JURNAL NURSE
Halaman Jurnal: https://ejournal.stikeskesosi.ac.id/index.php
Halaman Utama Jurnal: https://ejournal.stikeskesosi.ac.id/index.php/Nurse

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEAKTIFAN KADER POSYANDU DI DESA PAHLAWAN SETIA KECEMATAN TARUMAJAYA KABUPATAN BEKASI

Dortea Lewen[a], Siti Astuti[b] , Emil[c]
[abc] Program Studi Profesi NERS, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kesetiakawanan Sosial Indonesia, Jakarta, Indonesia
e-mail : zahara_fadilla@stikeskesosi.ac.id
No Tlp WA : 08998300300

ABSTRACT

The high AKI (Maternal Mortality Rate) and IMR (Infant Mortality Rate) respectively 228/100,000 live births and 34/1,000 live births in Indonesia encourage several health services, especially posyandu services and puskesmas to be active in carrying out activities that reduce the MMR and IMR values. Posyandu is a service in the working area of the Puskesmas. The existence of Posyandu is driven by the activeness of Posyandu cadres in optimizing their participation in improving health efforts in Indonesia. Cadres in the implementation of posyandu are the central point of activities in posyandu. Its participation and activity is expected to be able to mobilize community participation. The activity of cadres in Pahlawan Setia Village still does not meet the minimum requirements, where 9.8% of cadres do not carry out posyandu activities for various reasons. This study aims to determine the factors associated with the level of activeness of cadres in the implementation of posyandu activities. The factors are age, level of education, level of knowledge, years of being a cadre, history of coaching and training, and family support. The statistical test of this study was chi-square and used a total sampling of 58 respondents. The results of this study indicate that there is a relationship between age and the activity of posyandu cadres (p-value = 0.023); there is a relationship between the education level of cadres and the activeness of posyandu cadres (p-value = 0.000); there is a relationship between the knowledge level of cadres and the activeness of posyandu cadres (p-value = 0.000); there is a relationship between the length of time being a cadre and the activity of posyandu cadres (p-value = 0.000); there is a relationship between the history of coaching and training of cadres with the activeness of posyandu cadres (p-value = 0.000); and there is a relationship between family support and the activity of posyandu cadres (p-value = 0.000). The results of this study can provide suggestions and input to posyandu services where the factors related to the activity of cadres.

Keywords: **posyandu, cadre**

ABSTRAK

Tingginya AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) masing-masing 228/100.000 kelahiran hidup serta 34/1.000 kelahiran hidup di Indonesia mendorong beberapa pelayanan kesehatan khususnya pelayanan posyandu dan puskesmas giat melakukan kegiatan yang menurunkan nilai AKI dan AKB. Posyandu merupakan

Received Agustus 30, 2021; Revised September 2, 2021; Accepted September 22, 2021

pelayanan yang ada diwilayah kerja Puskesmas. Adanya posyandu didorong oleh beberapa keaktifan kader posyandu dalam mengoptimalkan peran sertanya dibidang peningkatan upaya kesehatan di Indonesia. Kader dalam pelaksanaan posyandu merupakan titik sentral kegiatan di posyandu. Keikutsertaan dan keaktifannya diharapkan mampu mengerakkan partisipasi masyarakat. Keaktifan kader di Desa Pahlawan Setia masih belum memenui syarat minimalnya, dimana 9,8% kader tidak melakukan kegiatan posyandu dengan berbagai alasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat keaktifan kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu. Adapun faktor-faktor tersebut adalah umur, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, lama menjadi kader, riwayat pembinaan dan pelatihan, dan dukungan keluarga. Uji statistik penelitian ini adalah *chi-square* dan menggunakan *total sampling* sebanyak 58 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan umur dengan keaktifan kader posyandu (*p-value* = 0,023); ada hubungan tingkat pendidikan kader dengan keaktifan kader posyandu (*p-value* = 0,000); ada hubungan tingkat pengetahuan kader dengan keaktifan kader posyandu (*p-value* = 0,000); ada hubungan lamanya menjadi kader dengan keaktifan kader posyandu (*p-value* = 0,000); ada hubungan riwayat pembinaan dan pelatihan kader dengan keaktifan kader posyandu (*p-value* = 0,000); dan ada hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan kader posyandu (*p-value* = 0,000). Hasil penelitian ini dapat memberikan saran dan masukan kepada pelayanan posyandu dimana faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader.

Kata Kunci: Posyandu, Kader

1. PENDAHULUAN

Menurut pasal 28 H ayat 1 UUD 1945 dan UU No. 36 Tahun 2009 dalam Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2011), bahwa kesehatan merupakan hak setiap individu dan sekaligus sebagai investasi, sehingga perlu diupayakan, diperjuangkan dan ditingkatkan oleh setiap individu dan oleh seluruh komponen bangsa, agar masyarakat dapat menikmati hidup sehat, dan pada akhirnya dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Hal ini perlu dilakukan karena kesehatan bukanlah tanggung jawab pemerintah saja, namun merupakan tanggung jawab bersama pemerintah dan masyarakat, termasuk swasta (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan mengemban misi untuk mendorong kemandirian masyarakat dalam hal hidup sehat melalui pemberdayaan masyarakat. Wujud nyata dari upaya pemberdayaan masyarakat adalah hadirnya berbagai bentuk Upaya

Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) disetiap wilayah kerja Puskesmas. UKBM yang memiliki peranan nyata dan telah mampu berkembang di tengah masyarakat yaitu Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) (Kementrian Kesehatan RI, 2011)

Sejak dicanangkannya Posyandu pada tahun 1986, berbagai hasil telah banyak dicapai. Angka kematian ibu dan kematian bayi telah berhasil diturunkan. Jika pada tahun 2003 AKI tercatat 307/100.000 kelahiran hidup dan (Angka Kematian Ibu) AKB sebesar 37/1000 kelahiran hidup (SDKI, 2003), maka pada tahun 2007 Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan yaitu masing-masing adalah 228/100.000 kelahiran hidup serta 34/1.000 kelahiran hidup (SDKI 2007). Dari data WHO, data terakhir yang didapat tahun 2010 AKI di dunia mencapai 210 per 100.000 KH, sedangkan data akhir AKB dunia pada tahun 2012 mencapai 34 per 1.000 KH. (WHO, 2013).

Untuk data Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia walaupun masih jauh dari angka target MDGs yaitu AKB tahun 2015 sebesar 23/1000 KH tetapi tercatat mengalami penurunan dan data terakhir yang didapat menjadi 32/1000 KH (Survei Demografi Kesehatan Indonesia, 2012). Menurut Isaura (2011), posyandu merupakan wujud nyata dari kepedulian masyarakat dalam upaya meningkatkan kesehatan. Indikator posyandu merupakan wahana kesehatan bersumber daya masyarakat yang melakukan 5 (lima) kegiatan utama, yaitu: Keluarga Berencana (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), gizi, imunisasi dan diare. Kegiatan ini mempunyai pengaruh besar terhadap penurunan angka kematian bayi dan ibu.

Perkembangan dan peningkatan mutu pelayanan sangat dipengaruhi oleh peran serta masyarakat terutama kader. Kader adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat. Dalam hal ini kader juga disebut sebagai penggerak atau promoter kesehatan. (Rita, 2009). Kader mempunyai peranan penting mulai dari perintisan posyandu, penghubung dengan lembaga yang menunjang penyelenggaraan posyandu, perencana, pelaksana,

pembina, dan penyuluh untuk memotivasi masyarakat ikut serta dalam kegiatan posyandu diwilayahnya (Departemen Kesehatan RI, 2006).

Menurut Subagyo (2010), agar dalam pelaksanaan kegiatan posyandu terarah dan berhasil maka posyandu disetiap kegiatannya dibantu oleh kader-kader yang dibimbing dan diarahkan oleh puskesmas. Kader-kader tersebut memiliki pendidikan formal yangg bervariasi dan sebagian diantaranya juga sudah mengikuti pelatihan khusus. Selain itu, dibutuhkan pula partisipasi aktif masyarakat sehingga kegiatan posyandu dapat berjalan lancar dan mampu mencapai efektivitas yang tinggi. Menurut Abdullah (2010) bahwa kader dalam pelaksanaan Posyandu merupakan titik sentral kegiatan Posyandu, keikutsertaan dan keaktifannya diharapkan mampu mengerakkan partisipasi masyarakat. Namun keberadaan kader relatif labil karena partisipasinya bersifat sukarela sehingga tidak ada jaminan bahwa para kader akan tetap menjalankan fungsinya dengan baik seperti yang diharapkan. Namun kenyataaan di lapangan menunjukkan masih ada posyandu yang mengalami keterbatasan kader, yaitu tidak semua kader aktif dalam setiap kegiatan posyandu sehinggga pelayanan tidak berjalan lancar.

Keterbatasan kader disebabkan adanya kader drop out karena lebih tertarik bekerja di tempat lain yang memberikan keuntungan ekonomis, kader pindah karena ikut suami, dan juga setelah bersuami tidak mau lagi menjadi kader, kader sebagai relawan merasa jenuh dan tidak adanya penghargaan kepada kader yang dapat memotivasi mereka untuk bekerja dan faktor-faktor lainnya seperti kurangnya pelatihan serta adanya keterbatasan pengetahuan dan pendidikan yang seharusnya dimiliki oleh seorang kader, karena berdasarkan penelitian sebelumnya kader yang direkrut oleh staf puskesmas kebanyakan hanya berpendidikan sampai tingkat SMA dengan pengetahuan yang sangat minim dan umumnya tidak bekerja.

Menurut Martinah (2008) dalam Isaura (2011), peranan kader sangat penting karena kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan program posyandu. Bila kader tidak aktif maka pelaksanaan posyandu juga akan menjadi tidak lancar. Hal ini secara langsung akan mempengaruhi tingkat keberhasilan posyandu. Pada tahun 2007, lebih kurang 250.000 Posyandu di Indonesia hanya 40% yang aktif dan diperkirakan hanya 43% anak balita yang terpantau status kesehatannya.

Keberhasilan posyandu tidak lepas dari kerja keras kader yang dengan suka rela mengelola posyandu diwilayahnya masing-masing. Cakupan keaktifan kader posyandu secara Nasional hingga tahun 2010 baru mencapai 78 % dari target 80 % dan pada tahun 2011 mencapai cakupan program atau partisipasi masyarakat sangat bervariasi, mulai dari terendah 10% sampai tertinggi 80%. Indonesia pada tahun 2011 memiliki 268.439 posyandu yang aktif dengan jumlah kader 131.383 orang. Jumlah upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) di provinsi Jawa Barat sebanyak 37,622 kader. (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Rasio posyandu terhadap desa atau kelurahan di Indonesia tahun 2013, jawa barat memiliki rasio tertinggi sebesar 8,29 %. Papua dan papua barat memiliki rasio kurang dari satu. Masing-masing sebesar 0,62 % dan 0,72 % pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan juga memerlukan peran serta kader atau tokoh masyarakat dan tokoh agama. Sampai dengan tahun 2013 terdapat 336,586 kader atau, tokoh masyarakat atau tokoh agama terlatih. (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Kabupaten Bekasi jumlah posyandu menurut Strata, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Bekasi Tahun 2013 berjumlah 2.368 posyandu dan yang aktif berjumlah 486 posyandu dengan persentase 20.52%, Keberhasilan posyandu tidak lepas dari kerja keras kader yang dengan suka rela mengelola posyandu diwilayahnya masing-masing. Cakupan keaktifan kader posyandu meningkat 83 % dari target 80 %. (Profil Data Kesehatan Indonesia, 2013). Di Kecamatan Tarumajaya kabupaten Bekasi, wilayah kerja puskesmas Tarumajaya ada 78 posyandu.

Desa Pahlawan Setia Kecamatan Tarumajaya Kabupaten Bekasi terdapat 15 posyandu yang tersebar di wilayah Desa Pahlawan Setia. Dari 15 posyandu tersebut di fasilitasi oleh 58 kader posyandu. Bila mengacu pada jumlah standar minimal kader yang harus ada, jumlah kader tersebut sudah memenuhi syarat, namun ternyata aktifitas kader dalam memfasilitasi kegiatan posyandu yang berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Pahlawan Setia masih terdapat sekitar 9.8% kader yang tidak melakukan kegiatannya di posyandu dengan berbagai alasan.

(Profil Kesehatan Puskesmas Tarumajaya, 2015). Hasil penelitian Pratiwi (2007) di Indonesia mengatakan bahwa beberapa faktor penghambat partisipasi masyarakat dalam program kesehatan antara lain karena tingkat pengetahuan, pendidikan masyarakat relative rendah, kesibukan karena pekerjaan masing-masing, respon masyarakat terhadap program kesehatan yang masih kurang, dukungan dan motivasi dari keluarga dan sebagian petugas belum menguasai konsep program dan pemahaman masyarakat tentang program juga kurang.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Desa Pahlawan Setia dengan judul "Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Kader Posyandu di Desa Pahlawan Setia Kecamatan Tarumajaya Kabupaten Bekasi Tahun 2016".

2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian dilakukan di Desa Pahlawan Setia Kecamatan Tarumajaya Kabupaten Bekasi yang berjumlah 58 kader. Desain penelitian dalam penelitian ini menggunakan *cross sectional* Rancangan tersebut adalah rancangan penelitian yang mempelajari dinamika kolerasi antara faktor- faktor resiko dengan efek. Penelitian ini dilakukan sekitar 4 bulan mulai dari survey data sampai dengan analisis data. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader yang ada di Desa Pahlawan Setia Kecamatan Tarumajaya Kabupaten Bekasi dengan metode total sampling (sampel jenuh) sehingga besar sampel adalah 58 orang kader sama dengan jumlah kader yang berada di Desa Pahlawan Setia Kecamatan Tarumajya Kabupaten Bekasi

1. Alat dan Bahan

   Desain penelitian ini menggunakan metode survei dengan pendekatan *cros sectional* dan merupakan studi deskriptif dengan analisis statistik menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Alat yang akan digunakan berupa data primer dan kuesioner.

2. Prosedur penelitian

   a.) Pengambilan Sampel

Sumber data yang digunakan yaitu data primer. Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung didapatkan dari responden penelitian melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner yang telah dirancang dan di uji validitas dan reliabilitas sebelumnya. Quesioner atau Angket, yaitu pertanyaan tertulis yang diajukan kepada responden, dan jawaban yang diisi oleh responden sesuai dengan daftar isian yang diterima.

b.) Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini melalui tahapan : *coding, editing, scoring, entry dan cleaning.* Kemudian dilakukan uji analisis statistik menggunakan analisis univariat dan bivariat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Analisis Univariat Karakteristik Responden

Analisis univariat yang digunakan untuk mengetahi gambaran variabel-variabel seperti: umur, keaktifan kader posyandu, tingkat pendidikan kader posyandu, tingkat pengetahuan kader tentang posyandu, lama menjadi kader posyandu, riwayat pembinaan dan pelatihan kadar dan dukungan atau motivasi kader terhadap aktivitas di posyandu.

Tabel 1.Karakteristik Kader Posyandu di Desa Pahlawan Setia Kecamatan Tarumajaya, Kabupaten Bekasi

Variabel	Jumlah	Persen(%)
Umur Kader		
< 37 Tahun	35	60,3
≥ 37 Tahun	23	39,7
Keaktifan Kader		
Tidak Aktif	13	22,4
Aktif	45	77,6
Tingkat Pendidikan Kader		
Pendidikan Rendah	24	41,4
Pendidikan Tinggi	34	58,6
Tingkat Pengetahuan Kader		
Pengetahuan Rendah	16	27,6
Pengetahuan Tinggi	42	72,4
Lama Menjadi Kader		

< 2 Tahun	14	24,1
≥ 2 Tahun	44	75,9
Pembinaan dan Pelatihan Kader		
Tidak Pernah	9	15,5
Pernah	49	84,5
Dukungan/Motivasi Menjadi Kader		
Tidak Mendukung	10	17,2
Mendukung	48	82,8

Berdasarkan tabel 5.1 tentang karakteristik kader posyandu di Desa Pahlawan Setia Kecamatan Tarumajaya Kabupaten Bekasi tahun 2016 bahwa sebanyak 35 kader memiliki umur < 37 tahun (60,3%) dan sebanyak 23 kader (39,7%) berusia ≥ 37 tahun. Berdasarkan keaktifan kader terhadap kegiatan posyandu sebanyak 13 kader (22,4%) tidak aktif melakukan kegiatan posyandu dengan kunjungan kurang dari lima kali dalam enam bulan terakhir dan sebanyak 45 kader (77,6%) aktif melakukan kegiatan posyandu dengan kunjungan lebih dari lima kali dalam enam bulan terakhir.

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebanyak 24 kader (41,4%) memiliki tingkat pendidikan rendah atau setara dengan pendidikan kurang dari sembilan tahun dan sebanyak 34 kader (58,6%) memiliki tingkat pendidikan tinggi atau setara dengan pendidikan lebih dari sembilan tahun. Berdasarkan tingkat pengetahuan, sebanyak 18 kader (31%) memiliki pengetahuan rendah dengan jawaban benar kurang dari delapan belas pertanyaan dan sebanyak 40 kader (69%) memiliki pengetahuan tinggi dengan jawaban benar lebih dari sama dengan delapan belas pertanyaan. Berdasarkan lamanya menjadi kader posyandu, sebanyak 14 kader (17,2%) menjadi kader kurang dari dua tahun dan sebanyak 44 kader (75,9%).

Berdasarkan pembinaan dan pelatihan kader, sebanyak 9 kader (15,5%) menyatakan tidak pernah mendapatkan pembinaan dan pelatihan kader Posyandu dari Puskesmas dan sebanyak 49 kader (84,5%) menyatakan pernah mendapatkan pembinaan dan pelatihan kader Posyandu dari Puskesmas. Berdasarkan dukungan atau motivasi dari orang lain, sebanyak 10 kader (17,2%) menyatakan tidak mendapatkan dukungan dari keluarga untuk menjadi kader Posyandu dan sebanyak

48 kader (82,8%) menyatikan mendapat dukungan dari keluarga untuk menjadi kader Posyandu.

3.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Adapun variabel independen dalam penelitian ini adalah umur kader, tingkat pendidikan kader, tingkat pengetahuan kader, lama menjadi kader, riwayat pembinaan dan pelatihan kader, dan dukungan atau motivasi keluarga terhadap kader. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah keaktifan menjadi kader. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi square*, dengan alasan kedua data yang tersedia pada masing-masing variabel terdiri dari data dua katagorik. Hasil analisi data pada masing-masing variabel sebagai berikut:

3.2.1 Hubungan Umur Kader dengan Keaktifan Kader

Tabel 2. Hubungan Umur Kader dengan Keaktifan Kader Posyandu di Desa Pahlawan Setia, Kecamatan Tarumajaya, Kabupaten Bekasi

Umur Kader	Keaktifan Kader				OR	*p-value*
	Kurang Baik		Baik			
	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen		
< 37 Tahun	4	11,4 %	31	88,6 %	0,201	0,023
≥ 37 Tahun	9	39,1 %	14	60,9 %		

Dalam melakukan analisis korelasi, terlebih dahulu peneliti membagi umur menjadi dua katagori berdasarkan mean/median pada uji deskriptif. Menurut Notoatmodjo (2005) umur menunjukkan kematangan pola pikir seseorang, hal itu dikarenakan pada usia lebih tua seseorang akan matang dan bijaksana. Penelitian ini menggunakan 58 kader posyandu sebagai responden. Hasil uji deskriptif yang diuji peneliti didapatkan nilai mean sebesar 37 tahun. Setelah menemukan hasil tersebut, peneliti mengkelompokkan umur kader posyandu < 37 tahun dan ≥ 37 tahun. Kader yang memiliki umur < 37 tahun sebanyak 35 orang (60,3%) dan kader yang memiliki umur ≥ 37 tahun sebanyak 23 tahun (39,7%). Lebih lanjut mengenai uji

hubungan antar variabel dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan sebanyak 31 kader (88,6%) berumur kurang dari 37 tahun memiliki keaktifan kader yang baik dengan total kunjungan minimal lima kali dalam enam bulan dan sebanyak 14 kader (60,9%) berumur lebih dari sama dengan 37 tahun memiliki keaktifan yang baik dengan total kunjungan minimal 5 kali dalam enam bulan. Kader dengan umur ≥ 37 tahun berisiko 0,201 kali aktif menjadi kader posyandu. Nilai *p-value* 0,023 menunjukkan adanya hubungan umur dengan keaktifan kader posyandu di Desa Pahlawan Setia, Kecamatan Tarumajaya, Kabupaten Bekasi tahun 2016.

Menurut Notoatmodjo (2005) umur merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian epidemiologi yang merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan. Umur adalah lamanya masa hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Semakin tinggi umur seseorang, maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki seseorang karena pengetahuannya diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hapsari (2011) bahwa ada hubungan umur dengan keaktifan menjadi kader posyandu dengan *p-value* 0,034.

3.2.2 Hubungan Tingkat Pendidikan Kader dengan Keaktifan Kader

Tabel 3. Hubungan Tingkat Pendidikan Kader dengan Keaktifan Kader Posyandu di Desa Pahlawan Setia, Kecamatan Tarumajaya, Kab.Bekasi

Umur Kader	Keaktifan Kader				OR	*p-value*
	Kurang Baik		Baik			
	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen		
≤SMP	12	50,0 %	12	50,0 %	30,00	0,000
>SMP	1	2,9 %	33	97,1 %		

Pendidikan adalah suatu jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuh dan dimiliki oleh seseorang kader posyandu dengan mendapatkan sertifikasi kelulusan/ijazah, baik Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA), dan Perguruan Tinggi. Pendidikan dipandnag perlu bagi wanita, akrena tingkat pendidikan yang tinggi maka mereka dapat meningkatkan taraf hidup, membuat keputusan yang menyangkut masalah

kesehatan mereka sendiri, mampu berperilaku hidup sehat bila dibandingkan dengan seorang wanita yang memiliki pendidikan rendah. (Notoatmodjo, 2007). Dalam penelitian ini, peneliti memberikan pilihan kepada kader posyandu untuk memilih pendidikan terakhir dengan pilihan tidak pernah sekolah, tamat sekolah dasar, tamat sekolah menengah pertama, tamat sekolah mengenah atas, dan tamat diploma tiga/sarjana 1.

Penelitian ini menggunakan 58 kader posyandu sebagai responden. Hasil uji deskriptif yang diuji peneliti terlebih dahulu menentukan mean/mediannya. Mean/median didapatkan bahwa pendidikan rendah adalah pendidikan yang setara kurang dari sama dengan sembilan tahun dan pendidikan tinggi adalah pendidikan yang setara lebih dari sembilan tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan sebanyak 24 kader (41,4%) memiliki tingkat pendidikan rendah dan sebanyak 34 kader (58,6%) memiliki tingkat pendidikan tinggi. Lebih lanjut mengenai uji hubungan antar variabel dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan sebanyak 12 kader (50,0%) berpendidikan kurang dari sama dengan sembilan tahun dengan total kunjungan minimal lima kali dalam enam bulan dan sebanyak 33 kader (97,1%) berpendidikan lebih dari sembilan tahun memiliki keaktifan yang baik dengan total kunjungan minimal 5 kali dalam enam bulan. Kader dengan pendidikan lebih dari sembilan tahun berisiko 30 kali aktif menjadi kader posyandu. Nilai *p-value* 0,000 menunjukkan adanya hubungan tingkat pendidikan dengan keaktifan kader posyandu di Desa Pahlawan Setia, Kecamatan Tarumajaya, Kabupaten Bekasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitria Maretha (2010) dan Desy Agustina (2013) yang menyebutkan ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan keaktifan kader posyandu dengan *p-value* masing-masing 0,013 dan 0,004. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hapsari (2011) yang menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan keaktifan kader posyandu dengan *p-value* 0,344. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa kader dengan pendidikan tingi memiliki keaktifan menjadi kader posyandu.

3.2.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader dengan Tingkat Keaktifan Kader

Tabel 4, Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader dengan Keaktifan Kader Posyandu di Desa Pahlawan Setia, Kecamatan Tarumajaya, Kab. Bekasi

Umur Kader	Keaktifan Kader				OR	*p-value*
	Kurang Baik		Baik			
	Jumlah	**Persen**	**Jumlah**	**Persen**		
Kurang Baik	12	75,0 %	4	25,0 %	123,00	0,000
Baik	1	2,4 %	41	97,6%		

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2005). Dalam menggali informasi mengenai tingkat pengetahuan kader, peneliti merancang kuisioner berdasarkan konsep posyandu yaitu konsep dasar posyandu, manfaat posyandu, tujuan penyelenggaraan posyandu, sasaran posyandu, perkembangan posyandu, dan kegiatan posyandu.

Penelitian ini menggunakan 58 kader posyandu sebagai responden. Hasil uji deskriptif yang diuji peneliti terlebih dahulu menentukan mean/mediannya. Mean/median didapatkan sebesar 17,69 atau dibulatkan menjadi 18. Peneliti membagi pengetahuan menjadi dua katagori. Katagori pertama adalah kader dengan tingkat pengetahuan rendah dengan jumlah benar pada pertanyaan sebanyak < 18 soal dan katagori kedua adalah kader dengan tingkat pengetahuan tinggi dengan jumlah benar pada pertanyaan sebanyak ≥ 18 soal.

Berdasarkan tingkat pengetahuan didapatkan sebanyak 16 kader (27,6%) memiliki tingkat pengetahuan rendah dan sebanyak 42 kader (72,4%) memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Lebih lanjut mengenai uji hubungan antar variabel dengan menggunakan uji *chi square*, didapatkan sebanyak 4 kader (25,0%) berpengetahuan kurang baik dengan total kunjungan minimal lima kali dalam enam bulan dan sebanyak 41 kader (97,1%) berpengetahuan baik memiliki keaktifan yang baik dengan total kunjungan minimal 5 kali dalam enam bulan. Kader dengan tingkat pengetahuan tinggi berisiko 123 kali lebih aktif menjadi kader. *P-value =*

0,000 menunjukkan adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan keaktifan kader Posyandu di Desa Pahlawan Setia, Kecamanatan Tarumajaya, Kabupaten Bekasi .

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hapsari (2011) dan Suhat (2004) mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan keaktifan kader posyandu dengan *p-value* masing-masing 0,003 dan 0,001. Pengetahuan yang digali dari penelitian ini mewakili empat tingkatan domain kognitif menurut Notoatmodjo (2005) yaitu tahu, memahami, aplikasi dan analisis.

3.2.4 Hubungan tingkat Pendidikan Kader dengan Keaktifan Kader

Tabel 5 Hubungan tingkat Pendidikan Kader dengan Keaktifan Kader Keaktifan Kader Posyandu di Desa Pahlawan Setia, Kecamatan Tarumajaya, Kabupaten Bekasi

Umur Kader	Keaktifan Kader				OR	*p-value*
	Kurang Baik		Baik			
	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen		
≤ SMP	12	50,0 %	12	50,0 %	30,00	0,000
> SMP	1	2,9 %	33	97,1 %		

Berdasarkan tabel 5.4, sebanyak 4 kader (25,0%) berpengetahuan kurang baik dengan total kunjungan minimal lima kali dalam enam bulan dan sebanyak 41 kader (97,1%) berpengetahuan baik memiliki keaktifan yang baik dengan total kunjungan minimal 5 kali dalam enam bulan. Hasil uji statistik diperoleh *odds ratio* sebesar 123,00 yang artinya kader dengan tingkat pengetahuan baik berisiko 123 kali lebih aktif untuk menjadi kader. *P-Value* = 0,000 (< 0,05), maka ada hubungan tingkat pengetahuan dengan keaktifan kader Posyandu di Desa Pahlawan Setia, Kecamanatan Tarumajaya, Kabupaten Bekasi.

3.2.4 Hubungan Lama Menjadi Kader dengan Keaktifan Kader

Tabel 6. Hubungan Lama Menjadi Kader dengan Keaktifan Kader Posyandu di Desa Pahlawan Setia, Kecamatan Tarumajaya, Kabupaten Bekasi

Umur	Keaktifan Kader	OR	*p-value*

Kader	Kurang Baik		Baik			
	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen		
< 2 Tahun	11	78,6 %	3	21,4 %	77,00	0,000
≥ 2 Tahun	2	4,5%	4,2	95,5 %		

Lama kerja berkaitan dengan pengalaman. Pengalaman mempunyai pengaruh terhadap keaktifan seseorang dalam bekerja. Di beberapa daerah pergantian kader identik dengan pergantian kepala desa, namun ada beberapa hal lain yang memyebabkan lamanya kader bekerja sesuai dengan keinginan mereka sendiri. Ada yang bekerja sesuai lama kepala desa menjabat namun ada pula yang baru setahun bekerja mereka sudah mengundurkan diri menjadi kader. Rentan waktu lebih dari tiga tahun merupakan waktu yang cukup lama bagi seorang kader dalam mengikuti kegiatan posyandubsehingga dapat dikatakan kader telah mengetahui seluk beluk posyandu baik dari segi kegiatan maupun segi pendekatan kepada masyarakat, dengan demikian dia akan merasa semakin terdorong motivasinya untuk lebih aktif dalam mengikuti kegiatan posyandu (Depkes, 2010).

Penelitian ini menggunakan 58 kader posyandu sebagai responden. Dalam kuisioner untuk menggali informasi lama kerja kader, peneliti membagi menjadi tiga katagori yaitu kurang dari satu tahun, satu sampai tiga tahun dan lebih dari tiga tahun. Ketiga katagori tersebut kemudian ditentukan mean/mediannya guna keperluan katagori pada uji *chi-square*. Setelah menentukan mean/mediannya, katagori pertama adalah lamanya kurang dari dua tahun dan katagori kedua adalah lamanya lebih dari sama dengan dua tahun. Berdasarkan lamanya menjadi kader, didapatkan sebanyak 14 kader (24,1%) dengan lama menjadi kader lebih dari dua tahun dan sebanyak 44 kader (58,6%) dengan lama menjadi kader lebih dari sama dengan dua tahun. Lebih lanjut mengenai uji hubungan antar variabel dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan sebanyak 3 kader (21,4%) lama menjadi kader kurang dari dua tahun dengan total kunjungan minimal lima kali dalam enam bulan dan sebanyak 42 kader (95,5%) lama menjadi kader lebih dari sama dengan dua tahun dengan total kunjungan minimal 5 kali dalam enam bulan. Kader dengan lama menjadi kader lebih dari sama dengan dua tahun berisiko 77 kali aktif menjadi kader posyandu. *P-Value* = 0,000 maka ada hubungan lama menjadi kader dengan

keaktifan kader posyandu di Desa Pahlawan Setia, Kecamanatan Tarumajaya, Kabupaten Bekasi .

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mandagi et al (2013) tentang faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Talawan Kecamatan Talawan Kabupaten Minahasa Utara. Penelitian tersebut didapatkan *p-value* sebesar 0,011 yang menunjukkan adanya hubungan antara lamanya menjadi kader dengan keaktifan kader posyandu.

3.2.5 Hubungan Riwayat Pembinaan dan Pelatihan Kader dengan Keaktifan Kader

Tabel 7 Hubungan Riwayat Pembinaan dan Pelatihan Kader dengan Keaktifan Kader Posyandu di Desa Pahlawan Setia, Kecamatan Tarumajaya, Kab.Bekasi

Umur Kader	Keaktifan Kader				OR	*p-value*
	Kurang Baik		Baik			
	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen		
Tidak Pernah	7	77,8 %	2	22,2 %	25,083	0,000
Pernah	6	12,2%	43	87,5 %		

Menurut Meilani (2009) kader kesehatan yang bekerja di pedesaan membutuhkan pembinaan dan pelatihan dalam rangka menghadapi tugas-tugas mereka dan masalah yang dihadapinya. Pembinaan atau pelatihan tersebut dapat berlangsung selama 6-8 jam seminggu atau bahkan lebih lama lagi. Pernyataan tersebut menjelaskan bahwa pembinaan dan pelatihan bagi kader sangatlah penting guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu.

Penelitian ini menggunakan 58 kader posyandu sebagai responden. Berdasarkan riwayat pembinaan dan pelatihan kader posyandu didapatkan bahwa sebanyak 9 kader (15,5%) tidak pernah mendapatkan pembinaan dan pelatihan menjadi kader dan sebanyak 49 kader (84,5%) pernah mendapatkan pembinaan dan pelatihan menjadi kader. Lebih lanjut mengenai uji hubungan antar variabel dengan menggunakan uji *chi square*, didapatkan sebanyak 2 kader (22,2%) tidak pernah mendapatkan pembinaan dan pelatihan kader dengan total kunjungan minimal lima kali dalam enam bulan dan sebanyak 43 kader (87,5%) pernah mendapatkan pembinaan dan pelatihan kader dengan total kunjungan minimal 5 kali dalam enam bulan. Kader yang pernah mendapatkan pembinaan dan

pelatihan kader 25 kali lebih aktif untuk menjadi kader posyandu. *P-Value* = 0,000 menunjukkan bahwa ada hubungan riwayat pembinaan dan pelatihan kader dengan keaktifan kader posyandu di Desa Pahlawan Setia, Kecamanatan Tarumajaya, Kabupaten Bekasi Tahun.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mandagi et al (2013) tentang faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Talawan Kecamatan Talawan Kabupaten Minahasa Utara. Penelitian tersebut didapatkan *p-value* sebesar 0,003 yang menunjukkan adanya hubungan antara pembinaan dan pelatihan kader dengan keaktifan kader posyandu. Adanya pembinaan dan pelatihan bagi kader, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap kader terhadap tanggung jawabnya di posyandu.

3.2.6 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keaktifan Kader

Tabel 8. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keaktifan Kader Posyandu di Desa Pahlawan Setia, Kecamatan Tarumajaya, Kabupaten Bekasi

Umur Kader	Keaktifan Kader				OR	*p-value*
	Kurang Baik		Baik			
	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen		
Tidak Pernah	7	70,0 %	3	30,0 %	16,333	0,000
Pernah	6	12,5%	42	87,5 %		

Berdasarkan tabel 5.7, sebanyak 3 kader (30,0%) tidak mendapatkan dukugan keluarga dengan total kunjungan minimal lima kali dalam enam bulan dan sebanyak 42 kader (87,5%) mendapatkan dukungan keluarga dengan total kunjungan minimal 5 kali dalam enam bulan. Hasil uji statistik diperoleh *odds ratio* sebesar 16,333 yang artinya kader dengan tingkat pengetahuan baik berisiko 16,333 kali lebih aktif untuk menjadi kader. *P-Value* = 0,000 (< 0,05), maka ada hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan kader Posyandu di Desa Pahlawan Setia, Kecamanatan Tarumajaya, Kabupaten Bekasi Tahun 2016.

Menurut Sarwono dalam (Chintia, 2013), dikatakan bahwa dukungan keluarga merupakan dukungan yang paling terdekat dan diharapkan paling memberikan motivasi yang kuat bagi kerja seorang kader. Dukungan keluarga

adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2010). Dukungan tersebut dapat berpengaruh terhadap keaktifan menjadi kader posyandu.

Penelitian menggunakan 58 kader posyandu sebagai responden. Berdasarkan hasil analisis deskriptif didapatkan bahwa sebanyak 10 kader (17,2%) tidak mendapatkan dukungan keluarga dan sebanyak 48 kader (82,8%) mendapatkan dukungan keluarga. Lebih lanjut mengenai uji hubungan antar variabel dengan menggunakan uji *chi square*, sebanyak 3 kader (30,0%) tidak mendapatkan dukugan keluarga dengan total kunjungan minimal lima kali dalam enam bulan dan sebanyak 42 kader (87,5%) mendapatkan dukungan keluarga dengan total kunjungan minimal 5 kali dalam enam bulan. Kader dengan tingkat pengetahuan baik berisiko 16 kali lebih aktif untuk menjadi kader. *P-Value* = 0,000 menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan kader posyandu di Desa Pahlawan Setia, Kecamanatan Tarumajaya, Kabupaten Bekasi Tahun 2016.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mandagi et al (2013) tentang faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Talawan Kecamatan Talawan Kabupaten Minahasa Utara. Penelitian tersebut didapatkan *p-value* sebesar 0,037 yang menunjukkan adanya hubungan antara lamanya menjadi kader dengan keaktifan kader posyandu.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

1. Terdapat hubungan umur kader dengan keaktifan kader posyandu di Desa Pahlawan Setia, Kecamatan Tarumajaya, Kabupaten Bekasi dengan *p-value* = 0,023.
2. Terdapat hubungan tingkat pendidikan kader dengan keaktifan kader posyandu di Desa Pahlawan Setia, Kecamatan Tarumajaya, Kabupaten Bekasi dengan *p-value* = 0,000.

3. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan kader dengan keaktifan kader posyandu di Desa Pahlawan Setia, Kecamatan Tarumajaya, Kabupaten Bekasi dengan *p-value* = 0,000.
4. Terdapat hubungan lama menjadi kader dengan keaktifan kader posyandu di Desa Pahlawan Setia, Kecamatan Tarumajaya, Kabupaten Bekasi dengan *p-value* = 0,000.
5. Terdapat hubungan riwayat pembinaan dan pelatihan kader dengan keaktifan kader posyandu di Desa Pahlawan Setia, Kecamatan Tarumajaya, Kabupaten Bekasi dengan *p-value* = 0,000.
6. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan kader posyandu di Desa Pahlawan Setia, Kecamatan Tarumajaya, Kabupaten Bekasi dengan *p-value* = 0,000

4.2 Saran

Penelitian ini dapat memberikan saran dan masukan kepada pelayanan posyandu di Desa Pahlawan Setia, Kecamatan Tarumajaya, Kabupaten Bekasi dengan mengoptimalkan peran serta kader dalam pelayanan posyandu. Pemahaman tentang hasil penelitian diharapkan dapat menjadi tolak ukur pengembangan keaktifan kader di posyandu, sehingga pelayanan posyandu dapat lebih maksimal.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Penulis berterimakasih kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kesetiakawanan Sosial Indonesia yang telah memberikan support materiil maupun nonmateriil sehingga penelitian dapat dilaksanakan dengan baik.

6. DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati dkk. (2009). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Numed

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Kader Posyandu*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan dan Riset, Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC

Hapsari, K. (2011). *Faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Gedong Tataan, Lampung Tahun 2011.* Karya Ilmiah Tidak Dipublikasikan

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Pedoman Umum Pelayanan Posyandu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Manandar & Sunyoto A., (2008). *Psikologi Industri dan Organisasi.* Depok: Universitas Indonesia (UI Press).

Meilani dkk. (2013) *Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Talawan Kecamatan Talawan Kabupaten Minahasa Tahun 2013*. Karya Ilmiah Tidak Dipublikasikan

Karwati dkk (2010). *Asuhan Kebidanan V (Kebidanan Komunitas)*. Jakarta: Trans Info Media

Meilani dkk (2009). *Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Fitramaya

Purwadi, A. (2008). *Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC

Santoso, S. (2014). *Panduan Lengkap SPSS Versi 20 Edisi Revisi*. Jakarta: Gramedia

Notoatmodjo, S. (2005). *Metode Penelitian Kesehatan, Edisi Revisi*: Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rienaka Cipta

Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rienaka Cipta.

Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Pendidikan*. Jakarta: Alfabeta

Sujarweni, W. (2014). *SPSS Untuk Penelitian*. Jakarta: Pustaka Baru

Sunardjoko, B. (2011). *Metode Statistika*. Jakarta: Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Syaifudin dan Hamidah. (2009). *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC