelesaikan suatu masalah yang ada di sekitarnya.

Pengetahuan yang adekuat menunjang terwujudnya peran serta yang baik.Semakin tinggi tingkat pengetahuan yang berkaitan dengan peranya sebagai kader, semakin luas pula pemahaman terhadap masalah yang mungkin timbul sebagai dampak dari ketidakaktifannya sehingga dapat mempengaruhi pengambilan keputusan, termasuk peran sertanya dalam memberikan penyuluhan. Setiap langkah dan tindakan yang akan dilakukan selalu dipertimbangkan dampak positif maupun negatifnya. Sehingga terwujud tingkat peran serta karena kesadaran (DepKes RI, 2001).Menurut Bloom yang dikutip oleh Notoatmojo (2007), mengatakan agar seseorang dapat melakukan suatu prosedur dengan baik harus sudah ada pada tingkat pengetahuan aplikasi.Aplikasi ini diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu situasi atau kondisi yang sebenarnya. Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa dengan pengetahuan yang baik seseorang akan mampu mengaplikasikan materi tentang kesehatan yang didapatnya.

Menurut Midelbrook (1974) dalam Azwar (2005), menyatakan bahwa tidak adanya pengalaman atau pengetahuan sama sekali mengenai suatu objek akan cenderung untuk membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut dan sebaliknya adanya pengetahuan atau pengalaman yang baik akan membentuk sikap yang positif dalam melaksanakan suatu aktifitas. Dengan demikian kader yang mempunyai pengetahuan yang baik akan mempunyai sikap yang baik dalam melaksanakan perannya dalam mensukseskan pelaksanaaan program kesehatan. Kader kesehatan dengan sikap dan pengetahuan yang baik akan melaksanakan pencegahan penyakit dengan sepenuh hati dan tanpa adanya unsur paksaan dari pihak lain, sehingga terbentuk keteraturan dalam melaksanakan suatu tindakan. Hal ini sesuai dengan apa yang disampaikan oleh Notoatmojo (2007), bahwa perilaku yang didasari oleh suatu pengetahuan yang baik akan berlangsung lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh suatu pengetahuan.

Menurut asumsi peneliti serta berdasarkan penelitian yang telah dilakukan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan motivasi keikutsertaan menjadi kader posyandu. Kader dengan pengetahuan yang tinggi cenderung untuk memiliki motivasi yang baik dalam keikutsertaan menjadi kader posyandu. Begitu pula sebaliknya, kader dengan pengetahuan yang rendah cenderung untuk memiliki motivasi yang kurang baik dalam keikutsertaan menjadi kader posyandu.

Dalam penelitian ini juga ditemukan sebagian responden dengan pengetahuan tinggi, tetapi memiliki motivasi yang kurang baik dalam keikutsertaannya menjadi kader posyandu. Kondisi ini dipengaruhi oleh faktor kepribadian dan tujuan kader dalam keikutsertaannya menjadi kader poyandu, jika seorang kader tidak termotivasi oleh keinginan diri sendiri cenderung untuk memiliki motivasi yang kurang baik, karena keikutsertaannya menjadi kader didasari karena keinginan yang lain seperti mengharapkan pekerjaan sampingan dan ingin mendapatkan penghasilan tambahan dari kegiatan yang diikutinya. Jadi dapat disimpulkan bahwa pengetahuan akan sangat berpengaruh terhadap motivasi keikutsertaan menjadi kader posyandu

**BAB VI**

62

**PENUTUP**

1. **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan Pengetahuan dan Karakteristik dengan Motivasi Keikutsertaan Menjadi Kader Posyandu di Posyandu Aster Jorong Koto Hilalang Wilayah Kerja Puskesmas IV Angkek Kabupaten Agam tahun 2013, dapat disimpulkan bahwa :

1. Lebih dari separo (56,2%) kader dengan tingkat pendidikan menengah yaitu hingga SMA/ sederajat.
2. Lebih dari separo (56,2%) kader dengan status pekerjaan tidak bekerja.
3. Lebih dari separo (65,6%) kaderberpengetahuan tinggi tentang posyandu.
4. Lebih dari separo (53,1%) kader memiliki motivasi yang baik dalam keikutsertaan menjadi kader Posyandu
5. Terdapat hubungan antara pendidikan dengan motivasi keikutsertaan menjadi kader Posyandu, secara statistik didapatkan nilai p = 0,005 dan OR = 12,833.
6. Terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan motivasi keikutsertaan menjadi kader Posyandu. Secara statistik didapatkan nilai p = 0,029 dan OR = 7,333.
7. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan motivasi keikutsertaan menjadi kader Posyandu. Secara statistik didapatkan nilai p = 0,001 dan OR = 32,000
8. **Saran**
9. **Bagi Peneliti**

Dengan adanya penelitian diharapkan peneliti dapat lebih memahami tentang hubungan karakteristik dengan motivasi keikutsertaan menjadi kader Posyandu dan dapat mengaplikasikan pengetahuan yang telah didapatkan di tengah-tengah masyarakat dalam rangka peningkatan motivasi dan mendukung kegiatan posyandu yang di adakan.

1. **Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan kepada institusi pendidikan untuk dapat lebih meningkatkan bimbingan bagi peserta didik dalam rangka mempersiapkan tenaga pelayanan kesehatan yang terampil dan berkompeten terutama dalam rangka peningkatan kompetensi di bidang promosi kesehatan

1. **Bagi Lahan Penelitian**

Diharapkan bagi lahan penelitian serta instansi terkait untuk dapat lebih meningkatkan sosialisasi serta penyuluhan kepada masyarakat khususnya kader dan calon kader posyandu tentang pentingnya program posyandu bagi masyarakat.

**DAFTAR PUSTAKA**

Alimun, Azis. 2003. *Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah.* Salemba Medika: Jakarta

Asrul, Azwar. 2001. “*Administrasi Kesehatan’* EGC Jakarta

Depkes Bin Kesmas . 2010. *Pelayanan Kesehatan Dasar,* Ditjen Kesmas Jakarta

Depkes. 2009. *“ Upaya Bersuberdaya Kemasyarakatan* (UKBM), Ditjen Kesmas Jakarta

Depertemen Kesehatan RI. 2005. *Pedoman Pembinaan Kesehatan Masyarakat “:* Jakarta

Kemenkes. 2010. “ *Visi Dan Misi Indonesia Sehat 2010 -2014”*. Jakarta

Notoatmojo, Ssoekidjo. 2007. Kesehatan Masyarakat Ilmu &Seni. Rineka Cipta : Jakarta

Sarwono. 2003. *Perilaku Kesehatan Dalam Lingkungan Sehari-Hari.* EGC : Jakarta

Sukidjo. 2003. *Ilmu Peilaku Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta

Nugroho, Wahjudi. 2000. *Keperawatan Gerontik Edisi 2.*EGC : JAKARTA

Nursalam dan Siti Pariani. 2001. *Pendekatan Praktis Metode Riset Keperawatan.* Cv Infomedika : Jakarta

Stanhope, Knollmueller. 2010. *Praktik Keperawatan Kesehatan Komunitas*. EGC : Jakarta

WHO. 2004. *Health Center And Basic Assessment “* Edisi Translet Sagubg Seto Jakarta

**Lampiran 1**

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

Di Wilayah kerja Puskesmas BiaroKecamatan IV Angkek Kabupaten Agam

Dengan Hormat,

Dengan ini saya menyampaikan bahwa saya :

Nama : Cici Widia Ningsih

Nim : 09103084105367

Alamat : Kotohilalang Kabupaten Agam

Adalah Mahasiswi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Program Studi S1 Keperawatan Bukittinggi, yang akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Karakteristik Dengan Motivasi Keikutsertaan Menjadi Kader Di Posyandu Aster Jorong Kotohilalang Kenagarian Lambah Wilayah Kerja Puskesmas Biaro IV Angkek Kabupaten Agam Tahun 2013”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila Saudara/saudari menyetujuinya, maka dengan ini saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang di ajukan.

Demikian saya sampaikan, atas perhatian, bantuan dan kerjasama yang telah diberikan saya ucapkan terimaksih.

Bukittinggi, Desember 2014

Peneliti

**Lampiran 2**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

**(*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Cici Widia Ningsih

NIM : 09103084105367

Judul : Hubungan Pengetahuan dan Karakteristik Dengan Motivasi Keikutsertaan Menjadi Kader Di Posyandu Aster Jorong Kotohilalang Kenagarian Lambah Wilayah Kerja Puskesmas Biaro IV Angkek Kabupaten Agam Tahun 2013.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya. Sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan akan dirahasiakan.

Demikian pernyataan ini saya buat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yang Membuat

Pernyataan

**(Cici Widia Ningsih)**

**Lampiran 3**

KISI – KISI KUESIONER

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN KARAKTERISTIK DENGAN MOTIVASI KEIKUTSERTAAN MENJADI KADER POSYANDU**

**DI POSYANDU ASTER JORONG KOTOHILALANG**

**WILAYAH KERJA PUSKESMAS IV ANGKEK**

 **KABUPATEN AGAM**

**TAHUN 2013**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **VARIABEL** | **ASPEK YANG DIUKUR** | **JUMLAH ITEM** | **PERNYATAAN NOMOR** |
| 1.2. | PengetahuanMotivasiKeikutsertaan | Untukmengetahuipengetahuankadertentangposyandu.Mengetahui motivasi keikiutsertaan menjadi kader posyandu | 910 | 1-91-10 |

##### **Lampiran 4**

 No Responden

**KUESIONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN KARAKTERISTIK DENGAN MOTIVASI KEIKUTSERTAAN MENJADI KADER POSYANDU**

**DI POSYANDU ASTER JORONG KOTOHILALANG**

**WILAYAH KERJA PUSKESMAS IV ANGKEK**

 **KABUPATEN AGAM**

**TAHUN 2013**

==========================================================

### PETUNJUK PENGISIAN

1. Bacalah setiap pertayaan yang diteliti
2. Kusioner ini terdiri dari dua bagian
3. Silakan bapak/ibu menyilangi ( X ) atau checlist ( √ ) jawaban yang anda anggap benar
4. Jika ingin memperbaiki pada jawaban yang telah checklis buatlah garis dua dan checklis lagi jawaban lain yang dinaggap lebih benar
5. Jika tidak mengerti atau ragu-ragu tanyakanlah kepada peneliti
6. Jika kuesioner telah diisi dan lengkap berikanlah pada peneliti

### Data Demografi Responden

1. Umur responden saat Ini
2. 15- 25 Tahun
3. 26 – 35 tahun
4. 36 - 45 tahun
5. > 45 tahun
6. Pendidikan responden
7. SD
8. SMP
9. SMA
10. PT
11. Status pekerjaan responden
12. Bekerja
13. Tidak Bekerja

Pengetahuan kader tentang posyandu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Pernyataan | Kategori |
| Benar | Salah |
|  |  | (1) | (0) |
| 123456789 | Posyandu adalah sistem pelayanan yang di padukan antara satu program dengan program lainnya.Tujuan posyandu adalah menurunkan angka kematian bayi dan sebagai wahana dalam gerakan KB.Syarat posyandu adalah kader yang ditunjuk di tentukan oleh diinas kesehatan.Manfaat posyandu adalah memudahkan kerja puskesmas dalam mencapai kesehatan masyarakat.Fungsi dari Meja Iadalah Kader melakukan Pendaftaran bagi ibu- ibu balita yang baru dating ke posyanduKegiatan Meja II. Kader melakukan Pencataan tentang keluhan para ibu ibu balita yang dating ke posyanduKegiatan MeJa III. Kader melakukan penimbangan kepada Ibu balita atau balitanya dan juga ibu hamil bagi mereka yang bekunjung ke posyanduKegiatan Meja IV. Kader melakukan penyuluhan kepada para ibu ibu yang membutuhkan keternagan tentang masalah kesehatan balitanyaKegiatan Meja Vkader melakukan tindakan kesehatan bagi para ibu ibu balita yang berkunjung ke posyandu |  |  |

1. **Motivasi keikutsertaan menjadi kader posyandu**

Keterangan :

Sangat setuju : 4

Setuju : 3

Kurang setuju : 2

Tidak setuju : 1

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | **PERYATAAN** | **Sangat setuju** | **Setuju**  | **Kurang setuju** | **Tidak setuju**  |
| 1 | Saya menjadi kader karena keinginan dari diri saya sendiri |  |  |  |  |
| 2 | Saya menjadi kader karena dorongan dari petugas pukesmas |  |  |  |  |
| 3 | Saya menjadi kader karena berkeinginan untuk melskuksn penyuluhsn kesehatan |  |  |  |  |
| 4 | Saya menjadi kader karena ingin memberikan saran kepada ibu untuk membawa balitanya ke posyandu |  |  |  |  |
| 5 | Saya menjadi kader karena mempunyai rasa peduli dalam mengisi kartu menuju sehat (KMS) bagi data ibu-ibu dan balita yang kartunya belum ada |  |  |  |  |
| 6 | Saya menjadi kader karena karena terpangil untuk melakukan penimbangan pada ibu hamil yang mengunjungi posyandu |  |  |  |  |
| 7 | Saya menjadi kader karena diajak oleh teman |  |  |  |  |
| 8 | Saya menjadi kader karena memberikan arahan kepada masyarakatuntuk beramai-ramai ke posyandu |  |  |  |  |
| 9 | Saya menjadi kader sebagai pekerjaan sampingan |  |  |  |  |
| 10 | Saya menjadi kader karena ingin mendapatkan honor |  |  |  |  |

**Frequencies**



**Frequency Table**

****

56,2

****

56,2

****

****

**Histogram**











**Crosstabs**

****

**Pendidikan Responden \* Motivasi Kader**

****

56,2%

56,2%

****

****

**Status Pekerjaan \* Motivasi Kader**

****

56,2%

56,2%

****

****

**Pengetahuan Responden \* Motivasi Kader**

****

****

****