

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KEAKTIFAN KADER
POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SUMARORONGKECAMATAN SUMARORONG
KABUPATEN MAMASA**

Irfan

Latar belakang : Posyandu dikelola oleh petugas kesehatan dan para kader yang membantu. Berfungsinya posyandu itu sendiri dipengaruhi oleh keaktifan para kader posyandu, kurang berfungsinya kader posyandu sehingga kinerja posyandu tersebut menjadi tidak maksimal disebabkan karena kurangnya kemampuan kader dalam memberikan pelayanannya di posyandu serta pembinaan dari petugas kesehatan yang kemudian rendahnya minat masyarakat untuk menggunakan posyandu.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui factor-faktor yang mempengaruhi keaktifan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sumarorong.

metode penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini seluruh kader posyandu yang ada wilayah kerja puskesmas Sumarorong yang terdiri dari 2 Kelurahan dan 8 Desa, dan masing-masing memiliki 1 posyandu dan terdiri dari 5 kader perposyandu, dan jumlah keseluruhan kader sebanyak 50 orang dengan penentuan sampel *total sampling* jadi keseluruhan sampel yaitu 50 orang.

Kata Kunci : Pengetahuan, Perilaku, Pendidikan, Keaktifan Kader.

Background: Posyandu is managed by health workers and assisting cadres. The function of posyandu is influenced by the activeness of posyandu cadres, the lack of functioning of posyandu cadres so that the posyandu performance is not maximal due to the lack of cadre ability in providing services at Posyandu and the guidance of the health officer then the low interest of the community to use posyandu.

The purpose of this study is to determine the factors that influence the activeness of posyandu cadres in the work area of Puskesmas Sumarorong.

this research method is analytical with cross sectional approach. The population in this study were all Posyandu cadres in the work area of Sumarorong Community Health Center consisting of 2 Sub-districts and 8 Villages, each having 1 Posyandu and consisting of 5 cadres perposyandu, and the total number of cadres as many as 50 people with total sampling sampling so overall sample of 50 people. The research was conducted at Pukesmas Sumarorong. Data obtained by using questionnaire and analyzed using SPSS program version 16 and Statistic using Chi-square test with ($\alpha = 0,05$).

The result of the statistical test shows that cadre knowledge $p = 0,000$, behavior $p = 0,000$, education $p = 0,002$ and have influence on the activity of posyandu cadre.

Conclusion: from result of research in discussion can be concluded that knowledge factor have relation to liveliness of posyandu cadre with value $p\text{-value} = 0,000$. There is correlation between behavioral factor to active posyandu cadres with $p\text{-value} = 0,000$. There is a correlation between education factor to the activeness of posyandu cadres with $p\text{-value} = 0,000$

Suggestion: According to research result, it is suggested to health officer to keep posyandu cadre in conducting posyandu activity, and to government to pay attention to prosperity of posyandu to motivate cadres to be active and enthusiastic in running posyandu.

Keywords: Knowledge, Behavior, Education, Kader Activity.

Literature: 20 Books (2002-2014) + 5 Internet Quotes

PENDAHULUAN

Menurut WHO (2004) sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas, merupakan modal utama atau investasi dalam pembangunan

kesehatan. Kesehatan bersama-sama dengan pendidikan dan ekonomi merupakan tiga pilar yang sangat mempengaruhi kualitas hidup sumberdaya manusia yang dijabarkan dalam

indeks pembangunan manusia (IPM). Laporan UNDP tahun 2004 dalam pedoman umum pengelolaan posyandu menyatakan Indonesia tahun 2002 mempunyai IMP yang menduduki peringkat III dari 175 negara di dunia dan merupakan yang terendah di negara-negara Asia Tenggara.

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk lebih meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta meningkatkan kualitas, kemudahan dan pemerataan pelayanan kesehatan yang menjangkau seluruh lapisan masyarakat, meningkatkan keadaan gizi, membudidayakan sikap hidup sehat dan bersih, didukung dengan pembangunan, perumahan dan pemukiman yang layak dan aman, serta lingkungan hidup yang sehat.

Hakikat pembangunan nasional sebagai pengamalan Pancasila adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia. Di dalam pembangunan nasional mencakup semua mata dan aspek kehidupan termasuk kuantitas penduduk, kualitas penduduk dan kualitas keluarga untuk mewujudkan suatu masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang – Undang Dasar 1945.

Kesehatan merupakan hak azasi (UUD 1945, pasal 28 H ayat 1 dan UU No 23 tahun 1992) 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 (Depkes RI,2006 : 1).

Dengan adanya surat edaran dari Menteri dalam Negeri diharapkan kegiatan Posyandu dapat kembali dilaksanakan dan dapat berjalan maksimal, sehingga angka kesakitan dan kematian anak balita dapat dsiturunkan dan kesehatan balita dapat terpantau dan terlayani dengan adanya kegiatan posyandu tersebut. posyandu yang dilaksanakan mendatang diharapkan dapat dijadikan acuan bersama masyarakat dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar dan pemenuhan gizi pada balita. Sejak

terjadinya krisis ekonomi, kegiatan posyandu juga ikut menurun.

Untuk meningkatkan kegiatan posyandu kembali diterbitkan surat edaran Menteri Dalam Negeri Nomor : 411.3/536/SJ tanggal 3 Maret 1999 tentang Revitalisasi Posyandu. Dan setelah adanya otonomi daerah dan disentralisasi kegiatan, maka ditetapkan peraturan baru yaitu Surat edaran Menteri Dalam Negeri 13 Juni 2001 tentang Pedoman Umum Revitalisasi Posyandu yang ditujukan kepada Gubernur dan Walikota/Bupati di seluruh Indonesia yang merupakan pembaharuan surat edaran Menteri Dalam Negeri yang telah lalu.

A.A. Gde Muninjaya (2002:169) mengatakan : 'Pelayanan kesehatan terpadu (yandu) adalah suatu bentuk keterpaduan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di suatu wilayah kerja Puskesmas. Tempat pelaksanaan pelayanan program terpadu di balai dusun, balai kelurahan, RW, dan sebagainya disebut dengan Pos pelayanan terpadu (Posyandu). Konsep Posyandu berkaitan erat dengan keterpaduan. Keterpaduan yang dimaksud meliputi keterpaduan dalam aspek sasaran, aspek lokasi kegiatan, aspek petugas penyelenggara, aspek dana dan lain sebagainya.

Dalam Millenium Developmen Goals (MDGs), Indonesia menargetkan pada tahun 2015 AKB menurun menjadi 17 bayi per 1000 kelahiran. Sedangkan Akaba ditargetkan menjadi 23 per 1000 balita."Untuk menghadapi tantangan dan target MDGs tersebut maka perlu adanya program kesehatan anak yang mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak. Namun kualitas Posyandu belum maksimal, hasil analisis profil Upaya kesehatan bersumberdaya Masyarakat (UKBM) menunjukkan peningkatan tingkat perkembangan posyandu. Jika pada tahun 2001 44,2 % Posyandu Pratama, 34,7% Posyandu madya, 18,0 % Posyandu Purnama dan 3,1 % posyandu mandiri. Pada tahun 2004 33,6% posyandu pratama, 39,86% posyandu madya, 23,62% posyandu purnama dan 2,91% posyandu mandiri. Dengan adanya survei tersebut dapat menjadi acuan agar posyandu dapat ditingkatkan dan dikembangkan dalam pelayanannya. Saat ini posyandu menjadi program wajib di setiap desa, sehingga

kesehatan bayi, balita dan ibu hamil dapat terpantau. Oleh karena itu kegiatan posyandu harus memberikan pelayanan kesehatan balita yang menyeluruh dan terpadu. Kegiatan posyandu harus didampingi oleh bidan dan tenaga kesehatan sehingga dapat terpantau tingkat kesehatan di posyandu tersebut.

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian Ibu dan Bayi. (Depkes RI ; 2006).

Seluruh rangkaian kegiatan dalam penyelenggaraan posyandu dilakukan oleh kader posyandu yang merupakan tenaga sukarela yang telah terpilih dari wilayah atau desa itu sendiri yang telah terlatih dan terampil untuk melaksanakan kegiatan rutin di posyandu dan sebagai kordinator serta penyuluh kepada ibu – ibu dalam kegiatan yang dilaksanakan di posyandu. Sementara kehadiran petugas kesehatan, baik dokter maupun petugas lainnya cenderung lebih banyak diarahkan untuk memfasilitasi mereka. Dengan demikian, kehadiran posyandu merupakan parameter pemberdayaan sekaligus tempat menyatunya petugas dengan masyarakat.

Posyandu dimulai terutama untuk melayani balita (imunisasi, timbang berat badan) dan orang lanjut usia (Posyandu Lansia), dan lahir melalui suatu Surat Keputusan Bersama antara Menteri Dalam Negeri RI (Mendagri), Menteri Kesehatan (Menkes) RI, Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Ketua Tim Penggerak (TP) Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dan dicanangkan pada sekitar tahun 1986. Legitimasi keberadaan Posyandu ini diperkuat kembali melalui Surat Edaran Menteri Dalam Negeri dan Otonomi Daerah tertanggal 13 Juni 2001 yang antara lain berisikan Pedoman Umum Revitalisasi Posyandu yang antara lain meminta diaktifkannya kembali Kelompok Kerja Operasional (POKJANAL) Posyandu di semua

tingkatan administrasi pemerintahan. (MENKES RI).

Posyandu memiliki banyak manfaat untuk masyarakat, diantaranya: dapat dijadikan sarana untuk dapat bertukar pendapat dan pengalaman serta bermusyawarah untuk memecahkan masalah yang dihadapi oleh masyarakat, mendukung perbaikan perilaku baik keadaan gizi maupun kesehatan keluarga, mendukung perilaku hidup bersih dan sehat, mendukung pencegahan penyakit yang berbasis lingkungan dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, mendukung pelayanan Keluarga Berencana, mendukung pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam penganekaragaman pangan melalui pemanfaatan pekarangan untuk memotivasi kelompok dasa wisma berperan aktif.

Kader posyandu sebaiknya mampu menjadi pengelola posyandu, karena merekalah yang paling memahami masyarakat di wilayahnya. Kader bertugas melaksanakan penyuluhan di posyandu, salah satunya penyuluhan tentang bayi / balita mengenai jadwal pemberian imunisasi dan manfaatnya (Dinkes.Prov. Jatim, 2006).

Kader juga sanggup bekerja secara sukarela, mendapat kepercayaan dari masyarakat serta mempunyai kredibilitas yang baik dimana perilakunya menjadi panutan masyarakat, memiliki jiwa pengabdian yang tinggi, mempunyai penghasilan tetap, pandai baca tulis, sanggup membina masyarakat sekitarnya. Kader posyandu ini merupakan faktor yang harus diperhatikan, dimulai dari pembekalan teori sampai kepada praktek langsung di lapangan tentang tugas-tugas di posyandu, para kader diharapkan dapat mencapai tujuan – tujuan posyandu, terutama yang menyangkut dengan upaya-upaya kesehatan dasar terhadap masyarakat. Pendidikan di bidang keterampilan kesehatan sampai kepada pengelolaan administrasi perlu dilaksanakan. Kader kesehatan mempunyai peran yang besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Selain itu peran kader ikut membina masyarakat dalam bidang kesehatan dengan melalui kegiatan yang dilakukan baik di posyandu. Agar kegiatan posyandu merupakan kegiatan warga

masyarakat setempat maka kader dan pemuka masyarakat berperan untuk menumbuhkan kesadaran semua warga agar menyadari bahwa Posyandu adalah milik warga. Pemerintah khususnya petugas kesehatan hanya berperan membantu (Azwar, 2002).

Berdasarkan data Indonesia saat ini memiliki jumlah Posyandu 266.827 posyandu yang tersebar di 23 Provinsi. (Keputusan Menteri Kesehatan. 2011).

Untuk di Sulawesi Barat dimana terdiri dari lima Kabupaten dalam hal penanganan masalah kesehatan khususnya pemanfaatan posyandu. Posyandu saat ini di Sulawesi Barat sebanyak 1.195. (Profil Dinas Kesehatan Sulawesi Barat. 2011).

Di Kabupaten Mamasa Provinsi Sulawesi Barat, tercatat memiliki 296 Posyandu. (Dinkes Mamasa). Sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Sumarorong terdiri dari 10 Desa dan terdapat 10 posyandu. Rata – rata kader yang

METODE PENELITIAN

Jenis dan Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) yaitu untuk menilai faktor–faktor apa yang mempengaruhi tingkat keaktifan kader posyandu.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai Bulan Mei 2016. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sumarorong Kecamatan Sumarorong kabupaten Mamasa.

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sumarorong Kecamatan

aktif sebesar (34%) dan yang tidak aktif sebesar (66%). Dengan jumlah kader sebanyak 50 orang. (Profil Puskesmas sumarorong).

Melihat keterangan–keterangan yang telah diuraikan di atas, banyak faktor yang mempengaruhi tingkat keaktifan kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumarorong Kecamatan Sumarorong Kabupaten Mamasa, salah satunya karena faktor Pengetahuan, Prilaku dan Pendidikan. Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti tentang keaktifan kader posyandu. Dimana peran dan keaktifan kader sangat berpengaruh dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, meskipun masih menghadapi beberapa kendala. Dengan latar belakang inilah yang mendorong peneliti melakukan penelitian dengan judul “ Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumarorong Kecamatan Sumarorong Kabupaten Mamasa”.

sumarorong Kabupaten Mamasa, dari data yang diperoleh di puskesmas sumarorong tahun 2016 sebanyak 50 orang.

Sampel

Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah semua kader yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sumarorong Kecamatan Sumarorong kabupaten Mamasa sebanyak 50 orang., yaitu Kelurahan Sumarorong terdapat 1 posyandu dan 5 Kader, kelurahan Tabone terdapat 1 posyandu dan 5 kader, Desa Sibanawa terdapat 1 posyandu dan 5 kader, Desa Tadisi terdapat 1 posyandu dan 5 Kader, Desa Rantekamase terdapat 1 posyandu dan 5 Kader, Desa Salubalo terdapat 1 posyandu dan 5 Kader, Desa Sasakan terdapat 1 posyandu dan 5 Kader, Desa Batanguru terdapat 1 posyandu dan 5 Kader, Desa Batanguru Timur terdapat 1 posyandu dan 5 Kader, Desa Banea terdapat 1 posyandu dan 5 Kader.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Analisa Univariat

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Usia Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sumarorong Kecamatan Sumarorong Kabupaten Mamasa Provinsi Sulawesi Barat

No	Usia	Frekuensi	Presentase
1	21-35 tahun	44	88
2	>35 tahun	6	12

Jumlah	50	100
---------------	-----------	------------

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.2 di atas terlihat pada frekuensi Usia Kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sumarorong adalah

kelompok usia 21-35 tahun sebanyak 44 (88%) responden dan Kelompok usia >35 tahun sebanyak 6 (12%) responden.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sumarorong Kecamatan Sumarorong Kabupaten Mamasa Provinsi Sulawesi Barat

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
1	IRT	39	78
2	Wiraswasta	11	22
Jumlah		50	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan data tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa frekuensi pekerjaan responden paling banyak yaitu IRT sebanyak 39

(78%) responden dan wiraswasta sebanyak 11 (22%) responden.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pendidikan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sumarorong Kecamatan Sumarorong Kabupaten Mamasa Provinsi Sulawesi Barat

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase
1	SD	8	10
2	SMP	22	44
3	SMA	19	38
4	PT (Perguruan Tinggi)	1	2
Jumlah		50	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.4 di atas, dapat diketahui bahwa frekuensi pendidikan responden termasuk SD yaitu sebanyak 8(16%) responden,

SMP sebanyak 22(44%) responden, SMA sebanyak 19(38%) responden dan PT sebanyak 1 (2%) responden.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sumarorong Kecamatan Sumarorong Kabupaten Mamasa Provinsi Sulawesi Barat

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1	Baik	11	22
2	Cukup	13	26
3	Kurang	26	52
Jumlah		50	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan data tabel 4.5 diatas, dapat diketahui bahwa frekuensi tingkat pengetahuan responden pada tingkat pengetahuan kurang

sebanyak 26 (52%) responden, kategori cukup sebanyak 13 (26%) responden dan kategori Baik sebanyak 11(22%) responden.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Perilaku Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sumarorong Kecamatan Sumarorong Kabupaten Mamasa Provinsi Sulawesi Barat

No	Perilaku	Frekuensi	Presentase
1	Positif	18	36
2	Negatif	32	64
Jumlah		50	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.6 diatas, dapat diketahui bahwa frekuensi perilaku responden yang

Negatif sebanyak 32 (64%) responden dan perilaku positif sebanyak 18 (36%) responden.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sumarorong Kecamatan Sumarorong Kabupaten Mamasa Provinsi Sulawesi Barat

No	Keaktifan	Frekuensi	Presentase
1	Aktif	16	32
2	Tidak aktif	34	68
Jumlah		50	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.6 diatas, dapat diketahui bahwa frekuensi keaktifan kader adalah Aktif 16

(32%) responden dan tidak aktif 34 (68%) responden.

Analisa Bivariat

Tabel 4.8 Analisis Pengaruh Pengetahuan Responden Terhadap Tingkat Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumarorong 2016

Tingkat Pengetahuan	Kategori Kader				Total		P-Value
	Aktif		T. Aktif		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	11	69	-	0	11	22	0,000
Cukup	5	31	8	24	13	26	
Kurang	0	0	26	76	26	52	
Total	16	100	34	100	50	100	

Dari tabel 4.8 tabulasi silang antara pengetahuan dengan kategori kader di wilayah kerja Puskesmas Sumarorong menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan baik dengan kategori kader aktif sebanyak 11 (69%) orang. Responden yang mempunyai pengetahuan cukup dengan kategori kader aktif sebanyak 5 (31%) orang dan responden yang mempunyai pengetahuan cukup dengan kategori kader tidak aktif sebanyak 8 (24%) orang.

Sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan kurang dengan kategori kader tidak aktif sebanyak 26 (76%) orang.

Berdasarkan chi-square dengan nilai kemakmuran $\alpha=0,05$ dimana hasil penelitian diperoleh $p=0,000$ yang menunjukkan $p < \alpha$ atau $0,000 < 0,05$. Yang berarti H_0 di tolak dan H_1 diterima, maka ada pengaruh antara pengetahuan dengan tingkat keaktifan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sumarorong.

Tabel 4.9 Analisis Pengaruh Perilaku Responden Terhadap Tingkat Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumarorong 2016

Tingkat perilaku	Kategori Kader				Total		P-Value
	Aktif		T. Aktif		f	%	
	f	%	f	%			
Positif	13	81	5	15	18	36	0,000
Negatif	3	19	29	85	32	64	
Total	16	100	34	100	50	100	

tabel 4.9 tabulasi silang antara perilaku dengan kategori kader di wilayah kerja Puskesmas Sumarorong menunjukkan bahwa responden yang mempunyai perilaku positif dengan kategori kader aktif sebanyak 13 (81%) orang, dan Responden yang mempunyai perilaku positif dengan kategori kader tidak aktif sebanyak 5 (15%) orang. Sedangkan responden yang mempunyai perilaku negatif dengan kategori kader aktif sebanyak 3 (19%) orang,

dan Responden yang mempunyai perilaku negatif dengan kategori kader tidak aktif sebanyak 29 (85%) orang.

Berdasarkan chi-square dengan nilai kemakmuran $\alpha=0,05$ dimana hasil penelitian diperoleh $p=0,000$ yang menunjukkan $p < \alpha$ atau $0,000 < 0,05$. Yang berarti H_0 di tolak dan H_1 diterima, maka ada pengaruh antara perilaku dengan tingkat keaktifan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sumarorong.

Tabel 4.10 Analisis Pengaruh Pengetahuan Responden Terhadap Tingkat Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumarorong 2016

Tingkat Pendidikan	Kategori Kader				Total		P-Value
	Aktif		T. Aktif		f	%	
	f	%	f	%			
SD	0	0	8	23	8	16	0,002
SMP	4	25	18	53	22	44	
SMA	12	75	7	21	19	38	
PT	0	0	1	3	1	2	
Total	16	100	34	100	50	100	

Dari tabel 4.10 tabulasi silang antara pendidikan dengan kategori kader di wilayah kerja Puskesmas Sumarorong menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pendidikan SD dengan kategori kader tidak aktif sebanyak 8 (23%) orang, responden yang mempunyai pendidikan SMP dengan kategori kader aktif sebanyak 4(25%) orang dan responden yang mempunyai pendidikan SMP dengan kategori kader tidak aktif sebanyak 18 (53%) orang. Responden yang mempunyai pendidikan SMA dengan kategori kader aktif sebanyak 12(75%) orang dan responden yang mempunyai

PEMBAHASAN

Pengaruh Pengetahuan Terhadap Tingkat Keaktifan Kader

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan baik dengan kategori kader aktif sebanyak 11 (69%) orang. Responden yang mempunyai pengetahuan cukup dengan kategori kader aktif sebanyak 5 (31%) orang dan responden yang mempunyai pengetahuan cukup dengan kategori kader tidak aktif sebanyak 8 (24%) orang. Sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan kurang dengan kategori kader tidak aktif sebanyak 26 (76%) orang.

Dalam penelitian ini kader yang berpengetahuan kurang sebanyak 52%, hal ini dipengaruhi beberapa faktor seperti faktor pendidikan, pekerjaan dan sebagainya. Deri hasil penelitian diketahui bahwa pada umumnya responden memiliki pengetahuan yang kurang terhadap posyandu, baik itu dari segi pengertian posyandu, tujuan posyandu, sasaran posyandu serta kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan saat posyandu. Pengetahuan sangat dibutuhkan para

pendidikan SMA dengan kategori kader tidak aktif sebanyak 7(21%) orang. Sedangkan responden yang mempunyai pendidikan perguruan tinggi (PT) dengan kategori kader tidak aktif sebanyak 1 (3%) orang.

Berdasarkan chi-square dengan nilai kemakmuran $\alpha=0,05$ dimana hasil penelitian diperoleh $p=0,002$ yang menunjukkan $p < \alpha$ atau $0,002 < 0,05$. Yang berarti H_0 di tolak dan H_1 diterima, maka ada pengaruh antara pengetahuan dengan tingkat keaktifan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sumarorong.

kader agar dapat mengambil tindakan saat pelaksanaan posyandu.

Berdasarkan chi-square dengan nilai kemakmuran $\alpha=0,05$ dimana hasil penelitian diperoleh $p=0,000$ yang menunjukkan $p < \alpha$ atau $0,000 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kader dalam pelaksanaan posyandu masih kurang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan sangat mempengaruhi tingkat keaktifan kader posyandu.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, Hidung, Telingah dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran/Telinga, indera penglihatan/Mata. (Notoatmodjo,2005 P.50).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana

diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu.

Pengetahuan adalah hal yang penting bagi setiap individu, karena modal seseorang dalam bersikap atau melakukan sesuatu didasari dari pengetahuan kita sendiri dan didasari dengan tingkat pendidikan atau pengalaman yang pernah kita lalui.

Pengaruh Perilaku Terhadap Tingkat Keaktifan Kader

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa responden yang mempunyai perilaku positif dengan kategori kader aktif sebanyak 13 (81%) orang, dan Responden yang mempunyai perilaku positif dengan kategori kader tidak aktif sebanyak 5 (15%) orang. Sedangkan responden yang mempunyai perilaku negatif dengan kategori kader aktif sebanyak 3 (19%) orang, dan Responden yang mempunyai perilaku negatif dengan kategori kader tidak aktif sebanyak 29 (85%) orang.

Dari hasil penelitian di atas, responden yang memiliki perilaku negatif terhadap keaktifan kader lebih banyak dibandingkan dengan yang memiliki perilaku positif. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, kecerdasan, motivasi dan sebagainya.

Berdasarkan chi-square dengan nilai kemakmuran $\alpha=0,05$ dimana hasil penelitian diperoleh $p=0,000$ yang menunjukkan $p < \alpha$ atau $0,000 < 0,05$. Hasil ini menunjukkan bahwa perilaku kader dalam pelaksanaan posyandu kurang baik. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku seorang kader sangat mempengaruhi tingkat keaktifan kader posyandu.

Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis,

tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku manusia dapat dilihat dari 3 aspek yaitu: aspek fisik, psikis dan sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya, yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya masyarakat. (Natoatmodjo, 2003).

Pengaruh Pendidikan Terhadap Tingkat Keaktifan Kader

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa responden yang mempunyai pendidikan SD dengan kategori kader tidak aktif sebanyak 8 (23%) orang, responden yang mempunyai pendidikan SMP dengan kategori kader aktif sebanyak 4(25%) orang dan responden yang mempunyai pendidikan SMP dengan kategori kader tidak aktif sebanyak 18 (53%) orang. Responden yang mempunyai pendidikan SMA dengan kategori kader aktif sebanyak 12(75%) orang dan responden yang mempunyai pendidikan SMA dengan kategori kader tidak aktif sebanyak 7(21%) orang. Sedangkan responden yang mempunyai pendidikan perguruan tinggi (PT) dengan kategori kader tidak aktif sebanyak 1 (3%) orang.

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin bagus cara berpikirnya serta semakin luas lingkup pengetahuannya, pekerjaan juga merupakan salah satu hal yang penting didalam menunjang pengetahuan seseorang, dimana semakin tinggi pekerjaan seseorang maka orang tersebut akan semakin memikirkan hal kedepan sehingga semakin baik pengetahuannya.

Berdasarkan chi-square dengan nilai kemakmuran $\alpha=0,05$ dimana hasil penelitian diperoleh $p=0,002$ yang menunjukkan $p < \alpha$ atau $0,002 < 0,05$. Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan kader posyandu masih rendah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan sangat mempengaruhi tingkat keaktifan kader posyandu.

Pendidikan adalah suatu proses yang unsur – unurnya terdiri dari masukan (input), yaitu sasaran pendidikan, keluaran (output) yaitu suatu bentuk perilaku baru atau kemampuan dari sasaran pendidikan. Proses tersebut dipengaruhi oleh perangkat lunak (software) yang terdiri dari ruang, perpustakaan (buku – buku), dan alat – alat bantu pendidikan lain. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk siap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. (Notoatmodjo, 2005).

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

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumarorong, maka dapat ditarik kesimpulan :

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh tingkat pengetahuan responden terhadap keaktifan kader posyandu dimana pengetahuan kategori Baik sebanyak 11(22%) responden, kategori cukup sebanyak 13 (26%) responden dan kategori kurang sebanyak 26 (52%) responden. Dengan nilai p-value = 0,000.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh tingkat perilaku responden terhadap keaktifan kader posyandu dimana frekuensi perilaku responden yang Negatif sebanyak 32 (64%)

responden dan perilaku positif sebanyak 18 (36%) responden. Dengan nilai p-value = 0,000.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh tingkat pendidikan responden terhadap keaktifan kader posyandu dimana tingkat pendidikan responden yaitu SD sebanyak 8(16%) responden, SMP sebanyak 22(44%) responden, SMA sebanyak 19(38%) responden dan PT sebanyak 1 (2%) responden. Dengan nilai p-value = 0,002.

Saran

Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan kepada petugas kesehatan agar memberikan keterampilan dan pelatihan yang sederhana tentang pengobatan ringan bagi kader untuk kepentingan masyarakat, serta memberikan penghargaan dalam bentuk materi atau non materi sehingga kader tidak merasa sia-sia telah melaksanakan berbagai kegiatan.

Bagi kader posyandu

Diharapkan agar tetap aktif dalam melaksanakan kegiatan posyandu sehingga pelayanan terhadap ibu hamil, ibu nifas, wanita usia subur, pasangan usia subur, bayi dan balita akan tetap berjalan dengan baik.

Bagi Institusi Pendidikan STIKes Bina Generasi

Peneliti mengharapakan agar hasil penelitian ini dapat menjadi informasi tambahan dan masukan untuk pengembangan pendidikan keperawatan, dan sebaiknya institusi lebih memperbanyak lagi buku-buku khususnya mengenai kader posyandu. Serta diharapkan pihak pendidikan dapat bekerja sama dengan petugas kesehatan untuk memberikan masukan, pendidikan dan pelatihan pada kader posyandu agar tetap aktif dalam kegiatan posyandu yang ada di wilayahnya masing-masing.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar dapat melakukan penelusuran lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan kader posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, H. Aziz. 2007. *Metode penelitian keperawatan dan tehnik analisis data*. Jakarta : Salemba medika.
- Alimul,H.2008. *riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta : Salemba medika.
- Answar, 2009. *Sikap dan pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka pelajar.
- Arikunto, 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arikunto, Sharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Budiarto Eko dan Dewi Anggreani, 2002. *Pengantar Epidemiologi*. Jakarta : EGC
- Dempsey Patrica Ann dan Arthur, 2002. *Riset Keperawatan, Buku Ajar & Latihan*. Jakarta : EGC
- Dinkes Kabupaten Mamasa, 2012. *Profil Kesehatan Kabupaten Mamasa* : Dinkes Mamasa
- Dinkes Provinsi Sulawesi Barat, 2012. *Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Barat* . Mamuju
- Fallen R dan Dwi Budi K, 2011. *Catatan Kuliah Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Puskesmas Sumarorong 2012. *Profil Kesehatan Puskesmas Sumarorong*. Sumarorong
- Kemenkes RI. 2011. *Buku Panduan Kader Posyandu*. Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2011. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Generasi Polewali (2012). *Pedoman Penyusunan, Penulisan, Ujian dan Penilaian karya Tulis Ilmiah*. Polewali
- Sunaryo, 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Wawan A dan Dewi M. 2010. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika
- jenjang-
pendidikan.<http://jobschool14.blogspot.com> dikutip pada 14 Februari 2014 jam 09.35 Wita
- <http://keperawatan.unsoed.ac.id/sites/default/files/2014.pdf> dikutip pada 19 Februari 2014 jam 20.05 Wita
- <http://desy-agustina-yudisium2014.pdf> dikutip pada 20 Februari 2014 jam 21.16 wita
- <http://jptunimus-gdl-hatikalvit-5593-2-babii-2014.pdf> dikutip pada 20 Februari 2014 jam 10.55 wita
- <http://chapterIII2014.pdf> dikutip pada 20 Februari 2014 jam 10.45 wita