



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**TANGGAPAN KADER TERHADAP KUNJUNGAN  
MASYARAKAT DI POSYANDU SERTA FAKTOR-FAKTOR  
YANG BERHUBUNGAN DI PUSKESMAS JATIMULYA  
KECAMATAN TAMBUN SELATAN KABUPATEN BEKASI  
TAHUN 2011**

**SKRIPSI**

**OLEH  
FITRIA MARETHA H.  
NPM. 0906615650**

**PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK, 2011**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**TANGGAPAN KADER TERHADAP KUNJUNGAN  
MASYARAKAT DI POSYANDU SERTA FAKTOR-FAKTOR  
YANG BERHUBUNGAN DI PUSKESMAS JATIMULYA  
KECAMATAN TAMBUN SELATAN KABUPATEN BEKASI  
TAHUN 2011**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar**

**Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**FITRIA MARETHA H.  
NPM. 0906615650**

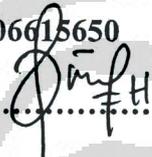
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS  
DEPOK  
JUNI 2010**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Fitria Maretha H.**

**NPM : 0906615650**

**Tanda Tangan : .....** 

**Tanggal : 28 Juni 2011**

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Fitria Maretha H.  
NPM : 0906615650  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Kekhususan : Kebidanan Komunitas  
Angkatan : 2009 – 2011  
Jenjang : Sarjana

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

**“TANGGAPAN KADER TERHADAP KUNJUNGAN MASYARAKAT DI POSYANDU SERTA FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DI PUSKESMAS JATIMULYA KECAMATAN TAMBUN SELATAN KABUPATEN BEKASI TAHUN 2011”**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 28 Juni 2011



Fitria Maretha H.

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Fitria Maretha H.  
NPM : 0906615650  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Tanggapan Kader Terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu Serta Faktor – Faktor yang Berhubungan di Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2011.

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.**

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr.Drs. Tri Krianto, M.Kes (  )

Penguji 1 : Artha Prabawa, SKM, S.Kom, M.Si (  )

Penguji 2 : Roji Suherman, S.Si, MKM (  )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 28 Juni 2011

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi dengan judul “Tanggapan Kader Terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu Serta Faktor – Faktor yang Berhubungan di Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2011” ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. drs. Tri Krianto, Mkes atas bimbingan, waktu dan arahnya untuk penyusunan skripsi saya ini, terima kasih telah mendukung saya.
2. Bapak Artha Prabawa, SKM, Skom, MSi selaku penguji sidang skripsi yang telah bersedia meluangkan waktu, memberikan masukan dan arahan kepada saya demi perbaikan skripsi.
3. Bapak Roji Suhermann, SSi, MKM dari Dinkes Depok atas masukan dan arahnya demi perbaikan skripsi saya.
4. Bapak Dian Ayubi, terima kasih atas dorongan, dukungan dan bantuannya.
5. Seluruh dosen FKM UI dan para pengajar, terutama dari peminatan kebidanan komunitas yang telah memberikan banyak ilmu kepada saya.
6. Keluarga tercinta yang telah mendukung saya menyelesaikan skripsi ini.
7. Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi yang telah memberikan izin kepada saya untuk melakukan penelitian skripsi saya.
8. Kabupaten Humbang Hasundutan Provinsi Sumatera Utara yang telah memberikan izin tugas belajar kepada saya.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu dan para pembaca.

Depok, 28 Juni 2011

Penulis

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fitria Maretha H.  
NPM : 0606615650  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Kebidanan Komunitas  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis karya : Skripsi

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**“Tanggapan Kader Terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu Serta Faktor – Faktor yang Berhubungan di Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2011”**

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada tanggal : 28 Juni 2011  
Yang menyatakan

  
(Fitria Maretha H.)

## ABSTRAK

Nama : Fitria Maretha H.  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Judul : Tanggapan Kader Terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu Serta Faktor – Faktor yang Berhubungan di Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2011.

Tingkat keaktifan posyandu sangat bergantung pada peran serta kader dalam menyelenggarakan kegiatan rutin posyandu di masing-masing posyandu, LKMD sebagai pengelola dan masyarakat sebagai pemakai dari pendukung Posyandu. Pada tahun 2009 dari jumlah posyandu di Puskesmas Jatimulya yaitu 52 buah dan hanya 25% yang aktif melaksanakan kegiatan rutin posyandu. Faktor yang menyebabkan misalnya rendahnya peran serta kader. Diduga peran serta kader tersebut berhubungan dengan tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat ke posyandu. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di posyandu serta faktor-faktor yang berhubungan di Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2011.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian potong lintang (*cross sectional*). Variabel terikat penelitian ini adalah tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di posyandu, sedangkan variabel bebasnya adalah faktor internal (umur, lama menjadi kader, jarak rumah ke posyandu, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan kader terhadap tugasnya di posyandu dan sikap kader terhadap tugasnya di posyandu) dan faktor eksternal (dukungan tokoh masyarakat, pelatihan kader dan dukungan puskesmas). Penelitian dilakukan dengan melakukan wawancara terhadap 75 kader dengan instrumen berupa kuesioner. Pengumpulan data dan analisis data oleh peneliti dilakukan pada Bulan Mei - Juni 2011. Analisis data dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak komputer dengan analisis univariat (menghitung proporsi dan frekuensi) dan bivariat (*crosstab*).

Persentase tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di posyandu Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi adalah tanggapan kader yang baik sebesar 57,3% dan tanggapan kader yang kurang sebesar 42,7%. Faktor-faktor internal dan eksternal yang berhubungan secara statistik dengan tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di posyandu Puskesmas Jatimulya antara lain pendapatan kader dengan nilai  $p$  0,036 ( $< p$  0,05), sikap kader terhadap tugasnya di posyandu dengan nilai  $p$  0,029 ( $< p$  0,05) dan dukungan TOMA dengan nilai  $p$  0,029 ( $< p$  0,05). Sedangkan faktor-faktor internal dan eksternal yang tidak berhubungan secara statistik antara lain umur kader, lamanya menjadi kader, jarak tempat tinggal, pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan kader, pelatihan kader dan dukungan puskesmas.

Diharapkan adanya kerjasama antara kader, tokoh masyarakat, petugas puskesmas dan petugas dinas kesehatan dalam penyelenggaraan kegiatan posyandu dan mendukung dalam usaha peningkatan tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di posyandu.

Kata kunci: kader, posyandu, puskesmas jatimulya

## ABSTRACT

Name : Fitria Maretha H.  
Study Program : Bachelor of Public Health  
Title : Cadre Responses Toward The Community Visit in Integrated Health Care and Factors is Associated in Jatimulya Health Care Tambun Selatan, Bekasi in 2011.

The Integrated Health Care (IHC) level of activity is very dependent on the participation of cadres in carrying out routine activities in their respective posyandu. Posyandu, LKMD as the manager and the users of the supporters of IHC. In 2009 the number of IHC in Jatimulya Health Care is 52 pieces and only 25% are actively carrying out routine activities posyandu. Factors causing such low participation of the cadres. Anticipated participation is associated with a cadre of volunteers to visit the community response to the posyandu. Therefore, the purpose of this study was to determine cadre responses toward the community visit in Integrated Health Care and factors is associated in Jatimulya Health Care Tambun Selatan, Bekasi in 2011.

This study used a cross-sectional research design (*CROs sectional*). The variable is bound this study is the response of volunteers to visit the community during that session, while the independent variables are the internal factors (age, length of the cadre, the distance IHC to home, education, occupation, income, knowledge cadre on duty during that session and attitude toward his job at posyandu cadre) and external factors (support of community leaders, cadre training and support centers). The study was conducted by an interview of 75 cadres in the form of a questionnaire instrument. Data collection and data analysis conducted by researchers at the May-June 2011. Data analysis was performed using computer software with univariate analysis (calculate proportions and frequencies) and bivariate (*crosstab*).

Percentage response cadre of community visits in health centers posyandu Jatimulya South Tambun Bekasi District is a good response cadre of 57.3% and less response cadre of 42.7%. Internal factors and external that are statistically associated with response to the visit of community volunteers in IHC Jatimulya Health Center, among others, the income of cadres with p value 0.036 ( $<p < 0.05$ ), attitude toward his job at posyandu cadre with p value 0.029 ( $<p < 0.05$ ) and support of community leader with p value 0.029 ( $<p < 0.05$ ). While internal factors and external that are not associated statistically among other cadres age, duration of a cadre, a distance of residence, education, employment status, knowledge of cadres, cadres training and support health centers.

Expect to cooperation between cadres, community leader, health centers official and health centers district for Integrated Health Care activities and support for increasing cadre responses toward The community visit in Integrated Health Care.

Key words: cadres, integrated health care, Jatimulya Health Care.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	3
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.4.1 Tujuan Umum.....	4
1.4.2 Tujuan Khusus.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.5.1 Bagi Peneliti.....	5
1.5.2 Bagi Puskesmas.....	5
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Posyandu.....	6
2.1.1 Definisi Posyandu.....	6
2.1.2 Tujuan Posyandu.....	6
2.1.3 Sasaran Posyandu.....	7
2.1.4 Fungsi Posyandu.....	7
2.1.5 Manfaat Posyandu.....	7
2.1.6 Kegiatan Posyandu.....	8
2.1.7 Pencatatan dan Pelaporan.....	10
2.1.8 Tingkat Perkembangan ke Posyandu.....	10
2.2 Kader Posyandu.....	12
2.2.1 Definisi Kader.....	12
2.2.2 Tujuan Pembentukan Kader.....	12
2.2.3 Peranan Kader Dalam Pengelolaan Posyandu.....	13
2.2.4 Tanggapan Kader.....	14

2.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Tanggapan Kader Terhadap Kunjungan Masyarakat.....	15
2.3.1 Faktor Internal.....	16
2.3.2 Faktor Eksternal.....	19

<b>BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL.....</b>	<b>22</b>
3.2 Kerangka Konsep.....	22
3.3 Hipotesis Penelitian.....	23
3.4 Definisi Operasional.....	24

<b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>28</b>
4.1 Desain Penelitian.....	28
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	28
4.3 Populasi dan Sampel.....	28
4.4 Instrumen Penelitian.....	29
4.5 Cara pengumpulan Data.....	29
4.6 Cara Pengolahan Data.....	29
4.6.1 Editing.....	29
4.6.2 Coding Data.....	30
4.6.4 Entry Data.....	30
4.6.5 Cleaning Data.....	30
4.6 Analisis Data.....	30

<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>31</b>
5.1 Analisis Univariat.....	31
5.1.1 Tanggapan Kader Terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu....	31
5.1.2 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Kader.....	31
5.1.2.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Kader.....	31
5.1.2.2 Distribusi Responden Berdasarkan Lamanya mnjadi Kader	32
5.1.2.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Rumah.....	32
5.1.2.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan.....	33
5.1.2.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	33
5.1.2.6 Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan.....	34
5.1.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan.....	34
5.1.4 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Kader.....	35
5.1.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pelatihan Kader.....	35
5.1.6 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan TOMA.....	36
5.1.7 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Puskesmas.....	36
5.2 Analisis Bivariat.....	37
5.2.1 Karakteristik Kader dengan Tanggapan Kader Terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu.....	37

5.2.1.1 Umur Kader.....	37
5.2.1.2 Lamanya Menjadi Kader.....	38
5.2.1.3 Jarak Tempat Tinggal.....	39
5.2.1.4 Pendidikan.....	39
5.2.1.5 Pekerjaan.....	40
5.2.1.6 Penghasilan.....	41
5.2.2 Pengetahuan Kader Terhadap Tugasnya di Posyandu.....	41
5.2.3 Sikap Kader Terhadap Tugasnya di Posyandu.....	42
5.2.4 Pelatihan Kader.....	43
5.2.5 Dukungan TOMA.....	43
5.2.6 Dukungan Puskesmas.....	44
<b>BAB 6 PEMBAHASAN.....</b>	<b>45</b>
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	45
6.2 Tanggapan Kader Terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu.....	45
6.3 Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Tanggapan Kader Terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu.....	46
6.3.1 Faktor Internal.....	46
6.3.1.1 Umur Kader.....	46
6.3.1.2 Lamaya Menjadi Kader.....	46
6.3.1.3 Jarak Tempat Tinggal.....	47
6.3.1.4 Pendidikan.....	48
6.3.1.5 Status Pekerjaan.....	49
6.3.1.6 Pendapatan.....	49
6.3.1.7 Pengetahuan Kader.....	50
6.3.1.8 Sikap Kader.....	50
6.3.2 Faktor Eksternal.....	51
6.3.2.1 Pelatihan Kader.....	51
6.3.2.2 Dukungan TOMA.....	51
6.3.2.3 Dukungan Puskesmas.....	52
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>53</b>
7.1 Kesimpulan.....	53
7.2 Saran.....	54
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>55</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>59</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Tanggapan Kader Terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2011.....	31
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Kader di Puskesmas Jatimulya, Kec. Tambun Selatan Kab. Bekasi Tahun 2011.....	31
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Jatimulya, Kec. Tambun Selatan Kab. Bekasi Tahun 2011.....	34
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan di Puskesmas Jatimulya, Kec. Tambun Selatan Kab. Bekasi Tahun 2011.....	35
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Pelatihan Kader di Puskesmas Jatimulya, Kec. Tambun Selatan Kab. Bekasi Tahun 2011.....	36
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan TOMA di Puskesmas Jatimulya, Kec. Tambun Selatan Kab. Bekasi Tahun 2011.....	37
Tabel 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Puskesmas di Puskesmas Jatimulya, Kec. Tambun Selatan Kab. Bekasi Tahun 2011.....	37
Tabel 5.8	Hubungan Umur Kader Dengan Tanggapan Kader Terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu Puskesmas Jatimulya, Kec. Tambun Selatan, Kab. Bekasi Tahun 2011.....	38
Tabel 5.9	Hubungan Lamanya Menjadi Kader Dengan Tanggapan Kader Terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu Puskesmas Jatimulya, Kec. Tambun Selatan, Kab. Bekasi Tahun 2011.....	39
Tabel 5.10	Hubungan Jarak Tempat Tinggal Dengan Tanggapan Kader Terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu Puskesmas Jatimulya, Kec. Tambun Selatan, Kab. Bekasi Tahun 2011.....	40
Tabel 5.11	Hubungan Pendidikan Dengan Tanggapan Kader Terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu Puskesmas Jatimulya, Kec. Tambun Selatan, Kab. Bekasi Tahun 2011.....	40

Tabel 5.12 Hubungan Pekerjaan Dengan Tanggapan Kader Terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu Puskesmas Jatimulya, Kec. Tambun Selatan, Kab. Bekasi Tahun 2011.....	41
Tabel 5.13 Hubungan Pendapatan Dengan Tanggapan Kader Terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu Puskesmas Jatimulya, Kec. Tambun Selatan, Kab. Bekasi Tahun 2011.....	42
Tabel 5.14 Hubungan Pengetahuan Kader Dengan Tanggapan Kader Terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu Puskesmas Jatimulya, Kec. Tambun Selatan, Kab. Bekasi Tahun 2011.....	42
Tabel 5.15 Hubungan Sikap Kader Dengan Tanggapan Kader Terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu Puskesmas Jatimulya, Kec. Tambun Selatan, Kab. Bekasi Tahun 2011.....	43
Tabel 5.16 Hubungan Pelatihan Kader Dengan Tanggapan Kader Terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu Puskesmas Jatimulya, Kec. Tambun Selatan, Kab. Bekasi Tahun 2011.....	44
Tabel 6.17 Hubungan Dukungan TOMA Dengan Tanggapan Kader Terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu Puskesmas Jatimulya, Kec. Tambun Selatan, Kab. Bekasi Tahun 2011.....	44
Tabel 6.18 Hubungan Dukungan Puskesmas Dengan Tanggapan Kader Terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu Puskesmas Jatimulya, Kec. Tambun Selatan, Kab. Bekasi Tahun 2011.....	45

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Tanggapan Kader Terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu.....	21
Gambar 3.2 Kerangka konsep penelitian.....	23
Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Lamanya Menjadi Kader di Puskesmas Jatimulya, Kec. Tambun Selatan Kab. Bekasi Tahun 2011.....	32
Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Rumah Kader di Puskesmas Jatimulya, Kec. Tambun Selatan Kab. Bekasi Tahun 2011.....	32
Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Kader di Puskesmas Jatimulya, Kec. Tambun Selatan Kab. Bekasi Tahun 2011.....	33
Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Kader di Puskesmas Jatimulya, Kec. Tambun Selatan Kab. Bekasi Tahun 2011.....	34
Gambar 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Kader di Puskesmas Jatimulya, Kec. Tambun Selatan Kab. Bekasi Tahun 2011.....	35

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	= Angka Kematian Bayi
AKI	= Angka Kematian Ibu
BB	= Berat Badan
BKB	= Bina Keluarga Balita
IUD	= Intra Uterine Device
KB	= Keluarga Berencana
KIA	= Kesehatan Ibu dan Anak
KP-KIA	= Kelompok Peminat Kesehatan Ibu dan Anak
PAB-PLP	= Penyediaan Air Bersih dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman
PAUD	= Pengembangan Anak Usia Dini
PMT	= Pemberian Makanan Tambahan
Posmandes	= Pos Malaria Desa
PUS	= Pasangan Usia Subur
SIP	= Sistem Informasi Posyandu
Tabulin	= Tabungan ibu bersalin
Tabumas	= Tabungan masyarakat
TOGA	= Tanaman Obat Keluarga
TOMA	= Tokoh Masyarakat
UKBM	= Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
UKGMD	= Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa
UP2K	= Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga
WUS	= Wanita Usia Subur

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Tujuan pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai penduduknya dalam lingkungan dengan perilaku yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang optimal diseluruh wilayah Indonesia. (Depkes, 2003).

Keberhasilan pembangunan dibidang kesehatan tergantung pada keberhasilan dalam membina masyarakat agar mampu untuk memecahkan masalah yang dihadapinya dalam bentuk peran serta yang luas. Yang perlu dilakukan adalah mengembangkan pengertian kesadaran, kemampuan dan prakarsa masyarakat. Dalam arti masyarakat berperan serta aktif dan bertanggung jawab dalam pelaksanaan kesehatan terutama melalui posyandu. (Depkes, 2000)

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, yang paling utama untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Depkes, 2006)

Sejak dicanangkannya Posyandu pada tahun 1986, berbagai hasil telah banyak dicapai. Angka kematian ibu dan kematian bayi telah berhasil diturunkan dan umur harapan hidup rata-rata bangsa Indonesia telah meningkat secara bermakna. Jika tahun 1995 Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masing-masing adalah 373/100.000 kelahiran hidup (SKRT 1995) serta 60/100 kelahiran hidup (Susenas 1995), maka pada tahun 2003 AKI turun mejadi 307/100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2003), dan pada tahun 2007 turun lagi menjadi 228/100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2008), sedangkan AKB turun menjadi 37/1000 kelahiran hidup (SDKI, 2003) dan di tahun 2007 menjadi 34/1000 kelahiran hidup (SDKI, 2008). Sementara itu umur harapan hidup rata-

rata meningkat dari 68,1 tahun pada tahun 2005, lalu 68,5 tahun 2006 menjadi 68,7 tahun pada tahun 2007 (SDKI, 2008). (Depkes, 2009)

Pada saat posyandu dicanangkan tahun 1986, jumlah posyandu tercatat sebanyak 25 Posyandu, sedangkan pada tahun 2004, meningkat menjadi 238.699 Posyandu. Namun bila ditinjau dari aspek kualitas masih ditemukan banyak masalah, antara lain kelengkapan sarana dan keterampilan kader yang belum memadai. (Depkes RI, 2005). Dari hasil survei Depkes tahun 2005 mencatat beberapa hal masalah Posyandu yang pertama adalah hanya sekitar 40% posyandu yang dapat menjalankan fungsinya dengan baik, kedua masih terdapat posyandu yang belum memiliki jumlah kader yang cukup dan hanya 30% kader yang terlatih, yang ketiga sebagian besar kader belum mampu mandiri karena sangat tergantung pada petugas puskesmas sebagai pembina, sementara itu penghargaan terhadap kader masih rendah (Depkes, 2005)

Tingkat keaktifan posyandu sangat bergantung pada peran serta kader dalam menyelenggarakan kegiatan rutin posyandu di masing-masing posyandu di wilayahnya dengan kemampuan, keterampilan diiringi rasa memiliki serta tanggungjawab, LKMD sebagai pengelola dan masyarakat sebagai pemakai dari pendukung Posyandu. (Sembiring, 2004). Dalam beberapa tahun terakhir ini, banyak posyandu yang kinerjanya menurun, yang disebabkan antara lain karena faktor kader yang kurang berfungsi (Depkes, 2005). Dalam Kustiandi (2003), banyak faktor yang mempengaruhi kinerja kader, diantaranya faktor dari internal kadernya sendiri misalnya umur kader, tingkat pengetahuan kader dan tingkat ekonomi keluarga kader. Rendahnya pengetahuan kader sehingga berpengaruh terhadap penurunan kinerja posyandu yang berhubungan dengan peran sertanya di posyandu. Sedangkan rendahnya tingkat ekonomi keluarga sehingga waktu dan konsentrasi kader lebih terpusat terhadap masalah ekonomi keluarganya atau pekerjaan lain. Adapun faktor eksternal yang berhubungan adalah perhatian dan bimbingan dari petugas kesehatan serta penghargaan dari tokoh masyarakat dan masyarakat setempat. Menurut penelitian oleh Delri Soni (2007), faktor intrinsik yang berhubungan dengan keaktifan kader antara lain status perkawinan, pengetahuan, sikap dan motivasi, sedangkan faktor ekstrinsiknya yaitu pelatihan kader, penghargaan, peran TP-PKK dan supervisi petugas.

Kabupaten Bekasi merupakan salah satu kabupaten di Propinsi Jawa Barat yang mempunyai cukup jumlah posyandu. Berdasarkan data yang ada, jumlah posyandu di wilayah Kabupaen Bekasi pada tahun 2009 adalah sebanyak 2121 buah posyandu yang terdiri dari 1031 buah (48,60%) posyandu pratama, 749 buah (35,31%) posyandu madya, 290 buah (13,67%) posyandu purnama dan 53 buah (2,49%) posyandu mandiri. (Dinkes Bekasi, 2009)

Puskesmas Jatimulya berada di wilayah Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi. Berdasarkan data, jumlah posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Jatimulya pada tahun 2009 adalah 52 buah yang terdiri dari Posyandu Pratama 21 buah (40,38%), Posyandu Madya 18 buah (34,62%), Posyandu Purnama 10 buah (19,23%) dan Posyandu Mandiri 3 buah (5,77%). Namun, jumlah posyandu yang aktif di wilayah kerja Puskesmas Jatimulya tahun 2009 hanya 25% dari 52 posyandu yang ada di Jatimulya sehingga cakupan posyandu purnama pun hanya 19,23%, masih jauh dari harapan dalam standar pelayanan minimal (SPM yang mencanangkan tahun 2009 ada 40% posyandu yang telah mencapai posyandu purnama). Peran serta kader dalam posyandu berhubungan dengan banyak faktor. Namun, penelitian Ariyanti di Lampung (2002) menunjukkan bahwa aktivitas kader juga dipengaruhi oleh sejauh mana kebutuhan mempunyai para kader di masyarakat, kebutuhan masyarakat tersebut dicapai diantaranya adalah perhatian masyarakat untuk berkunjung ke posyandu cukup tinggi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Pada tahun 2009 dari jumlah posyandu di Puskesmas Jatimulya yaitu 52 buah hanya 25% yang aktif melaksanakan kegiatan rutin posyandu. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor misalnya rendahnya peran serta kader. Diduga peran serta tersebut berhubungan dengan tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat ke posyandu.

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Bagaimana tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di Posyandu Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi serta faktor apa yang berhubungan dengan tanggapan tersebut?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di Posyandu dan faktor-faktor yang berhubungan dengan tanggapan tersebut di Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi tahun 2011.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Mengetahui tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di Posyandu Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi tahun 2011,
2. Mengetahui gambaran distribusi faktor internal kader (umur, lama menjadi kader, jarak rumah ke posyandu, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan kader terhadap tugasnya di posyandu dan sikap kader terhadap tugasnya di posyandu) di Posyandu Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi tahun 2011,
3. Mengetahui gambaran distribusi faktor eksternal kader (dukungan tokoh masyarakat, pelatihan kader dan dukungan puskesmas) di Posyandu Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi tahun 2011,
4. Mengetahui hubungan antara faktor internal kader (umur, lama menjadi kader, jarak rumah ke posyandu, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan kader terhadap tugasnya di posyandu dan sikap kader terhadap tugasnya di posyandu) dan faktor eksternal kader (dukungan tokoh masyarakat, pelatihan kader dan dukungan puskesmas) dengan tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di Posyandu Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi tahun 2011,

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi Peneliti**

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam penelitian serta sebagai bahan penerapan ilmu yang telah didapat selama kuliah khususnya di bidang kebidanan komunitas dan metodologi penelitiannya.

### **1.5.2 Bagi Puskesmas Jatimulya**

Diharapkan dapat memberikan masukan atau informasi bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di posyandu di wilayah Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi.

## **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian bertujuan untuk mengetahui factor yang berhubungan dengan tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di Posyandu Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi tahun 2011. Penelitian ini menggunakan desain penelitian potong lintang (*cros sectional*). Penelitian dilakukan dengan melakukan wawancara terhadap kader dengan instrumen berupa kuesioner. Pengumpulan data dan analisis data oleh peneliti dilakukan pada Bulan Mei - Juni 2011. Analisis data dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak komputer dengan analisis univariat (menghitung proporsi dan frekuensi) dan bivariat (*crosstab*).

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Posyandu**

##### **2.1.1 Definisi Posyandu**

Posyandu adalah 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, utamanya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. (Depkes, 2006)

UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat dengan bimbingan dari petugas puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya. (Depkes, 2006)

Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitas yang bersifat non intruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah yang dihadapi, potensi yang dimiliki, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat. (Depkes, 2006)

Posyandu merupakan salah satu bentuk kegiatan dimana masyarakat melalui kader-kader PKK menyelenggarakan pelayanan lima program prioritas secara terpadu pada suatu tempat dan pada waktu yang sama dengan bantuan pelayanan langsung dari petugas puskesmas. Kegiatan di posyandu merupakan kegiatan nyata yang melibatkan partisipasi masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dari masyarakat, oleh masyarakat, dan untuk masyarakat, yang dilaksanakan oleh kader-kader kesehatan yang telah mendapat pendidikan dan pelatihan dari puskesmas mengenai pelayanan kesehatan dasar. (Effendy, 1998)

##### **2.1.2 Tujuan Posyandu**

Tujuan umum dari posyandu adalah menunjang percepatan penurunan AKI dan AKB di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat.

Sedangkan tujuan khususnya adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan AKI dan AKB.
- b. Meningkatkan peran lintas sektoral dalam penyelenggaraan posyandu terutama yang berkaitan dengan AKI dan AKB.
- c. Meningkatkan cakupan dan jangkauan pelayanan dasar terutama yang berkaitan dengan AKI dan AKB.

### 2.1.3 Sasaran Posyandu

Sasaran posyandu adalah seluruh masyarakat dan utamanya adalah:

- bayi,
- anak balita,
- ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas dan ibu menyusui,
- pasangan usia subur (PUS)

### 2.1.4 Fungsi Posyandu

Fungsi posyandu diantaranya adalah:

- sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan ketrampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat dalam rangka mempercepat penurunan AKI dan AKB.
- Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.

### 2.1.5 Manfaat Posyandu

Manfaat posyandu dirasakan oleh beberapa pihak antara lain:

#### a. Bagi masyarakat

- memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar
- memperoleh bantuan secara profesional dalam pemecahan masalah kesehatan terkait kesehatan ibu dan anak
- efisiensi dalam mendapatkan pelayanan terpadu kesehatan dan sektor lain terkait.

b. Bagi kader, pengurus posyandu dan TOMA

- mendapatkan informasi terdahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan penurunan AKI dan AKB
- dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan terkait dengan penurunan AKI dan AKB

c. Bagi Puskesmas

- optimalisasi fungsi puskesmas sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan strata pertama
- dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat
- meningkatkan efisiensi waktu, tenaga, dan dana melalui pemberian pelayanan secara terpadu.

d. Bagi Sektor Lain

- dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah sektor terkait, utamanya yang terkait dengan upaya penurunan AKI dan AKB sesuai kondisi setempat
- meningkatkan efisiensi melalui pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tupoksi masing-masing sektor.

### 2.1.6 Kegiatan Posyandu

Kegiatan posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan/tambahan adalah sebagai berikut.

Kegiatan Utamanya sebagai berikut:

a. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui dan bayi dan balita

b. Keluarga Berencana (KB)

- Pelayanan KB di Posyandu yang diselenggarakan di posyandu antara lain: pemberian pil dan kondom dan suntikan jika tenaga kesehatan ada yang dapat melakukan suntikan.
- KB dan konseling KB, apabila tersedia ruangan dan peralatan yang menunjang dilakukan pemasangan IUD (Intra Uterine Device)

c. Imunisasi

Pelayanan imunisasi di Posyandu hanya dilakukan apabila ada petugas kesehatannya.

d. Gizi

Pelayanan gizi di posyandu dilakukan oleh kader. Sasarannya adalah bayi, balita, bumil, WUS. Jenis pelayanannya penimbangan Berat Badan (BB), deteksi dini gangguan pertumbuhan. Dapat dilakukan dengan cara: penyuluhan gizi, pemberian PMT dan Vitamin A.

e. Pencegahan dan penanggulangan diare

Pencegahan diare di posyandu dilakukan antara lain dengan penyuluhan PHBS, pemberian LGG yang dibuat sendiri oleh masyarakat atau pemberian oralit.

Sedangkan kegiatan pengembangan/tambahannya sebagai berikut:

- a. Bina Keluarga Balita (BKB)
- b. Kelompok Peminat Kesehatan Ibu dan Anak (KP-KIA)
- c. Pengembangan Anak Usia Dini (PAUD)
- d. Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD)
- e. Penyediaan Air Bersih dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman (PAB-PLP)
- f. Program Diversifikasi Taman Obat Keluarga (TOGA)
- g. Desa Siaga
- h. Pos Malaria Desa (Posmandes)
- i. Kegiatan Ekonomi Produktif, seperti: usaha peningkatan pendapatan keluarga (UP2K), usaha simpan pinjam.
- j. Tabungan ibu bersalin (Tabulin), tabungan masyarakat (Tabumas).

### 2.1.7 Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan oleh kader segera setelah kegiatan-kegiatan dilaksanakan. Pencatatan dilakukan dengan menggunakan format baku sesuai dengan sistem informasi posyandu (SIP) terdiri dari:

- Format 1 (catatan kelahiran bayi, kematian bayi, ibu hamil dan kematian ibu)
- Format 2 (register bayi)
- Format 3 (register balita)
- Format 4 (register PUS dan WUS)
- Format 5 (register bumil dan bulin)
- Format 6 (rekapan hasil kegiatan bayi dan balita)
- Format 7 (rekapan hasil kegiatan ibu)

### 2.1.8 Keberhasilan posyandu

Salah satu indikator keberhasilan posyandu adalah pencapaian angka partisipasi masyarakat (D/S) yang tinggi. D/S merupakan suatu rasio tingkat kehadiran anak balita di posyandu (Depkes, 2001).

### 2.1.9 Tingkat perkembangan posyandu

Perkembangan masing-masing posyandu tidak sama. Untuk mengetahui tingkat perkembangan posyandu telah dikembangkan metode dan alat telaah yaitu telaah kemandirian posyandu.

#### a. Posyandu Pratama (Warna Merah)

Yaitu posyandu yang masih belum mantap, kegiatannya belum bisa rutin setiap bulan dan keaktifan kader terbatas. Posyandu pratama memenuhi kriteria sbb:

- Frekuensi penimbangan kurang dari 8 kali pertahun
- Rata-rata jumlah kader yang bertugas pada hari buka posyandu < 5 orang

#### b. Posyandu Madya (Warna Kuning)

Yaitu posyandu yang sudah melaksanakan penimbangan lebih dari 8 kali pertahun dengan rata-rata jumlah kader yang bertugas pada hari buka

posyandu adalah 5 orang. Namun, cakupan program utamanya kurang dari 50%, Kriteria Posyandu madya adalah sbb:

- Frekuensi penimbangan 8 kali atau lebih per tahun
- Rata-rata jumlah kader yang bertugas pada hari buka posyandu adalah 5 orang atau lebih
- Rata-rata cakupan D/S dan kumulatif KB, KIA dan imunisasi < 50% per tahun

c. Posyandu Purnama (Warna Hijau)

Yaitu posyandu yang sudah melaksanakan penimbangan lebih dari 8 kali pertahun dan rata-rata jumlah kader yang bertugas adalah 5 orang atau lebih. Cakupan program utamanya lebih dari 50% dan sudah ada program tambahan dan mungkin ada dana sehat sederhana.

Kriteria posyandu purnama adalah sbb:

- Frekuensi penimbangan 8 kali atau lebih per tahun
- Rata-rata jumlah kader yang bertugas pada hari buka posyandu adalah 5 orang atau lebih
- Rata-rata cakupan D/S dan kumulatif KB, KIA dan imunisasi > 50% per tahun
- Sudah ada program tambahan: pemberantasan penyakit infeksi saluran pernafasan akut, pemberantasan penyakit menular, pemberantasan nyamuk, dana sehat dan lain-lain.
- Cakupan dana sehat < 50% KK

d. Posyandu Mandiri (Warna Biru)

Yaitu posyandu yang sudah dapat melakukan kegiatan secara teratur, cakupan program bagus dan ada program tambahan serta cakupan dana sehat telah menjangkau > 50% kk. Jadi kriteria posyandu mandiri adalah sbb:

- Rata-rata jumlah kader yang bertugas pada hari buka posyandu adalah 5 orang atau lebih
- Rata-rata cakupan D/S dan kumulatif KB, KIA dan imunisasi adalah 50% per tahun

- Sudah ada program tambahan: pemberantasan penyakit infeksi saluran pernafasan akut, pemberantasan penyakit menular, pemberantasan nyamuk, dana sehat dan lain-lain.
- Cakupan dana sehat > 50% KK.

## 2.2 Kader Posyandu atau Kader Kesehatan

### 2.2.1 Definisi

Mantra (1983) memberikan pengertian tentang kader bahwa kader adalah tenaga yang berasal dari masyarakat, dipilih oleh masyarakat dan bekerja bersama dan untuk masyarakat secara sukarela. Sedangkan Depkes RI (1988) mengemukakan bahwa pengertian kader kesehatan adalah tenaga sukarela yang berasal dan mendapatkan kepercayaan dari masyarakat setempat, yang telah mendapatkan pelatihan dan merasa terpanggil untuk melaksanakan, memelihara dan mengembangkan kegiatan yang tumbuh di tengah-tengah masyarakat dalam usaha pengembangan.

### 2.2.2 Tujuan Pembentukan Kader

Tujuan pembentukan kader adalah untuk membantu masyarakat mengembangkan kemampuannya mengetahui dan memecahkan masalah kesehatan yang dihadapinya secara swadaya sebatas kemampuannya. Dalam pembentukan kader kesehatan didasarkan pada beberapa prinsip sebagai berikut:

- a. Dari segi pengorganisasian dan pelayanan kesehatan.

Schumacer (1973) menyimpulkan bahwa dalam usaha yang menyangkut kemasyarakatan, supaya berhasil dan langgeng diperlukan cara-cara dan alat yang murah sehingga dapat diterima oleh setiap orang. Dapat diterapkan untuk skala kecil dan sesuai dengan kebutuhan manusia untuk mengembangkan kreatifitas. Cara pengorganisasian disusun atau dijaankan dari bawah sehingga dapat disesuaikan dengan kemampuan masyarakat.

- b. Dari segi kemasyarakatan

Upaya kesehatan sangat erat hubungannya dengan sosial budaya masyarakat, terutama bila dikaitkan dengan usaha menumbuhkan peran serta

masyarakat. Mengingat kader bukanlah tenaga profesional maka jenis tugas yang dilimpahkan kepada mereka adalah bersifat sederhana.

### 2.2.3 Peranan Kader Dalam Pengelolaan Posyandu

Dalam pelaksanaan kegiatan, tugas kader dalam kegiatan posyandu adalah sebagai berikut: (Zukifli, 2003)

#### 1) Persiapan hari buka posyandu.

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

#### 2) Melaksanakan pelayanan 5 meja.

- Meja 1: Pendaftaran bayi, balita, bumil, menyusui dan PUS.
- Meja 2: Penimbangan balita dan mencatat hasil penimbangan
- Meja 3: Mengisi buku KIA / KMS
- Meja 4:
  1. Menjelaskan data KIA / KMS berdasarkan hasil timbang
  2. Menilai perkembangan balita sesuai umur berdasarkan buku KIA. Jika ditemukan keterlambatan, kader mengajarkan ibu untuk memberikan rangsangan dirumah
  3. Memberikan penyuluhan sesuai dengan kondisi pada saat itu
  4. Memberikan rujukan ke Puskesmas, apabila diperlukan
- Meja 5: Bukan merupakan tugas kader, melainkan pelayanan sector yang dilakukan oleh petugas kesehatan, PLKB, PPL, antara lain :

1. Pelayanan imunisasi

2. Pelayanan KB
3. Pemeriksaan kesehatan bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui
4. Pemberian Fe / pil tambah darah, vitamin A (kader dapat membantu pemberiannya), kapsul yodium dan obat-obatan lainnya

- Untuk meja 1-4 dilaksanakan oleh kader kesehatan dan untuk meja 5 dilaksanakan oleh petugas kesehatan diantaranya dokter, bidan, perawat, juru imunisasi dan sebagainya. (Dinkes , 2005)

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

- Memindahkan catatan dalam KMS ke dalam buku register atau buku bantu kader
- Mengevaluasi hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan dari posyandu yang akan datang
- Melaksanakan penyuluhan kelompok (kelompok dasa wisma yaitu kelompok yang terdiri dari sepuluh orang sasaran posyandu)
- Melakukan kunjungan rumah (penyuluhan perorangan) bagi sasaran posyandu yng bermasalah antara lain :
  1. Tidak berkunjung ke posyandu karena sakit
  2. Berat badan balita tetap Selama 2 bulan berturut turut
  3. Tidak melaksanakan KB padahal sangat perlu
  4. Anggota keluarga sering terkena penyakit menular

#### 2.2.4 Tanggapan Kader

Tanggapan atau persepsi adalah suatu proses aktivitas seseorang dalam memberikan respon, kesan, penilaian, pendapat, merasakan dan menginterpretasikan sesuatu berdasarkan informasi yang ditampilkan dari sumber lain. Beberapa ahli mendefinisikan persepsi sebagai berikut:

- Persepsi merupakan suatu proses pengenalan maupun proses pemberian arti terhadap lingkungan oleh individu (Gibson).
- Persepsi juga mencakup konteks kehidupan sosial, sehingga dikenal sebagai persepsi sosial. Persepsi sosial merupakan suatu proses yang terjadi dalam diri seseorang yang bertujuan untuk mengetahui, menginterpretasi, dan mengevaluasi orang lain yang dipersepsi, baik mengenai sifatnya, kualitasnya, ataupun keadaan lain yang ada dalam diri orang yang dipersepsi sehingga terbentuk gambaran mengenai orang lain sebagai objek persepsi tersebut (Lindzey & Aronson).
- Persepsi merupakan proses pemberian arti terhadap lingkungan oleh seorang individu (Krech).
- Persepsi merupakan suatu proses yang dimulai dari penglihatan hingga terbentuk tanggapan yang terjadi dalam diri individu sehingga individu sadar akan segala sesuatu dalam lingkungannya melalui indera-indera yang dimilikinya. (Setiabudi, 2008)

Oleh karena itu, definisi dari tanggapan kader adalah suatu persepsi kader atau suatu proses pemberian arti oleh kader terhadap masyarakat di lingkungannya. Kader dapat memberikan tanggapan yang baik atau buruk pada masyarakat tergantung dari sikap dari kadernya sendiri dan penilaian terhadap faktor-faktor lain yang ada di masyarakat.

### **2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tanggapan Kader Terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu**

Menurut Lawrence Green (1980) perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi adalah faktor yang berasal dari internal seseorang, misalnya karakteristik seseorang, pengetahuan dan sikap, kedua adalah faktor enabling atau pemungkin, misalnya fasilitas atau sarana, keterjangkauan fasilitas dan ketiga adalah faktor reinforcing atau pendorong, misalnya sikap tokoh masyarakat, petugas kesehatan dan lain-lain.

Berdasarkan teori Green tersebut maka faktor-faktor yang mempengaruhi (perilaku) tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di posyandu adalah sebagai berikut:

### **2.3.1 Faktor Internal**

#### **1. Umur**

Umur menggambarkan pengalaman seseorang, kader yang berumur tua relatif lebih disegani dibandingkan dengan kader yang berumur lebih muda. Hal ini berkaitan dengan kepercayaan masyarakat bahwa kader yang berumur lebih tua lebih berpengalaman apalagi ditunjang oleh lamanya dia menjadi kader.

Penelitian Hartono (1999) di Puskesmas Cibubur Kabupaten Purwakarta menyatakan bahwa umur berhubungan dengan peran kader dalam menunjang kemandirian posyandu.

#### **2. Lamanya Menjadi Kader**

Lama kerja yang diekspresikan sebagai pengalaman kerja menunjukkan hubungan yang positif senioritas terhadap produktivitas kerja (Robins, 2003). Hal tersebut mengindikasikan bahwa semakin lama masa kerja seseorang semakin menunjukkan senioritasnya dan semakin paham pula ia akan pekerjaannya.

Begitu pula dengan seorang kader, semakin lama ia menjadi kader maka semakin ia memahami tugas-tugas yang dijalankannya dan pada akhirnya akan lebih meningkatkan ketrampilannya dalam menyelenggarakan posyandu.

#### **3. Tingkat Pendidikan**

Pendapat Ki Hajar Dewantoro dalam Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa tujuan pendidikan adalah membentuk dan atau meningkatkan kemampuan manusia yang mencakup cipta, rasa dan karsa. Dari teori tersebut, dapat kita katakan bahwa kader dengan tingkat pendidikan tinggi akan cenderung untuk lebih banyak tahu daripada yang mempunyai pendidikan rendah.

Mamdy (1989) juga menyatakan bahwa salah satu syarat menjadi kader adalah dapat membaca dan menulis sehingga dalam hal ini pendidikan merupakan

salah satu kriteria dalam pemilihan seorang kader. Sebab pendidikan yang lebih tinggi akan lebih membantu tingkat pemahaman dan pengetahuan kader dibandingkan dengan pendidikan kader yang rendah.

#### 4. Pekerjaan

Menurut Mantra (1983) menyatakan bahwa salah satu syarat untuk menjadi kader adalah mempunyai cukup waktu untuk masyarakat, jika ibu mempunyai kesibukan bekerja maka waktu luang yang disediakan untuk kegiatan posyandu dapat sangat terbatas. Oleh karena itu, kader yang tidak bekerja cenderung memiliki waktu luang yang lebih banyak dalam membantu kegiatan posyandu dibandingkan mereka yang bekerja.

#### 5. Penghasilan

Penghasilan mempengaruhi seseorang dalam peran sertanya pada kegiatan kemasyarakatan. Mereka yang mempunyai penghasilan rendah atau dari tingkat ekonomi keluarga yang rendah cenderung akan lebih fokus pada masalah ekonominya tersebut dan sedikit waktu luang untuk ikut serta kegiatan kemasyarakatan. Sedangkan mereka yang tingkat ekonominya tercukupi akan lebih fokus pada kegiatan-kegiatan kemasyarakatan.

#### 6. Pengetahuan Kader Terhadap Tugasnya

Pengetahuan/cognitive domain merupakan hasil dari tahu, ketika seseorang telah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu dan sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum melakukan perilaku baru, seseorang akan melalui proses yang berurutan yaitu

- a. Awareness (kesadaran) yaitu seseorang mulai menyadari stimulus (objek) terlebih dahulu
- b. Interest, orang mulai tertarik pada stimulus tersebut
- c. Evaluation berarti seseorang mulai menimbang-nimbang baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya
- d. Trial, mulai mencoba melakukan perilaku baru

- e. Adoption, seseorang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Pengetahuan memiliki beberapa tingkatan yaitu: (Notoatmodjo, 2003)

1. Tahu (know) merupakan tingkatan terendah dalam tingkat pengetahuan karena hanya mengingat materi yang telah dipelajari. Untuk perilaku kepatuhan kontrol pasien DM, tahu merupakan food recall untuk program diet yang dijalani
2. Comprehension (memahami) adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
3. Aplikasi (application) adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi sebenarnya
4. Analisis (analyze) yaitu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih memiliki kaitan satu sama lainnya
5. Sintesis (synthesis) menunjuk pada kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada
6. Evaluasi (evaluation) merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek

Perilaku peran serta akan bersifat langgeng bila didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif. Seseorang akan berperan serta dalam kegiatan posyandu jika mengetahui manfaat peran sertanya tersebut bagi dirinya.

(Notoatmodjo, 2003)

#### 7. Sikap Kader Terhadap Tugasnya

Green (1980) menyebutkan bahwa sikap merupakan perasaan yang lebih tepat yang ditujukan terhadap suatu objek baik itu seseorang, suatu tindakan, atau suatu gagasan. Hubungan antara sikap dengan perilaku tidak sepenuhnya dimengerti, tetapi bukti adanya hubungan tersebut cukup banyak.

Gibson (1991) menyebutkan bahwa sikap merupakan faktor penentu perilaku karena sikap berhubungan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi.

Sikap merupakan suatu kecenderungan jiwa atau perasaan yang relatif terhadap kategori tertentu dari objek, orang atau situasi. Sikap merupakan perasaan yang lebih tepat ditujukan terhadap suatu objek dan melekat dalam sikap adalah evaluasi dalam baik, buruk, sikap positif, negatif. Sikap adalah kesiapan mental yang dipelajari dan diorganisasi melalui pengalaman dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara taggap seseorang terhadap orang lain, objek dan situasi yang berhubungan dengannya.

Notoatmodjo (2003) menyatakan sikap merupakan aksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Sikap kader akan mempengaruhi tanggapannya terhadap kunjungan masyarakat di posyandu. Sikap kader yang mengerti terhadap tugasnya di posyandu akan lebih merespon masyarakat yang berkunjung ke posyandu, sedangkan sikap kader yang kurang mengerti tugasnya di posyandu akan bersikap acuh tak acuh terhadap kunjungan masyarakat.

## 8. Kepercayaan

Menurut Notoatmodjo (2007) kepercayaan merupakan salah satu faktor predisposing yang mempengaruhi perilaku seseorang. Maka kemungkinan dengan kepercayaan akan mempengaruhi peran serta kader atau masyarakat dalam kegiatan posyandu.

### 2.3.2 Faktor Eksternal

#### 1. Pelatihan Kader

Pelatihan dimaksudkan untuk memperbaiki penguasaan berbagai ketrampilan dan teknik pelaksanaan kerja tertentu, terinci dan rutin. Tujuan pelatihan adalah untuk menutup "gap" atau kesenjangan antara kecakapan atau kemampuan seseorang dengan permintaan jabatan atau program yang ada diharapkan dapat meningkatkan efisiensi dan efektifitas kerja dalam mencapai sasaran kerja yang telah ditetapkan. (Siagian, 1989)

Pembinaan atau bimbingan merupakan salah satu bentuk bimbingan yang diberikan oleh seorang petugas kesehatan kepada kader. Menurut Handoko (1996) bimbingan adalah salah satu cara untuk mengembangkan kemampuan dan ketrampilan kerja seseorang.

Ketidak teraturan dalam memberikan bimbingan juga berdampak pada keaktifan kader sehingga seharusnya bimbingan kader diberikan secara teratur dan berkesinambungan dan akhirnya kader akan berpersepsi dirinya diperhatikan dan merasa dibutuhkan untuk membantu petugas kesehatan dalam penyeenggaraan posyandu.

## 2. Ketersediaan Sarana Posyandu

Menurut Azwar (1998) kesanggupan pelaksanaan program secara efektif dan efisien sangat tergantung kepada pemanfaatan sumber daya, sarana dan tata cara yang dimiliki oleh suatu organisasi akan dapat menunjang kemampuan organisasi dalam memberikan pelayanan kepada pengguna.

Ketersediaan sarana akan mempengaruhi keaktifan kader dalam melaksanakan kegiatan posyandu karena sarana yang cukup akan mempermudah dalam pelaksanaan kegiatan posyandu.

## 3. Jarak Tempat Tinggal atau Keterjangkauan Posyandu

Keterjangkauan menyangkut ketercapaian untuk menjangkau suatu tempat, sarana apa yang digunakan, atau alat komunikasi apa yang digunakan dan sebagainya (<http://id.wikipedia.org/wiki/>). Keterjangkauan yaitu mudah dijangkau atau tidaknya suatu tempat dengan menggunakan perhitungan jarak absolute dan jarak relatif. Jarak absolute merupakan jarak sebenarnya dari suatu tempat ke tempat lainnya, sedangkan jarak relatif diukur dari pertimbangan tertentu misalnya rute, waktu, biaya, kenyamanan (<http://elcom.umy.ac.id/>). Akan tetapi, salah satu alasan seseorang untuk tidak berperan aktif dalam kegiatan kemasyarakatan misalnya posyandu adalah dikarenakan fasilitas kesehatan atau posyandu sangat jauh letaknya.

#### 4. Dukungan Tokoh Masyarakat (TOMA) dan Dukungan Puskesmas

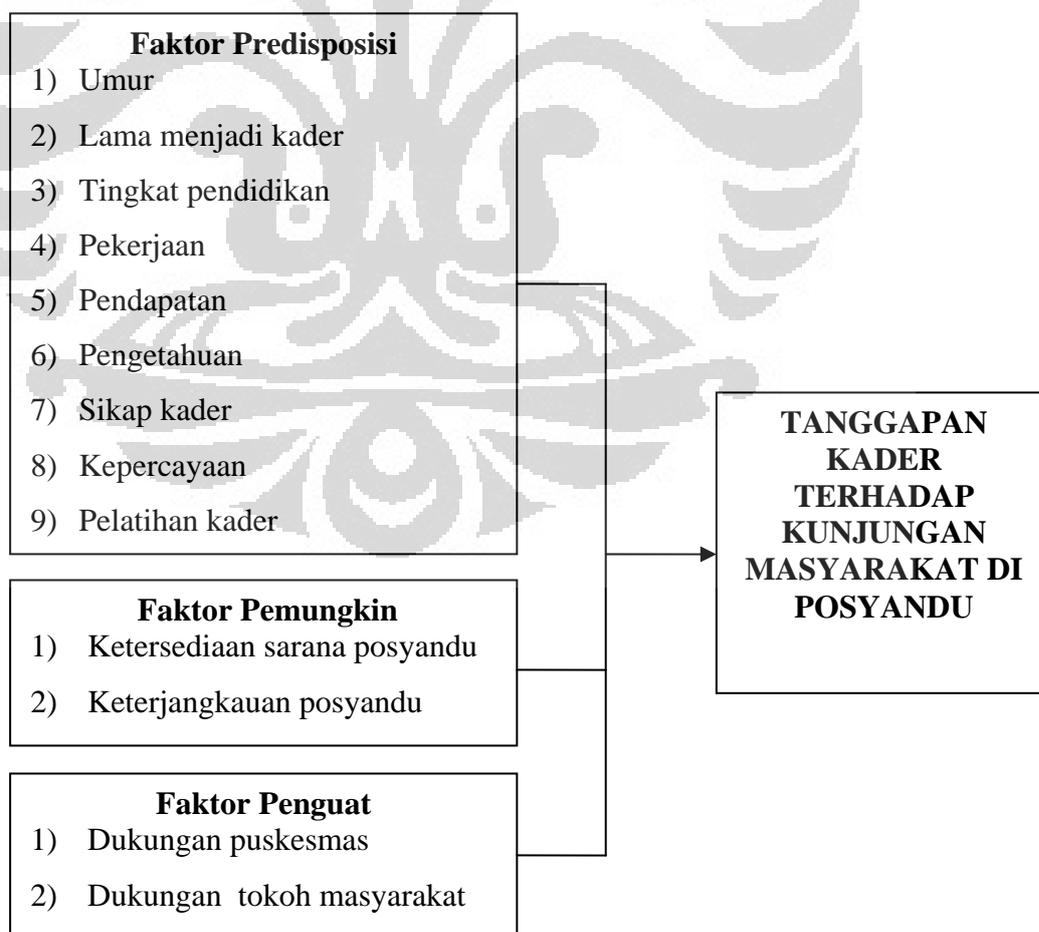
Menurut teori Green (1980), sikap atau dukungan puskesmas dan tokoh masyarakat merupakan faktor pendorong (reinforcing) atau mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku peran serta dan tanggap terhadap orang lain. (Notoatmodjo, 2003)

Sikap petugas kesehatan dan tokoh masyarakat yang baik dan mendukung kader akan menimbulkan persepsi kader bahwa dirinya diperhatikan dan merasa dibutuhkan untuk membantu petugas kesehatan serta melayani masyarakat dalam kegiatan posyandu.

Gambaran secara skematis kedua faktor yang berhubungan dengan tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di posyandu adalah sebagai berikut:

**Gambar 2.1**

**Kerangka Teori Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Tanggapan Kader Terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu**



## **BAB 3**

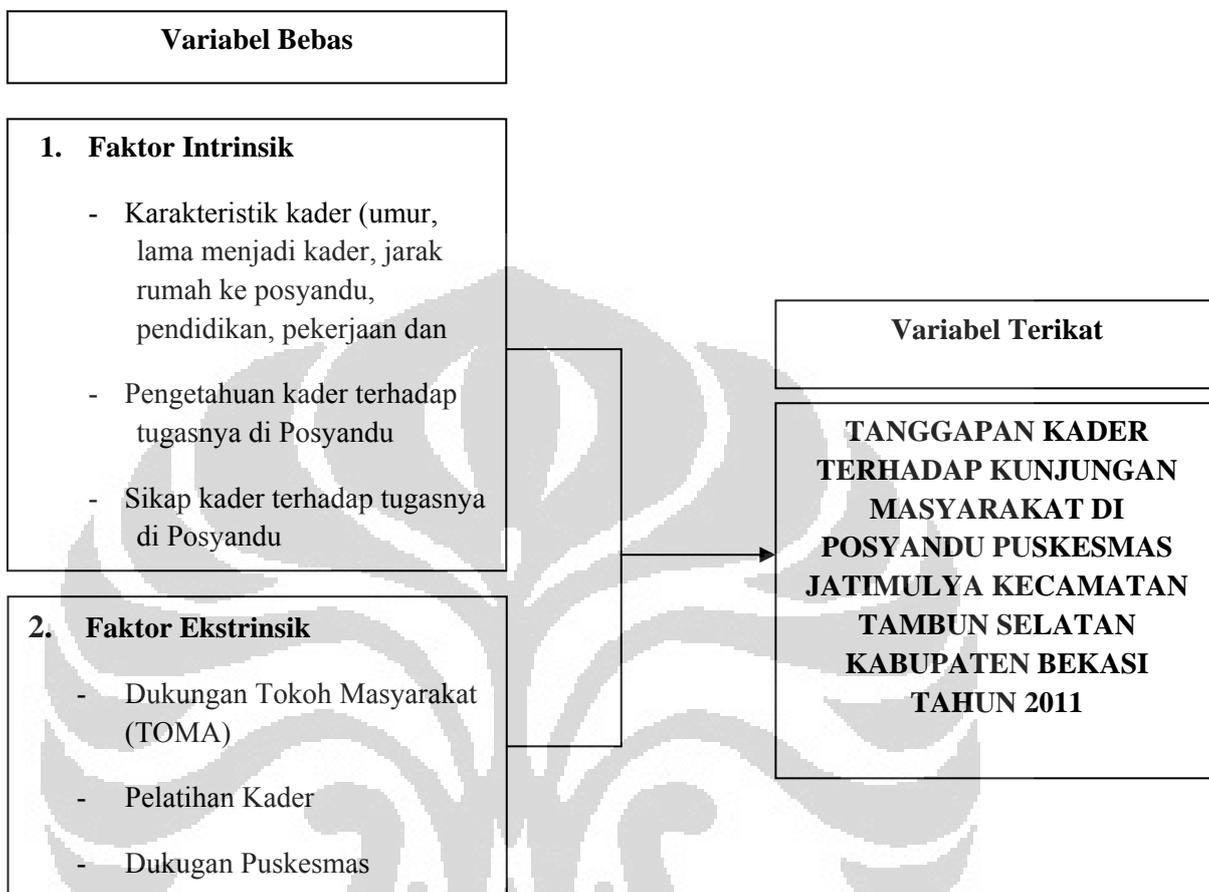
### **KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS**

#### **3.1 Kerangka Konsep**

Berdasarkan landasan teori yang telah diuraikan sebelumnya bahwa perilaku masyarakat yang dalam penelitian ini adalah tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat, memiliki banyak faktor yang berhubungan, baik faktor yang memudahkan atau predisposisi, faktor yang memungkinkan dan faktor yang menguatkan. Pada penelitian ini tidak semua variabel seperti yang dirumuskan dalam kerangka teori penelitian.

Berbagai pertimbangan keterbatasan yang ada terutama waktu penelitian, dana dan sarana tetapi tidak mengurangi tujuan dan manfaat dari penelitian, maka penelitian yang akan dilakukan adalah meneliti tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di posyandu sebagai variabel terikat. Variabel bebas meliputi faktor internal (umur, lama menjadi kader, jarak rumah ke posyandu, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan kader terhadap tugasnya di posyandu dan sikap kader terhadap tugasnya di posyandu) dan faktor eksternal (dukungan tokoh masyarakat, pelatihan kader dan dukungan puskesmas) yang diduga berhubungan dengan tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di posyandu. secara skematis kerangka konsep penelitian adalah sebagai berikut.

**Gambar 3.1**  
**Kerangka Konsep Penelitian**



### 3.3 Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara faktor internal kader (umur, lama menjadi kader, jarak rumah ke posyandu, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan kader terhadap tugasnya di posyandu dan sikap kader terhadap tugasnya di posyandu) dengan tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di Posyandu Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi tahun 2011.
2. Ada hubungan antara faktor eksternal kader (dukungan tokoh masyarakat, pelatihan kader dan dukungan puskesmas) dengan tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di Posyandu Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi tahun 2011.

### 3.4 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di Posyandu	Pendapat kader terhadap antusiasme masyarakat berkunjung ke posyandu.	Kuesioner (pertanyaan nomor 20)	Wawancara	1. Baik 0. Kurang  Dikatakan “Baik” jika pertanyaan no 20 dalam kuesioner dijawab “Ya” dan dikatakan “Kurang” jika dijawab “Tidak”	Nominal
<b>Faktor Internal</b>						
2.	Umur	Lama hidup kader terhitung sejak lahir sampai ulang tahun terakhir dinyatakan dalam tahun	Kuesioner dan KTP (pertanyaan nomor 2)	Wawancara	2. < 40 tahun 1. 40 – 50 tahun 0. > 50 tahun	Ordinal

3.	Lama menjadi kader	Lamanya kader saat pertama kali menjabat sebagai kader hingga sekarang.	Kuesioner (pertanyaan nomor 3)	Wawancara	4. < 3 tahun 3. 3 – 5 tahun 2. 6 – 8 tahun 1. 9 – 11 tahun 0. > 11 tahun	Ordinal
4.	Jarak rumah ke Posyandu	Persepsi responden terhadap jarak dari tempat tinggal untuk mencapai posyandu.	Kuesioner (pertanyaan nomor 4)	Wawancara	1. Dekat 0. Jauh	Nominal
5.	Tingkat Pendidikan	Jumlah ijazah dari sekolah yang diperoleh.	Kuesioner (pertanyaan no 5)	Wawancara	2. Tinggi (tamat akademi atau perguruan tinggi) 1. Sedang (tamat SMA) 0. Rendah ( $\leq$ tamat SMP)	Ordinal
6.	Pekerjaan	Kegiatan kader sehari-hari yang menghasilkan uang	Kuesioner (pertanyaan nomor 6)	Wawancara	1. Tidak bekerja 0. Bekerja	Nominal
7.	Penghasilan	Jumlah uang yang dihasilkan oleh keluarga selama sebulan. Baik dihasilkan oleh suami, istri dan atau anak.	Kuesioner (pertanyaan nomor 7)	Wawancara	1. > 1 juta 0. $\leq$ 1 juta	Ordinal

8.	Pengetahuan kader terhadap tugasnya di posyandu	Segala sesuatu yang diketahui kader tentang posyandu dan tugasnya sebagai kader di posyandu.	Kuesioner (pertanyaan nomor 8 – 11)	Wawancara	1. Baik (minimal jawaban benar dari pengisian kuesioner adalah 3) 0. Kurang (maksimal jawaban benar dari pengisian kuesioner adalah 2)	Nominal
9.	Sikap kader terhadap tugasnya di Posyandu	Pernyataan setuju dan tidak setuju kader terhadap pertanyaan sikap	Kuesioner (pertanyaan nomor 12 – 16)	Wawancara	1. Baik (minimal jawaban benar dari pengisian kuesioner 3) 0. Kurang (maksimal jawaban benar dari pengisian kuesioner adalah 2)	Nominal
<b>Faktor Eksternal</b>						
10.	Pelatihan kader	Pendapat kader mengenai pelatihan dan pembinaan kader	Kuesioner (kuesioner	Wawancara	1. Baik 0. Kurang	Nominal

		yang pernah diikuti	nomor 19)			
11.	Dukungan tokoh masyarakat	Pendapat kader terhadap sikap tokoh masyarakat dalam mendukung kegiatan posyandu	Kuesioner (pertanyaan nomor 18)	Wawancara	1. Baik 0. Kurang	Nominal
12.	Dukungan Puskesmas	Pendapat kader atas sikap yang diberikan petugas dari puskesmas dalam kegiatan posyandu	Kuesioner (pertanyaan nomor 17)	Wawancara	1. Baik 0. Kurang	Nominal

## BAB 4

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif dengan menggunakan desain penelitian potong lintang (*cross-sectional*), dimana variabel bebas dan variabel terikat diteliti pada saat yang bersamaan.

Studi potong lintang mudah dilakukan dan murah karena tidak memerlukan *follow up*. Kelemahan desain ini adalah tidak dapat menentukan urutan waktu antara faktor penyebab dan akibat, karena semua variabel penelitian diteliti dalam waktu yang bersamaan. Oleh karena itu, studi potong lintang tidak dapat digunakan untuk menganalisis hubungan kausal antara paparan dan akibat (Murti, 1997).

#### 4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Jatimulya, Kecamatan Tambun Selatan, Kabupaten Bekasi dengan pertimbangan pemilihan lokasi karena selama ini belum pernah dilakukan penelitian mengenai tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di posyandu dan adanya dukungan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi. Waktu dilakukannya penelitian yaitu pada Bulan Mei sampai Juni 2011.

#### 4.3 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi sebanyak 275 kader. Besar sampel penelitian dihitung dengan menggunakan rumus sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian yaitu:

$$n = \frac{Z^2_{(1-\alpha/2)} p(1-p)}{d^2}$$

Keterangan:

- n = jumlah sampel  
 $Z_{(1-\alpha/2)}$  = derajat kepercayaan yang diinginkan  
p = proporsi  
d = presisi

Proporsi yang digunakan adalah 25% yaitu proporsi posyandu aktif di Puskesmas Jatimulya Kec. Tambun Selatan, Kab. Bekasi tahun 2009 (Berdasarkan profil kesehatan Puskesmas Jatimulya tahun 2009). Sampel minimal dihitung dengan menggunakan *confidence interval* (CI) sebesar 95% dan presisi mutlak 10%. Berdasarkan rumus di atas, maka diperoleh jumlah sampel minimal yang dibutuhkan untuk penelitian ini adalah 73 sampel (dibulatkan menjadi 75 sampel).

Sampel diambil dengan menggunakan acak sederhana. Kriteria inklusi sampel adalah kader yang datang di acara penyuluhan dan bersedia mengisi kuesioner penelitian, sedangkan kriteria eksklusinya adalah kader yang menolak untuk mengisi kuesioner penelitian.

#### **4.4 Instrumen Penelitian**

Data primer dikumpulkan dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Pertanyaan kuesioner telah disesuaikan dengan variabel yang akan diteliti.

#### **4.5 Cara Pengumpulan Data**

Data primer diperoleh dengan teknik wawancara dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan pada para kader posyandu di Puskesmas Jatimulya. Peneliti telah menyiapkan terlebih dahulu pertanyaan-pertanyaan tersebut sesuai variabel yang akan diteliti.

#### **4.6 Cara Pengolahan Data**

##### **4.6.1 Editing**

Kegiatan editing adalah melakukan pengecekan isi jawaban kuesioner responden apakah sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

#### **4.6.2 Coding Data**

Klasifikasi data dengan pemberian kode atau tanda berupa angka untuk mempermudah pengolahan data pada pertanyaan dalam kuesioner.

#### **4.6.3 Entry Data**

Kegiatan pemindahan data dari kode-kode yang telah diberikan pada pertanyaan kuesioner ke dalam komputer. Selanjutnya, data-data tersebut diolah dengan menggunakan perangkat lunak komputer.

#### **4.6.4 Cleaning Data**

Merupakan kegiatan membersihkan data-data yang sudah dimasukkan apakah benar atau salah. Pengecekan dilakukan dengan melihat variasi dan konsistensi data.

#### **4.7 Analisis Data**

Analisis dilakukan melalui dua cara yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat dilakukan dengan mendeskripsikan masing-masing variabel-variabel yang diteliti dengan melihat distribusi frekuensi variabel penelitian. Hasil analisis disajikan dalam bentuk table, diagram dan narasi. Sedangkan analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan Uji Kai Kuadrat yaitu untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan derajat kepercayaan 95% dan  $\alpha = 0,05$ . Antara variabel bebas dan terikat dinyatakan ada hubungan jika nilai dari uji kai kuadrat didapat nilai dari  $P\text{value} < 0,05$ .

## BAB 5 HASIL PENELITIAN

### 5.1 Analisis Univariat

#### 5.1.1 Tanggapan Kader Terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu

**Tabel 5.1 Tanggapan Kader Terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu  
Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan  
Kabupaten Bekasi Tahun 2011**

Tanggapan Kader Terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	32	42,7
Baik	43	57,3
Total	75	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa persentase tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di Posyandu Puskesmas Jatimulya adalah tanggapan kader yang baik sebanyak 57,3% dan tanggapan kader yang kurang sebanyak 42,7%.

#### 5.1.2 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Kader

##### 5.1.2.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Kader

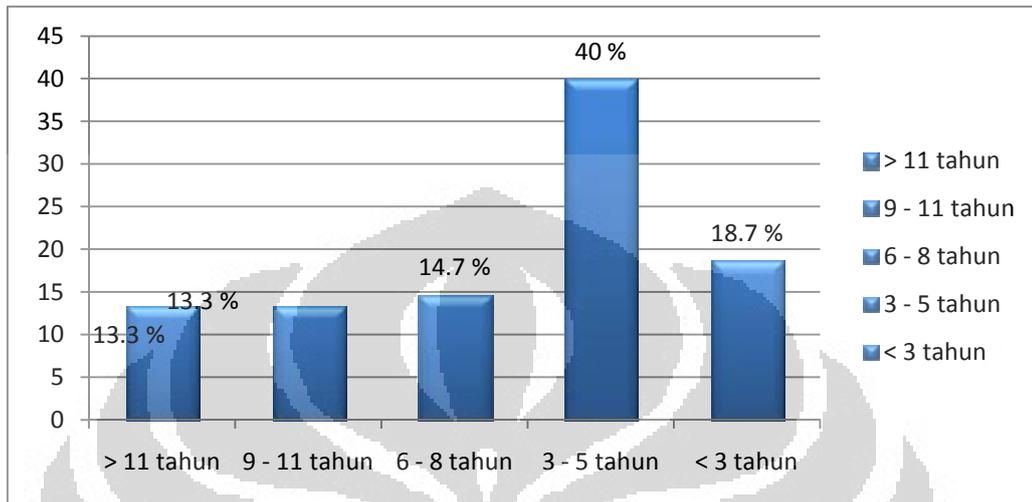
**Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Kader di Puskesmas  
Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2011**

Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
> 50 tahun	4	5,3
40 – 50 tahun	48	64
<40 tahun	23	30,7
Total	75	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar responden kader mempunyai umur antara 40 tahun hingga 50 tahun yaitu sebanyak 64%. Sedangkan usia kader di atas 50 tahun sangat sedikit hanya 5,3%.

### 5.1.2.2 Distribusi Responden Berdasarkan Lamanya Menjadi Kader

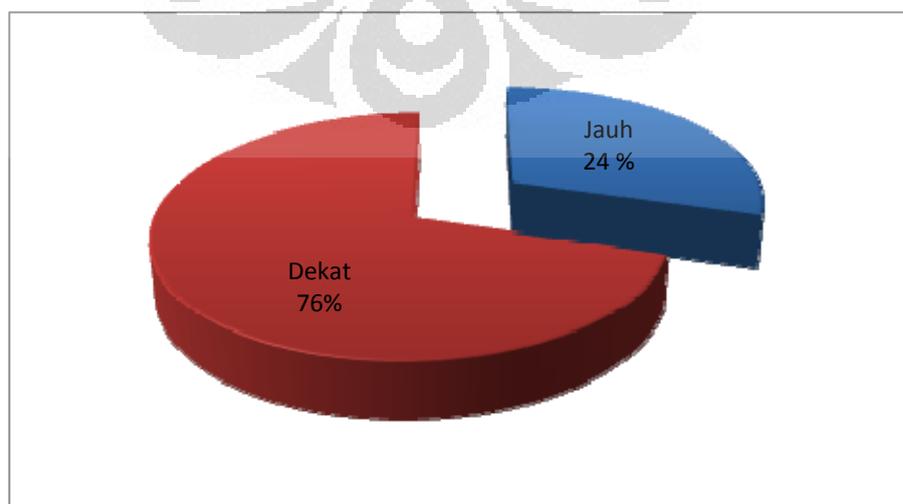
**Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Lamanya Menjadi Kader di Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2011**



Berdasarkan diagram di atas diketahui bahwa responden sebagian besar telah menjadi kader antara 3 – 5 tahun yaitu sebanyak 40%. Lalu, selama < 3 tahun sebanyak 18,7%, antara 6 – 8 tahun sebanyak 14,7%, antara 9 – 11 tahun sebanyak 13,3% dan selama > 11 tahun sebanyak 13,3%.

### 5.1.2.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Rumah

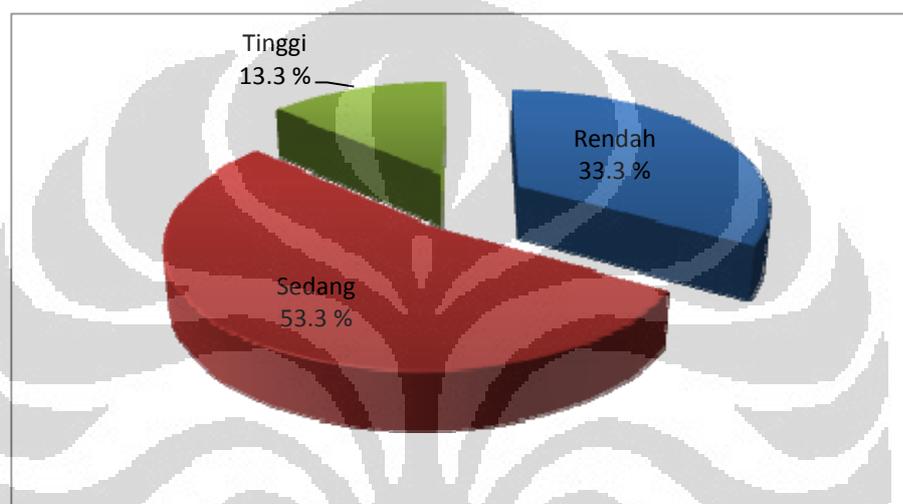
**Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Rumah Kader di Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2011**



Berdasarkan diagram di atas diketahui bahwa dari total sampel, responden yang mengaku mempunyai jarak yang dekat dari rumah menuju posyandu sebanyak 76% sedangkan yang mengaku jauh sebanyak 24%.

#### 5.1.2.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

**Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Kader di Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2011**



Berdasarkan diagram di atas diketahui bahwa responden sebagian besar mempunyai tingkat pendidikan sedang (mempunyai ijazah sampai SMA) dengan persentase 53,3%, lalu pendidikan rendah (mempunyai ijazah sampai SMP) sebanyak 33,3% dan pendidikan tinggi (mempunyai ijazah sampai akademi atau sarjana) sebanyak 13,3%.

#### 5.1.2.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

**Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Kader di Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2011**

Status Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Bekerja	28	37,3
Tidak Bekerja	47	62,7
Total	75	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 62,7% dan bekerja sebanyak 37,3%.

### 5.1.2.6 Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan

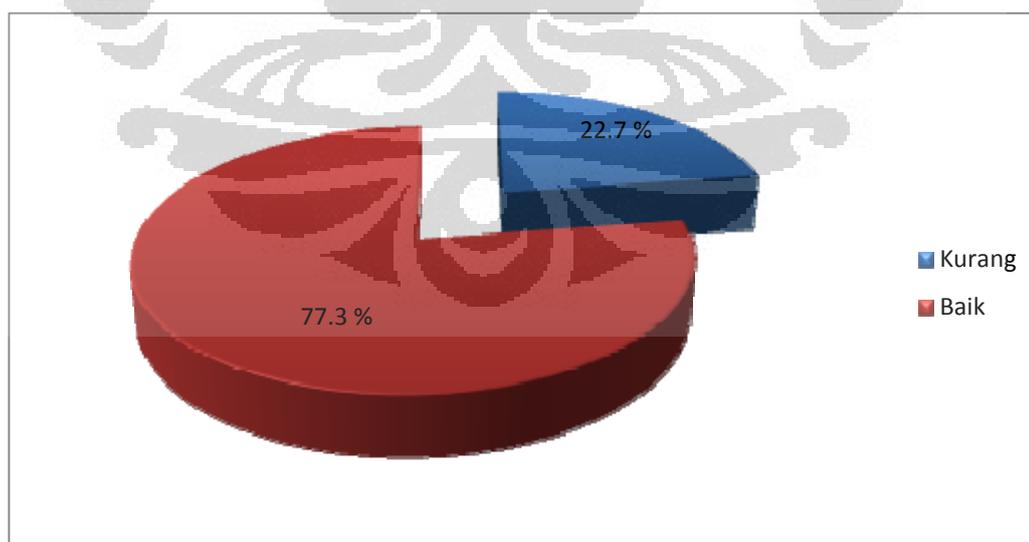
**Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan Kader di Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2011**

Penghasilan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
≤ 1 juta	15	20
>1 juta	60	80
Total	75	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai penghasilan rumah tangga lebih dari 1 juta rupiah sebanyak 80% dan penghasilan rumah tangga kurang dari sama dengan 1 juta sebanyak 20%.

### 5.1.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Kader Terhadap Tugasnya di Posyandu

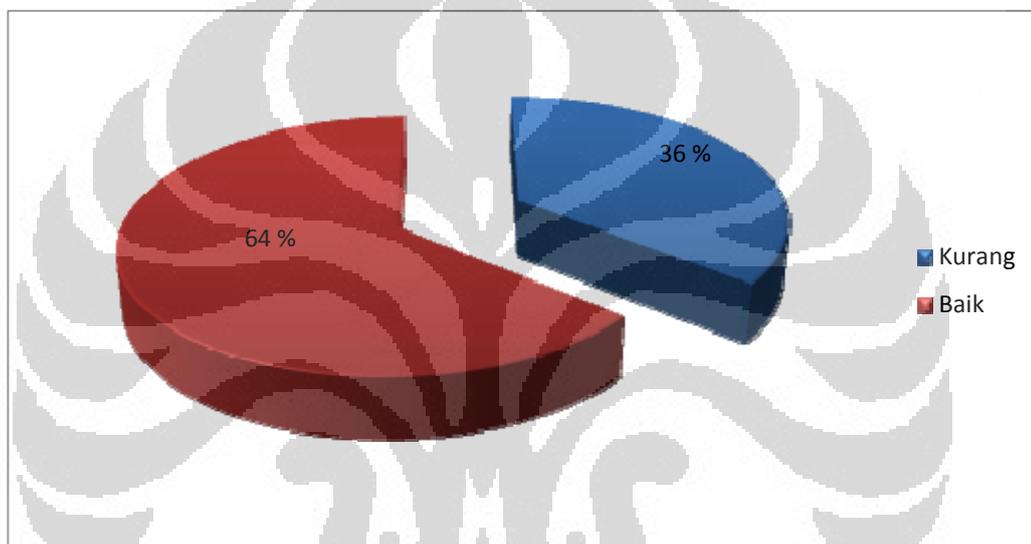
**Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Kader di Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2011**



Berdasarkan diagram di atas diketahui sebagian besar responden mempunyai pengetahuan terhadap tugasnya di posyandu yang baik yaitu sebanyak 77,3%, sedangkan yang pengetahuannya kurang sebanyak 22,7%.

#### 5.1.4 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Kader Terhadap Tugasnya di Posyandu

**Gambar 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Kader di Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2011**



Berdasarkan diagram di atas diketahui sebagian besar responden mempunyai sikap terhadap tugasnya di posyandu yang baik yaitu sebanyak 64%, sedangkan yang mempunyai sikap kurang sebanyak 36%.

#### 5.1.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapat Terhadap Pelatihan Kader

**Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapat terhadap Pelatihan Kader di Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2011**

Pelatihan Kader	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	1	1,3
Baik	74	98,7
Total	75	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar responden berpendapat pelatihan kader yang pernah diberikan adalah baik dengan persentase 98,7% dan berpendapat pelatihan kurang hanya 1,3%.

### 5.1.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapat Terhadap Dukungan TOMA

**Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapat terhadap Dukungan TOMA di Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2011**

Dukungan TOMA	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	11	14,7
Baik	64	85,3
Total	75	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar responden berpendapat dukungan dari TOMA adalah baik dengan persentase 85,3% dan yang berpendapat dukungan dari TOMA kurang sebanyak 14,7%.

### 5.1.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapat Terhadap Dukungan Puskesmas

**Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapat terhadap Dukungan Puskesmas di Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2011**

Dukungan Puskesmas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	1	1,3
Baik	74	98,7
Total	75	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar responden berpendapat dukungan puskesmas adalah baik dengan persentase 98,7% dan yang berpendapat dukungan puskesmas kurang hanya 1,3%.

## 5.2 Analisis Bivariat

### 5.2.1 Hubungan Karakteristik Kader dengan Tanggapan Kader Terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu

#### 5.2.1.1 Umur Kader

**Tabel 5.8 Hubungan Umur Kader dengan Tanggapan Kader Terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2011**

Umur	Tanggapan Kader Thd Kunjungan Masy.				Total		OR (95% CI)	Pvalue
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
>50 thn	1	25	3	75	4	100	3,9 (0,3 – 43,3)	0,268
40 – 50 thn	18	37,5	30	62,5	48	100	2,1 (0,7 – 5,9)	0,134
< 40 thn	13	56,5	10	43,5	23	100	1	
Jumlah	32	42,7	43	57,3	75	100		

Berdasarkan analisis tabulasi silang, diperoleh proporsi tanggapan kader yang kurang terhadap kunjungan masyarakat pada kelompok umur kader > 50 tahun adalah 25% sedangkan proporsi tanggapan kader yang kurang terhadap kunjungan masyarakat pada kelompok umur kader 40 – 50 tahun adalah 37,5% dan proporsi tanggapan kader yang kurang terhadap kunjungan masyarakat pada kelompok umur kader < 40 tahun adalah 56,5%. Uji statistik menunjukkan nilai p 0,268 (untuk umur > 50 tahun) dan p 0,134 (untuk umur 40 – 50 tahun) sebagai referen umur < 40 tahun yang berarti tidak terdapat hubungan secara statistik antara umur kader dengan tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di posyandu Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi tahun 2011.

### 5.2.1.2 Lamanya Menjadi Kader

**Tabel 5.9 Hubungan Lamanya Menjadi Kader dengan Tanggapan Kader Terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2011**

Lamanya Kader	Tanggapan Kader Thd Kunjungan Masy.				Total		OR (95% CI)	Pvalue
	Kurang		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
>11 thn	2	20	8	80	10	100	4 (0,6 – 25,9)	0,146
9 – 11 thn	3	30	7	70	10	100	2,3 (0,4 – 12,9)	0,332
6 – 8 thn	6	54,5	5	45,5	11	100	0,8 (0,1 – 4,0)	0,821
3 – 5 thn	14	46,7	16	53,3	30	100	1,1 (0,3 – 4,0)	0,837
< 3 thn	7	50	7	50	14	100	1	
Jumlah	32	42,7	43	57,3	75	100		

Berdasarkan analisis tabulasi silang, diperoleh proporsi tanggapan kader yang kurang terhadap kunjungan masyarakat pada kelompok lama menjadi kader > 11 tahun adalah 20%, proporsi tanggapan kader yang kurang terhadap kunjungan masyarakat pada kelompok lama menjadi kader 9 – 11 tahun adalah 30%, proporsi tanggapan kader yang kurang terhadap kunjungan masyarakat pada kelompok lama menjadi kader 6 – 8 tahun adalah 54,5%, proporsi tanggapan kader yang kurang terhadap kunjungan masyarakat pada kelompok lama menjadi kader 3 – 5 tahun adalah 46,7% sedangkan proporsi tanggapan kader yang kurang terhadap kunjungan masyarakat pada kelompok lama menjadi kader < 3 tahun adalah 50%.

Uji statistik menunjukkan nilai p 0,146 (untuk lama > 11 tahun), p 0,332 (untuk lama 9 - 11 tahun), nilai p 0,821 (untuk lama 6 – 8 tahun) dan nilai p 0,837 (untuk lama 3 – 5 tahun) serta sebagai referen lama menjadi kader < 3 tahun. Hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan secara statistik antara lamanya menjadi kader dengan tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di posyandu Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi tahun 2011.

### 5.2.1.3 Jarak Tempat Tinggal

**Tabel 5.10 Hubungan Jarak Tempat Tinggal dengan Tanggapan Kader Terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2011**

Jarak	Tanggapan Kader Thd Kunjungan Masy.				Total		OR (95% CI)	Pvalue
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Jauh	8	44,4	10	55,6	18	100	1,1 (0,3 – 3,2)	0,861
Dekat	24	42,1	33	57,9	57	100	1	
Jumlah	32	42,7	43	57,3	75	100		

Berdasarkan analisis tabulasi silang, diperoleh proporsi tanggapan kader yang kurang terhadap jarak tempat tinggal jauh adalah 44,4% dan proporsi tanggapan kader yang kurang terhadap jarak tempat tinggal yang dekat adalah 42,1%. Uji statistic menunjukkan nilai p 0,861 yang berarti tidak terdapat hubungan secara statistik antara jarak tempat tinggal kader dengan tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di posyandu Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi tahun 2011.

### 5.2.1.4 Pendidikan Kader

**Tabel 5.11 Hubungan Pendidikan Kader dengan Tanggapannya Terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2011**

Pendidikan	Tanggapan Kader Thd Kunjungan Masy.				Total		OR (95% CI)	Pvalue
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Rendah	12	48	13	52	25	100	1,1 (0,2 – 4,7)	0,915
Sedang	15	37,5	25	62,5	40	100	1,6 (0,4 – 6,7)	0,473
Tinggi	5	50	5	50	10	100	1	
Jumlah	32	42,7	43	57,3	75	100		

Berdasarkan analisis tabulasi silang, diperoleh proporsi tanggapan kader yang kurang terhadap pendidikan rendah adalah 48%, proporsi tanggapan kader yang kurang terhadap pendidikan sedang adalah 37,5% dan proporsi tanggapan

kader yang kurang terhadap pendidikan tinggi adalah 50%. Uji statistic menunjukkan nilai p 0,915 (untuk pendidikan rendah) dan p 0,473 (untuk pendidikan sedang) dengan referen pendidikan tinggi yang berarti tidak terdapat hubungan secara statistik antara pendidikan kader dengan tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di posyandu Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi tahun 2011.

### 5.2.1.5 Pekerjaan Kader

**Tabel 5.12 Hubungan Pekerjaan Kader dengan Tanggapannya Terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2011**

Status Pekerjaan	Tanggapan Kader Thd Kunjungan Masy.				Total		OR (95% CI)	Pvalue
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Bekerja	12	42,9	16	57,1	28	100	1,0 (0,4 – 2,6)	0,979
Tdk Bekerja	20	42,6	27	57,4	47	100	1	
Jumlah	32	42,7	43	57,3	75	100		

Berdasarkan analisis tabulasi silang, diperoleh proporsi tanggapan kader yang kurang terhadap kader yang bekerja adalah 42,9% dan proporsi tanggapan kader yang kurang terhadap kader yang tidak bekerja adalah 42,6%. Uji statistik menunjukkan nilai p 0,979 yang berarti tidak terdapat hubungan secara statistik antara status pekerjaan kader dengan tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di posyandu Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi tahun 2011.

### 5.2.1.6 Penghasilan Kader

**Tabel 5.13 Hubungan Penghasilan Kader dengan Tanggapannya Terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2011**

Penghasilan	Tanggapan Kader Thd Kunjungan Masy.				Total		OR (95% CI)	Pvalue
	Kurang		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
≤ 1 juta	10	66,7	5	33,3	15	100	<b>3,5 (1,0 – 11,4)</b>	<b>0,036</b>
>1 juta	22	36,7	38	63,3	60	100		
Jumlah	32	42,7	43	57,3	75	100		

Berdasarkan analisis tabulasi silang, diperoleh proporsi tanggapan kader yang kurang terhadap penghasilan rumah tangga ≤ 1 juta adalah 66,7% dan proporsi tanggapan kader yang kurang terhadap penghasilan rumah tangga > 1 juta adalah 36,7%. Uji statistik menunjukkan nilai p 0,036 yang berarti terdapat hubungan secara statistik antara penghasilan rumah tangga kader dengan tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di posyandu Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi tahun 2011. Kader yang mempunyai penghasilan rumah tangga ≤ 1 juta mempunyai kemungkinan 3,5 kali lebih besar untuk mempunyai tanggapan yang kurang terhadap kunjungan masyarakat di posyandu daripada kader yang mempunyai penghasilan rumah tangga > 1 juta.

### 5.2.2 Pengetahuan Kader Terhadap Tugasnya di Posyandu

**Tabel 5.14 Hubungan Pengetahuan Kader dengan Tanggapan Kader Terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2011**

Pengetahuan	Tanggapan Kader Thd Kunjungan Masy.				Total		OR (95% CI)	Pvalue
	Kurang		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	10	58,8	7	41,2	17	100	2,3 (0,7 – 7,0)	0,126
Baik	22	37,9	36	62,1	58	100		
Jumlah	32	42,7	43	57,3	75	100	1	

Berdasarkan analisis tabulasi silang, diperoleh proporsi tanggapan kader yang kurang terhadap pengetahuan kader yang kurang adalah 58,8% dan proporsi tanggapan kader yang kurang terhadap pengetahuan kader yang baik adalah 37,9%. Uji statistik menunjukkan nilai  $p$  0,126 yang berarti tidak terdapat hubungan secara statistik antara pengetahuan kader terhadap tugasnya di posyandu dengan tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di posyandu Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi tahun 2011.

### 5.2.3 Sikap Kader Terhadap Tugasnya di Posyandu

**Tabel 5.15 Hubungan Sikap Kader dengan Tanggapan Kader Terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2011**

Sikap	Tanggapan Kader Thd Kunjungan Masy.				Total		OR (95% CI)	Pvalue
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	16	59,3	11	40,7	27	100	<b>2,9 (1,1 – 7,7)</b>	<b>0,029</b>
Baik	16	33,3	32	66,7	48	100		
Jumlah	32	42,7	43	57,3	75	100		

Berdasarkan analisis tabulasi silang, diperoleh proporsi tanggapan kader yang kurang terhadap sikap kader yang kurang adalah 59,3% dan proporsi tanggapan kader yang kurang terhadap sikap kader yang baik adalah 33,3%. Uji statistik menunjukkan nilai  $p$  0,029 yang berarti terdapat hubungan secara statistik antara sikap kader terhadap tugasnya di posyandu dengan tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di posyandu Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi tahun 2011. Kader yang mempunyai sikap terhadap tugasnya di posyandu kurang mempunyai kemungkinan 2,9 kali lebih besar untuk mempunyai tanggapan yang kurang terhadap kunjungan masyarakat di posyandu daripada kader yang mempunyai sikap yang baik.

### 5.2.4 Pelatihan Kader

**Tabel 5.16 Hubungan Pelatihan Kader dengan Tanggapan Kader Terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2011**

Pelatihan Kader	Tanggapan Kader Thd Kunjungan Masy.				Total		OR (95% CI)	Pvalue
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	1	100	0	0	1	100	2,4 (1,8 – 3,1)	0,243
Baik	31	41,9	43	58,1	74	100		
Jumlah	32	42,7	43	57,3	75	100		

Berdasarkan analisis tabulasi silang, diperoleh proporsi tanggapan kader yang kurang terhadap pelatihan kader yang kurang adalah 100%, proporsi dan proporsi tanggapan kader yang kurang terhadap pelatihan kader yang baik adalah 41,9%. Uji statistik menunjukkan nilai p 0,243 dengan referen pelatihan yang baik yang berarti tidak terdapat hubungan secara statistik antara pelatihan kader dengan tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di posyandu Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi tahun 2011.

### 5.2.5 Dukungan TOMA

**Tabel 5.17 Hubungan Dukungan TOMA dengan Tanggapan Kader Terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2011**

Dukungan TOMA	Tanggapan Kader Thd Kunjungan Masy.				Total		OR (95% CI)	Pvalue
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	8	72,7	3	27,3	11	100	<b>4,4</b> (1,1 – 18,4)	<b>0,029</b>
Baik	24	37,5	40	62,5	64	100		
Jumlah	32	42,7	43	57,3	75	100		

Berdasarkan analisis tabulasi silang, diperoleh proporsi tanggapan kader yang kurang terhadap dukungan TOMA yang kurang adalah 72,7%, proporsi tanggapan kader yang kurang terhadap dukungan TOMA yang sedang dan proporsi tanggapan kader yang kurang terhadap dukungan TOMA yang baik

adalah 37,5%. Uji statistik menunjukkan nilai p 0,029 dengan nilai OR 4,4. Hal ini berarti dukungan TOMA yang kurang mempunyai kemungkinan 4,4 kali lebih besar bagi kader untuk mempunyai tanggapan yang kurang terhadap kunjungan masyarakat di posyandu.

### 5.2.6 Dukungan Puskesmas

**Tabel 5.18 Hubungan Dukungan Puskesmas dengan Tanggapan Kader Terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2011**

Dukungan Puskesmas	Tanggapan Kader Thd Kunjungan Masy.				Total		OR (95% CI)	Pvalue
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	0	0	1	100	1	100	1,8 (1,4 – 2,1)	0,385
Baik	32	43,2	42	56,8	74	100	1	
Jumlah	32	42,7	43	57,3	75	100		

Berdasarkan analisis tabulasi silang, diperoleh proporsi tanggapan kader yang kurang terhadap dukungan puskesmas yang kurang adalah 0% dan proporsi tanggapan kader yang kurang terhadap dukungan yang baik adalah 43,2%. Uji statistik menunjukkan nilai p 0,385 dengan referen dukungan puskesmas yang baik yang berarti tidak terdapat hubungan secara statistik antara dukungan puskesmas dengan tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di posyandu Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi tahun 2011.

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain studi potong lintang (*cross sectional*) yang memiliki kelemahan dalam menentukan hubungan sebab akibat atau hubungan kausal. Penilaian hubungan kausal membutuhkan sekuensi waktu yang jelas antara penyebab dengan akibat yang tidak diperoleh dari desain studi potong lintang (Murti, 2003 dan Beaghole, *et al*, 1997). Namun, desain ini sangat berguna untuk memperoleh gambaran suatu masalah kesehatan yang sesuai dengan tujuan penelitian ini.

Pemilihan variabel didasari oleh teori dan variabel yang diteliti hanya berdasarkan kerangka konsep sehingga kemungkinan ada variabel lain yang belum dikembangkan secara luas dan mendalam. Penelitian ini juga dianalisis secara bivariat sehingga tidak dapat mengontrol variabel kovariat. Keberadaan variabel kovariat dapat dikontrol dengan menganalisis secara multivariat.

Cara pengambilan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner lalu diisi sendiri oleh kader sehingga kemungkinan bias jawabannya cukup tinggi karena responden (kader) dapat saling bertanya atau berdiskusi antara satu dengan yang lainnya.

#### **6.2 Tanggapan Kader Terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu**

Tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di posyandu dapat diartikan sebagai pendapat atau persepsi kader terhadap antusiasme masyarakat yang berkunjung ke posyandu. Dapat bermakna juga respon kader terhadap masyarakat yang berkunjung ke posyandu yang dikategorikan menjadi respon atau tanggapan baik dan tanggapan yang kurang.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar kader posyandu di Puskesmas Jatimulya telah mempunyai tanggapan yang baik (57,3%) sedangkan tanggapan kader yang kurang (42,7%). Hal ini berarti para kader posyandu di Puskesmas Jatimulya sebagian besar telah mempunyai respon positif artinya para kader akan

memberikan pelayanan yang baik terhadap masyarakat yang berkunjung ke posyandu di Puskesmas Jatimulya.

### **6.3 Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Tanggapan Kader Terhadap Kunjungan Masyarakat di Posyandu**

#### **6.3.1 Faktor Internal**

##### **6.3.1.1 Umur Kader**

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar kader berusia antara 40 hingga 50 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar kader telah cukup mampu secara psikologis dalam membantu pelaksanaan program posyandu. Menurut Siagian (1996) bahwa semakin meningkatnya usia seseorang maka kedewasaan teknis dan psikologisnya semakin meningkat, ia akan semakin mampu mengambil keputusan, semakin bijaksana, semakin mampu berpikir secara rasional, mengendalikan emosi dan toleran terhadap pendapat orang lain. Kader yang berumur lebih tua biasanya lebih disegani dibandingkan dengan kader yang berumur lebih tua karena dianggap pengalamannya lebih lama.

Namun, pada uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara umur kader dengan tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di posyandu. Hal ini menunjukkan respon kader terhadap masyarakat yang berkunjung ke posyandu tidak dipengaruhi oleh tua mudanya kader tersebut. Kemungkinan peran serta kader dalam posyandu di Puskesmas Jatimulya tidak dipengaruhi oleh umur, baik kader yang berusia tua maupun muda keikutsertaannya dalam kegiatan posyandu di Puskesmas Jatimulya sama. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartono (1999) di Puskesmas Cibungur Purwakarta bahwa umur berhubungan dengan peran kader dalam menunjang kemandirian Posyandu.

##### **6.3.1.2 Lamanya Menjadi Kader**

Dari hasil penelitian, persentase terbanyak untuk lama menjadi kader posyandu di Puskesmas Jatimulya adalah antara 3 hingga 5 tahun. Hasil ini mirip dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Elis (2010) bahwa sebagian besar kader posyandu di Puskesmas Sumber Jaya mempunyai masa kerja 3 hingga 5 tahun. Lama menjadi kader cukup mempengaruhi kemampuan dan pengalaman

kader dalam membantu penyelenggaraan kegiatan posyandu, semakin lama masa kerja menjadi kader maka semakin paham akan pekerjaannya serta memahami tugas-tugas dalam penyelenggaraan posyandu.

Lama kerja yang diekspresikan sebagai pengalaman kerja menunjukkan hubungan yang positif senioritas terhadap produktivitas kerja (Robins, 2003). Hal tersebut mengindikasikan bahwa semakin lama masa kerja seseorang semakin menunjukkan senioritasnya dan semakin paham pula ia akan pekerjaannya.

Dari uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara lamanya menjadi kader dengan tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di posyandu Puskesmas Jatimulya. Hal ini menunjukkan lama tidaknya seseorang menjadi kader tidak mempengaruhi responnya terhadap masyarakat yang berkunjung ke posyandu, artinya kader tetap memberikan kemampuannya bagi masyarakat, sedangkan dari segi masyarakat kemungkinan tidak terlalu melihat seberapa lama seseorang tersebut menjabat sebagai kader.

### **6.3.1.3 Jarak Tempat Tinggal**

Jarak tempat tinggal mengindikasikan keterjangkauan terhadap posyandu. Keterjangkauan yaitu mudah dijangkau atau tidaknya suatu tempat dengan menggunakan perhitungan jarak absolute dan jarak relatif. Jarak absolute merupakan jarak sebenarnya dari suatu tempat ke tempat lainnya, sedangkan jarak relatif diukur dari pertimbangan tertentu misalnya rute, waktu, biaya, kenyamanan (<http://elcom.ums.ac.id/>). Akan tetapi, salah satu alasan seseorang untuk tidak berperan aktif dalam kegiatan kemasyarakatan misalnya posyandu adalah dikarenakan fasilitas kesehatan atau posyandu sangat jauh letaknya.

Salah satu dari faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku seseorang untuk datang ke pelayanan kesehatan adalah kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan itu sendiri, contohnya jarak tempuh ke posyandu. Dari hasil penelitian sebagian besar kader mengaku mempunyai jarak tempat tinggal yang dekat dengan posyandu tempat mereka bertugas. Dalam hal ini persepsi ukuran

dekat adalah kader menuju ke posyandu dengan berjalan kaki dan persepsi ukuran jauh apabila kader menggunakan kendaraan, misalnya angkot, dan lain-lain.

Dari hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara jarak tempat tinggal dengan tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di posyandu Puskesmas Jatimulya. Namun, uji risiko menunjukkan kader yang jarak tempat tinggalnya jauh mempunyai kemungkinan 1,1 kali lebih besar untuk mempunyai tanggapan yang kurang terhadap kunjungan masyarakat di posyandu. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh jauhnya rumah kader untuk menjangkau posyandu sehingga respon kader terhadap masyarakat yang berkunjung ke posyandu kurang karena kelelahan dan sebagainya.

#### **6.2.1.4 Pendidikan**

Pendapat Ki Hajar Dewantoro dalam Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa tujuan pendidikan adalah membentuk dan atau meningkatkan kemampuan manusia yang mencakup cipta, rasa dan karsa. Dari teori tersebut, dapat kita katakan bahwa kader dengan tingkat pendidikan tinggi akan cenderung untuk lebih banyak tahu daripada yang mempunyai pendidikan rendah. Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar kader mempunyai pendidikan sedang yaitu mempunyai jumlah ijazah sampai tingkat sekolah menengah atas atau tamat SMA, artinya kader posyandu di Puskesmas Jatimulya mempunyai pendidikan yang cukup baik.

Mamdy (1989) juga menyatakan bahwa salah satu syarat menjadi kader adalah dapat membaca dan menulis sehingga dalam hal ini pendidikan merupakan salah satu kriteria dalam pemilihan seorang kader. Sebab pendidikan yang lebih tinggi akan lebih membantu tingkat pemahaman dan pengetahuan kader dibandingkan dengan pendidikan kader yang rendah.

Dari hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan antara pendidikan dengan tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat ke posyandu di Puskesmas Jatimulya. Hal ini menunjukkan seorang kader dengan latar belakang pendidikan apa saja akan merespon masyarakat yang berkunjung ke posyandu dengan baik. Kemungkinan kader-kader tersebut telah memahami

tugasnya sebagai kader dan mau bekerja dengan sukarela untuk kepentingan masyarakat.

#### **6.2.1.5 Status Pekerjaan**

Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar kader posyandu di Puskesmas Jatimulya tidak bekerja. Sesuai Mantra (1983) menyatakan bahwa salah satu syarat untuk menjadi kader adalah mempunyai cukup waktu untuk masyarakat, jika ibu mempunyai kesibukan bekerja maka waktu luang yang disediakan untuk kegiatan posyandu dapat sangat terbatas. Oleh karena itu, kader yang tidak bekerja cenderung memiliki waktu luang yang lebih banyak dalam membantu kegiatan posyandu dibandingkan mereka yang bekerja.

Dari uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di posyandu Puskesmas Jatimulya. Dari uji risiko juga menunjukkan nilai OR 1,01 yang dapat dikatakan tidak ada perbedaan antara kader yang bekerja dan tidak bekerja dengan tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat. Artinya kader baik yang bekerja dan tidak bekerja tetap memiliki respon yang baik terhadap masyarakat yang berkunjung ke posyandu.

#### **6.2.1.6 Penghasilan**

Penghasilan mempengaruhi seseorang dalam peran sertanya pada kegiatan kemasyarakatan. Mereka yang mempunyai penghasilan rendah atau dari tingkat ekonomi keluarga yang rendah cenderung akan lebih fokus pada masalah ekonominya tersebut dan sedikit waktu luang untuk ikut serta kegiatan kemasyarakatan. Sedangkan mereka yang tingkat ekonominya tercukupi akan lebih fokus pada kegiatan-kegiatan kemasyarakatan.

Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar kader mempunyai penghasilan rumah tangga > 1 juta artinya kader-kader posyandu di Puskesmas Jatimulya telah berada dalam kondisi ekonomi yang cukup baik.

Dari uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara penghasilan dengan tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat. Kader yang mempunyai penghasilan rumah tangga kurang dari sama dengan 1 juta

mempunyai kemungkinan 3,455 kali lebih besar untuk mempunyai tanggapan yang kurang terhadap kunjungan masyarakat di posyandu daripada kader yang mempunyai penghasilan rumah tangga lebih dari 1 juta. Kader yang tingkat ekonominya lebih baik akan lebih fokus dan lebih merespon masyarakat dan lebih aktif terhadap kegiatan-kegiatan di posyandu. Sejalan dengan penelitian oleh Endang Sri Redjeki (2008) yang menunjukkan adanya hubungan antara kondisi ekonomi keluarga dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan termasuk keikutsertaannya pada kegiatan posyandu.

#### **6.2.1.7 Pengetahuan Kader Terhadap Tugasnya di Posyandu**

Perilaku akan bersifat langgeng bila didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif. Seseorang akan berperilaku jika mengetahui manfaat perilaku tersebut bagi dirinya (Notoatmodjo, 2003). Seseorang akan berperan serta dalam kegiatan posyandu jika mengetahui manfaat peran sertanya tersebut bagi dirinya.

Dari hasil penelitian, sebagian besar kader mempunyai pengetahuan terhadap tugasnya di posyandu yang baik, artinya kader telah paham benar dengan kegiatan-kegiatan, melayani masyarakat dan yang harus dilakukannya di posyandu. Namun, dari hasil uji statistik tidak menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan kader dengan tanggapannya terhadap kunjungan masyarakat di posyandu, sedangkan dari hasil uji risiko, kader dengan pengetahuan yang kurang mempunyai kemungkinan 2,338 kali lebih besar untuk mempunyai tanggapan yang kurang kepada masyarakat yang berkunjung ke posyandu. Hal ini menunjukkan pengetahuan juga mempengaruhi respon seseorang terhadap orang lain dalam hal ini kader terhadap masyarakat.

#### **6.2.1.8 Sikap Kader Terhadap Tugasnya di Posyandu**

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap (attitude) merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Menurut Newcomb, sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.

Sikap seseorang terhadap objek adalah perasaan memihak (favorable) atau tidak memihak (unfavorable) pada objek tertentu (Azwar, 2007).

Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar kader mempunyai sikap yang baik. Dan uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara sikap kader dengan tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di posyandu. Kader yang mempunyai sikap kurang mempunyai kemungkinan 2,909 kali lebih besar untuk mempunyai tanggapan yang kurang terhadap kunjungan masyarakat di posyandu. Hal ini sangat jelas karena respon merupakan perwujudan dari sikap dari kader kepada masyarakat.

## **6.2.2. Faktor Eksternal**

### **6.2.2.1 Pelatihan Kader**

Pelatihan dimaksudkan untuk memperbaiki penguasaan berbagai ketrampilan dan teknik pelaksanaan kerja tertentu, terinci dan rutin. Tujuan pelatihan adalah untuk menutup "gap" atau kesenjangan antara kecakapan atau kemampuan seseorang dengan permintaan jabatan atau program yang ada diharapkan dapat meningkatkan efisiensi dan efektifitas kerja dalam mencapai sasaran kerja yang telah ditetapkan. (Siagian, 1989).

Dari penelitian, sebagian besar kader mengaku mendapat pelatihan yang baik, artinya telah sesuai dengan yang diharapkan. Namun, dari uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara sikap kader dengan tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di posyandu Puskesmas Jatimulya. Hal ini menunjukkan pelatihan tidak mempengaruhi respon kader kepada masyarakat yang berkunjung ke posyandu.

### **6.2.2.2 Dukungan TOMA**

Menurut teori Green (1980), dukungan tokoh masyarakat (TOMA) merupakan faktor pendorong (reinforcing) atau mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku tanggap atau ikut berperan serta (Notoatmodjo, 2003). Dukungan TOMA yang baik dan mendukung kader akan menimbulkan persepsi kader bahwa dirinya diperhatikan dan merasa dibutuhkan untuk membantu petugas kesehatan serta melayani masyarakat dalam kegiatan posyandu.

Dari penelitian, sebagian besar kader berpendapat bahwa dukungan TOMA dalam kegiatan posyandu adalah baik. Uji statistik menunjukkan bahwa untuk dukungan TOMA kurang berhubungan dengan tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di posyandu. Kader yang mempunyai dukungan TOMA yang kurang mempunyai kemungkinan 4,4 kali mempunyai tanggapan yang kurang terhadap kunjungan masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan TOMA sangat dibutuhkan oleh para kader, dukungan dari TOMA juga akan mempengaruhi keaktifan dan peran sertanya dalam kegiatan posyandu karena kader merasa dihargai dan dibutuhkan di dalam masyarakat.

### **6.2.2.3 Dukungan Puskesmas**

Dukungan Puskesmas juga akan menimbulkan persepsi dalam diri kader bahwa dirinya diperhatikan dan merasa dibutuhkan untuk membantu petugas kesehatan serta melayani masyarakat dalam kegiatan posyandu. Dari penelitian, sebagian besar kader berpendapat bahwa dukungan puskesmas dalam kegiatan posyandu di Puskesmas Jatimulya adalah baik. Uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan puskesmas dengan tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di posyandu Puskesmas Jatimulya. Hal ini menunjukkan respon kader tidak dipengaruhi oleh sikap atau dukungan puskesmas, kemungkinan besar memang dipengaruhi sikap dari dalam diri kader itu sendiri.

## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Persentase tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di posyandu Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi adalah tanggapan kader yang baik sebesar 57,3% dan tanggapan kader yang kurang sebesar 42,7%.
2. Faktor – faktor internal kader di Posyandu Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi tahun 2011 adalah sebagian besar mempunyai umur 40 – 50 tahun (64%), lama menjadi kader 3 – 5 tahun (40%), jarak rumah dekat (76%), pendidikan sedang/tamat SMA (53,3%), status pekerjaan tidak bekerja (62,7%), pendapatan > 1 juta (80%), pengetahuan kader baik (77,3%) dan sikap kader baik (64%).
3. Faktor – faktor eksternal kader di Posyandu Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi tahun 2011 adalah pelatihan kader baik (98,7%), dukungan TOMA baik (85,3%) dan dukungan puskesmas baik (98,7%).
4. Faktor-faktor internal dan eksternal yang berhubungan secara statistik dengan tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di posyandu Puskesmas Jatimulya antara lain penghasilan rumah tangga kader dengan nilai  $p$  0,036 ( $< p$  0,05), sikap kader terhadap tugasnya di posyandu dengan nilai  $p$  0,029 ( $< p$  0,05) dan dukungan TOMA dengan nilai  $p$  0,029 ( $< p$  0,05). Sedangkan faktor-faktor internal dan eksternal yang tidak berhubungan secara statistik antara lain umur kader, lamanya menjadi kader, jarak tempat tinggal, pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan kader, pelatihan kader dan dukungan puskesmas.

## 7.2 Saran

### a. Kader

1. Diharapkan kader meningkatkan tanggapannya terhadap kunjungan masyarakat dan meningkatkan peran sertanya di posyandu, misalnya dengan cara pemberian motivasi kepada masyarakat khususnya ibu dan balita, pemberian penyuluhan dan bersikap menolong terhadap masyarakat.
2. Diharapkan kader dapat aktif dalam meningkatkan kemampuan dan ketrampilannya terhadap kegiatan posyandu seperti aktif menanyakan hal-hal yang belum diketahui terkait posyandu dan tugasnya kepada petugas kesehatan dan sebagainya.
3. Penyelenggaraan pelatihan oleh pihak puskesmas agar dapat diikuti oleh seluruh kader sehingga meningkatkan kemampuan dan ketrampilan para kader.

### b. Bagi Tokoh Masyarakat

1. Hendaknya tokoh masyarakat dapat mendukung sepenuhnya kegiatan posyandu, misalnya melalui pemberian motivasi kepada para ibu balita yang ada di wilayahnya agar mau datang ke posyandu, pemberian informasi mengenai jadwal posyandu dan lainnya.
2. Bagi birokrat tingkat desa atau kecamatan hendaknya meningkatkan fungsi posyandu melalui pemasangan poster atau pesan kesehatan tentang pentingnya posyandu, pentingnya imunisasi dan pelayanan kesehatan yang dapat diperoleh di posyandu, sehingga masyarakat dapat mengetahui dengan pasti fungsi posyandu.

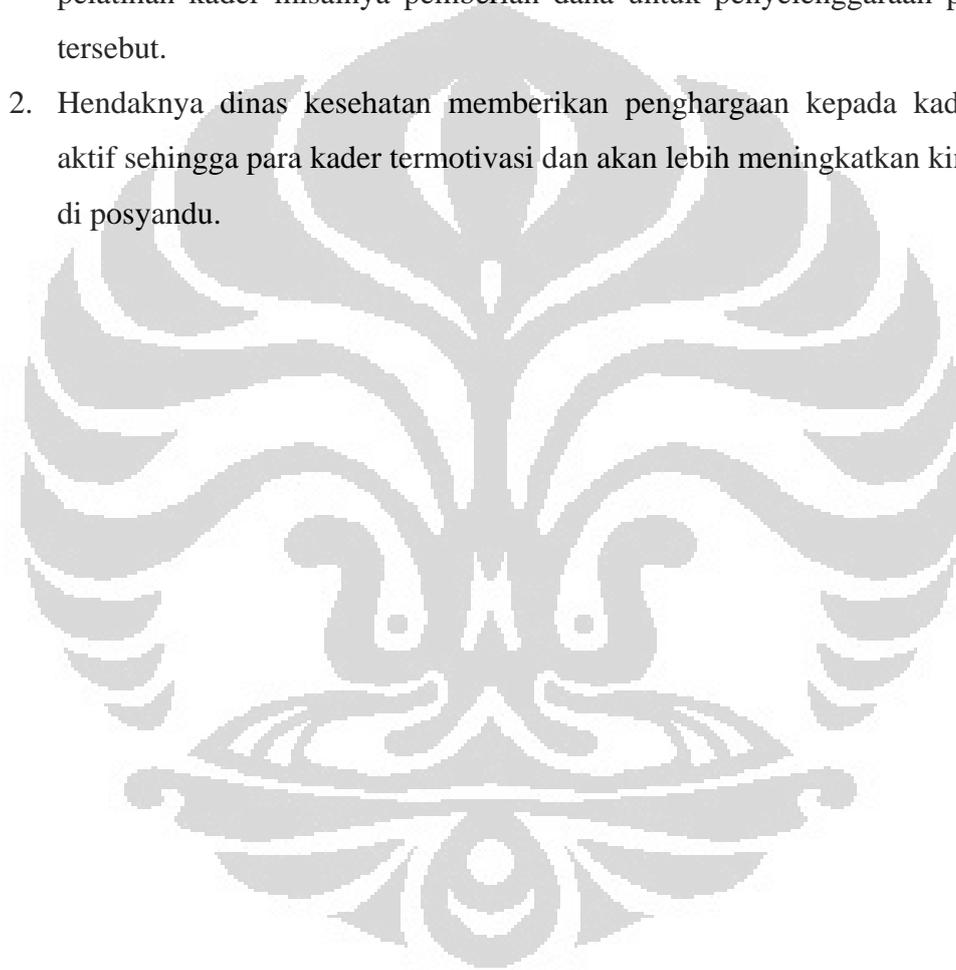
### c. Puskesmas

1. Untuk meningkatkan kemampuan kader hendaknya pelatihan dilaksanakan secara rutin, misalnya 3 bulan sekali dengan materi pelatihan yang bervariasi.
2. Hendaknya dalam perekrutan kader baru perlu adanya pertimbangan kriteria seperti pendapatan dan sikap kader kepada masyarakat (misalnya dilakukan test tertulis untuk menilai sikapnya).

3. Pembinaan kader posyandu hendaknya diberikan dengan rutin dan berkesinambungan misalnya dalam bentuk pendampingan, briefing dan sebagainya.

**d. Dinas Kesehatan**

1. Hendaknya dinas kesehatan memberikan dukungan kepada puskesmas dalam penyelenggaraan dan pengelolaan posyandu khususnya untuk program pelatihan kader misalnya pemberian dana untuk penyelenggaraan pelatihan tersebut.
2. Hendaknya dinas kesehatan memberikan penghargaan kepada kader yang aktif sehingga para kader termotivasi dan akan lebih meningkatkan kinerjanya di posyandu.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Ariyanti, Dini. (2002). *Tingkat Partisipasi Kader Dalam Kegiatan Posyandu dan Faktor-Faktor yang Berhubungan di Kota Bandar Lampung Tahun 2002*. Skripsi, Depok: FKM UI.
- Beaglehole, R., Bonita, R, Kjellstrom, T., Sutomo, Adi Heru, Kusnanto, Hari. (1997). *Dasar-dasar epidemiologi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Depkes RI. (1993). *Pendekatan Kemasyarakatan*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (1988). *Pedoman Pengembangan Peran Serta Masyarakat Dalam Pembangunan Kesehatan Masyarakat Perkotaan*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2003). *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2008). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2009). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2008*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi. (2009). *Profil Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi Tahun 2009*. Bekasi.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi. (2010). *Profil Kesehatan Kabupaten Bekasi Tahun 2009*. Kabupaten Bekasi.

Hartono, Ary. (1999). *Peran Kader Dalam Menunjang Kemandirian Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Cibungur Kecamatan Cempaka Kabupaten Purwakarta Tahun 1999*. Skripsi, Depok: FKM UI.

Kustiandi, Asep. (2003). *Karakteristik Internal dan Eksternal Kader Posyandu yang Berhubungan Dengan Kemampuan Kader Dalam Mencatat Pemantauan Pertumbuhan Balita Pada KMS di Kabupaten Sukabumi*. Tesis, Depok: FKM UI.

Mamdy, Zulasmis, dkk. (1989). *Program Usaha Perbaikan Gizi di Dalam Posyandu*. FKM-UI dan Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Jakarta: Depkes RI.

Mantr, I.B. (1983). *Kader Tenaga Harapan Masyarakat. Proyek Pengembangan Penyuluhan Gizi*. Jakarta: Depkes RI

Murti, Bhisma. (1997). *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

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

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

Sembiring, Nasap. (2004). *Posyandu Sebagai Saran Peran Serta Masyarakat Dalam Usaha Peningkatan Kesehatan Masyarakat*. Digitized by USU Digital Library.

Setiabudi, Ayi. "Definisi Persepsi." Dalam: <http://id.shvoong.com/social-sciences/psychology/1837978-definisi-persepsi/#ixzz1R4jiRIVb> (diakses: 1 Juli 2011)

Siagian, Sondang. (1996). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.

Soni, Delri. (2007). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu di Kota Pariaman Tahun 2007*. Tesis, Depok: FKM UI.

Sutrisna, dkk. (1980). *Kader dan Permasalahannya*. Solo: Yayasan Indonesia Sejahtera.

Zulkifli, dr. Msi. (2003). *Posyandu dan Kader Kesehatan*. Digitized by USU digital library.

“Peran Serta Masyarakat (Kader Kesehatan)” dalam <http://syakira-blog.blogspot.com/2009/01/peranserta-masyarakat-kader-kesehatan.html>  
(Online: 29/05/2011)

