

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEAKTIFAN KADER  
POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MOTUI KECAMATAN  
MOTUI KABUPATEN KONAWE UTARA  
PROVINSI SULAWESI TENGGARA**



**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana  
Terapan Kebidanan**

**OLEH :**

**NURANI**

**NIM. P00312016087**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI  
JURUSAN KEBIDANAN PRODI DIV  
TAHUN 2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEAKTIFAN KADER  
POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MOTUI  
KECAMATAN MOTUI KABUPATEN KONAWE UTARA  
PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
TAHUN 2017

Diajukan oleh :

**NURANI**  
NIM. P00312016087

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi dihadapan Tim  
penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan  
kebidanan PRODI D-IV Kebidanan.

Kendari, 29 November 2017

Pembimbing I

**Sultina Sarita, SKM, M.Kes**  
NIP.196806021992032003

Pembimbing II

**Heyrani, S.Si.T, M.Kes**  
NIP.19800414 2005012003



Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan

**Sultina Sarita, SKM, M. Kes**  
NIP.196806021992032003

HALAMAN PENGESAHAN

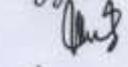
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEAKTIFAN KADER  
POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MOTUI  
KECAMATAN MOTUI KABUPATEN KONAWE UTARA  
PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
TAHUN 2017

Disusun dan Diajukan oleh :

**NURANI**  
NIM. P00312016087

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik  
Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendaru Jurusan Kebidanan  
PRODI D-IV Kebidanan yang dilaksanakan tanggal 7 Desember 2017.

Tim Penguji

- |                                  |   |  |   |
|----------------------------------|---|--|---|
| 1. Hj. Syahrianti, S.Si.T, M.Kes | ( |  | ) |
| 2. Hendra Yulita, SKM, M.PH      | ( |  | ) |
| 3. Fitriyanti, SST, M.Keb        | ( |  | ) |
| 4. Sultina Sarita, SKM, M.Kes    | ( |  | ) |
| 5. Heyrani, S.Si.T, M. Kes       | ( |  | ) |

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan



**Sultina Sarita, SKM, M. Kes**  
NIP. 196806021992032003

## **LEMBAR PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara jelas dan tegas tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Kendari, 29 Nonember 2017

Yang membuat pernyataan

**N U R A N I**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



NAMA : N U R A N I  
NIM : P00312016087  
Tempat/Tanggal lahir : Kendari, 07 April 1985  
Agama : Islam  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat Rumah : Jl. Kelud Desa Sambasule Kec. Meluhu Kab.  
Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara  
Alamat kantor : Jl. Sauala Desa Motui Kec. Motui Kab. Konawe  
Utara Provinsi Sulawesi Tenggara  
e-Mail : Nurani. [Rado@yahoo.com](mailto:Nurani.Rado@yahoo.com)  
Pendidikan :  
Tahun 1991-1992 : TK Weka Bakti, Konawe  
Tahun 1992-1998 : SDN 2 Argamulya, Konawe  
Tahun 1998-2001 : SLTP 2 Pondidaha, Konawe  
Tahun 2001-2004 : SMAN 4 Kendari, Kota Kendari  
Tahun 2004-2008 : Poltekkes Kendari, Kota Kendari  
Pekerjaan :  
Tahun 2008-2017 : Bidan Desa, Dinas kesehatan  
Kabupaten Konawe Utara

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Motui Tahun 2017”. Penulisan Skripsi ini untuk memenuhi persyaratan mencapai Derajat Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Diploma IV Jurusan Kebidanan. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak sangatlah sulit untuk penulis menyelesaikan skripsi ini, sehingga penulis ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang tulus kepada **Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes** selaku pembimbing I dan **Ibu Heyrani, S.Si.T, M.Kes** selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penulis mulai dari proposal, pelaksanaan penelitian dan penyelesaian skripsi ini.

Melalui kesempatan ini pula penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. **Askrening,SKM, M.Kes** Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes kendari yang telah memberkan izin untuk melakukan penelitian.
2. **Sultina Sarita,SKM, M.Kes** selaku Ketua jurusan kebidanan.
3. **Melania Asi, S.Si.T, M.Kes** Selaku Kepala Program Studi DIV Kebidanan.

4. Dewan Penguji **Hj. Syahrianti, S.Si.T, M.Kes** selaku Penguji I, **Hendra Yulita, SKM, M.PH** selaku penguji II dan **Fitriyanti, S.ST, M.Keb** yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Seluruh Staf pengajar Jurusan kebidanan yang telah memberikan bekal ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis.
6. **Muslan Riana, SKM** selaku Kepala Puskesmas Motui Yang telah memberikan izin penelitian dan seluruh stafnya, khususnya rekan-rekan bidan yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini serta seluruh kader Posyandu di Wilayah kerja Puskesmas Motui yang telah menjadi responden dalam penelitian ini.
7. Kepada rekan-rekan mahasiswa Program studi DIV kebidanan Angkatan 2017, terima kasih atas kebersamaan, dalam suka dan duka, bantuan dan dukungan serta motivasi selama perkuliahan.

Semoga seluruh bantuan, simpati dan doa yang disampaikan untuk penulis mendapatkan balasan pahala yang berlipat ganda dan menjadi amal jariah, Amin Ya rabbal Alamin.

Penulis menyadari karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan, Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan untuk kesempurnaan Skripsi ini.

Kendari, 29 Nonember 2017

NURANI

## INTISARI

### FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEAKTIFAN KADER POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MOTUI KECAMATAN MOTUI KABUPATEN KONAWE UTARA TAHUN 2017

Nurani<sup>1</sup>, Sultina Sarita<sup>2</sup>, Heyrani<sup>2</sup>

**Latar Belakang.** Posyandu adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat. Kinerja Posyandu menunjukkan hasil yang kurang menggembirakan, karena kegiatannya hanya bersifat rutinitas belaka, sebagian masyarakat menganggap bahwa Posyandu tersebut milik Puskesmas. Dari 10 Posyandu yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Motui kader Posyandu berjumlah 50 orang, yang aktif 22 orang atau 48%.

**Tujuan Penelitian.** Mengetahui faktor-faktor yang yang mempengaruhi keaktifan kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Motui Kecamatan Motui Kabupaten Konawe Utara Provinsi Sulawesi Tenggara.

**Metode Penelitian.** Jenis penelitian observasional analitik yang digunakan adalah desain *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah kader Posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Motui. Instrumen penelitian adalah kuesioner. Analisis data univariat dan bivariat menggunakan *Chi-square*.

**Hasil :** Kader yang aktif 42%, kader dengan pengetahuan baik 60%, kader yang pernah mendapat insentif 24%, Posyandu yang memiliki sarana lengkap 30%. Tidak ada Hubungan antara pengetahuan dengan keaktifan kader Posyandu ( $P\text{-Value}=0,7 > 0,05$ ), Ada hubungan antara insentif dengan keaktifan kader Posyandu ( $P\text{-Value}=0,017 < 0,05$ ), tidak ada hubungan antara kelengkapan sarana dengan keaktifan kader Posyandu ( $P\text{-Value}=0,35 > 0,05$ ).

**Saran :** Kader diberikan pelatihan 3 bulan sekali, diberikan insentif secara rutin, sarana posyandu dilengkapi dan melakukan monitoring dan evaluasi.

Kata kunci : Keaktifan, kader, Posyandu, Pengetahuan, insentif, kelengkapan sarana.

Daftar Pustaka : 34 Literatur (2001-2014)

---

1. Mahasiswa politeknik Kemenkes kendari.

2. Dosen Politeknik kemenkes Kendari.

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iv
RIWAYAT HIDUP .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
INTISARI.....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
E. Keaslian Penelitian .....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	11
A. Telaah Pustaka.....	11
1. Keaktifan Kader Posyandu.....	11
2. Kader Posyandu.....	11
3. Pos Pelayanan Terpadu.....	16
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan kader posyandu .....	25
B. Landasan Teori.....	35
C. Kerangka Teori .....	37
D. Kerangka Konsep .....	38
E. Hipotesis Penelitian .....	38

BAB III METODE PENELITIAN .....	39
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	39
B. Tempat dan waktu penelitian .....	40
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	40
D. Identifikasi Variabel Penelitian .....	40
E. Definisi Operasional Variabel .....	41
F. Instrumen Penelitian .....	43
G. Alur penelitian.....	43
H. Analisa Data .....	45
I. Etika Penelitian .....	47
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	49
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	49
B. Hasil Penelitian .....	53
C. Pembahasan .....	59
D. Keterbatasan Penelitian.....	65
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	66
A. Kesimpulan .....	66
B. Saran .....	67
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
Tabel 2.1	Indikator dan tingkat keberhasilan Posyandu.	21
Tabel 4. 1	Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Motui Tahun 2017.	50
Tabel 4. 2	Jumlah tenaga kesehatan Di Puskesmas Motui Tahun 2017.	50
Tabel 4. 3	Distribusi Posyandu dan jumlah kader.	52
Tabel 4. 4	Karakteristik kader menurut golongan umur	53
Tabel 4. 5	Karakteristik kader menurut Pendidikan	53
Tabel 4. 6	Distribusi frekuensi keaktifan kader Posyandu.	54
Tabel 4. 7	Distribusi frekuensi pengetahuan kader Posyandu.	54
Tabel 4. 8	Distribusi frekuensi insentif kader Posyandu	55
Tabel 4. 9	Distribusi frekuensi kelengkapan sarana kader Posyandu.	55
Tabel 4.10	Hubungan pengetahuan dengan keaktifan kader Posyandu.	56
Tabel 4. 11	Hubungan insentif dengan keaktifan kader.	57
Tabel 4. 12	Hubungan kelengkapan sarana dengan keaktifan kader.	58

## DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
Gambar 2. 1	Kerangka teori	37
Gambar 2. 2	Kerangka konsep	38
Gambar 3. 1	Bagan penelitian <i>Cross Sectional</i>	39

## DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul
Lampiran 1	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	<i>Infomed Consent</i>
Lampiran 3	Lembar Kueisioner
Lampiran 4	Hasil Uji <i>Chi square</i>
Lampiran 5	Master tabel
Lampiran 6	Permohonan ijin meneliti
Lampiran 7	Ijin penelitian

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar belakang**

Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan faktor utama yang diperlukan untuk melaksanakan pembangunan nasional. Untuk mencapai SDM yang berkualitas, faktor gizi memegang peranan penting sehingga menghasilkan SDM yang berkualitas yaitu sehat, cerdas dan memiliki fisik yang tangguh serta produktif. Perbaikan gizi diperlukan pada seluruh siklus kehidupan, mulai sejak masa kehamilan, bayi dan anak balita, pra sekolah, anak Sekolah Dasar (SD), remaja dan dewasa sampai usia lanjut (Dini yulianti, 2011).

Salah satu upaya untuk meningkatkan keadaan gizi masyarakat adalah melalui Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) yang sebagian kegiatannya dilaksanakan di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dengan menitikberatkan pada kegiatan penyuluhan gizi dengan menggunakan pesan-pesan gizi sederhana (Depkes RI, 2006). Melalui UPGK masyarakat dilibatkan secara aktif untuk mengenal kesehatan anak melalui kegiatan penimbangan bulanan di Posyandu, pemanfaatan pekarangan, demonstrasi gizi serta kegiatan lain yang bertujuan memberikan pendidikan gizi praktis kepada keluarga sehingga mempunyai perilaku gizi yang mendukung peningkatan status gizi, sejalan dengan keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan dan gizi.

Visi dari Kementerian Kesehatan RI adalah masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan, dengan salah satu misinya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani. Untuk mencapai visi dan misi tersebut, diperlukan berbagai kegiatan, diantaranya adalah menggerakkan masyarakat untuk memanfaatkan Posyandu sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan dasar yang tumbuh dan berkembang di masyarakat (Kemenkes RI, 2011).

Posyandu adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, 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 (DepKes RI, 2006). Posyandu memiliki 5 kegiatan utama meliputi pemantauan pertumbuhan yang diintegrasikan dengan pelayanan seperti imunisasi untuk pencegahan penyakit, penanggulangan diare, pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan kontrasepsi, hingga penyuluhan dan konseling (Kemenkes RI, 2011).

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

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 (Cahyo Ismawati S. 2010).

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 Motui pada kenyataannya tidak melaksanakan tugas 5 meja hanya mengisi sampai meja kedua bahkan sebagian besar desa di Wilayah Puskesmas Motui 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.

Profil Indonesia pada tahun 2014 memiliki 289.635 Posyandu dari jumlah tersebut Posyandu Pratama sebesar 13,06%,

Posyandu Madya sebesar 27,74%, Posyandu Purnama sebesar 31,6% dan Posyandu Mandiri 8,71% (Kemenkes 2016) .

Data Provinsi Sulawesi Tenggara Posyandu yang aktif rata-rata hanya 42,97 % Posyandu, Sedangkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara pada tahun 2015 menunjukkan bahwa keaktifan Posyandu 63,7% dari target 80%.

Survei awal yang dilakukan pada tanggal 15 Mei 2017, data Puskesmas Motui memiliki 10 Posyandu terdiri dari Posyandu Pratama sebesar 10% yaitu desa punggulahi. Posyandu madya sebesar 30% yaitu desa Kokapi, Pekaroa dan Puwonggi. Posyandu Purnama sebesar 60% yaitu Desa Motui, Ranombupulu, Lambuluo, Puudonggala utama, Matanggonawe dan Desa Wawoluri, Puskesmas Motui tidak memiliki Posyandu Mandiri. Dari 10 Posyandu tersebut memiliki 50 orang kader Posyandu dan yang aktif hanya 22 orang kader yang aktif atau sebesar 48% (Profil Puskesmas Motui 2017).

Strata Posyandu mencerminkan perbedaan pelaksanaan kegiatan Posyandu. Kinerja Posyandu dikatakan meningkat jika peran kader Posyandu dan partisipasi masyarakat meningkat yang tercermin dalam cakupan program kesehatan, seperti imunisasi, pemantauan tumbuh kembang bayi balita, antenatal care, partisipasi KB .

Hasil observasi dan wawancara yang peneliti lakukan di Posyandu. Desa Lambuluo menggambarkan bahwa dari jumlah kader sebanyak 5 orang, kader yang aktif hanya 1 orang atau 20%. Hal

yang sama juga terjadi di wilayah binaan lainnya. Salah seorang pembina desa Puwonggia mengemukakan bahwa dari 5 orang kader, yang aktif hanya 1 orang atau 20 % ideanya 5 kader bertugas dalam 1 Posyandu. Alasan yang dikemukakan oleh salah satu kader yang tidak aktif adalah tidak adanya insentif baik dari pihak puskesmas maupun dari pemerintah Desa.

Kelengkapan sarana yang memadai merupakan salah satu penunjang dalam membantu kegiatan Posyandu baik dari kader sendiri maupun pengguna Posyandu. Sarana yang lengkap harus memiliki timbangan, Kartu Menuju Sehat (KMS), sarung timbangan, buku register, dan sarana penunjang lainnya seperti Lembar balik KMS, leaflet, buku pegangan Kader, poster, alat untuk menulis, tempat duduk dan dll. . Sarana Posyandu terutama gedung Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Motui hanya 2 atau 20% desa yang memiliki gedung Posyandu, dan sebanyak 8 desa atau 80% melakukan Posyandu di kantor desa dan rumah warga

Widiastuti (2006) mengatakan, Posyandu yang mempunyai kader yang berumur lebih muda, berpengetahuan tinggi dan dengan adanya insentif kader memberikan motivasi yang tinggi mempengaruhi tingkat pemanfaatan penimbangan balita di Posyandu (D/S).

Berdasarkan kondisi dan data-data awal tersebut, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Motui

Kecamatan Motui Kabupaten Konawe Utara Provinsi Sulawesi Tenggara.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah penelitian Apa saja faktor yang mempengaruhi keaktifan kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Motui Kecamatan Motui Kabupaten Konawe Utara Provinsi Sulawesi Tenggara ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor yang yang mempengaruhi keaktifan kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Motui Kecamatan Motui Kabupaten Konawe Utara Provinsi Sulawesi Tenggara.

### **2. Tujuan Khusus**

- a) Mengetahui distribusi kader berdasarkan karakteristik Umur dan pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Motui Kecamatan Motui Kabupaten Konawe Utara Provinsi Sulawesi Tenggara.
- b) Mengetahui keaktifan kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Motui Kecamatan Motui Kabupaten Konawe Utara Provinsi Sulawesi Tenggara.
- c) Mengetahui pengetahuan kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Motui Kecamatan Motui Kabupaten Konawe Utara

Provinsi Sulawesi Tenggara.

- d) Mengetahui insentif kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Motui Kecamatan Motui Kabupaten Konawe Utara Provinsi Sulawesi Tenggara.
- e) Mengetahui ketersediaan sarana Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Motui Kecamatan Motui Kabupaten Konawe Utara Provinsi Sulawesi Tenggara.
- f) Menganalisis hubungan pengetahuan dengan keaktifan kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Motui Kecamatan Motui Kabupaten Konawe Utara Provinsi Sulawesi Tenggara.
- g) Menganalisis hubungan insentif kader dengan keaktifan kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Motui kecamatan Motui Kabupaten Konawe Utara provinsi sulawesi tenggara.
- h) Menganalisis hubungan ketersediaan sarana Posyandu dengan keaktifan kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Motui Kecamatan Motui Kabupaten Konawe Utara Provinsi Sulawesi Tenggara.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan dan menambah kajian baru bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan kader Posyandu bukan hanya faktor interna seperti umur, pendidikan, pengetahuan, motivasi, melainkan

faktor eksternal seperti insentif, pembinaan, dukungan dan pelatihan.

## 2. Manfaat Praktis

### a) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran dan pengalaman yang nyata mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan kader posyandu.

### b) Bagi Kader Posyandu

Meningkatkan pengetahuan kader tentang Posyandu dan meningkatkan motivasi kader untuk aktif dalam kegiatan Posyandu.

### c) Bagi institusi

#### 1) Bagi Pihak Puskesmas

Penelitian ini dijadikan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan posyandu terutama dalam meningkatkan pengetahuan dan motivasi kader Posyandu yang dapat meningkatkan keaktifan kader dalam kegiatan Posyandu.

#### 2) Bagi pihak Desa

Sebagai bahan masukan bagi kepala desa di wilayah kerja Puskesmas Motui dalam rangka perencanaan kegiatan dan pengambilan kebijakan untuk meningkatkan keaktifan kader Posyandu.

#### 3) Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu kebidanan, khususnya ilmu kebidanan komunitas tentang strategi pemberdayaan masyarakat dalam mengembangkan posyandu sebagai Unit kesehatan Berbasis masyarakat (UKBM).

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Dini yuliani, (2011) Judul Hubungan Peran Petugas Kesehatan, Tokoh Masyarakat dan Partisipasi Masyarakat (D/S) Dalam Pelaksanaan Posyandu Di Kabupaten Pandeglang Propinsi Banten. Jenis penelitian adalah analitik, menggunakan rancangan *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif dengan wawancara mendalam. *Variabel* yang diteliti adalah peran petugas kesehatan, peran tokoh masyarakat, partisipasi masyarakat (D/S), pengetahuan kader, pendidikan kader, pelatihan kader, dan sarana. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada judul, jenis penelitian dan variabel. Judul dalam penelitian ini Judul penelitian ini Faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan kader Posyandu Di Wilayah kerja Puskesmas Motui Kecamatan Motui Kabupaten Konawe Utara. Jenis penelitian ini analitik observasional dengan rancangan *cross sectional*. *Variabel independent* adalah pengetahuan, ketersediaan sarana dan insentif kader dan variabel *dependent* dan keaktifan kader Posyandu.

2. Nani Khomsah, (2012) judul faktor-faktor yang berhubungan dengan peran serta kader Posyandu dalam deteksi faktor risiko ibu hamil di wilayah kerja puskesmas buayan kebumen jawa. Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel *independent* yang diteliti umur, pendidikan, pengetahuan, motivasi, sikap, imbalan, supervisi, dukungan TP-PKK dan *dependent* peran serta kader Posyandu dalam deteksi faktor risiko ibu hamil. Perbedaan dengan penelitian judul, jenis penelitian dan variabel penelitian. Judul penelitian ini Faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan kader Posyandu Di Wilayah kerja Puskesmas Motui Kecamatan Motui Kabupaten Konawe Utara. Jenis penelitian ini analitik observasional dengan rancangan *cross sectional*. Variabel *independent* adalah pengetahuan, ketersediaan sarana dan insentif kader dan variabel *dependent* keaktifan kader Posyandu.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Tinjauan Umum Tentang Keaktifan kader**

Keaktifan berasal dari kata aktif yang memiliki arti giat, gigih, dinamis dan bertenaga atau sebagai lawan statis atau lamban dan mempunyai kecenderungan menyebar atau berkembang (Suharso dan Retnoningsih, 2005). Keaktifan merupakan suatu perilaku yang dapat dilihat dari keteraturan dan keterlibatan seorang untuk aktif dalam kegiatan.

Keaktifan kader Posyandu merupakan suatu perilaku atau tindakan nyata yang dapat dilihat dari keteraturan dan keterlibatan dari seorang kader dalam berbagai kegiatan Posyandu, baik kegiatan dalam Posyandu maupun kegiatan diluar Posyandu.

Keaktifan kader Posyandu adalah frekuensi kader mengikuti kegiatan Posyandu yang diukur berdasarkan jumlah kehadirannya dalam melakukan kegiatan pada hari buka Posyandu dalam 12 bulan.

##### **2. Tinjauan Umum Tentang Kader Posyandu**

###### **a) Pengertian**

Kader adalah tenaga sukarela yang di rekrut dari, oleh dan untuk masyarakat yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Kader adalah tenaga sukarela yang di

rekrut dari, oleh dan untuk masyarakat yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan.

b) Syarat menjadi kader

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

c) Tujuan pembentukan kader

Pembentukan kader merupakan salah satu metode pendekatan edukatif, untuk mengaktifkan masyarakat dalam pembangunan khususnya dalam bidang kesehatan. Disamping itu pula diharapkan menjadi pelopor pembaharuan dalam pembangunan bidang kesehatan. Untuk meningkatkan peran serta masyarakat tersebut, maka dilakukan latihan dalam upaya memberikan keterampilan dan pengetahuan tentang pelayanan kesehatan disesuaikan dengan tugas yang diembannya. Para menggerakkan masyarakat perlu di bentuk wakilnya dalam bidang kesehatan yang nantinya akan membantu program pelayanan guna mencapai kemampuan

hidup sehat bagi setiap penduduk agar terwujud derajat kesehatan yang optimal (Haryuni, dkk,1997).

d) Tugas kader Posyandu.

1) Melakukan kegiatan bulanan

- (a) Menyiapkan alat dan bahan, yaitu : alat penimbangan bayi, KMS, alat pengukur LILA, alat peraga dll.
- (b) Mengundang dan menggerakkan masyarakat untuk datang ke Posyandu.
- (c) Menghubungi pokja Posyandu, yaitu menyampaikan rencana kegiatan kepada kantor desa.
- (d) Melaksanakan pembagian tugas, yaitu menentukan pembagian tugas diantara kader Posyandu baik untuk persiapan maupun pelaksanaan kegiatan.

2) Langkah-langkah pelayanan dalam kegiatan Posyandu ada 5 meja, meliputi :

- (a) Meja I, bertugas mendaftarkan bayi atau balita, yaitu menuliskan nama balita pada KMS dan selebar kertas yang diselipkan pada KMS dan mendaftarkan ibu hamil pada formulir atau register ibu hamil.
- (b) Meja II, bertugas menimbang bayi atau balita dan mencatat hasil penimbangan pada selebar kertas yang akan dipindahkan pada KMS.
- (c) Meja III, bertugas untuk mengisi KMS atau

memindahkan catatan hasil penimbangan balita dari selembar kertas ke dalam KMS balita

(d) Meja IV, bertugas menjelaskan data KMS atau keadaan anak berdasarkan data kenaikan berat badan yang digambarkan dalam grafik KMS kepada ibu balita dan memberikan penyuluhan kepada ibu balita dengan mengacu pada data KMS balita atau dari hasil pengamatan mengenai masalah yang dialaminya.

(e) Meja V, merupakan kegiatan pelayanan sektor yang biasanya dilakukan oleh petugas kesehatan, pelayanan yang diberikan antara lain : Pelayanan Imunisasi, Pelayanan Keluarga Berencana, Pengobatan, pemberian tablet Fe (zat besi), vitamin A.

### 3) Tugas kader setelah hari buka Posyandu.

(a) Memindahkan catatan dalam KMS ke dalam buku register atau buku bantu kader.

(b) Mengevaluasi hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan dari Posyandu yang akan datang.

(c) Melaksanakan penyuluhan kelompok (kelompok dasa wisma).

(d) Melakukan kunjungan rumah (penyuluhan perorangan) sebagai tindak lanjut dan mengajak ibu-ibudatang pada Posyandu pada bulan berikutnya.

4) Melakukan kegiatan di luar posyandu

(a) melaksanakan kunjungan rumah pada :

- (1) Ibu yang anak balitanya tidak datang dua bulan berturut-turut di Posyandu.
- (2) Ibu yang anak balitanya belum mendapatkan kapsul vitamin A.
- (3) Berat badanny tidak naik dua bulan berturu-turut.
- (4) Berat badannya di bawah garis merah KMS.
- (5) Sasaran Posyandu yang sakit.
- (6) Ibu hamil yang tidak meghadiri Posyandu dua bulan berturut-turut.
- (7) Ibu hamil yang bulan lalu di kirim atau di rujuk ke puskesmas.
- (8) Ibu yang mengalami kesulitan menyusui anaknya.
- (9) Ibu hamil dan ibu menyusui yang belum mendapatkan kapsul iodium.
- (10) Balita yag terlalu gemuk.

(b) Menggerakkan masyarakat untuk menghadiri dan ikut serta dalam kegiatan Posyandu.

(c) Membantu petugas kesehatan dalam pendaftaran, penyuluhan dan berbagai usaha kesehatan masyarakat.

### **3. Tinjauan Umum Tentang Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu)**

#### **a) Pengertian**

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, maupun tempat-tempat lain yang mudah didatangi masyarakat.

Posyandu merupakan langkah yang sangat strategis dalam rangka pengembangan kualitas sumber daya manusia bangsa Indonesia agar dapat membangun dan menolong dirinya sendiri sehingga perlu di tingkatkan pembinaannya.

#### **b) Tujuan Penyelenggara Posyandu**

- 1) Menurunkan angka kematian bayi (AKB), angka kematian ibu (ibu hamil, melahirkan dan nifas).
- 2) Membudayakan NKKBS (Norma keluarga kecil bahagia sejahtera).
- 3) Meningkatkan peran serta dan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan KB serta 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.
  - 5) Menghimpun potensi masyarakat untuk berperan serta secara aktif meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu, bayi, balita dan keluarga serta mempercepat penurunan angka kematian ibu, bayi dan balita.
- c) Manfaat Posyandu
- 1) Bagi masyarakat
    - (a) Masyarakat memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan bagi anak balita dan ibu, pertumbuhan anak balita terpantau sehingga tidak menderita gizi kurang atau gizi buruk . Bayi dan anak balita mendapatkan kapsul vitamin A, bayi memperoleh imunisasi lengkap, ibu hamil juga akan terpantau berat badannya dan memperoleh tablet tambah darah serta imunisasi TT, ibu nifas memperoleh vitamin A dan tablet tambah darah serta memperoleh penyuluhan kesehatan yang berkaitan tentang kesehatan ibu dan anak.
    - (b) Mendukung pencegahan penyakit yang berbasis lingkungan seperti : Diare, ISPA, DBD dan malaria serta penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi, seperti :

Hepatitis, TBC, polio, difteri, batuk rejan, tetanus dan campak.

- (c) Mendukung pelayanan keluarga berencana sehingga pasangan usia subur ( PUS ) menjadi akseptor KB dan dapat memilih alat kontrasepsi jangka pendek atau jangka panjang yang cocok dan tepat penggunaan.
- (d) Mendukung pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam penganekaragaman pangan melalui pemanfaatan pekarangan.

## 2) Bagi kader posyadu

Mendapat berbagai informasi kesehatan lebih dahulu dan lebih lengkap. Ikut berperan secara nyata dalam tumbuh kembang anak balita dan kesehatan ibu. Citra diri meningkat di mata masyarakat sebagai seorang yang terpercaya dalam bidang kesehatan. Menjadi panutan karena telah mengabdikan diri demi pertumbuhan anak dan kesehatan ibu.

## d) Kegiatan / Program Pokok Posyandu :

- 1) KIA
- 2) KB
- 3) Imunisasi.
- 4) Gizi.
- 5) Pengulangan diare.

e) Pembentukan Posyandu.

Langkah – langkah pembentukan:

- 1) Pertemuan lintas program dan lintas sektoral tingkat kecamatan.
- 2) Survey mawas diri yang dilaksanakan oleh kader Posyandu di bawah bimbingan teknis unsur kesehatan dan KB .
- 3) Musyawarah masyarakat desa membicarakan hasil survey mawas diri, sarana dan prasarana Posyandu, biaya Posyandu.
- 4) Pemilihan kader Posyandu.
- 5) Pelatihan kader Posyandu.
- 6) Pembinaan.

f) Kriteria Pembentukan Lokasi Posyandu.

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

g) Sasaran Posyandu :

- 1) Bayi/ balita.
- 2) Ibu hamil/ ibu menyusui.
- 3) WUS dan PUS.

h) Pelayanan Di Posyandu

- 1) Kesehatan ibu dan anak.

- 2) Pemberian pil tambah darah (ibu hamil).
  - 3) Pemberian vitamin A dosis tinggi ( bulan vitamin A pada bulan februari dan agustus).
  - 4) PMT.
  - 5) Imunisasi.
  - 6) Penimbangan balita rutin perbulan sebagai pemantau kesehatan balita melalui pertambahan berat badan setiap bulan. keberhasilan program terlihat melalui grafik pada kartu KMS setiap bulan.
  - 7) Keluarga berencana, pembagian pil KB dan kondom.
  - 8) Pemberian oralit dan pengobatan.
  - 9) Penyuluhan kesehatan lingkungan dan penyuluhan pribadi sesuai permasalahan dilaksanakan oleh kader PKK melalui meja 4 dengan materi dasar dari KMS balita dan ibu hamil.
- i) Keberhasilan Posyandu Berdasarkan :
- 1) Baik/ kurangnya peran serta masyarakat : indikatornya D/S
  - 2) Berhasil tidaknya program Posyandu: indikatornya N/D
- j) 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 dihimpun melalui kegiatan dana sehat.
- k) 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 didasarkan pada informasi yang lengkap, akurat dan actual.

l) Strata Posyandu

Menurut Depkes RI (2005), berdasarkan pada 8 indikator yang ada di Posyandu, maka Posyandu digolongkan menjadi 4 tingkatan yang terlihat pada Tabel 1 berikut ini :

Tabel 1  
Indikator dan Tingkat keberhasilan Posyandu

Indikator	Prata ma	Madya	Purnama	Mandiri
Frekwensi Timbang	<8	≥ 8	≥ 8	≥ 8
Rata-rata kader tugas	<5	≥ 5	≥ 5	≥ 5
Rata-rata Cakupan D/S	< 50%	<50%	≥ 50%	≥ 50%
Cakupan kumulatif KB	< 50%	<50%	≥ 50%	≥ 50%
Cakupan kumulatif KIA	< 50%	< 50%	≥ 50%	≥ 50%
Cakupan Kum. Imunisasi	< 50%	< 50%	≥ 50%	≥ 50%
Program tambahan	-	-	+	+
Cakupan dana sehat	< 50%	< 50%	< 50%	≥ 50%

Sumber: Departemen kesehatan RI, 2005.

### 1) Posyandu Pratama

Posyandu Pratama adalah Posyandu yang belum mantap, yang ditandai oleh kegiatan bulanan Posyandu belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader terbatas yakni kurang dari 5 (lima) orang. Penyebab tidak terlaksananya kegiatan rutin bulanan Posyandu, disamping jumlah kader yang terbatas, dapat pula karena belum siapnya masyarakat. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah memotivasi masyarakat serta menambah jumlah kader.

### 2) Posyandu Madya

Posyandu Madya adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah yaitu < 50%. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah meningkat cakupan dengan mengikut sertakan tokoh masyarakat sebagai motivator serta lebih menggiatkan kader dalam mengelola kegiatan Posyandu.

### 3) Posyandu Purnama

Posyandu Purnama adalah Posyandu yang sudah melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 (lima) orang atau lebih.

Cakupan utamanya > 50% serta mampu menyelenggarakan program tambahan seta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% KK di wilayah kerja Posyandu.

#### 4) Posyandu Mandiri

Posyandu Mandiri adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun dengan rata-rata kader sebanyak 5 (lima) orang atau lebih. Cakupan dari kegiatan utamanya > 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu Intervensi yang dilakukan bersifat pembinaan termasuk pembinaan dana sehat, sehingga terjamin kesinambungannya.

#### m) Kendala-kendal dalam pelaksanaan Posyandu

- 1) Kurangnya kader.
- 2) Banyak terjadi angka putus ( drop out ) kader.
- 3) Kepasifan dari pengurus Posyandu karena belum adanya pembentukan pengurus baru.
- 4) Keterampilan pengisian kartu menuju sehat ( KMS ) .

- 5) Sistem pencatatan buku register tidak lengkap atau kurang lengkap.
- 6) Pelaksanaan Posyandu tidak didukung dengan anggaran rutin.
- 7) Tempat pelaksanaan Posyandu kurang representative (di kantor kelurahan, polindes ),sehingga tidak memungkinkan menyediakan tempat bermain bagi balita.
- 8) Ketetapan jam Posyandu.
- 9) Kebersihan tempat Posyandu.
- 10) Kurangnya kelengkapan untuk pelaksanaan KIE seperti buku-buku yang berkaitan dengan gizi dan kesehatan, poster-poster, leaflet,lembar balik, modul dan lain-lain.
- 11) Kurangnya alat ukur dan timbangan.
- 12) Kader Posyandu serig berganti-ganti tanpa diikuti dengan “pelatihan atau training” sehingga kemampuan tehnik gizi para kader yang aktif tidak memadai.
- 13) Kemampuan kader Posyandu dalam melakukan “konseling penyuluhan gizi“ sangat kurang sehingga aktifitas pendidikan gizi menjadi macet.
- 14) Dukungan para steakholder di tingkat daerah (desa dan kecamatan), LSM, swasta dan organisasi keagamaan dalam kegiata posyandu belum bermakna.

- 15) Masyarakat (keluarga gizi buruk) banyak yang menolak untuk di rawat/ di rujuk ke rumah sakit dengan berbagai alasan social, ekonomi dan budaya, sehingga banyak kasus gizi buruk yang tidak dapat tertangani.
- 16) Posyandu hanyalah menjadi tempat masyarakat mengharapkan pemerintah dan akan kehilangan partisipasi manakala pemerintah sudah tidak terlibat lagi.
- 17) Dalam pelaksanaan kegiatan di Posyandu fungsi manajemen belum berjalan dengan baik yang di gambarkan dengan keberadaan sumber daya manusia, dana atau pembiayaan, sarana dan peralatan serta koordinasi yang dilaakukan puskesmas dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu.
- 18) Sarana dan peralatan yang ada di Puskesmas dan Posyandu masih kurang.
- 19) Dana yang digunakan puskesmas untuk kegiatan Posyandu sangat minim sekali.

#### **4. Tinjauan Umum Tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Kader Posyandu.**

Menurut L.Green, 2005 perilaku kesehatan masyarakat dilatar belakangi oleh tiga faktor yaitu:

a) Faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

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) Tingkat pendidikan

Menurut Ilyas (2002) Pendidikan merupakan salah satu faktor yang berhubungan perilaku kerja personal yaitu dengan pendidikan seseorang dapat meningkatkan kematangan intelektual sehingga semakin tinggi pendidikan akan semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

Pendidikan merupakan suatu proses yang terjadi pada diri manusia dimana seorang manusia dapat berkembang menjadi dewasa karena pendidikan sedangkan pendidikan

kesehatan merupakan suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada seseorang masyarakat atau kelompok dengan harapan, dengan adanya pesan tersebut maka masyarakat dapat memperoleh pengetahuan yang lebih baik yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku pada sasaran (Notoatmodjo, 2004).

## 2) Pengetahuan

### (a) Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “TAHU” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan umumnya datang dari penginderaan yang terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Penginderaan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan adalah keseluruhan pemikiran, gagasan, ide, konsep, dan pemahaman yang dimiliki manusia tentang dunia dan segala isinya, termasuk manusia dan kehidupannya. Pengetahuan mencakup penalaran, penjelasan dan pemahaman manusia tentang segala sesuatu dan Juga mencakup praktek atau kemampuan teknis dalam memecahkan berbagai persoalan

hidup yang belum dibakukan secara sistimatis dan metodis (Keraf dan Dua, 2001).

Pengetahuan kader dapat meningkat seiring dengan lama menjadi kader, pengalaman di lapangan dalam menangani kasus dan pelatihan-pelatihan yang telah diikuti. Dengan pengetahuan yang bertambah diharapkan dapat memberikan pelayanan yang lebih kepada masyarakat (Widagdo, 2006).

(b) Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo mengungkapkan bahwa tingkat pengetahuan mencakup 6 tingkatan, yaitu:

- (1) Tahu (*Know*)
- (2) Memahami (*Comprehension*)
- (3) Aplikasi (*Aplication*)
- (4) Analisis (*Analysis*)
- (5) Sintesis (*Syntesis*)
- (6) Evaluasi (*Evaluation*)

(c) Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

- (1) Faktor Internal (Tingkat Pendidikan, Umur, Pekerjaan, Paritas).
- (2) Faktor Eksterna (Sosial Budaya, Lingkungan, Media Massa / Informasi).

### 3) pelatihan kader

Pelatihan yang berbasis kompetensi mempunyai hubungan yang bermakna dengan keterampilan kader dalam mengelola Posyandu (Khaidir, 2005). Sebagai dasar, pelatihan kader dilakukan untuk meningkatkan potensi kader. Hal ini tidak saja ditunjukkan dengan frekuensi pelatihan yang diikuti namun lebih diutamakan pelatihan yang berbasis kompetensi dengan materi yang lebih spesifik sesuai dengan permasalahan yang ada didalam pengelolaan Posyandu. Diharapkan apabila kader mendapatkan pelatihan terus menerus maka kader tersebut lebih terampil dalam menilai hasil penimbangan.

#### b) Faktor Pemungkin (*enabling factors*)

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. (Nani komsah, 2012).

c) Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

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 (Depkes, 2005).

Disebutkan dalam buku Pedoman Stratifikasi Puskesmas (Depkes RI, 1990), 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 (Widiastuti & Kristiani, 2006).

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 (Toriki, 2008).

## (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. (Depdagri, 2001).

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 (Rinaldy, 2004).

Menurut Toriki (2008), rendahnya peran tokoh masyarakat di Posyandu disebabkan persepsi masyarakat secara umum bahwa Posyandu merupakan tanggung jawab kader maupun petugas kesehatan. Peran tokoh masyarakat dapat dilihat dari :

- (a) Kehadiran pada kegiatan Posyandu.
- (b) Pemberian dana untuk kegiatan Posyandu maupun imbalan/insentif bagi kader.

Menurut Notoatmodjo (2008) imbalan atau kompensasi adalah segala sesuatu yang diterima oleh individu sebagai balas jasa terhadap kerja/ pengabdian yang telah dilakukan. Imbalan sangat penting bagi individu dan organisasi karena merupakan pencerminan upaya organisasi untuk mempertahankan sumber daya manusia. Organisasi yang memperhatikan tentang kompensasi/imbalan dengan baik akan berpengaruh terhadap kepuasan dan motivasi kerja individu untuk mencapai tujuan organisasi. Menurut Scot and walker ( 1995) dalam ilyas (2002) insentif merupakan salah satu faktor yang mendukung seseorang untuk tindakan yang lebih baik.

Jenis Imbalan adalah imbalan langsung berupa upah dan imbalan non finansial berupa perlindungan ekonomis terhadap bahaya, pemberian fasilitas seperti program rekreasi, pemberian pakaian seragam dan bonus (Notoatmodjo, 2008).

- (3) Dukungan ketersediaan tempat pelayanan Posyandu, sarana dan prasarana.

Posyandu dengan D/S 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 (Widiastuti & Kristiani, 2006).

- (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 (Notoatmodjo, 2007).

Dalam partisipasi masyarakat menurut Notoatmodjo (2007), masyarakat sendirilah yang aktif memikirkan, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program-program kesehatan masyarakat. Institusi kesehatan hanya sekedar memotivasi dan membimbingnya. Di dalam partisipasi,

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).

(5) Dukungan tokoh agama mempunyai pengaruh di masyarakat.

Tokoh agama ini dapat menjembatani antara pengelola program kesehatan dengan masyarakat. Pada masyarakat yang masih paternalistik seperti di Indonesia ini tokoh masyarakat dan tokoh agama merupakan panutan perilaku masyarakat yang sangat signifikan. Oleh sebab itu apabila toma dan toga sudah mempunyai perilaku sehat, maka akan mudah ditiru oleh anggota masyarakat yang lain. Bentuk kegiatan mencari dukungan sosial ini antara lain: pelatihan-pelatihan para toga dan toma, seminar, loka karya, penyuluhan dan sebagainya. Dukungan dari tokoh agama sangat berperan penting dalam memotivasi perilaku seorang kader untuk aktif dalam kegiatan Posyandu (Notoatmodjo, 2003).

## **B. Landasan Teori**

Pengetahuan atau kognitif adalah faktor yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang (*Overt behavior*). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda (notoatmodjo,2012). Pengetahuan dipengaruhi

oleh beberapa hal yaitu : Pendidikan, pekerjaan, umur, pengalaman, kebudayaan dan informasi.

Pengetahuan merupakan tahap awal seseorang berbuat sesuatu dan pengetahuan tentang apa yang akan dilakukan membuat seseorang mengetahui langkah selanjutnya yang harus diperbuat. Seperti halnya seorang kader Posyandu yang harus mengetahui tentang tugas yang diembannya sehingga dapat memberikan pelayanan maksimal kepada masyarakat dalam mengelola Posyandu.

Peran serta kader adalah mendidik masyarakat desa melalui penyuluhan, hal tersebut menunjukkan bahwa kader harus mempunyai pengetahuan di atas rata-rata masyarakat desa lainnya. Penyuluhan yang diberikan diharapkan sebagai sarana yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan menumbuhkan kesadaran masyarakat yang diharapkan terjadinya perubahan perilaku.

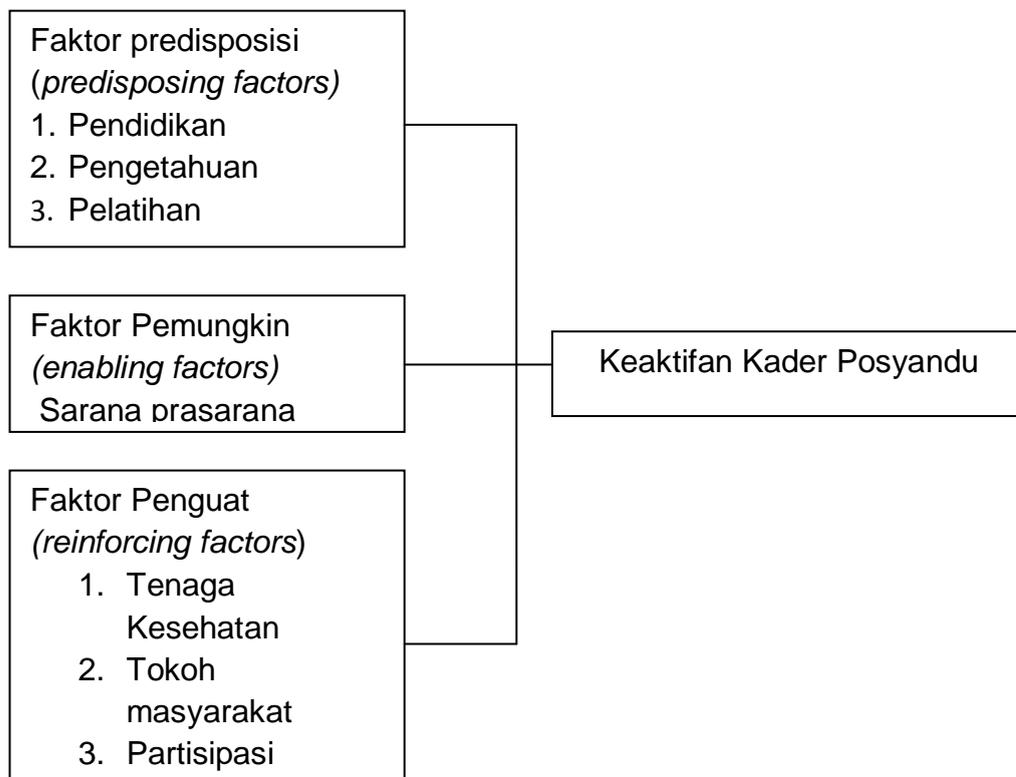
Tingkat pengetahuan kader terhadap kesehatan khususnya mengenai pelaksanaan Posyandu akan mempengaruhi pola perilaku kader untuk lebih aktif berperan serta dan lebih tanggap untuk setiap permasalahan kesehatan yang terjadi.

Masalah kebutuhan manusia dapat menjadi pendorong manusia dalam bekerja atau dapat menyebabkan kader lebih bersemangat dalam bekerja dengan mengharapkan imbalan balas jasa apa yang telah ia kerjakan. Seringkali, karyawan ingin mendapatkan lebih atas apa yang diterima sekarang, sehingga mereka akan terus

berusaha dalam rangka meningkatkan kinerjanya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nani Komsah (2012) yang menyatakan bahwa insentif berpengaruh positif terhadap kinerja kader.

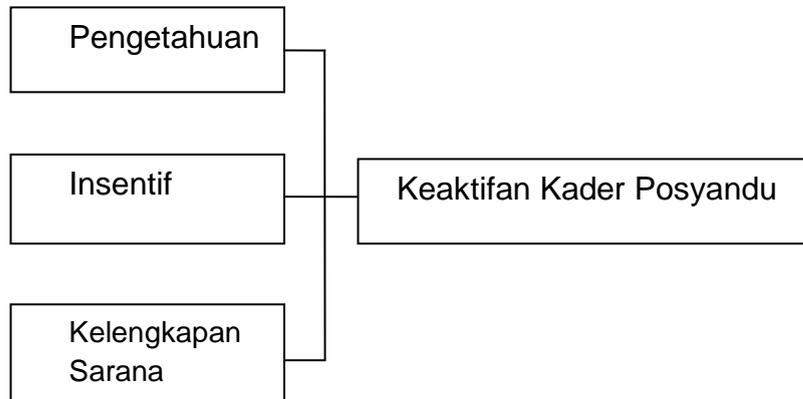
Keaktifan seorang kader dalam melakukan kegiatan di Posyandu dipengaruhi oleh adanya sarana Posyandu yang memadai. Fasilitas yang lengkap memudahkan kader dalam memberikan pelayanan saat Posyandu. Hal tersebut sejalan dengan penelitian dengan penelitian Nani Komsah (2012) yang menyatakan bahwa insentif berpengaruh positif terhadap kinerja kader.

#### D. Kerangka Teori



Gambar 1.3 Modifikasi L. Green (2005), Ilyas (2002) dan Notoatmodjo (2003).

### E. Kerangka Konsep



### F. Hipotesis Penelitian

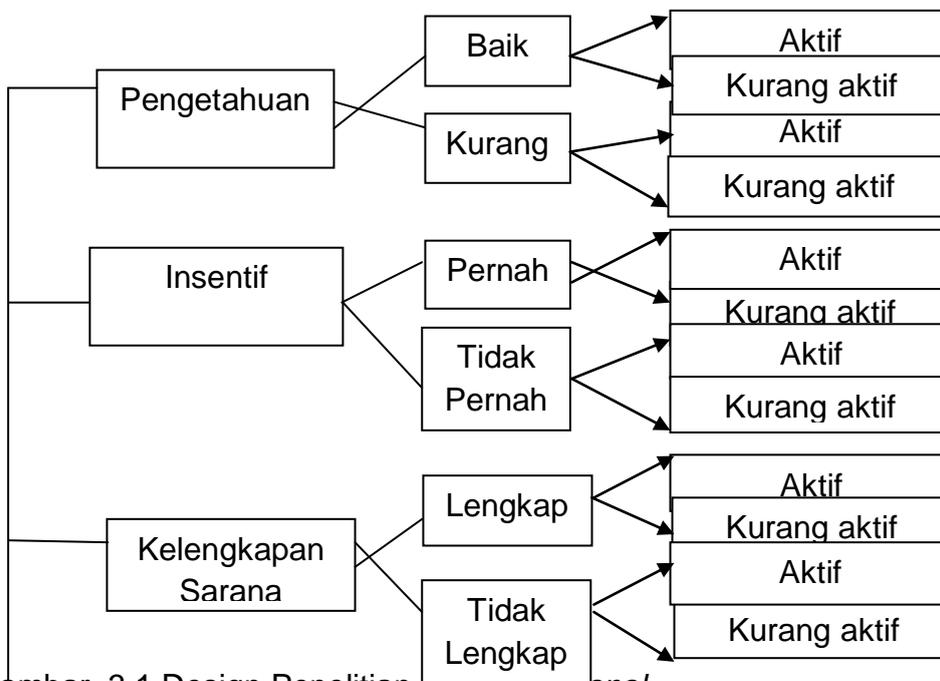
- i) Ada hubungan pengetahuan dengan keaktifan kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Motui Kecamatan Motui Kabupaten Konawe Utara Provinsi Sulawesi Tenggara.
- j) Ada hubungan insentif kader dengan keaktifan kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Motui Kecamatan Motui Kabupaten Konawe Utara Provinsi Sulawesi Tenggara.
- k) Ada hubungan ketersediaan sarana Posyandu dengan keaktifan kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Motui Kecamatan Motui Kabupaten Konawe Utara Provinsi Sulawesi Tenggara.

### BAB III

## METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian observasional analitik yang digunakan adalah desain *cross sectional* dimana peneliti melakukan observasi atau pengukuran *variable independent* dan *variabel dependent* di lakukan pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012).



gambar 3.1 Design Penelitian *Cross sectional*

#### B. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Motui Kabupaten Konawe Utara Provinsi Sulawesi Tenggara pada bulan November Tahun 2017.

## **C. Populasi Dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua kader yang berada di 10 unit Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Motui Kabupaten Konawe Utara Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017 yang berjumlah 50 orang

### **2. Sampel**

Sampel dalam penelitian diambil dengan teknik total sampling sebanyak 50 orang.

## **D. Identifikasi Variable Penelitian.**

Variabel adalah gejala yang bervariasi, yang menjadi objek penelitian (Arikunto,2010). Dalam penelitian ini terdiri terdiri dari dua variabel *independent* (bebas) dan variabel *independent* (Terikat).

### **1. Variabel *Independent***

variabel *independent* adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Dalam penelitian ini variabel *independent* adalah Pengetahuan, ketersediaan sarana dan insentif.

### **2. Variabel *Dependent***

Variabel *dependent* adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Dalam penelitian ini variabel *dependent* adalah keaktifan kader Posyandu.

## E. Definisi Operasional

1. Keaktifan kader Posyandu adalah P
2. pernyataan yang menunjukkan bahwa responden melakukan peran sebagai kader Posyandu dalam kurun waktu 12 bulan terakhir berdasarkan :
  - a. Kader hadir 8 kali atau lebih dalam 12 bulan terakhir.
  - b. Menyampaikan jadwal Posyandu 1 hari sebelum hari Posyandu.
  - c. Menyiapkan alat dan bahan, yaitu : alat penimbangan bayi, KMS, alat pengukur LILA, alat peraga dll.
  - d. Melaksanakan kegiatan Posyandu sistem 5 meja ( Pendaftaran, Penimbangan, Pencatatan, penyuluhan, )
  - e. Memindahkan catatan dalam KMS ke dalam buku register atau buku bantu kader.
  - f. melaksanakan kunjungan rumah pada Ibu hamil dan anak balita yang tidak datang di Posyandu (Depkes,2009).

Dengan kriteria :

Aktif : Jika kader melaksanakan jika  $\geq 4$  tugas kader

Kurang aktif : Jika kader melaksanakan jika  $< 4$  tugas kader

Menggunakan skala Ordinal.

3. Pengetahuan adalah Pemahaman kognitif kader tentang program atau kegiatan Posyandu berdasarkan kuestioner tentang Posyandu.

Dengan kriteria :

Baik, jika jawaban kader 76-100%

Kurang, jika jawaban kader  $< 76\%$

Menggunakan skala Ordinal.

#### 4. Ketersediaan sarana

Sarana Posyandu yaitu ketersediaan peralatan yang dapat menunjang penyelenggaraan kegiatan Posyandu setiap bulan seperti :

- a) Gedung Posyandu, Alat timbangan/ dacin.
- b) Alat bantu penyuluhan( Buku pegangan kader, lembar balik, leafleat, poster).
- c) Meja dan kursi
- d) Alat tulis, buku register, KMS( Depkes RI, 2005)

Dikatagorikan menjadi 2 yaitu:

- a) Lengkap, jika  $> 2$  sarana tersedia pada saat pelaksanaan Posyandu.
- b) Tidak lengkap, jika  $\leq 2$  sarana tidak tersedia pada saat pelaksanaan Posyandu.

Menggunakan skala ordinal.

#### 5. Insentif adalah imbalan berupa uang, barang dan jasa yang diberikan oleh siapapun kepada kader untuk meningkatkan semangat kerja kader .Dengan Kriteria :

Pernah : Bila kader mendapat insentif

Tidak pernah : Bila kader tidak mendapatkan insentif

Menggunakan skala Ordinal.

### **F. Instrumen Penelitian**

Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah : kuesioner yang digunakan sebagai alat ukur untuk mengetahui keaktifan kader, pengetahuan kader, insentif dan kelengkapan sarana. Kuesioner berisi pertanyaan tertutup sebanyak 31 yang terdiri dari 6 pertanyaan tentang keaktifan kader dengan skor jawaban Ya : 1 dan tidak : 0, 20 pertanyaan pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan *favorable* dan 10 pertanyaan *unfavorable* dengan jenis jawaban benar salah. Soal *favorable* bila dijawab benar diberi nilai 1, jika dijawab salah diberi nilai 0 (nol), begitu sebaliknya skor yang diberikan pada pertanyaan *unfavorable* adalah 1 untuk jawaban salah dan 0 untuk jawaban benar. 4 pertanyaan ketersediaan sarana dengan skor jawaban Ya : 1 dan tidak : 0, 1 pertanyaan insentif dengan skor jawaban Pernah : 1 dan tidak pernah : 0

### **G. Alur Penelitian**

Proses pengumpulan data dalam melakukan penelitian untuk mendapatkan responden meliputi langkah – langkah sebagai berikut :

1. Mendapat pengantar dari Kepala Jurusan Kebidanan ditujukan ke Direktur Poltekkes Bagian Unit PPM.
2. Mendapat surat pengantar dari Poltekkes Kesehatan Kemenkes Kendari ditujukan ke Badan Penelitian Dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara (BALITBANG).
3. Mengurus ijin penelitian di Badan Penelitian Dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara (BALITBANG).

4. Membawa surat dari BALITBANG ke Puskesmas Motui kecamatan Motui Kabupaten Konawe Utara Provinsi Sulawesi Tenggara. Setelah mendapat izin, peneliti mendatangi calon responden pada saat mereka datang di Posyandu, mendatangi responden yang tidak datang Posyandu.
5. Memberikan penjelasan tentang tujuan dari penelitian kepada calon responden dan memohon kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Apabila mereka bersedia menjadi responden maka dipersilahkan untuk menandatangani *Informed Consent*.
6. Responden yang bersedia menanda tangani *Informed Consent* maka peneliti akan mengambil datanya.
7. Responden harus mengisi semua biodata yang ada dilembar rekapitulasi dan diserahkan kembali kepada peneliti, untuk dilakukan pengolahan, pengecekan kelengkapan, mengedit, memberi kode, memberi skor, dan mentabulasi data.

## **H. Analisis Data**

Data demografi yang tercantumkan akan digunakan sebagai bahan pertimbangan peneliti dalam menilai karakteristik keaktifan kader Posyandu

### **1. Univariat**

Analisis dilakukan pada suatu variable dari hasil penelitian, yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable. Penelitian. Pada umumnya dalam analisa ini hanya

menghasilkan distribusi dan persentasi dari variable yang diteliti dalam bentuk tabel (Notoatmodjo,2010).

Data diolah dan disajikan kemudian dipresentasikan dan uraikan dalam bentuk tabel dengan menggunakan rumus :

$$X = \frac{f}{n} \times K$$

Keterangan :

$f$  : Variabel yang diteliti

$n$  : Jumlah sampel penelitian

$K$  : Konstanta (100%)

$X$  : Presentase hasil yang dicapai

## 2. Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat apakah ada hubungan antara variable bebas (*independent*) dengan variable terikat (*dependent*) yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Uji yang digunakan adalah uji *chi square* karena variabel *independent* yaitu pengetahuan, insentif, dan ketersediaan sarana dalam bentuk kategori dan variable *dependent* yaitu keaktifan kader Posyandu dalam bentuk kategori. Hasil uji berupa nilai p-value akan dibandingkan dengan nilai alpha (0,05) untuk menentukan ada hubungan yang signifikan atau tidak.

Adapun rumus yang di gunakan untuk *Chi-Square* adalah :

$$x^2 = \sum \left( \frac{f_0 - f_e}{f_e} \right)^2$$

Keterangan :

$\sum$  : Jumlah

$x^2$  : Statistik Chi Square hitung

$f_0$  : Nilai Frekuensi yang di observasi

$f_e$  : Nilai Frekuensi yang diharapkan

Pengambilan kesimpulan dari pengujian Hipotesa adalah

- a. Apabila  $p < 0,05$  atau  $x^2$  hitung  $\geq x^2$  tabel maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  berarti ada hubungan antara pengetahuan, ketersediaan sarana dan insentif dengan kinerja kader Posyandu.
- b. Apabila  $p > 0,05$  atau  $x^2$  Hitung  $< x^2$  tabel maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  di tolak, berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan, ketersediaan sarana dan insentif dengan kinerja kader Posyandu.

## I. Etika Penulisan

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subyek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Dalam melakukan penelitian, peneliti mendapatkan rekomendasi dari Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari, selanjutnya peneliti mengajukan permohonan izin kepada kepala Puskesmas Motui Kecamatan Motui Kabupaten Konawe Utara Provinsi Sulawesi

Tenggara untuk studi pendahuluan dan penelitian. Setelah mendapat persetujuan barulah melakukan penelitian dengan memberikan *informed consent* dan kesempatan pada responden (semua kader Posyandu) untuk menerima atau menolak menjadi responden, peneliti menemui subyek yang akan dijadikan responden untuk menjelaskan beberapa hal yang meliputi :

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan pen

elitian, mengetahui dampaknya (Alimul, 2007).

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Alimul, 2007).

3. Kerahasiaan (*Confidentialy*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Alimul, 2007).

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Wilayah Kerja Puskesmas Motui**

##### **1. Keadaan Georafis**

Puskesmas Motui merupakan Puskesmas Non Perawatan yang merupakan pemekaran dari Puskesmas Sawa dan Puskesmas Matandahi pada tahun 2015. Puskesmas Motui terletak di Desa Motui, Kecamatan Motui, Kabupaten Konawe Utara. Luas Wilayah kerja Puskesmas Motui adalah 7.120 Ha dengan batas-batas administrasi sebagai berikut :

- a) Sebelah Utara berbatasan dengan Puskesmas Sawa.
- b) Sebelah Barat berbatasan dengan gunung lamotia.
- c) Sebelah Selatan berbatasan dengan kecamatan bondoala dan Puskesmas Matandahi.
- d) Sebelah Timur berbatasan dengan laut banda

Desa yang letaknya dibagian barat pada umumnya memiliki perbukitan dan pegunungan yang berpotensi dijadikan cadangan untuk ekosistem guna mendukung pembangunan berwawasan lingkungan. Sedangkan desa yang terletak di bagian utara dan selatan yang memiliki garis pantai dan dataran rendah yang berpotensi untuk pengembangan pertanian, perkebunan dan perikanan darat dan laut.

## 2. Kependudukan

Wilayah kerja Puskesmas Motui terdiri dari 10 desa dengan jumlah penduduk 3.348 jiwa.

Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Di Wilayah Kerja Puskesmas Motui Tahun 2017

No	Nama desa	Jumlah Penduduk	Jumlah KK	Jenis Kelamin	
				Laki - Laki	Perempuan
1	Lambuluo	396	103	191	205
2	Motui	334	72	157	177
3	Ranombupulu	226	59	105	121
4	Puuwonggia	368	94	159	209
5	Puudonggala Utama	411	112	215	196
6	Matanggonawe	250	68	90	78
7	Pekaroa	168	43	131	119
8	Kokapi	465	130	253	212
9	Wawoluri	517	129	268	249
10	Punggulahi	213	59	107	106
JUMLAH		3.348	869	1.676	1.672

Sumber : Data Sekunder Laporan Bulanan Puskesmas Motui Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

## 3. Sumber Daya Manusia

Tabel 4.2 Jumlah Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Motui tahun 2017

NO	NAMA	PNS	PHL	JUMLAH
1	DOKTER	1	0	1
2	Sl. Kesehatan Masyarakat	6	1	7
3	Sl Keperawatan/ Ns	1	2	3

4	DIII. Keperawatan	0	8	8
5	DIII. Kebidanan	10	6	16
6	DIII. Gizi	1	0	1
7	DIII Kesehatan Analisis	0	0	0
8	DIII. Farmasi	0	1	1
9	DIII Keperawatan Gigi	0	1	1
10	SPK	1	0	1
11	SMA/ SMK	3	0	2
JUMLAH		23	19	42

Sumber : Data Sekunder Laporan Bulanan Puskesmas Motui Kabupaten  
Konawe Utara Tahun 2017

#### 4. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Puskesmas Motui berlokasi di Desa Motui Kecamatan Motui Kabupaten Konawe Utara, Sulawesi Tenggara. Puskesmas Motui memiliki beberapa ruangan, diantaranya :

- |   |                              |
|---|------------------------------|
| a) Ruang Kepala Puskesmas<br>/ Kepala Tata Usaha. | f) Ruang P2M                 |
| b) Ruang Kartu                                    | g) Ruang KIA/KB              |
| c) Ruang Periksa/ Poli Umum                       | h) Ruang /Gudang Obat        |
| d) Ruang Apotik                                   | i) Ruang Kesling dan Promkes |
| e) Ruang Meeting                                  | j) Kamar Bersalin            |
| k) mandi/ WC 2 buah                               |                              |

Untuk menunjang peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, Puskesmas Motui memiliki Fasilitas kesehatan terdiri atas:

- a) 2 Unit Poskesdes yang terletak di Desa Lambuluo dan Wawoluri dan 1 Unit PUSTU yang terletak di desa Motui.
- b) 10 Posyandu yang tersebar di sepuluh Desa.
- c) 12 Unit kendaraan roda dua ( motor dinas )
- d) 1 Unit Rumah Tunggu Kelahiran Yang terletak di Desa Motui.

#### 5. Posyandu

Jumlah Posyandu yang berada di Wilayah kerja Puskesmas Motui sebanyak 10 Posyandu, Jumlah kader Posyandu 50 orang.

Tabel 4.3 Distribusi Posyandu dan jumlah kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Motui tahun 2017

NO	Desa	Jumlah Posyandu	Nama Posyandu	Jumlah Kader
1	Lambuluo	1	Kamboja	5 Orang
2	Motui	1	Sauala	5 Orang
3	Ranombupulu	1	Mawar	5 Orang
4	Puuwonggia	1	Melati	5 Orang
5	Puudonggala Utama	1	Anggrek	5 Orang
6	Matanggonawe	1	Samaturu	5 Orang
7	Pekaroa	1	Mepokoaso	5 Orang
8	Kokapi	1	Kenanga	5 Orang
9	Wawoluri	1	Anawai	5 Orang
10	Punggulahi	1	Tulip	5 Orang
JUMLAH		10	10	50 Orang

Sumber : Data Sekunder Laporan Bulanan Puskesmas Motui Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

## B. Hasil Analisis

### 1. Distribusi kader berdasarkan Karakteristik demografi di wilayah kerja Puskesmas Motui Tahun 2017

#### a) Umur kader

Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik kader menurut golongan umur Di wilayah Kerja Puskesmas Motui Tahun 2017

Umur	Jumlah	Persentase (%)
<20	1	2
20-35	35	70
>35	14	28
Total	50	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2017

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa Umur kader <20 tahun sebesar 2%, umur >35 tahun sebesar 28% dan proporsi terbesar pada umur 20-35 tahun sebesar 70%.

#### a) Pendidikan kader

Tabel 4.5 Distribusi Karakteristik kader menurut Pendidikan di wilayah Kerja Puskesmas Motui tahun 2017

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
SD	2	4
SMP	11	22
SMA	33	66
Akademi/S1	4	8
Total	50	100

Sumber : Data primer diolah tahun 2017

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan, jenis pendidikan responden sangat bervariasi dari yang terendah yaitu SD sebesar 4% dan tertinggi menyelesaikan pendidikan sampai tingkat diploma atau perguruan tinggi sebesar 8%.

## 2. Analisis Univariat

Analisis univariat ini digunakan untuk memperoleh gambaran setiap variabel yang diteliti baik variabel *independent* maupun variabel *dependent*. Hasilnya adalah sebagai berikut :

### a) Keaktifan kader Posyandu

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Keaktifan kader Posyandu Di wilayah Kerja Puskesmas Motui tahun 2017

Keaktifan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Aktif	21	42
Kurang Aktif	29	58
Total	50	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2017

Berdasarkan Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 50 kader Posyandu terdapat kader Posyandu yang aktif 42% sedangkan kader Posyandu yang kurang aktif sebanyak 58%.

### b) Pengetahuan kader

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi pengetahuan kader Posyandu Di wilayah Kerja Puskesmas Motui tahun 2017

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	30	60
Kurang	20	40
Total	50	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2017

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 50 kader yang memiliki pengetahuan baik tentang peran kader Posyandu sebesar 60% sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang baik sebesar 40%.

## b) Insentif kader

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Insentif kader Posyandu Di wilayah Kerja Puskesmas Motui tahun 2017

Insentif	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pernah	12	24
Tidak pernah	38	76
Total	50	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2017

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 50 Kader yang pernah menerima insentif kader sebesar 24% sedangkan yang tidak pernah mendapatkan insentif sebesar 76%.

## c) Kelengkapan Sarana Posyandu

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi kelengkapan sarana Posyandu Di wilayah Kerja Puskesmas Motui tahun 2017

Sarana	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Lengkap	15	30
Tidak lengkap	35	70
Total	50	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2017

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 50 kader Posyandu yang memiliki sarana yang lengkap sebesar 30% sedangkan Posyandu yang mempunyai sarana yang kurang lengkap sebesar 70%.

## 3. Analisis Bivariat

a) Hubungan Antara Pengetahuan Dengan keaktifan kader Posyandu.

Tabel 4.10 Hubungan pengetahuan dengan keaktifan kader Posyandu di Wilayah kerja Puskesmas Motui Tahun 2017

Pengetahuan	Keaktifan kader Posyandu						P-Value
	Aktif		Kurang Aktif		Total		
	N	%	n	%	N	%	
Baik	12	40	18	60	30	100	0,7
Kurang	9	45	11	55	20	100	
Total	21	42	29	58	50	100	

Sumber : Data Primer diolah tahun 2017

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden yang pengetahuannya baik memiliki keaktifan sebesar 40% sedangkan yang kurang aktif 60%. Dari 20 responden yang pengetahuannya rendah memiliki keaktifan sebesar 45% sedangkan yang kurang aktif sebesar 55%. Dari hasil uji statistik *chi square* diperoleh *P-Value*  $0.7 > 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan keaktifan kader Posyandu.

b) Hubungan Insentif dengan keaktifan kader Posyandu

Tabel 4.11 Hubungan Insentif dengan keaktifan kader Posyandu di Wilayah kerja Puskesmas Motui Tahun 2017

Insentif	Keaktifan kader Posyandu						P-Value
	Aktif		Kurang Aktif		Total		
	N	%	n	%	n	%	
Pernah	9	75	3	25	12	100	0,017
Tidak pernah	12	31,6	26	64,4	38	100	
Total	21	42	29	58	50	100	

Sumber : Data Primer diolah tahun 2017

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 12 Kader yang pernah mendapatkan insentif, kader yang aktif sebesar 75%. Sedangkan yang kurang aktif sebesar 25%. Dari 38 kader yang tidak pernah mendapatkan insentif, kader yang aktif sebesar 31,6% sedangkan yang kurang aktif sebesar 64,4%. Dari hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai *P-Value*  $0,017 < 0.05$ . Hal ini menunjukkan ada hubungan antara Insentif dengan keaktifan kader.

- c) Hubungan Antara kelengkapan Sarana Dengan keaktifan kader Posyandu.

Tabel 4.12 Hubungan kelengkapan Sarana dengan keaktifan kader Posyandu di Wilayah kerja Puskesmas Motui Tahun 2017

Insentif	Keaktifan kader Posyandu						<i>P-Value</i>
	Aktif		Kurang aktif		Total		
	N	%	n	%	n	%	
Lengkap	8	53,3	7	46,7	15	100	0,28
Tidak lengkap	13	37,1	22	62,9	35	100	
Total	21	42	29	58	50	100	

Sumber : Data Primer diolah tahun 2017

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 15 kader yang memiliki sarana Posyandu lengkap, kader yang aktif sebesar 53,3% sedangkan yang kurang aktif sebesar 46,7%. Dari 35 kader yang memiliki sarana tidak lengkap kader yang aktif sebesar 37,1% sedangkan yang kurang aktif sebesar 62,9%. Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan diperoleh *P-*

*Value* 0,28>0,05. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara sarana dengan keaktifan kader Posyandu.

#### 4. Pembahasan

##### 1. Karakteristik Kader

Mayoritas status pendidikan kader Posyandu di Wilayah kerja Puskesmas Motui adalah SMA sebesar 66% dan hanya 8% yang merupakan lulusan D3/S1.

Pada umumnya umur responden berada pada kategori dewasa (20-35 thn) yaitu sebesar 70% dan selebihnya berumur diatas 35 tahun sebesar 28% Selain itu 2% kader masih berumur <20 tahun.

##### 2. Gambaran keaktifan kader

Keaktifan kader Posyandu merupakan suatu perilaku atau tindakan nyata yang dapat dilihat dari keteraturan dan keterlibatan dari seorang kader dalam berbagai kegiatan Posyandu, baik kegiatan dalam Posyandu maupun kegiatan diluar Posyandu yaitu Kader hadir 8 kali atau lebih dalam 12 bulan terakhir, menyampaikan jadwal Posyandu 1 hari sebelum hari Posyandu, menyiapkan alat dan bahan, yaitu : alat penimbangan bayi, KMS, alat pengukur LILA, alat peraga dll, Melaksanakan kegiatan Posyandu sistem 5 meja ( Pendaftaran, Penimbangan, Pencatatan, penyuluhan), memindahkan catatan dalam KMS ke dalam buku register atau buku bantu kader, melaksanakan kunjungan rumah

pada Ibu hamil dan anak balita yang tidak datang di Posyandu (Depkes,2009).

Hasil penelitian menunjukkan kader yang aktif sebesar 44% lebih sedikit dibandingkan dengan kader yang kurang aktif sebesar 56%. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat yang dikemukakan adisasmitho (2008) bahwa kader merupakan tenaga sukarela yang dianggap paling dekat dengan masyarakat disebabkan karena kader berasal dari masyarakat setempat sehingga alih pengetahuan dan alih keterampilan kepada tetangganya menjadi lebih mudah.

### 3. Hubungan Pengetahuan Kader Posyandu dengan keaktifan kader Posyandu.

Pada analisis *chi square* menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan keaktifan kader Posyandu dengan  $P\text{-Value}=0,7 > 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Motui memiliki pengetahuan dan penguasaan akan kegiatan Posyandu yang cukup baik seharusnya kader lebih aktif dibandingkan dengan kader yang memiliki pengetahuan kurang sehingga dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan kepada masyarakat sebagai wujud kepedulian kepada masyarakat yang harus mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik. Penerimaan akan hal-hal yang baru mudah diterima karena didasari oleh pengetahuan yang baik.

Pengetahuan kader tentang Posyandu yang masih rendah adalah mengenai kepemilikan posyandu dan pelaksana posyandu, dimana dari 50 kader, 80% kader menyatakan bahwa Posyandu adalah kegiatan dari, oleh dan untuk Puskesmas dan 94% yang menyatakan pelaksana Posyandu adalah Puskesmas. Sedangkan pengetahuan kader mengenai pelayanan kesehatan yang diberikan Posyandu sudah baik, dimana dari 50 kader sudah mengetahui bahwa imunisasi dibutuhkan oleh bayi sebelum berusia satu tahun dan 90% mengetahui bahwa pada pelaksanaan Posyandu pelayanan imunisasi dan KB diberikan di meja 5.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Astuti (2012) bahwa pengetahuan tidak ada hubungan dengan keaktifan kader Posyandu karena kader pada umumnya relawan yang partisipasinya bersifat sukarela, sehingga tidak ada jaminan bahwa kader akan tetap menjalankan fungsinya dengan baik, walaupun pengetahuannya lebih dari masyarakat lain.

Hasil penelitian Wahyutomo (2010), menunjukkan bahwa dengan adanya pengetahuan seseorang akan melakukan perubahan perilaku kearah yang lebih baik sesuai dengan penambahan pengalaman yang didapat oleh kader dengan lamanya keikutsertaan kader di Posyandu, maka pengalaman disetiap kegiatan akan terdapat perubahan kearah yang lebih baik dengan didasari pengetahuan.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Nani komsah yang menyatakan bahwa kader yang pengetahuannya baik mempunyai keaktifan 59% lebih besar dibandingkan dengan kader yang mempunyai pengetahuan kurang 39,2%. Perbedaan proporsi keaktifan kader antara pengetahuan baik dan pengetahuan kurang. Hal ini, menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan keaktifan kader Posyandu, namun memiliki tingkat.

#### 4. Hubungan Insentif kader Posyandu dengan keaktifan kader Posyandu.

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.

Pada analisis *chi square* menunjukkan ada hubungan antara Insentif dengan keaktifan kader Posyandu. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010) Peran serta kader adalah berdasarkan sukarela. Namun kader memerlukan *reward* baik yang bersifat material maupun non material untuk menjaga kelestarian kader.

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.

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Motui menunjukkan kader yang tidak pernah mendapat insentif sebesar 76%, kader memberikan informasi bahwa kader tidak memiliki gaji bulanan tetapi diberikan setiap triwulan (3 bulan) sekali oleh kepala desa yang dananya dari alokasi dana desa yang tidak ada patokan jumlahnya, karena dana yang diberikan berdasarkan dana yang tersedia di desa yang tidak sama jumlahnya setiap tahun.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nur farida Yohanik (2012) bahwa kader aktif yang pernah mendapatkan insentif sebesar 47,1% lebih besar dari pada kader aktif yang tidak pernah mendapatkan insentif sebesar 26,7%. Dengan demikian dapat diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara insentif dengan keaktifan kader Posyandu.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ratih Ayu Andira (2012) dengan hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara insentif/penghargaan yang diterima dengan kinerja kader dalam kegiatan Posyandu di Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba. Hal ini disebabkan beberapa kader yang masih merasa belum cukup terhadap insentif yang diterima namun

mereka merasa bahwa harus melaksanakan tugas dan tanggung jawab mereka sebagai kader Posyandu

5. Hubungan Ketersediaan sarana Posyandu dengan keaktifan kader Posyandu.

Selain karakteristik kader, sarana adalah faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan Posyandu. Sehingga partisipasi masyarakat (D/S) menjadi meningkat. Untuk melaksanakan kegiatannya, Posyandu harus memiliki sarana/perlengkapan yang dapat memperlancar pelaksanaan pelayanannya. Perlengkapan Posyandu seperti Alat timbang/ dacin, KMS, Alat bantu penyuluhan (buku pegangan kader, lembar balik, leaflet, poster), Meja dan kursi, Alat Tulis, Buku register (Depkes RI, 2009).

Hasil penelitian menunjukan bahwa Posyandu yang memiliki sarana yang lengkap memiliki kader aktif sebesar 53,3% lebih besar dibandingkan dengan Posyandu yang sarananya tidak lengkap kader yang kurang aktif sebesar 62,9%. Hal ini menunjukan perbedaan proporsi antara Posyandu yang memiliki sarana yang lengkap dengan Posyandu yang memiliki sarana Posyandu tidak lengkap. Dapat di simpulkan bahwa tidak ada hubungan antara sarana Posyandu dengan keaktifan kader Posyandu ( $P\text{-Value} = 0,28 > 0,05$ ).

Sarana dan prasarana yang tidak lengkap diwilayah kerja Puskesmas Motui disebabkan karena kurangnya dana dari pemerintah Desa sebagai pemegang peranan tertinggi di Desa.

Meskipun demikian masalah kurangnya sarana dan prasarana yang tidak lengkap tetapi partisipasi kader tetap tinggi. Responden beranggapan walaupun fasilitas seadanya mereka tetap berpartisipasi untuk memberikan pelayanan kesehatan supaya sasaran mendapat pelayanan kesehatan yang terbaik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yanti (2016) yang menyatakan bahwa Posyandu yang memiliki sarana dan prasarana yang tidak lengkap tetapi kader yang aktif sebesar 52,0%. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan sarana prasarana dengan keaktifan kader Posyandu.

Hasil penelitian ini berbeda dengan yang penelitian Mukrimah dan Hamsiah (2014), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara ketersediaan sarana dan prasarana dengan kinerja kader Posyandu.

### **C. Keterbatasan penelitian**

Penelitian ini bersifat analitik dengan rancangan *Cross Sectional* yaitu rancangan penelitian dimana *variabel* yang diteliti dilakukan bersamaan sehingga tidak dapat menjelaskan adanya hubungan sebab akibat tetapi hubungan yang ada hanya menunjukkan hubungan keterkaitan saja.

Penelitian ini mengukur variabel *dependent* yaitu keaktifan kader Posyandu dan *variabel independent* yaitu pengetahuan, insentif dan kelengkapan sarana. Sebenarnya secara teori banyak faktor yang

berhubungan dengan perilaku dalam hal ini peran kader Posyandu hal ini disebabkan karena adanya keterbatasan dari peneliti.

Data primer diperoleh dari kuesioner yang telah diisi oleh responden yang jawabannya sangat subyektif karena berdasarkan apa yang diingat oleh responden. Bias informasi pada setiap penelitian kemungkinan selalu ada karena informasi yang diperoleh bersifat *recall* tergantung pada kemampuan mengingat kembali serta tergantung dari kejujuran responden dalam menjawab pertanyaan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik berdasarkan tingkat Pendidikan, terbanyak lulusan SMA sebesar 70% sedangkan karakteristik kader berdasarkan umur, terbanyak pada kisaran usia produktif 20-35 sebesar 66%.
2. Kader yang aktif lebih sedikit yaitu sebesar 42% dibandingkan dengan kader yang kurang aktif yaitu sebesar 58%.
3. Kader dengan pengetahuan baik sebesar 60% lebih banyak dibandingkan kader dengan pengetahuan kurang sebesar 40%.
4. Kader Posyandu yang pernah mendapatkan insentif sebesar 24% lebih sedikit dibandingkan dengan kader yang tidak pernah mendapatkan insentif sebesar 76%.
5. Posyandu yang memiliki sarana yang lengkap sebesar 30% dan Posyandu yang memiliki sarana kurang lengkap sebesar 70%.
6. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan keaktifan kader Posyandu.
7. Ada hubungan antara insentif dengan keaktifan kader Posyandu.
8. Tidak ada hubungan antara ketersediaan Sarana Posyandu dengan keaktifan kader Posyandu.

## **B. SARAN**

Berdasarkan kesimpulan diatas, untuk meningkatkan keaktifan kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Motui peneliti menyarankan berbagai hal sebagai berikut :

### **1. Bagi Puskesmas Motui**

- a. Memberi pelatihan kepada kader Posyandu minimal 3 bulan sekali dan secara berkesinambungan untuk lebih meningkatkan keaktifan kader Posyandu.
- b. Memberi penghargaan kepada kader Posyandu guna meningkatkan motivasi, keaktifan kader Posyandu.
- c. Meningkatkan monitoring dan evaluasi terhadap keaktifan kader Posyandu dengan cara mengadakan pertemuan dengan tokoh masyarakat, pembinaan Posyandu beserta kader untuk membahas kinerja kader. Monitoring dapat dilakukan di saat kegiatan Posyandu sedangkan evaluasi dapat dilakukan setia 6 bulan sekali.

### **2. Bagi tokoh masyarakat**

- a. Memberi perhatian dan dukungan baik, dukungan moril, maupun motivasi kepada kader Posyandu, dengan turun langsung kelapangan setiap kali dilaksanakannya kegiatan Posyandu.
- b. memberikan bantuan dengan melengkapi sarana dan prasarana yang ada di Posyandu.

- c. Melakukan evaluasi terhadap keaktifan kader yaitu, dengan melakukan pertemuan dengan pembina kader Posyandu.
- d. Kelompok PKK aktif dalam melakukan bimbingan dan pembinaan kepada kader Posyandu.

### 3. Kader Posyandu

Meningkatkan pengetahuan kader tentang Posyandu dan meningkatkan motivasi kader untuk aktif dalam kegiatan Posyandu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito. 2008. *Sistem kesehatan*. Jakarta: Grafindo Persada
- Alimul, Aziz. 2007. *Metodologi penelitian keperawatan dan kesehatan*. Jakarta Salemba medika.
- Arikunto, Suharsimin. 2010. *Prosedur penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rieke Cipta
- Astuti. 2012. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Kader Di Posyandu Harapan Maju Desa Pagelarang Kecamatan Kemrajen Kabupaten Banyumas*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Diakses 4 November 2017
- Ayu Andira, Ratih. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader Dalam Kegiatan Posyandu Di Kec. Bontobahari Kabupaten Bulukumba Tahun 2012*. Skripsi, Universitas hasanuddin, Makasar, Di akses 20 November 2017
- Cahyo, Ismawati S. 2010. *Posyandu Dan Desa Siaga Panduan Untuk Bidan Dan Kader*. Bantul : Nuha Medika.
- Departemen Dalam Negeri. 2001. *Pedoman Revitalisasi Posyandu*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta
- \_\_\_\_\_. 2008. *Buku Kader Posyandu Dalam Usaha Perbaikan Gizi Keluarga*. Jakarta.
- Dinkes Sultra, 2016. *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2015*. Kendari : Dinkes Sultra
- Dinkes Konawe Utara, 2015. *Profil Kesehatan Konawe Utara Tahun 2015*. Wanggudu : Dinkes Konawe utara
- Green & Kreuter (2005). *Health Program Planning: an educational and ecological approach*. New York: The Mc Graw-Hill Companies.
- Harisman dan Dina Dwi Nuryani. 2012. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Kader Posyandu Di Desa Mulang Maya Kecamatan Kota Bumi Selatan Kabupaten Lampung Utara*,

diakses 4 November 2017.

Ilyas, Y. 2002. *Kinerja, Teori, Penilaian Dan Penelitian*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomimasyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, diakses Mei 2017

Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelaksanaan dan pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan* . Jakarta: Kemenkes RI.

\_\_\_\_\_. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015*. Jakarta: Kemenkes RI

Keraf, A. Sony dan Dua. 2001. *Ilmu Pengetahuan: Sebuah Tinjauan Filosofis*. Yogyakarta: Kanisius.

Khaidir. (2005) *Pengaruh Pelatihan Berdasarkan Kompetensi Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Dalam Pengelolaan Kegiatan Posyandu Di Kecamatan Pondok Kelapa Kabupaten Bengkulu Utara*. Tesis. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta, diakses 20 November 2017.

Khomsah, Nani. 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan peran serta kader posyandu dalam deteksi faktor risiko ibu hamil di wilayah kerja puskesmas buayan kebumen jawa Tengah Tahun 2012*. Depok : Universitas Indonesia, diakses Mei 2017

Mukromah y st mamsinah. 2014. *Faktor-Faktor Pendorong Kinerja Kader Dalam Peningkatan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Cambu Kabupaten Maros*. Jurnal ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 5 No.3 tahun 2014, diakses 4 November 2017

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

\_\_\_\_\_. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Cetakan I*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

\_\_\_\_\_. 2007. *Pengembangan Sumber Daya Manusia* PT Rineka cipta. Jakarta

\_\_\_\_\_. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

*Profil Puskesmas Motui Tahun 2017*

- Rinaldy, R. 2004. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Ibu Balita Pada Kegiatan Posyandu di Kabupaten Kepulauan Riau*. Tesis, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, diakses Mei 2017.
- Shafwan. 2008. *Pengelolaan Data dan Informasi Status Gizi Balita dan Pengambilan Keputusan Program Gizi di Puskesmas se-Kabupaten Majene*. Tesis, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, diakses Mei 2017.
- Sudarsono. 2010. *Hubungan sikap dan motivasi dengan kinerja kader posyandu di wilayah kerja puskesmas talun kabupaten blitar*. Tesis. Surakarta. Universitas sebelas maret surakarta, diakses Mei 2017.
- Toriki, E. 2008. *Kinerja Posyandu di Distrik Arso kabupaten Keerom Provinsi Papua*. Tesis, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, diakses Mei 2017.
- Wahyutomo, Ahmad. 2010. *Hubungan Karakteristik Dan Peran kader Posyandu dengan Pemantauan Tumbuh kembang Balita di Puskesmas Kalitidu bojonegoro*. Tesis. Universitas Sebelas Maret, Surakarta, diakses 4 November 2017
- Widagdo, L. 2006. *Kepala Desa dan Kepemimpinan Pedesaan : Persepsi Kader posyandu di Kecamatan Mlonggo Kabupaten Jepara Jawa Tengah 2000*. *Makara Kesehatan, Vol.10, No. 2.Desember 2006 ;54-59*, diakses 15 Agustus 2017.
- Widiastuti, I.G & Kristiani. 2006. *Pemanfaatan Pelayanan Posyandu di Kota Denpasar*. KMPK Universitas Gadjah Mada. In pres
- Yuliani, Dini. 2011. *Judul Hubungan Peran Petugas Kesehatan, Tokoh Masyarakat dan Partisipasi Masyarakat (D/S Dalam Pelaksanaan Posyandu Di Kabupaten Pandeglang Propinsi Banten*. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada, diakses 15 Agustus 2017.
- Yohanik, Nur Farida. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Dalam Mengelola Desa Siaga Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjunganom Kecamatan Nganjuk Provinsi Jawa Timur Tahun 2012*. Skripsi. Jakarta. Universitas Indonesia, Diakses 20 November 2017.

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Kader Posyandu wilayah kerja puskesmas motui

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Poltekkes  
Kemenkes Kendari Program Studi DIV Kebidanan :

Nama : N U R A N I

NIM : P00312016087

Akan mengadakan penelitian dengan judul “ **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Motui Kecamatan Motui Kabupaten Konawe Utara**”. Untuk itu kami mohon bantuan kepada ibu, kiranya bersedia memberikan informasi dengan cara lembar rekapitulasi terlampir. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas perhatian, kerjasama dan kesediaannya dalam berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini, saya menyampaikan banyak terima kasih dan berharap informasi anda akan berguna, khususnya dalam penelitian ini.

Hormat Saya,

N U R A N I

Lampiran 2

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Berdasarkan penjelasan yang telah diberikan, bersama ini kami menyatakan tidak keberatan untuk menjadi responden dalam studi penelitian yang berjudul **“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Motui Kecamatan Motui Kabupaten Konawe Utara”**

Demikian pernyataan yang kami buat tanpa ada paksaan dan tekanan dari pihak manapun.

Kendari, 5 November 2017

Responden

Keterangan

\*) coret yang tidak

Lampiran 3

## LEMBAR KOESIONER

### FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEAKTIFAN KADER POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MOTUI KECAMATAN MOTUI KABUPATEN KONAWE UTARA PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2017

**Petunjuk :** Isilah biodata anda secara lengkap, benar, dan jujur apa adanya agar didapatkan data yang benar, akurat dan objektif.

#### A. Identitas Responden

a. Nama Inisial : Ny."....."

b. Umur : .....th

c. Pendidikan :

Tidak tamat SD

SD

SMP

SMA

Akademi / PT

#### B. Kueisioner

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
<b>A.</b>	<b>KEAKTIFAN KADER</b>		
1	Kader hadir diPosyandu $\geq$ 8 kali dalam setahun (12 bulan).		
2	Menyampaikan jadwal Posyandu 1 hari sebelum hari Posyandu.		
3	Menyiapkan alat dan bahan, yaitu : alat penimbangan bayi, KMS, alat pengukur LILA, alat peraga dll.		

4	Melaksanakan kegiatan Posyandu sistem 5 meja ( Pendaftaran, Penimbangan, Pencatatan, penyuluhan, )		
5	Memindahkan catatan dalam KMS ke dalam buku register atau buku bantu kader		
6	Melakukan kunjungan rumah pada balita yang tidak datang Posyandu.		
<b>B.</b>	<b>PENGETAHUAN</b>	<b>BENAR</b>	<b>SALAH</b>
1	Posyandu adalah kegiatan dari, oleh dan untuk puskesmas.		
2.	Pelaksana Posyandu adalah puskesmas.		
3	Kegiatan Posyandu terdiri dari 5 meja.		
4	Mencatat dan melaporkan hasil kegiatan Posyandu ke puskesmas salah satu tugas kader.		
5	Bayi dan anak balita merupakan sasaran Posyandu.		
6	Balita mendapatkan vitamin A pada bulan maret Dan september.		
7	Tablet tambah darah untuk ibu hamil dapat diperoleh Di Posyandu.		
8	Ibu hamil dan ibu nifas bukan sasaran sasaran Posyandu.		
9	Kepala desa, ketua TP-PKK, ketua RT dan RW harus ikut aktif dalam kegiatan Posyandu.		
10	Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah alat untuk mencatat dan memantau perkembangan anak.		
11	Penyuluhan adalah salah satu tugas tenaga kesehatan.		

12	Hasil penimbangan balita dicatat pada KMS saja.		
13	Penimbangan dilakukan dimeja 1.		
14	Balita yang sehat adalah bertambah umur selalu turun Berat badan mengikuti salah satu pita warna atau pindah pita warna dibawahnya pada KMS		
15	Pengisian KMS dilakukan dimeja 4.		
16	Pemberian imunisasi dan KB dilakukan dimeja 5.		
17	Imunisasi dibutuhkan bayi sebelum berusia 1 tahun		
18	Pemberian imunisasi TT untuk ibu hamil dapat diberikan pada waktu Posyandu.		
19	Larutan Gula Garam(LGG) diberikan kepada bayi dan balita yang demam.		
20	ASI yang pertama kali keluar setelah melahirkan harus dibuang.		
<b>C.</b>	<b>INSENTIF</b>	<b>PERNAH</b>	<b>TIDAK PERNAH</b>
1	Pernahkah anda mendapat insentif dari dinas kesehatan (Puskesmas) atau dari Pemerintah Desa selama menjadi kader Posyandu		
<b>E.</b>	<b>SARANA</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
1	Apakah Tersedia Gedung khusus Posyandu?		
2	Apakah Tersedia Alat bantu penyuluhan( Buku pegangan kader, lembar balik, leafleat, poster)		

3	Apakah tersedia dacin/timbangan?		
4	Apakah tersedia buku register di Posyandu?		
5	Apakah tersedia Meja dan kursi yang cukup?		

## Lampiran 4

### UJI NORMALITAS DATA

#### NPar Tests

##### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		PENGETAHUAN
N		50
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	45.00
	Std. Deviation	27.199
Most Extreme Differences	Absolute	.369
	Positive	.369
	Negative	-.231
Kolmogorov-Smirnov Z		2.609
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000
a. Test distribution is Normal.		

#### NPar Tests

##### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		INSENTIF
N		50
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	24.00
	Std. Deviation	43.142
Most Extreme Differences	Absolute	.471
	Positive	.471
	Negative	-.289
Kolmogorov-Smirnov Z		3.330
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000
a. Test distribution is Normal.		

## NPar Tests

### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		SARANA
N		50
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	75.80
	Std. Deviation	13.974
Most Extreme Differences	Absolute	.218
	Positive	.095
	Negative	-.218
Kolmogorov-Smirnov Z		1.542
Asymp. Sig. (2-tailed)		.017
a. Test distribution is Normal.		

## Frequency

### KEAKTIFAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	AKTIF	21	42.0	42.0	42.0
	KURANG AKTIF	29	58.0	58.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

### PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	30	60.0	60.0	60.0
	KURANG	20	40.0	40.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

### INSENTIF

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PERNAH	12	24.0	24.0	24.0
	TIDAK PERNAH	38	76.0	76.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**SARANA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LENGKAP	15	30.0	30.0	30.0
	TIDAK LENGKAP	35	70.0	70.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Crosstabs PENGETAHUAN DAN KEAKTIFAN**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN * KEAKTIFAN	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

**PENGETAHUAN \* KEAKTIFAN Crosstabulation**

			KEAKTIFAN		Total
			AKTIF	KURANG AKTIF	
PENGETAHUAN	BAIK	Count	12	18	30
		% within PENGETAHUAN	40.0%	60.0%	100.0%
		% within KEAKTIFAN	57.1%	62.1%	60.0%
	KURANG	Count	9	11	20
		% within PENGETAHUAN	45.0%	55.0%	100.0%
		% within KEAKTIFAN	42.9%	37.9%	40.0%
Total	Count	21	29	50	
	% within PENGETAHUAN	42.0%	58.0%	100.0%	
	% within KEAKTIFAN	100.0%	100.0%	100.0%	

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.123 <sup>a</sup>	1	.726		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.003	1	.953		
Likelihood Ratio	.123	1	.726		
Fisher's Exact Test				.776	.475
Linear-by-Linear Association	.121	1	.728		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,40.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PENGETAHUAN (BAIK / KURANG)	.815	.259	2.559
For cohort KEAKTIFAN = AKTIF	.889	.463	1.708
For cohort KEAKTIFAN = KURANG AKTIF	1.091	.667	1.785
N of Valid Cases	50		

### Crosstabs INSENTIF DAN KEAKTIFAN

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
INSENTIF * KEAKTIFAN	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

**INSENTIF \* KEAKTIFAN Crosstabulation**

			KEAKTIFAN		Total
			AKTIF	KURANG AKTIF	
INSENTIF	PERNAH	Count	9	3	12
		% within INSENTIF	75.0%	25.0%	100.0%
	TIDAK PERNAH	Count	12	26	38
		% within INSENTIF	31.6%	68.4%	100.0%
Total		Count	21	29	50
		% within INSENTIF	42.0%	58.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.059 <sup>a</sup>	1	.008		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.389	1	.020		
Likelihood Ratio	7.135	1	.008		
Fisher's Exact Test				.017	.010
Linear-by-Linear Association	6.917	1	.009		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,04.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for INSENTIF (PERNAH / TIDAK PERNAH)	6.500	1.487	28.407
For cohort KEAKTIFAN = AKTIF	2.375	1.342	4.203
For cohort KEAKTIFAN = KURANG AKTIF	.365	.134	.997
N of Valid Cases	50		

## Crosstabs SARANA DAN KEAKTIFAN

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KELENGKAPAN_SARANA * KEAKTIFAN	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

### KELENGKAPAN\_SARANA \* KEAKTIFAN Crosstabulation

			KEAKTIFAN		Total
			AKTIF	KURANG AKTIF	
KELENGKAPAN_SARANA LENGKAP	Count		8	7	15
	% within KELENGKAPAN_SARANA		53.3%	46.7%	100.0%
TIDAK LENGKAP	Count		13	22	35
	% within KELENGKAPAN_SARANA		37.1%	62.9%	100.0%
Total	Count		21	29	50
	% within KELENGKAPAN_SARANA		42.0%	58.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.130 <sup>a</sup>	1	.288		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.563	1	.453		
Likelihood Ratio	1.122	1	.290		
Fisher's Exact Test				.356	.226
Linear-by-Linear Association	1.107	1	.293		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,30.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KELENGKAPAN_SARANA (LENGKAP / TIDAK LENGKAP)	1.934	.569	6.580
For cohort KEAKTIFAN = AKTIF	1.436	.757	2.724
For cohort KEAKTIFAN = KURANG AKTIF	.742	.408	1.350
N of Valid Cases	50		

## Lampiran 5

### MASTER TABEL

#### FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEAKTIFAN KADER POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MOTUI KECAMATAN MOTUI KABUPATEN KONAWE UTARA PROVINSI SULAWESI TENGGARA

NO	NAMA	UMUR	PENDIDIKAN	KEAKTIFAN	PENGETAHUAN	INSENTIF	SARANA
1	I	25	SMA	90	80	0	75
2	S	23	SMA	60	85	0	75
3	N	42	SMA	65	95	0	75
4	NO	39	SMA	60	80	0	75
5	W	25	SMA	40	80	0	75
6	A	34	SMA	90	80	100	100
7	H	34	SMA	80	90	100	100
8	M	30	SMP	90	90	100	100
9	N	31	SD	80	80	100	100
10	J	42	SD	80	80	100	100
11	H	37	SMA	70	90	0	25
12	M	44	SMA	80	80	0	25
13	T	30	SMA	90	85	0	25
14	J	25	SMP	80	90	0	25
15	M	42	SMP	70	70	0	25
16	J	29	SMP	90	90	100	25
17	A	19	SMA	20	80	0	25
18	S	46	SMA	80	80	100	25
19	N	37	SMA	40	80	0	25
20	S	35	SMA	40	80	0	25
21	J	26	Diploma	70	70	100	50
22	N	26	Diploma	70	75	100	50
23	S	23	SMA	40	85	0	50
24	W	43	SMP	40	80	0	50
25	R	27	SMA	60	85	0	50
26	S	27	SMA	70	40	0	25
27	I	23	SMA	70	50	0	25
28	A	22	SMA	80	65	0	25
29	E	23	SMP	40	80	0	25
30	M	28	SMP	40	95	0	25
31	N	26	SMP	65	90	100	25
32	H	26	SMA	56	95	100	25

33	R	28	Diploma	40	80	0	25
34	R	26	SMA	60	85	0	25
35	F	24	SMA	40	90	0	25
36	H	23	Diploma	65	85	100	75
37	S	38	SMA	65	65	0	75
38	S	32	SMA	70	40	0	75
39	T	37	SMA	70	70	0	75
40	L	23	SMA	50	75	0	75
41	I	40	SMP	60	70	0	25
42	K	25	SMA	50	65	0	25
43	S	27	SMA	40	65	0	25
44	H	26	SMA	50	60	0	25
45	S	26	SMA	70	70	0	25
46	N	23	SMA	60	65	0	25
47	M	38	SMP	40	50	0	25
48	I	34	SMP	50	40	0	25
49	M	30	SMA	40	65	0	25
50	N	37	SMA	60	75	0	25



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN  
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 8 Agustus 2017

Nomor : 070/3351/Balitbang/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a  
Yth. Bupati Konawe Utara  
di -

WANGGUDU

Berdasarkan Surat Direktur Poltekes Kendari Nomor : DL.11.02/1/1919/2017 tanggal 7 Agustus 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : NURANI  
NIM : P00312016087  
Prog. Studi : D- IV Kebidanan/Aliih Jenjang  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : Wil. Kerja Puskesmas Motui Kab. Konut

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

**"FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEAKTIFAN KADER POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MOTUI KECAMATAN MOTUI KABUPATEN KONAWE UTARA PROV. SULTRA".**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 8 Agustus 2017 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undang yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA  
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN PROVINSI,

  
**Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA**  
Pembina Utama Muda, Gol. IV/c  
Nip. 19680720 199301 1 003

Tembusan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Bupati Kolaka di Kolaka;
3. Direktur Poltekes Kendari di Kendari;
4. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekes Kendari di Kendari;



**PEMERINTAH KABUPATEN KONAWE UTARA  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS MOTUI**

Jln. Sauala, Desa Ranombupulu, Kec. Motui, Kab. Konawe Utara



**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN**

Nomor : 445 / 50 / XI / 2017

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Motui, menerangkan bahwa :

Nama : NURANI  
Nomor Induk Mahasiswa : P00321016087  
Jurusan/Prodi : Kebidanan/D IV

Dengan ini menyatakan bahwa Mahasiswa tersebut diatas telah melakukan penelitian di Puskesmas Motui dengan Judul " ***Faktor – Faktor yang mempengaruhi keaktifan kader posyandu diwilayah kerja Puskesmas Motui Kecamatan Motui Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017***" yang di laksanakan dari tanggal 06 s/d 21 November 2017.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana semestinya

Motui, 22 November 2017

Kepala Puskesmas Motui

