



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERAN SERTA KADER POSYANDU DALAM DETEKSI
FAKTOR RISIKO IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BUAYAN KEBUMEN JAWA TENGAH
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**NANI KHOMSAH
NPM : 1006820884**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
JUNI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERAN SERTA KADER POSYANDU DALAM DETEKSI
FAKTOR RISIKO IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BUAYAN KEBUMEN JAWA TENGAH
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat**

**NANI KHOMSAH
NPM : 1006820884**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
JUNI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Nani Khomsah
NPM : 1006820884
Tanggal : 6 Juni 2012
Tanda Tangan : 

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : NaniKhomsah
NPM : 1006820884
Program Studi : Kebidanan Komunitas
Judul Skripsi : Faktor-faktor Yang Berhubungan Peran Serta Kader
Posyandu Dalam Deteksi Faktor Risiko Ibu Hamil di
wilayah kerja Puskesmas Buayan Kebumen Jawa
Tengah Tahun 2012

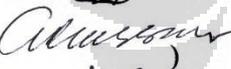
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kebidanan Komunitas, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. RobianaModjo, SKM, M.Kes

()

Penguji 1 : Drs. Anwar Hassan, MPH

()

Penguji 2 : Adhi Dharmawan Tato, SKM, MPH

()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 6 Juni 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan judul "Faktor-faktor yang berhubungan dengan Peran Serta Kader Posyandu dalam Deteksi Faktor Risiko Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Buayan Kebumen Jawa Tengah Tahun 2012".

Selama proses penulisan penelitian ini, penulis mendapat dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu penulis dengan penuh penghargaan menyampaikan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Robiana Modjo, SKM. M.Kes sebagai pembimbing akademik yang telah memberikan petunjuk, pengarahan, bimbingan dan selalu meluangkan waktunya dalam penyusunan skripsi ini.
2. Bapak Drs. Anwar Hassan, MPH yang telah bersedia menjadi penguji serta memberikan kritikan dan saran guna menyempurnakan skripsi ini.
3. Bapak Adhi Dharmawan Tato, SKM. MPH yang telah bersedia menjadi penguji serta memberikan kritikan, saran dan masukan guna menyempurnakan skripsi ini.
4. Seluruh dosen Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama masa perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
5. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Provinsi Jawa Tengah beserta staf atas pemberian ijin lokasi penelitian.
6. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Kebumen beserta staf atas pemberian ijin lokasi penelitian
7. Seluruh Teman-teman bidan dan Kader Posyandu di Wilayah Puskesmas Buayan yang telah memberikan dukungan dan bantuan kepada penulis selama penulisan skripsi ini.
8. Suami dan anak-anak tercinta yang telah memberikan dukungan moril, materiil dan doa, serta motivasi untuk segera menyelesaikan skripsi.
9. Seluruh keluarga, Bapak/Ibu, Ibu mertua, kakak, adik yang telah memberikan dukungan selama penulis kuliah.

10. Teman teman satu bimbingan yang selalu memberikan motivasi dan saran dalam penulisan ini.
11. Rekan- rekan bidkom satu angkatan dan semua pihak terkait yang tak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Semoga semua pihak yang telah disebut diatas mendapat anugerah yang berlimpah dari Allah SWT, atas segala kebaikan yang telah diberikan kepada penulis. Penulis menyadari bahwa proposal penelitian ini masih jauh dari sempurna, jika dalam penulisan laporan ini pembimbing atau pembaca masih menemukan kesalahan dan kekurangan maka penulis dengan senang hati menerima saran, koreksi dan kritiknya.

Depok, Juni 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Nani Khomsah
NPM : 1006820884
Program Studi : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

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

"Faktor-faktor yang Berhubungan Peran Serta Kader Posyandu dalam Deteksi Faktor Risiko Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Buayan Kebumen Jawa Tengah Tahun 2012 " beserta 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
Tanggal : 6 Juni 2012
Yang menyatakan



(Nani Khomsah)

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nani Khomsah
NPM : 1006820884
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Angkatan : Ekstensi 2010

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

”Faktor-faktor Yang Berhubungan Peran Serta Kader Posyandu dalam Deteksi Faktor Risiko Ibu Hamil di Wilayah kerja Puskesmas Buayan, Kebumen Jawa Tengah Tahun 2012”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 6 Juni 2012



(Nani Khomsah)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. IDENTITAS

Nama : Nani Khomsah
Tempat Tanggal Lahir : 28 Maret 1974
Asal Instansi : Puskesmas Buayan, Kabupaten Kebumen, Provinsi
Jawa Tengah.
Alamat : Purbowangi, Buayan Kabupaten Kebumen

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

Madrasah Ibtidaiyah Negeri (Kawunganten-Cilacap)	Lulus Tahun 1986
SMPN 1 Kawunganten (Cilacap)	Lulus Tahun 1989
SPK 'Aisyiyah (Yogyakarta)	Lulus Tahun 1992
PPB 'Aisyiyah (Yogyakarta)	Lulus Tahun 1994
Poltekkes Depkes Yogyakarta	Lulus Tahun 2003
FKM UI Peminatan Bidan Komunitas	2010 s/d sekarang

III. RIWAYAT PEKERJAAN

2004 s/d sekarang : Puskesmas Buayan

ABSTRAK

Nani Khomsah

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Peminatan Kebidanan Komunitas

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Serta Kader Posyandu Dalam Deteksi Faktor Risiko Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Buayan Kebumen Jawa Tengah Tahun 2012.

Salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu adalah memberikan pelayanan kesehatan sampai pada tingkat dasar, antara lain dengan upaya deteksi ibu hamil risiko. Penelitian bertujuan untuk menggambarkan faktor-faktor apa saja yang berhubungan peran serta kader dalam deteksi faktor risiko ibu hamil di Puskesmas Buayan. Menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional dianalisis secara deskriptif dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader yang berpengetahuan baik tentang deteksi antenatal, berpendidikan tinggi, imbalan, sikap positif, motivasi tinggi, supervisi, ada dukungan PKK mempunyai kemungkinan lebih berperan serta dalam deteksi faktor risiko antenatal, sedangkan umur dan pelatihan dalam penelitian ini tidak berhubungan dengan peran serta kader dalam mendeteksi risiko ibu hamil. Dengan demikian perlu dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan keaktifan kader baru dalam deteksi risiko antenatal untuk membantu menekan angka kematian ibu dan bayi.

Kata kunci : Peran serta, kader posyandu, deteksi risiko ibu hamil

ABSTRACT

Nani Khomsah

Study program of Public health

Community Midwifery Specialication

Factors Related the community health workers participation in detection of risk pregnant Puskesmas Buayan Kebumen Middle Java Province Year 2012

One of Government effort to decrease maternal mortality is give health service up to basic stage. Many efforts have been being done in reducing maternal mortality one of which is detection at risk pregnancy. This study aims to description the factors associated with community health workers participation in detection at risk pregnant in Puskesmas Buayan. It uses quantitative research method with cross sectional study approach analyzed in descriptive and bivariate. The result revealed that high community health workers participation the detection at risk pregnancy is higher among those who have good of knowledge in antenatal screening, higher education, incentive, positif attitude, high motivation, supervision and support from PKK. While age community health workers and training have no association with the community health workers participation. The survey suggests refresher training for community health workers should be more active to do more detection in order to reduce the case maternal and neonatal death.

References : Participation, community health workers, detection of at risk pregnancy

DAFTAR ISI

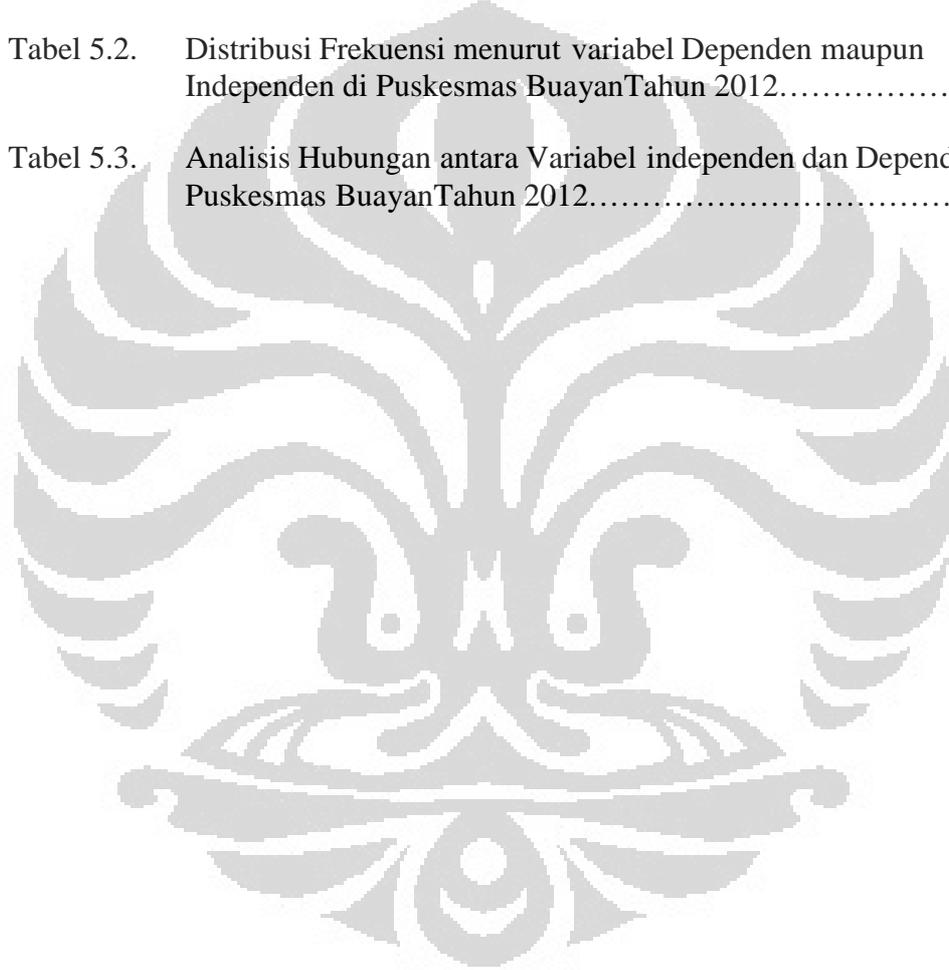
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
SURAT PERNYATAAN	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Pertanyaan Penelitian	7
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.4.1 Tujuan Umum	7
1.4.2 Tujuan Khusus	8
1.5 Manfaat Penelitian	8
1.5.1. Bagi Puskesmas	8
1.5.2. Bagi Dinas Kesehatan	8
1.5.3. Bagi Kader Posyandu	8
1.6 Ruang Lingkup	9
2. TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Posyandu	10
2.1.1 Pembinaan Posyandu	11
2.1.2 Revitalisasi Posyandu	12
2.1.3 Kader Posyandu	13
2.1.3.1 Definisi Kader	13
2.1.3.2 Peran Kader di Posyandu	14
2.2 Faktor Risiko Ibu Hamil	15
2.2.1 Strategi Pendekatan Risiko	16
2.2.2 Tujuan Pendekatan Risiko Pada Ibu Hamil	17
2.2.3 Kelompok Faktor Risiko	17
2.2.3.1 Kelompok Faktor Risiko 1	17
2.2.3.2 Kelompok Faktor Risiko 2	19
2.2.3.3 Kelompok Faktor Risiko 3	20
2.3 Skrining/Deteksi Risiko Ibu Hamil oleh Kader	21
2.3.1 Kelompok Faktor Risiko 1	21

2.3.2	Kelompok Faktor Risiko 2	21
2.3.3	Kelompok Faktor Risiko 3	22
2.4	Definisi Peran Serta	22
2.4.1	Faktor yang Mempengaruhi Peran Serta Masyarakat	23
2.4.2	Teori Perilaku	25
2.5	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Serta Kader Di Posyandu.	27
2.5.1	Umur	27
2.5.2	Pendidikan	27
2.5.3	Pengetahuan	28
2.5.4	Sikap	28
2.5.5	Motivasi	31
2.5.6	Pelatihan	33
2.5.7	Imbalan	34
2.5.8	Supervisi	35
2.5.9	Dukungan Tim Penggerak PKK	36
3.	KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	37
3.1	Kerangka Teori	37
3.2	Kerangka Konsep	38
3.3	Hipotesis	38
3.4	Definisi Operasional	40
4.	METODOLOGI PENELITIAN	44
4.1	Jenis Penelitian	44
4.2	Lokasi Dan Waktu Penelitian	44
4.3	Populasi Dan Sampel	44
4.4	Teknik Pengumpulan Data	45
4.4.1	Sumber Data	45
4.4.2	Cara Pengumpulan Data	46
4.5	Manajemen Data	46
4.5.1	Editing	46
4.5.2	Coding	46
4.5.3	Entri Data	48
4.5.4	Cleaning Data	48
4.6	Analisis Data	48
4.6.1	Analisis Univariat	48
4.6.2	Analisis Bivariat	48
5.	HASIL PENELITIAN	50
5.1	Gambaran Lokasi Penelitian	50
5.2	Gambaran Karakteristik Kader Posyandu	50
5.3	Analisis Univariat	52
5.4	Analisis Bivariat	54

6. PEMBAHASAN	
6.1 Keterbatasan Penelitian	58
6.2 Pembahasan Hasil Penelitian	59
6.2.1. Gambaran Peran Serta Kader Posyandu Dalam Deteksi Faktor Risiko Ibu Hamil.	59
6.2.2. Hubungan Umur dengan Peran Serta kader posyandu.	59
6.2.3. Hubungan Pendidikan dengan Peran Serta kader posyandu	61
6.2.4. Hubungan Pengetahuan dengan Peran Serta kader posyandu	62
6.2.5. Hubungan Sikap dengan Peran Serta kader posyandu	62
6.2.6. Hubungan Motivasi dengan Peran Serta kader posyandu	63
6.2.7. Hubungan Imbalan dengan Peran Serta Kader Posyandu.	63
6.2.8. Hubungan Pelatihan dengan Peran Serta kader posyandu	64
6.2.9. Hubungan Supervisi dengan Peran Serta kader posyandu	65
6.2.10. Hubungan Dukungan PKK dengan Peran Serta kader posyandu.	66
7. SIMPULAN DAN SARAN	69
7.1 Simpulan.....	69
7.2 Saran	70
7.2.1. Bagi Dinas Kesehatan.....	70
7.2.2. Bagi Puskesmas.	70
7.2.3. Bagi Kader Posyandu.	70
7.2.4. Bagi Peneliti selanjutnya.....	70
8. DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel Cakupan Hasil Kegiatan KIA Puskesmas Buayan Tahun 2010, 2011.....	5
Tabel Jumlah sampel minimal berdasarkan Variabel Independen.	46
Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi menurut Karakteristik Kader Posyandu di Puskesmas Buayan Tahun 2012.....	52
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi menurut variabel Dependen maupun Independen di Puskesmas Buayan Tahun 2012.....	53
Tabel 5.3. Analisis Hubungan antara Variabel independen dan Dependen di Puskesmas Buayan Tahun 2012.....	55



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Teori Lawrence.w.Green.....	26
Gambar 3.1 Kerangka Teori	35
Gambar 3.2. Kerangka Konsep.....	35

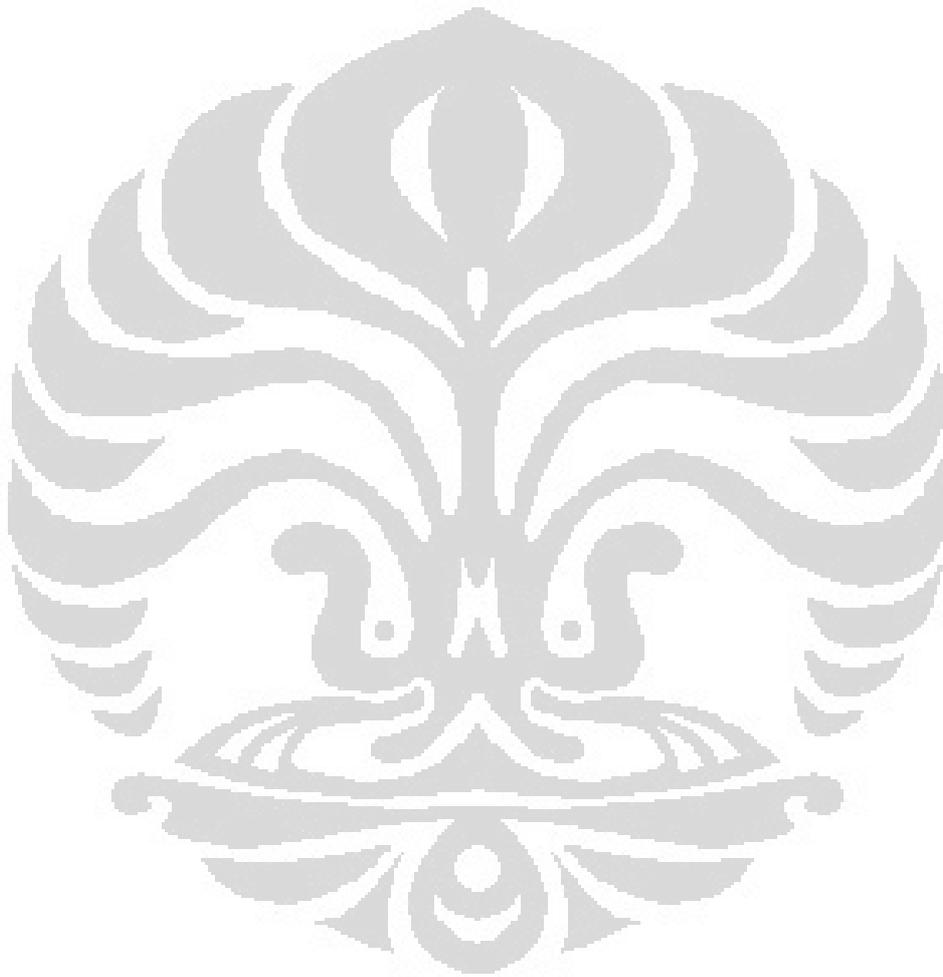


DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

Lampiran 3. Hasil analisis Univariat dan bivariat



DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Acquired Immunodeficiency Syndrome
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
GSI	: Gerakan Sayang Ibu
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Atas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
K1	: Kunjungan Pertama
K4	: Kunjungan keempat
KB	: Keluarga Berencana
KPD	: Ketuban Pecah Dini
MDGs	: <i>Milenium Developmens Goals</i>
PKK	: Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga
Pokjanal	: Kelompok Kerja Operasional
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PUSDIKNAKES	: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
Poskesdes	: Pos Kesehatan Desa
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
TP-PKK	: Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga
WHO	: World Health Organisation

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kebijakan pemerintah dalam pembangunan kesehatan bersifat holistik yaitu melihat masalah kesehatan yang dipengaruhi oleh banyak faktor yang bersifat lintas sektoral. Pembangunan pada sektor lain juga harus memperhatikan dampaknya pada bidang kesehatan. Hal ini sejalan dengan UU RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan yang menyebutkan bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal.

Kesehatan merupakan hak dasar manusia dan sangat menentukan kualitas sumber daya manusia. Pembangunan kesehatan harus proaktif untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan masyarakat dalam rangka peningkatan kualitas sumber daya manusia. Sumber daya manusia yang berkualitas itu sendiri merupakan modal yang sangat berharga dalam pembangunan nasional. Pembangunan nasional tersebut dalam rangka mencapai salah satu tujuan bernegara yaitu untuk memajukan kesejahteraan umum.

Masalah besar yang dihadapi di negara berkembang seperti Indonesia maupun tingkat dunia adalah kematian dan kesakitan ibu. Di negara berkembang 25-50% kematian usia reproduktif disebabkan karena hal yang berkaitan dengan kehamilan (Saifuddin, 2005). Tujuan pembangunan *Millenium Development Goals* (MDGS) dalam rangka mengurangi $\frac{3}{4}$ jumlah perempuan yang meninggal selama hamil dan melahirkan pada tahun 2015.

Estimasi dari WHO bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita hamil akan mengalami komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan sehingga hal ini mengancam jiwa ibu dan bayi. Di Indonesia komplikasi kehamilan terjadi pada 6,5% ibu hamil (Risksdas, 2010). Salah satu permasalahan utama dari komplikasi yang berkaitan kehamilan dan persalinan yang berdampak pada terjadinya kematian ibu/bayi dengan segala permasalahan dasarnya baik dari aspek kesehatan maupun non kesehatan adalah tidak terdeteksinya risiko tinggi pada ibu hamil dan rujukan terlambat (Sartika, 2010).

Diperlukan berbagai upaya dalam mengenal 15% dari komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan agar dapat dilakukan perlindungan khusus terhadap kelompok tersebut. Usaha perlindungan mencakup pemberian komunikasi, informasi, edukasi di masyarakat sehingga semua unsur masyarakat benar-benar merasakan kebutuhan suatu pelayanan. Perlindungan obstetri dalam kesehatan reproduksi adalah suatu usaha perlindungan masyarakat dengan memanfaatkan segala sumber daya yang ada untuk mencapai proses reproduksi yang diinginkan dengan aman (Kaput, 2006).

Upaya pemeliharaan kesehatan pada kehamilan (asuhan antenatal) saat ini harus fokus pada intervensi yang telah terbukti bermanfaat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir agar bisa efektif dalam meningkatkan status kesehatan ibu dan bayi baru lahir (Pusdiknakes, 2001). Pendekatan pada asuhan antenatal merupakan upaya kesehatan yang paripurna dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif yang dimulai sejak awal kehamilan sampai dekat persalinan, diteruskan oleh upaya kuratif sebagai pertolongan persalinan yang memadai sesuai dengan tingkat risikonya dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) dengan masa nifas, laktasi/ pemberian ASI dan keluarga berencana (Immanudin, 2009).

Upaya pemeliharaan kesehatan ibu hamil dilakukan berbasis keluarga yaitu kepada suami dan keluarga perlu diberikan informasi mengenai kondisi ibu hamil sedini mungkin. Pengenalan adanya faktor risiko pada ibu hamil dilakukan secara proaktif oleh petugas kesehatan atau petugas yang terlatih di masyarakat, misalnya ibu-ibu PKK, kader, karang taruna. Kegiatan deteksi dini antenatal dilakukan melalui kunjungan rumah merupakan langkah awal dari pemeliharaan kesehatan ibu hamil dan termasuk salah satu upaya antisipasi untuk mencegah terjadinya kematian ibu (Sartika, 2010).

Sesuai Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 bab 16 pasal 174 tentang kesehatan, masyarakat diberikan kesempatan untuk ikut berperan serta baik secara perseorangan maupun terorganisasi dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Peran serta masyarakat dalam program pelayanan kesehatan merupakan hubungan kemitraan sebagai upaya pendekatan yang memiliki pengaruh signifikan pada keberhasilan program. Kemitraan merupakan tujuan

Universitas Indonesia

utama dalam konsep masyarakat sebagai sebuah sumber daya yang perlu dioptimalkan (*community resource*), dimana petugas pelayanan kesehatan komunitas harus memiliki ketrampilan memahami dan bekerja bersama dengan anggota masyarakat dalam menciptakan perubahan di masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

Bentuk peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan diantaranya dengan partisipasi anggota masyarakat sebagai kader posyandu. Peran kader dalam program kesehatan ibu dan anak adalah untuk menginformasikan segala permasalahan kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan ibu hamil, bayi baru lahir serta mampu menjadi penggerak bagi kelompok atau organisasi masyarakat yang ada. Salah satu fungsi kader dalam kesehatan ibu dan anak adalah membantu tenaga kesehatan untuk mengenal dan menemukan ibu hamil yang berisiko dengan melakukan kunjungan rumah. Kader adalah sumber daya manusia dari warga masyarakat untuk masyarakat dan dipilih oleh masyarakat. Kader merupakan penggerak langsung di masyarakat dalam melakukan kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan dan melalui kerja sama antara tenaga kesehatan, keluarga, tokoh masyarakat diharapkan permasalahan dapat ditanggulangi secara bertahap.

Salah satu indikator yang digunakan untuk memantau derajat kesehatan masyarakat adalah dengan melihat angka kematian ibu dan kematian bayi di suatu wilayah. Menurut Kemenkes RI, tahun 2009 angka kematian ibu di Indonesia sebesar 228 per 100 ribu kelahiran hidup dan angka kematian bayi sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh dari target MDG'S yaitu pada tahun 2015 AKI sebesar 102 per 100 ribu kelahiran hidup dan AKB sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup sehingga dalam pelayanan kesehatan reproduksi kesehatan ibu dan bayi baru lahir menjadi upaya prioritas.

Menurut data profil Jawa Tengah, angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah tahun 2009 sebesar 117,02 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu tahun 2010 sebesar 114,42 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2011 sebesar 116 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan komplikasi kehamilan terjadi pada 7,9% ibu hamil (Riskesdas, 2010).

Kabupaten Kebumen merupakan salah satu kabupaten yang ada di Provinsi Jawa Tengah. Kematian ibu di Kabupaten Kebumen tahun 2008 adalah 17 kasus, tahun 2009 sebanyak 15 kasus, tahun 2010 sebanyak 14 kasus, tahun 2011 sebanyak 9 kasus. Sedangkan kasus kematian bayi tahun 2008 sebanyak 142 kasus, tahun 2009 sebanyak 205 kasus, tahun 2010 sebanyak 231 kasus. Dari data tersebut kasus kematian bayi Kabupaten Kebumen mengalami peningkatan (Profil Dinkes Kabupaten Kebumen, 2010).

Puskesmas Buayan adalah salah satu Puskesmas di wilayah kabupaten Kebumen yang memiliki fasilitas kesehatan berupa poskesdes sebanyak 14, posyandu 89 dan 4 puskesmas pembantu. Tahun 2009 terdapat 1 kasus kematian ibu dan 14 kematian bayi. Tahun 2010 tidak ada kematian ibu tetapi terdapat 6 kasus kematian bayi. Tahun 2011 tidak ada kasus kematian ibu tetapi terdapat 8 kasus kematian bayi. Penyebab kematian bayi di wilayah Puskesmas Buayan mayoritas adalah karena kejadian komplikasi pada saat persalinan (Profil Puskesmas Buayan, 2011).

Komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan persalinan akan berpengaruh terhadap kondisi bayi. Sebagian besar komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan dapat dikurangi dengan penanganan yang efektif dengan memastikan semua ibu hamil mempunyai akses tersedianya pelayanan kesehatan yang berkualitas untuk mendapatkan informasi, pencegahan dan penanganan selama kehamilan serta deteksi dini dan penatalaksanaan komplikasi (WHO, 2004).

Fasilitas pelayanan kesehatan antenatal oleh puskesmas terdapat program kesehatan ibu dan anak. Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Buayan menitikberatkan pada penurunan angka kematian ibu dan anak sehingga program yang dijalankan mengarah kepada tercapainya tujuan tersebut. Program yang dijalankan diantaranya yaitu kunjungan ibu hamil pada trimester 1(K1) dan kunjungan ibu hamil pada trimester 3 minimal 4 kali (K4), pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, kunjungan neonatus dan bayi, pengawasan kepada ibu hamil dan neonatus risiko tinggi, dan pengawasan pemberian ASI eksklusif. Hasil kegiatan pelayanan KIA di Puskesmas Buayan tahun 2009-2011 adalah sebagai berikut :

Universitas Indonesia

Tabel Cakupan hasil kegiatan KIA Puskesmas Buayan Kabupaten Kebumen tahun 2010-2011

No	Program KIA	Tahun 2010	Tahun 2011	Target
1	K1	106,4%	101,6%	95%
2	K4	99,9%	96,8%	90%
3	Deteksi resiko tinggi oleh masyarakat	6,9%	5,1%	20%
4	Deteksi risiko tinggi oleh nakes	117%	99%	100%
5	Kunjungan neonatal	101%	97,5%	90%
6	Persalinan oleh tenaga kesehatan	94,9%	98,8%	90%

Sumber : Profil Puskesmas Buayan tahun 2011

Data diatas menggambarkan bahwa indikator program kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Buayan sudah mencapai target yang ditetapkan kecuali cakupan deteksi faktor risiko ibu hamil oleh masyarakat. Secara umum pelaksana deteksi faktor risiko ibu hamil dimasyarakat adalah oleh tenaga terlatih yaitu kader posyandu. Puskesmas Buayan belum memenuhi target 6,9% pada tahun 2010 dan 5,1% pada tahun 2011. Puskesmas Buayan mempunyai 89 posyandu dengan jumlah kader yang ada di posyandu 395 orang. Jumlah kader dibandingkan cakupan deteksi faktor risiko ibu hamil menunjukkan peran serta kader posyandu dalam deteksi faktor risiko ibu hamil masih jauh dari yang diharapkan.

Memudarnya peran kader kesehatan dan menurunnya kemandirian kader kesehatan dalam mengelola upaya kesehatan berbasis masyarakat terutama posyandu merupakan faktor-faktor yang tidak dapat dilepaskan dalam kemerosotan peran posyandu secara menyeluruh (Sasongko, 2010). Salah satu permasalahan yang berkaitan dengan kader adalah tingginya *dropout* kader. Menurut Adisasmito (2008) persentase kader aktif secara nasional adalah 69,2%. Peran sebagai kader merupakan pekerjaan sosial yang tidak mempunyai kekuatan

Universitas Indonesia

mengikat dan regenerasi kader belum terencana dengan baik. Kader diharapkan melakukan pekerjaannya secara sukarela tanpa menuntut imbalan berupa uang atau materi lainnya (Ridwan, 2007). Penelitian oleh Ridwan di Kabupaten Tanggamus Propinsi Lampung bahwa faktor yang menyebabkan kader tidak aktif di posyandu karena umur lebih dari 50 tahun dan lama menjadi kader kurang dari 10 tahun.

Berdasarkan teori Green (2005) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku yang dalam hal ini adalah peran serta kader, ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu faktor predisposisi, pemungkin dan penguat. Dalam faktor predisposisi terdapat pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai. Faktor pemungkin terwujud dalam lingkungan fisik dan ketersediaan fasilitas kesehatan, sedangkan pada faktor penguat terwujud dalam dukungan lingkungan.

Menurut Ife (2008) kondisi-kondisi yang mendorong peran serta adalah apabila individu memiliki kesadaran bahwa aktifitas yang dilakukan penting, individu menyadari bahwa tindakan yang dilakukan akan membuat perubahan, berbagai bentuk peran serta diakui dan dihargai, memiliki kemampuan berperan serta dan ada dukungan.

1.2 Rumusan masalah

Kasus kematian Ibu dan bayi yang terjadi di Puskesmas Buayan dilatarbelakangi oleh penyebab yang komplek, sebagian besar komplikasi pada ibu hamil dapat dilakukan penanganan diantaranya dengan melakukan pengenalan secara dini oleh ibu hamil, suami dan keluarga terhadap adanya faktor risiko dalam kehamilan dan persalinan.

Dibutuhkan upaya deteksi terhadap faktor risiko ibu hamil dimana pelaksana di masyarakat adalah oleh tenaga terlatih yaitu kader. Deteksi faktor risiko ibu hamil oleh kader sangat penting, disamping kuantitas kader cukup besar dan merata kader juga lebih dekat dengan masyarakat sehingga setiap saat masyarakat bisa berkomunikasi secara langsung. Jumlah kader dibandingkan cakupan deteksi faktor risiko ibu hamil di Puskesmas Buayan menunjukkan peran serta kader dalam mendeteksi faktor risiko ibu hamil masih rendah maka perlu untuk mengetahui bagaimana gambaran peran serta kader dan faktor yang

berhubungan dengan peran serta kader dalam deteksi faktor risiko ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Buayan Kabupaten Kebumen tahun 2012.

1.3 Pertanyaan penelitian

1. Bagaimana gambaran peran serta kader dalam deteksi faktor risiko ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Buayan Kabupaten Kebumen tahun 2012 ?
2. Bagaimana gambaran faktor predisposisi (umur, pendidikan, pengetahuan, sikap), faktor pemungkin (motivasi, pelatihan, imbalan), faktor penguat (dukungan PKK, supervisi) kader posyandu dalam peran serta mendeteksi faktor risiko ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Buayan Kabupaten Kebumen tahun 2012 ?
3. Bagaimana hubungan faktor predisposisi (umur, pendidikan, pengetahuan, sikap) dengan peran serta kader posyandu dalam deteksi faktor risiko ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Buayan Kabupaten Kebumen tahun 2012 ?
4. Bagaimana hubungan antara faktor pemungkin (motivasi, pelatihan, imbalan) dengan peran serta kader posyandu dalam deteksi faktor risiko ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Buayan Kabupaten Kebumen tahun 2012 ?
5. Bagaimana hubungan faktor penguat (supervisi, dukungan PKK) dengan peran serta kader posyandu dalam deteksi faktor risiko ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Buayan Kabupaten Kebumen tahun 2012 ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mendeskripsikan faktor-faktor yang berhubungan dengan peran serta kader posyandu dalam deteksi faktor risiko ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Buayan Kabupaten Kebumen tahun 2012

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Memberikan gambaran peran serta kader posyandu dalam deteksi faktor risiko ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Buayan Kabupaten Kebumen

2. Memberikan gambaran faktor predisposisi (umur, pendidikan, pengetahuan, sikap), faktor pemungkin (motivasi, pelatihan, imbalan), faktor penguat (dukungan PKK, supervisi) kader posyandu dalam peran serta mendeteksi faktor risiko ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Buayan Kabupaten Kebumen tahun 2012
3. Menjelaskan hubungan antara faktor predisposisi (umur, pendidikan, pengetahuan, sikap) dengan peran serta kader posyandu dalam deteksi faktor risiko ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Buayan Kabupaten Kebumen tahun 2012
4. Menjelaskan hubungan antara faktor pemungkin (motivasi, pelatihan, imbalan) dengan peran serta kader posyandu dalam deteksi faktor risiko ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Buayan Kabupaten Kebumen tahun 2012
5. Menjelaskan hubungan antara faktor penguat (dukungan PKK, supervisi) dengan peran serta kader posyandu dalam deteksi faktor risiko ibu hamil di wilayah Puskesmas Buayan Kabupaten Kebumen tahun 2012

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Pihak Puskemas

1. Memberikan gambaran mengenai peran serta kader posyandu dalam melakukan deteksi faktor risiko ibu hamil sehingga dapat meningkatkan upaya puskesmas dalam pemberdayaan masyarakat
2. Memberikan informasi yang dapat digunakan dalam usaha-usaha meningkatkan derajat kesehatan khususnya ibu hamil

1.5.2 Bagi Kader Posyandu

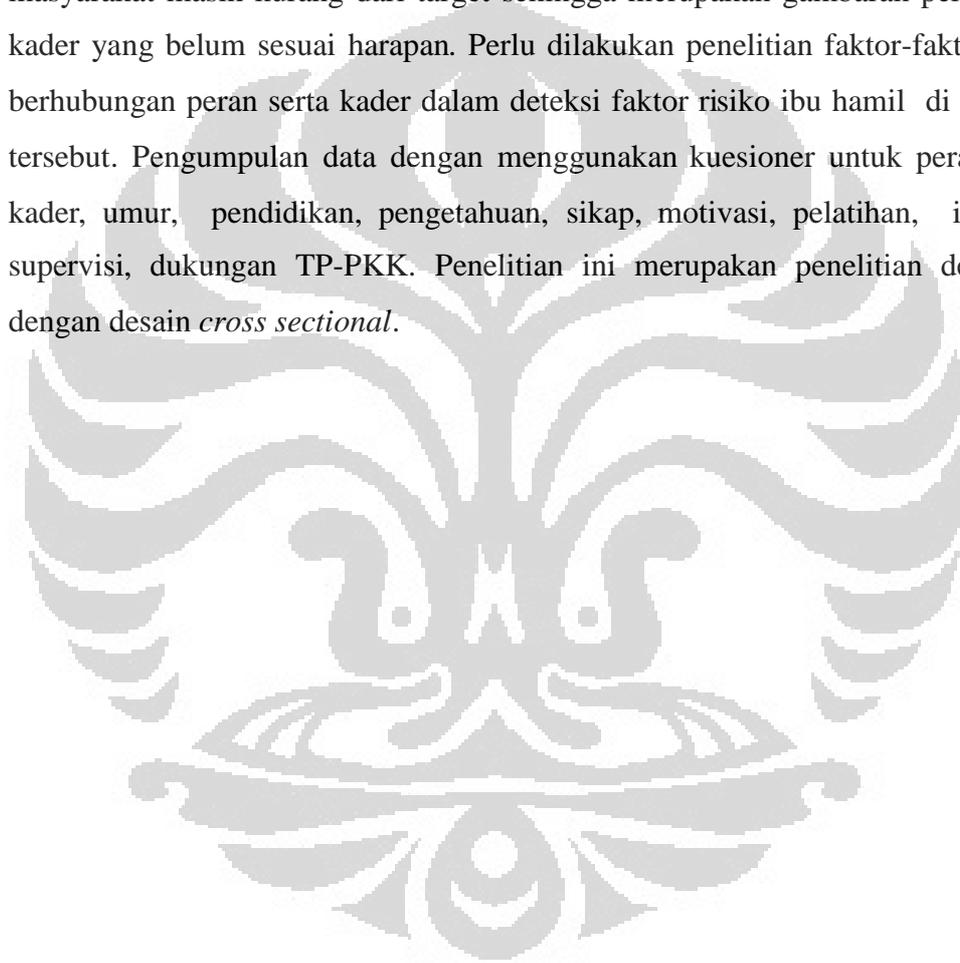
Memberikan informasi mengenai kader yang aktif dan kurang aktif dalam mendeteksi ibu hamil yang berisiko sehingga dapat memotivasi kader untuk meningkatkan perannya khususnya di bidang kesehatan ibu dan anak.

1.5.3 Bagi Peneliti

Dapat mengembangkan wawasan dan pengalaman tentang keaktifan kader serta meningkatkan pemahaman serta ketrampilan peneliti dalam melakukan analisis

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui peran serta kader posyandu dan hubungan faktor predisposisi (umur, pendidikan, pengetahuan, sikap), faktor pemungkin (motivasi, pelatihan, imbalan), faktor penguat (supervisi dan dukungan PKK) terhadap peran serta kader posyandu dalam deteksi faktor risiko ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Buayan Kabupaten Kebumen pada bulan Maret sampai April 2012. Cakupan deteksi faktor risiko ibu hamil oleh masyarakat masih kurang dari target sehingga merupakan gambaran peran serta kader yang belum sesuai harapan. Perlu dilakukan penelitian faktor-faktor yang berhubungan peran serta kader dalam deteksi faktor risiko ibu hamil di wilayah tersebut. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner untuk peran serta kader, umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, motivasi, pelatihan, imbalan, supervisi, dukungan TP-PKK. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional*.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 POSYANDU

Posyandu merupakan kegiatan dari, oleh dan untuk masyarakat sebagai salah satu bentuk unit pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat guna mengembangkan sumber daya manusia secara dini. Posyandu juga merupakan tempat memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar yaitu kesehatan ibu anak, keluarga berencana, gizi, imunisasi, penanggulangan diare dan ispa (Depkes, 2008).

Posyandu merupakan wadah peran serta masyarakat dalam pemenuhan pelayanan kesehatan dasar dengan dukungan bantuan pemerintah berupa fasilitasi, bimbingan teknis, pemenuhan sarana prasarana dasar. Kelembagaan yang mengkoordinasikan fungsi pembinaan dari pemerintah diorganisasikan melalui wadah kelompok kerja operasional posyandu (Pokjanal Posyandu). Di desa/kelurahan dikoordinasikan melalui pokja posyandu. Fungsi pembinaan meliputi 3 aspek manajemen yaitu aspek program, aspek kelembagaan, aspek sumber daya pengelolaan posyandu.

Pengorganisasian terhadap 2 hal yang berkaitan yaitu Pengorganisasian posyandu dan pengorganisasian pembinaan posyandu. Pengorganisasian Posyandu meliputi :

1. Tingkat RT/RW/Dusun

Kedudukan posyandu berada pada tingkat RT/RW/ Dusun, dikelola oleh kader yang terdiri dari 4- 5 kader posyandu diketuai oleh 1 orang kader sebagai penanggungjawab, kegiatan di laksanakan secara prinsip 5 meja

2. Tingkat Desa/Kelurahan

Untuk mengkoordinasikan kegiatan di desa/kelurahan perlu di bentuk Pokja.

Pengorganisasian institusi Pembina posyandu untuk mendukung dan mengoptimalkan kegiatan posyandu yang berfungsi untuk memfasilitasi, membina, memantau dan mengevaluasi kegiatan posyandu sesuai kebutuhan. Institusi dapat berbentuk Pokjanal. Kedudukan Pokjanal (kelompok kerja

operasional) adalah di Kecamatan, Kabupaten/Kota, Provinsi dan Pusat. Adapun peran masing-masing sektor adalah:

1. Badan Pemberdayaan Masyarakat Desa
Sebagai koordinator, penggerakan, penggalian potensi masyarakat, pengembangan metode dan pendampingan masyarakat
2. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda)
Perencanaan dan evaluasi
3. Kesehatan
Pelayanan teknis, sarana, prasarana, peran petugas puskesmas adalah membimbing kader dalam penyelenggaraan posyandu, menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan KB, penyuluhan kesehatan, menganalisis hasil kegiatan posyandu, menyusun rencana kerja dan menyusun upaya perbaikan
4. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)
Penyediaan alat kontrasepsi, penyuluhan dan bina keluarga balita
5. Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK)
Pendayagunaan kader, penyuluhan dan bimbingan, berperan aktif dalam penyelenggaraan posyandu, melakukan bimbingan dan pembinaan kepada posyandu, menggali sumber daya untuk kelangsungan penyelenggaraan posyandu dan menggerakkan masyarakat untuk dapat hadir dan berperan serta dalam kegiatan posyandu.
6. Pendidikan Nasional
Fasilitasi pendidikan anak usia dini
7. Lembaga Swadaya Masyarakat
Dukungan operasional Posyandu

2.1.1 Pembinaan Posyandu

Pembinaan posyandu dilaksanakan secara terpadu melalui pokja posyandu yang ada di desa/kelurahan. Tujuan di lakukan pembinaan agar posyandu dapat menyelenggarakan berbagai kegiatannya sehingga tujuan di dirikan posyandu dapat tercapai. Tujuan penyelenggaraan Posyandu adalah

1. Untuk mendukung dan mengoptimalkan kegiatan posyandu
2. Pengorganisasian institusi Pembina posyandu

3. Mempercepat penurunan angka kematian bayi, anak balita dan angka Kelahiran
4. Mempercepat penerimaan norma keluarga kecil bahagia sejahtera
5. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kegiatan kesehatan dan lainnya yang menunjang, sesuai dengan kebutuhan.

Bentuk pembinaan dapat dilakukan melalui :

1. Rapat koordinasi berkala pokja posyandu untuk membahas kemajuan dan kendala penyelenggaraan posyandu
2. Kunjungan, bimbingan, fasilitasi untuk melihat operasionalisasi kegiatan posyandu, mengetahui kendala yang dihadapi, memberikan saran penyelesaian dan perbaikan baik aspek teknis medis maupun administratif
3. Menghadiri rapat/pertemuan yang diselenggarakan masyarakat khususnya yang membahas masalah posyandu untuk memberikan dukungan moril dalam penyelenggaraan posyandu

2.1.2 Revitalisasi Posyandu

Program posyandu perlu diselaraskan dengan program poskesdes melalui revitalisasi posyandu yang penyelenggaraannya menyertakan aspek pemberdayaan masyarakat. Tujuan revitalisasi posyandu adalah :

1. Terselenggaranya kegiatan posyandu secara rutin dan berkesinambungan
2. Tercapainya pemberdayaan tokoh masyarakat dan kader melalui advokasi, orientasi, pelatihan/penyegaran
3. Tercapainya pemantapan kelembagaan posyandu

Strategi mencapai tujuan revitalisasi posyandu secara maksimal (Surat edaran Gubernur Jawa Tengah nomor : 411.33/10275 tanggal 10 mei 2006) adalah :

1. Memantapkan kemampuan, pengetahuan dan ketrampilan teknis serta dedikasi kader posyandu
2. Memperluas system posyandu dengan meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan di hari buka posyandu dan kunjungan rumah dengan prinsip *asesment, analisis, action*.

3. Menciptakan iklim kondusif untuk pelayanan dengan pemenuhan sarana dan sarana kerja posyandu
4. Meningkatkan peran serta masyarakat dan kemitraan dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kegiatan posyandu
5. Menyediakan system pilihan jenis dalam pelayanan(paket minimal dan tambahan) sesuai perkembangan kebutuhan masyarakat
6. Menggunakan azas kecukupan dan urgensi dalam penetapan sasaran pelayanan pada balita untuk mencapai cakupan keseluruhan
7. Memperkuat dukungan pembinaan dan pendampingan teknis dari poskesdes, tenaga professional, tokoh masyarakat termasuk dari unsur LSM.

Kegiatan yang perlu dilakukan dalam rangka melaksanakan strategi yang ditetapkan adalah :

1. Pelatihan Pelatih bagi kader Posyandu
2. Pelatihan kader Posyandu
3. Meningkatkan jangkauan pelayanan melalui kegiatan pelayanan pada hari buka posyandu dan kunjungan rumah
4. Meningkatkan peran serta masyarakat dan membangun kemitraan
5. Optimalisasi kegiatan posyandu
6. Pelayanan menggunakan sistem kafetaria (pilihan jenis layanan) untuk memenuhi kebutuhan setempat
7. Memberikan perhatian khusus pada kelompok sasaran berdasar azas kecukupan
8. Memperkuat dukungan pendampingan dan pembinaan oleh tenaga professional dan tokoh masyarakat

2.1.3 Kader Posyandu

2.1.3.1 Definisi Kader

Kader adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan (WHO, 1995) . Kader adalah anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat setempat yang disetujui dan

dibina oleh LKMD dalam melaksanakan kegiatan bertanggungjawab pada masyarakat melalui LKMD, mau dan mampu bekerja secara sukarela, sebaiknya dapat membaca dan menulis huruf latin serta masih mempunyai cukup waktu untuk bekerja bagi masyarakat disamping usahanya mencari nafkah (Depkes, 2004).

Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat Hal ini di sebabkan karena kader berasal dari masyarakat setempat sehingga alih pengetahuan dan olah ketrampilan dari kader kepada tetangganya menjadi mudah (Adisasmito, 2008). Departemen Kesehatan membuat program pelatihan untuk kader untuk meningkatkan pengetahuan, menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Depkes RI, 2007).

2.1.3.2 Peran Kader di Posyandu

Peran atau peranan adalah suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, sikap yang diharapkan oleh masyarakat muncul dari seseorang sesuai dengan kedudukannya dalam suatu organisasi (Sarwono, 2007). Peran dan fungsi kader sebagai pelaku penggerakan masyarakat (Meilani, 2009)

1. Perilaku hidup bersih dan sehat
2. Pengamatan terhadap masalah kesehatan didesa
3. Upaya penyehatan lingkungan
4. Peningkatan kesehatan ibu, bayi, dan anak balita
5. Pemasyarakatan keluarga sadar gizi

Menurut Depkes RI (2005), tugas pokok kader kesehatan dalam kegiatan posyandu adalah kegiatan persiapan yaitu menyiapkan tempat dan sarana kegiatan posyandu, mengecek peralatan sebelum di gunakan, menyampaikan pemberitahuan kepada sasaran yaitu ibu balita, ibu hamil, ibu menyusui tentang jadwal kegiatan (hari buka posyandu) serta upaya pencarian/pengumpulan dana operasional posyandu.

Kegiatan pelaksanaan, yaitu kader melakukan kegiatan pola 5 meja yaitu pendaftaran, penimbangan, mencatat hasil penimbangan, penyuluhan kesehatan, membantu petugas kesehatan dalam pelayanan kepada balita, ibu hamil, ibu nifas dan keluarga berencana. Kegiatan di luar posyandu kader bertugas melakukan pendataan ibu hamil dengan kunjungan rumah, mengupayakan rujukan yang

tepat, sosialisasi kegiatan yang ada di desa dalam rangka penyebarluasan informasi posyandu serta mengajak masyarakat untuk aktif datang ke posyandu .

Peran kader dalam siap antar jaga kesehatan ibu anak adalah ibu harus selalu siap mengantar dan menjaga apabila ada ibu atau anak yang memerlukan pertolongan tenaga kesehatan. Peran kader dalam kasus ibu hamil dengan faktor risiko adalah dapat mengenal faktor risiko, menjelaskan kepada ibu/keluarga tentang faktor risiko, menjelaskan kepada ibu/keluarga untuk melakukan pemeriksaan kehamilan serta merujuk ibu hamil dengan faktor risiko (Depkes RI, 2007).

Peran kader dalam surveilans penyakit dan masalah kesehatan adalah: melihat, mendengar, mencatat untuk menemukan gejala dan masalah kesehatan, menemukan, melaporkan dan melakukan upaya pencegahan dan penanganan sederhana. Dalam pelaksanaan peran menemukan gejala, tanda serta masalah kesehatan yang ada di masyarakat termasuk faktor risiko ibu hamil informasi diperoleh dari posyandu, laporan dari masyarakat, laporan dasa wisma, kunjungan rumah, kegiatan sosial masyarakat (Depkes RI, 2008).

2.2 Faktor Risiko Ibu Hamil

Faktor risiko adalah sesuatu yang ada pada seseorang atau komunitas yang mungkin pada suatu waktu dapat menyebabkan ketidaknyamanan, kesakitan atau bahkan kematian (Manuaba et all, 2005). Faktor Risiko adalah kondisi pada ibu hamil/janin yang menyebabkan kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan dengan risiko kematian pada ibu dan bayi (Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak Departemen Kesehatan, 2009).

Faktor risiko ibu hamil adalah suatu keadaan/ciri tertentu pada seseorang atau suatu kelompok ibu hamil yang dapat menyebabkan risiko/bahaya kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan (Wiknjosastro, 2008). Faktor risiko umumnya berpengaruh secara tidak langsung dalam meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu maupun janin. Adanya kombinasi beberapa faktor risiko pada seorang ibu hamil dapat mengakibatkan kehamilan tersebut berisiko tinggi (Depkes RI, 2004).

Hobel et all dalam Mochtar (1998) mengemukakan bahwa terdapat sekitar 126 jenis faktor risiko yang ditemukan pada masa hamil, persalinan dan nifas. Faktor-faktor tersebut di golongkan menjadi 4 golongan kasus risiko yaitu kasus-kasus pada kehamilan maupun persalinan yang bukan/tidak ada risiko, kasus-kasus dengan risiko tinggi pada kehamilan tidak ada risiko pada persalinan, kasus-kasus tanpa risiko selama kehamilan tetapi dengan risiko tinggi pada persalinan dan kasus-kasus dengan risiko tinggi baik pada dalam masa kehamilan maupun persalinan.

2.2.1 Strategi Pendekatan Risiko

Menurut Backet dalam Martadisoebrata et all (2005) konsep pemikiran dasar dari strategi pendekatan risiko adalah pada tiap masyarakat selalu ada komunitas, keluarga, individu yang mempunyai kecenderungan lebih besar untuk menjadi sakit, mendapat kecelakaan atau kematian mendadak jika di banding dengan kelompok yang lain. Faktor risiko dapat bersifat biologis, genetis, lingkungan dan psikososial yang satu sama lain saling berpengaruh sehingga menimbulkan kerentanan terhadap penyakit atau kelainan.

Ruang lingkup pelayanan kesehatan di komunitas meliputi upaya-upaya promotif, preventif, diagnosis dini dan pertolongan tepat guna, meminimalkan kecacatan, upaya rehabilitatif serta kemitraan (Yulifah, 2009). Diagnosis dini pada ibu dilakukan sejak ibu hamil yaitu dengan cara melakukan deteksi dini agar tidak terjadi keterlambatan disebabkan adanya rujukan estafet pada ibu bersalin dan ibu nifas sehingga ibu hamil mendapat penanganan yang tepat.

2.2.2 Tujuan Pendekatan Risiko Pada Ibu Hamil

1. Meningkatkan mutu pelayanan dimulai pengenalan dini faktor risiko pada semua ibu hamil
2. Memberikan perhatian lebih khusus dan lebih intensif kepada ibu resiko tinggi yang mempunyai kemungkinan lebih besar terjadi komplikasi persalinan dengan resiko lebih besar pula untuk terjadi kematian, kecacatan, kesakitan, ketidakpuasan, ketidaknyamanan pada ibu/bayi baru lahir
3. Mengembangkan perilaku pencegahan proaktif antisipatif dengan dasar paradigma sehat melalui kesiapan persalinan aman, kesiagaan komplikasi

persalinan, pemberdayaan ibu hamil dan keluarga agar ada persiapan mental, biaya dan transportasi

4. Melakukan peningkatan rujukan terencana melalui upaya pengendalian/pencegahan, proaktif, terhadap terjadinya rujukan estafet dan rujukan terlambat (Wignjosastro, 2008).

2.2.3 Kelompok Faktor Risiko

Berdasarkan kapan ditemukan, cara pengenalan dan sifat risikonya faktor risiko dikelompokkan dalam kelompok (Wignjosastro, 2008) :

2.2.3.1 Faktor Risiko 1

Ada potensi gawat obstetrik atau kehamilan yang perlu diwaspadai. Ditemukan melalui pemeriksaan sederhana yaitu wawancara dan pemeriksaan pandang oleh tenaga kesehatan maupun non kesehatan. Yang termasuk dalam kelompok 1 adalah:

a. Terlalu Muda (Primi Muda)

Terlalu muda (primi muda) adalah ibu hamil pertama pada usia kurang dari 20 tahun. Kondisi panggul belum berkembang dan kondisi mental yang belum siap menghadapi kehamilan dan menjalankan peran sebagai ibu. Menurut Royston (1994) faktor risiko yang paling mudah dikenal dan faktor universal adalah umur dan jumlah kehamilan sebelumnya. Umur yang terlalu muda meningkatkan secara bermakna risiko persalinan diseluruh dunia. Secara fisik kondisi rahim dan panggul belum berkembang secara optimal, mengakibatkan kesakitan dan kematian bagi ibu dan bayinya. Pertumbuhan dan perkembangan fisik ibu terhenti/terhambat. Secara mental tidak siap menghadapi perubahan yang akan terjadi pada saat kehamilan. Risiko kematian pada kelompok umur dibawah 20 tahun adalah 3 kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat (Mochtar, 1998). Penyebab utama kematian pada perempuan berumur 15-19 tahun adalah komplikasi kehamilan, persalinan dan komplikasi keguguran (Waspodo, 2005). Proses persalinan pada kehamilan dini selalu memiliki potensi risiko-risiko kesehatan dan potensi risiko meningkat pada wanita berumur di bawah 17 tahun. Risiko yang mungkin terjadi adalah mengalami partus macet, persalinan memanjang dan persalinan sulit yang dapat mengakibatkan komplikasi jangka panjang.

b. Terlalu Tua (Primi Tua)

Terlalu Tua (Primi Tua) adalah ibu hamil pertama pada usia ≥ 35 tahun. Menurut Royston (1994) risiko persalinan kembali meningkat setelah umur 30 tahun yaitu risiko terjadinya kematian ibu. Pada usia ini organ kandungan menua, jalan lahir tambah kaku, ada kemungkinan besar ibu hamil mendapat anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan. Pada umur ≥ 35 tahun kesehatan ibu sudah menurun akibatnya akan berisiko lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan (Depkes, 2001). Penyakit lain yang mungkin timbul adalah kelainan letak, plasenta previa, distocia dan partus lama (Manuaba et al, 2005). Kondisi fisik ibu hamil dengan usia >35 tahun sangat menentukan proses persalinan. Hal ini berpengaruh terhadap kondisi janin. Pada proses pembuahan kualitas sel telur juga telah menurun dibandingkan dengan pada usia reproduksi sehat yaitu usia 20-30 tahun. Kontraksi uterus juga sangat dipengaruhi oleh kondisi fisik ibu (Asrinah et al, 2010). Menurut Mochtar (1998) risiko kematian pada kelompok umur di atas 35 tahun adalah 3 kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat .

c. Terlalu Dekat Jarak Kehamilan

Dekat Jarak Kehamilan adalah jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan). Kondisi rahim ibu belum pulih, waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang. Risiko yang dapat terjadi adalah keguguran, anemia, bayi lahir belum waktunya, berat badan lahir rendah (BBLR) cacat bawaan, tidak optimalnya tumbuh kembang balita (Depkes, 2001). Jarak kelahiran anak yang terlalu dekat menyebabkan kematian rata-rata anak usia <1 tahun (GSI, 2006).

d. Terlalu Banyak Anak (grande multi)

Terlalu Banyak Anak (grande multi) adalah ibu pernah hamil atau melahirkan lebih dari 4 kali atau lebih. Menurut Royston (1994) berapapun umur ibu persalinan yang kedua dan yang ketiga merupakan persalinan yang paling aman. Pada kehamilan selanjutnya risiko akan meningkat. Menurut Mochtar (1998) risiko kematian maternal dari golongan ibu dengan grande multi paritas adalah 8 kali lebih tinggi. Kemungkinan akan di temui kesehatan yang terganggu, kekendoran pada dinding perut, tampak pada ibu dengan perut yang

menggantung. Risiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu banyak anak (4 kali melahirkan) adalah kelainan letak, persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan. Dapat mengakibatkan terjadinya gangguan dalam kehamilan, dapat menghambat proses persalinan seperti kelainan letak, tumbuh kembang anak kurang optimal, menambah beban ekonomi keluarga.

e. Tinggi Badan 145 cm atau Kurang.

Kemungkinan yang terjadi adalah panggul ibu sempit dibanding dengan kepala bayi, panggul ibu normal tetapi kepala bayi besar. Risiko yang dapat terjadi adalah persalinan berlangsung lama, mengancam keselamatan bayi yang dilahirkan (Depkes, 2001).

f. Riwayat Obstetrik Yang Jelek

Suatu keadaan kehamilan kedua dengan riwayat pada kehamilan pertama mengalami keguguran, lahir belum cukup bulan, lahir mati, lahir hidup kemudian mati ≤ 7 hari, kehamilan ketiga atau lebih dengan riwayat pernah keguguran ≥ 2 kali, kehamilan kedua atau lebih dengan riwayat kehamilan terakhir janin mati dalam kandungan. Risiko yang dapat terjadi kegagalan kehamilan berulang. Penyakit yang menyebabkan kegagalan adalah penyakit berat seperti diabetes mellitus, infeksi, persalinan yang lalu dengan tindakan, persalinan yang ditolong dengan alat melalui jalan lahir biasa/pervaginam yaitu: *vacum ekstraksi*, *manual placenta*, pemberian tranfusi darah. Risiko yang dapat terjadi perdarahan pasca persalinan, riwayat persalinan dengan sectio sesar, terdapat bekas luka pada ibu dan janinnya, rahim ibu yang merupakan jaringan kaku dan berisiko robek pada persalinan selanjutnya sehingga membahayakan keselamatan ibu dan janinnya (Manuaba, 1998).

2.2.3.2 Kelompok Faktor Risiko 2

Ada gawat obstetrik atau tanda bahaya pada saat kehamilan, persalinan dan nifas. Faktor risiko kelompok 2 kebanyakan terjadi pada umur kehamilan 6 bulan atau lebih. Yang termasuk dalam katagori kelompok 2 yaitu:

a. Penyakit pada ibu hamil

Anemia, malaria, tuberculosis paru, penyakit jantung, diabetes mellitus, HIV/AIDS, toksoplasma.

b. Pre-eklamsi

Kondisi ibu yang disebabkan karena kehamilan dengan tanda-tanda: edema pada tungkai pada muka, tekanan darah tinggi, terdapat protein dalam urine

c. Kehamilan kembar

Ibu hamil dengan dua, tiga janin atau lebih dalam rahim

d. Hidramnion

Kehamilan dengan jumlah air ketuban lebih dari 2 liter

e. Janin mati dalam rahim

Keluhan ibu hamil yaitu tidak terasa gerakan janin, payudara dan perut mengecil.

2.2.3.3 Kelompok Faktor Risiko 3

Ada gawat darurat obstetrik, ada ancaman nyawa bagi ibu dan janin. Yang termasuk dalam kelompok 3 yaitu:

a. Perdarahan

Perdarahan melalui jalan lahir pada kehamilan, persalinan dan nifas. Perdarahan pada kehamilan sebelum 3 bulan dapat disebabkan oleh keguguran yang mengancam. Perdarahan melalui jalan lahir disertai nyeri perut bawah yang hebat pada ibu yang terlambat haid 1-2 bulan merupakan keadaan sangat bahaya. Ibu perlu dirujuk ke rumah sakit. Perdarahan juga dapat terjadi pada usia kehamilan 7-9 bulan. Perdarahan yang terjadi 1 jam setelah melahirkan atau dapat terjadi perdarahan masa nifas yaitu dalam 42 hari setelah melahirkan (Depkes RI, 2001). Penyebab utama kematian langsung ibu di Indonesia adalah perdarahan yaitu 42% (GSI, 2006). Sebab-sebab perdarahan yang terbanyak adalah terjadi pada saat persalinan karena placenta previa dan solution placenta, perdarahan setelah persalinan karena retensi placenta (Wignjosastro, 2008). Komplikasi obstetri yang merupakan penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, eklamsi, partus lama dan robekan rahim (Depkes, 2006).

b. Eklamsi

Eklamsi adalah penyulit kehamilan yang ditimbulkan oleh kehamilan itu sendiri. Eklamsi dapat di ketahui dengan adanya tanda kejang-kejang pada

ibu hamil (Salmah, 2006). Komplikasi eklamsi lebih sering terjadi pada primigravida muda dan pada ibu hamil berusia >35 tahun (Depkes RI, 2004).

2.3 Skrining /Deteksi risiko Ibu Hamil Oleh Kader

Menurut Manuaba (1998) kader berperan untuk melakukan pencatatan dan melaporkan data ibu hamil/registrasi, memantau keikutsertaan kelompok ibu hamil dalam kegiatan kesehatan, melakukan penjarangan ibu hamil risiko, melakukan penyuluhan dan meningkatkan sistem rujukan. Selain oleh kader deteksi faktor risiko ibu hamil juga dilakukan oleh ibu PKK, ibu hamil dan tenaga kesehatan (Rochyati, 1992).

2.3.1 Kelompok Faktor risiko 1

Faktor risiko yang ditemukan melalui tanya jawab, pemeriksaan sederhana, mudah ditemukan pada kontak pertama, ada risiko tetapi tidak darurat, masih ada waktu untuk melakukan penyuluhan, melakukan rujukan kehamilan dan perencanaan persalinan (Rochyati, 1992). Adapun peran masyarakat yaitu ibu PKK, kader dan tenaga kesehatan terhadap kelompok risiko ibu hamil adalah (Sartika, 2010)

- a) Memberikan komunikasi, informasi dan edukasi agar melakukan perawatan kehamilan teratur.
- b) Membantu menemukan seawal mungkin adanya penyakit ibu maupun kehamilan melalui keluhan ibu hamil
- c) Melakukan rujukan kepada bidan/puskesmas
- d) Membuat perencanaan persalinan aman dengan ibu hamil, suami, keluarga

2.3.2 Kelompok Faktor Risiko 2

Penanganan ditekankan pada

- a) Memberikan komunikasi, informasi dan edukasi agar melakukan perawatan kehamilan teratur.
- b) Komunikasi, informasi dan edukasi agar ibu hamil, suami dan keluarga mampu mengambil keputusan dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi.

- c) Kesepakatan dari ibu hamil, suami, keluarga dalam perencanaan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan.

2.3.3 Kelompok Faktor risiko 3

Ibu dengan faktor risiko kelompok 3 harus segera dirujuk ke rumah sakit sebelum kondisi ibu dan janin bertambah jelek dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu dan janin.

2.4 Definisi Peran Serta Masyarakat

Menurut Depkes RI (1993) semua ahli mengakui bahwa peran serta pada hakekatnya bertitik pangkal dari sikap dan perilaku. Peran serta masyarakat adalah proses dimana individu, keluarga, lembaga swadaya masyarakat serta masyarakat luas pada umumnya:

1. Mengambil tanggung jawab atas kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri, keluarga dan masyarakat
2. Mengembangkan kemampuan untuk berkontribusi dalam upaya peningkatan kesehatan sendiri dan masyarakat sehingga termotivasi untuk memecahkan berbagai masalah kesehatan yang dihadapi
3. Menjadi perintis pembangunan kesehatan dan pemimpin dalam penggerakan kegiatan masyarakat dibidang kesehatan yang dilandasi dengan semangat gotong royong

Kamus Webster 1971 dalam Notoatmodjo (2005) mendefinisikan peran serta /partisipasi sebagai kegiatan untuk mengambil bagian atau ikut menanggung bersama orang lain. French et all (1960) peran serta adalah suatu proses dimana dua orang atau lebih pihak-pihak yang terlibat saling mempengaruhi satu sama lain dalam membuat keputusan yang mempunyai akibat di masa depan bagi semua pihak. Gandadipuro dalam Notoatmodjo (2005) mengemukakan bahwa partisipasi/peran serta mengandung 3 elemen yaitu pengambilan keputusan atau pemecahan masalah, interaksi dan kesederajatan kekuasaan dimana pengambilan keputusan atau pemecahan masalah berkaitan dengan suatu proses untuk mengatasi adanya kesenjangan antara keadaan yang ada dan keadaan yang diinginkan sehingga untuk berlangsungnya proses ini semua pihak yang terlibat

harus menyadari adanya masalah, termotivasi untuk mengatasinya dan mempunyai kemampuan serta sumber untuk mengatasi masalah.

Prinsip peran serta masyarakat adalah melibatkan seluruh anggota masyarakat, berbasis pengetahuan masyarakat dan mengutamakan masyarakat dengan memperhatikan tipologi peran serta masyarakat mendorong/mempercepat terjadinya perubahan, mobilisasi diri sendiri, terlibat dalam suatu tujuan bersama dan saling mendorong, terlibat dalam memberikan dukungan serta terlibat dalam memberikan informasi (Yulifah, 2010).

2.4.1 Faktor Yang Mempengaruhi Peran Serta Masyarakat

Faktor yang mempengaruhi peran serta masyarakat antara lain (Liansyah, 2010)

a. Manfaat kegiatan yang dilakukan.

Jika kegiatan yang dilakukan memberikan manfaat yang nyata dan jelas bagi masyarakat maka kesediaan masyarakat untuk berperan serta menjadi lebih besar.

b. Adanya kesempatan

Kesediaan juga dipengaruhi oleh adanya kesempatan atau ajakan untuk berperan serta dan masyarakat melihat memang ada hal-hal yang berguna dalam kegiatan yang akan dilakukan

c. Memiliki ketrampilan

Apabila kegiatan yang dilaksanakan membutuhkan ketrampilan tertentu dan orang yang mempunyai ketrampilan sesuai dengan ketrampilan tersebut maka orang tertarik untuk berperan serta.

d. Rasa memiliki.

Rasa memiliki suatu akan tumbuh jika sejak awal kegiatan masyarakat sudah diikuti sertakan, jika rasa memiliki ini bisa ditumbuh kembangkan dengan baik maka peran serta akan dapat dilestarikan.

e. Faktor tokoh masyarakat.

Jika dalam kegiatan yang diselenggarakan masyarakat melihat bahwa tokoh - tokoh masyarakat atau pemimpin kader yang disegani ikut serta maka mereka akan tertarik pula berperan serta.

Kondisi-kondisi yang mendorong peran serta adalah: apabila individu memiliki kesadaran bahwa aktifitas yang dilakukan penting, individu menyadari

bahwa tindakan yang dilakukan akan membuat perubahan, berbagai bentuk peran serta diakui dan dihargai, memiliki kemampuan berperanserta dan ada dukungan (Ife, 2008). Menurut Yulifah (2010) ada beberapa faktor yang bisa mendorong maupun menghambat peran serta masyarakat:

a. Faktor Pendorong

a) Faktor di masyarakat

Adanya semangat gotong royong dalam melaksanakan kegiatan di masyarakat

b) Faktor di pihak provider

Adanya kesadaran bahwa perilaku merupakan faktor penting dan berpengaruh terhadap derajat kesehatan.

b. Faktor penghambat

a) Faktor di masyarakat

Perbedaan persepsi antara provider dan masyarakat tentang masalah kesehatan yang di hadapi, susunan masyarakat yang heterogen, sistem pengambilan keputusan dari atas ke bawah, adanya berbagai macam kesenjangan sosial, kemiskinan.

b) Faktor di pihak provider

Provider terlalu mengejar target, pelaporan yang kurang obyektif, birokrasi yang mempengaruhi kecepatan dan ketepatan respon provider terhadap perkembangan masyarakat, perbedaan persepsi dengan masyarakat.

Peran serta kader adalah keterlibatan kader dalam kegiatan kemasyarakatan yang merupakan pencerminan usaha untuk memenuhi berbagai kebutuhan yang dirasakan dan pengabdian terhadap pekerjaan sebagai kader. Peran serta kader posyandu tersebut dari adanya pelaksanaan kegiatan-kegiatan posyandu sebagai tugas kader. Kegiatan ini akan berjalan dengan baik jika didukung dengan fasilitas yang memadai. Fasilitas yang disediakan hendaknya harus cukup dan sesuai dengan tugas dan fungsi yang harus dilaksanakan serta ada tersedianya waktu, tempat yang tepat, sesuai dan layak untuk menunjang kegiatan posyandu (Depkes RI, 2011).

2.4.2 Teori Perilaku

Teori Lawrence green (2005) bahwa perilaku terbentuk dari 3 faktor:

1. Faktor predisposisi

Terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, keyakinan dan variabel demografi.

2. Faktor pemungkin (*enabling*)

Terwujud dalam lingkungan fisik yakni tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.

3. Faktor penguat (*reinforcing*)

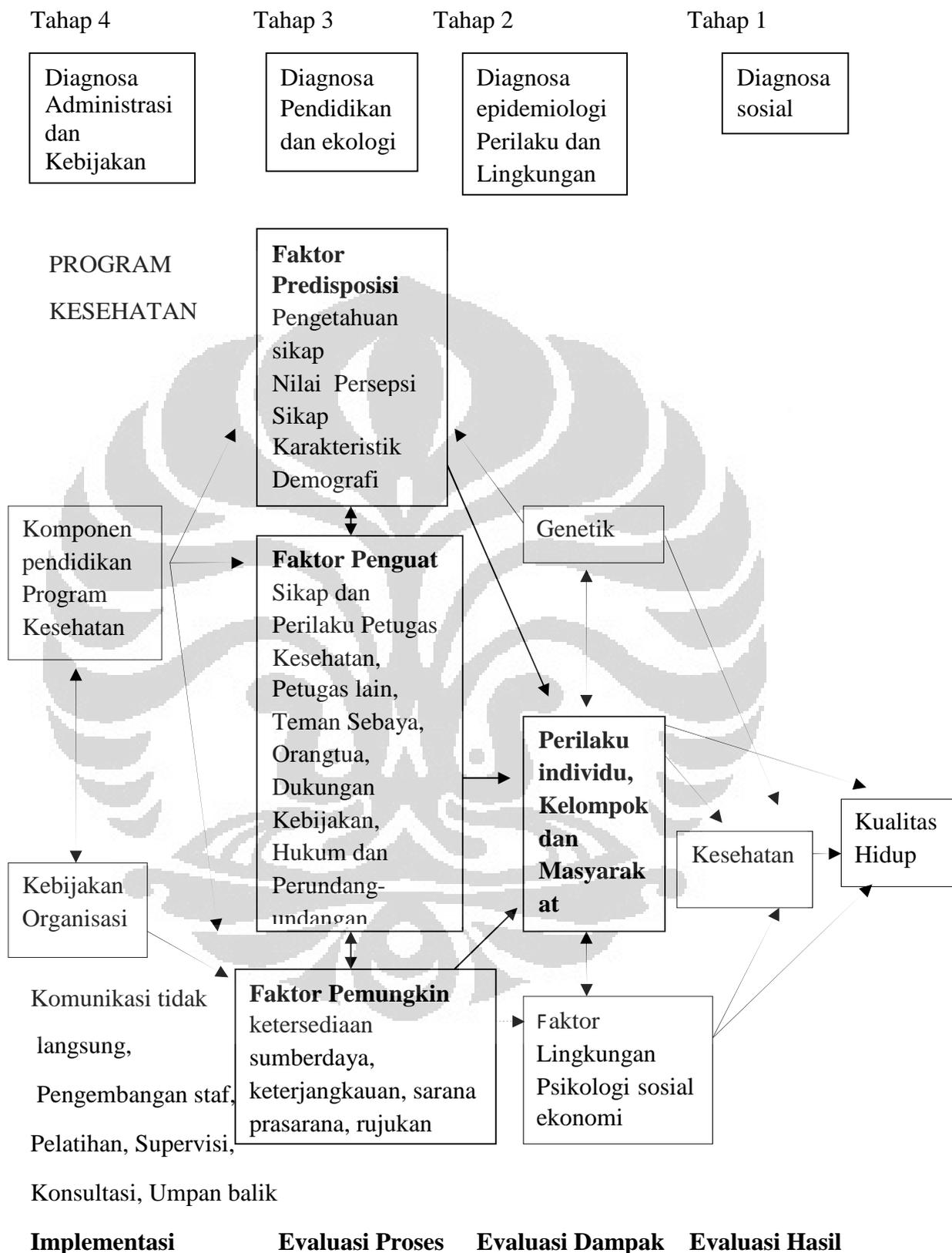
Terwujud dalam sikap dan perilaku petugas yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Perilaku manusia adalah suatu kegiatan atau aktivitas yang ada pada diri manusia (Notoatmodjo, 2010). Perilaku dan gejala perilaku yang tampak dipengaruhi oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan. Respon dan perilaku berbentuk 2 macam yaitu (1) bentuk aktif apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung, perilaku sudah tampak dalam tindakan nyata (2) bentuk pasif adalah respon internal dalam diri manusia tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain.

Menurut teori Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2010) perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Ada 2 jenis respon yaitu:

- a. Responden respon atau *reflexive*, merupakan respon yang ditimbulkan oleh rangsangan- rangsangan tertentu yang menimbulkan respon tetap.
- b. Operan respon atau instrumental respon merupakan respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau rangsangan yang lain.

Secara skematis kategori faktor-faktor yang memberi kontribusi atas perilaku kesehatan adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1 Teori Lawrence W. Green (2005)

2.5 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Serta Kader

2.5.1. Umur

Teori Gibson (Ilyas, 2002) menjelaskan bahwa umur mempunyai pengaruh terhadap perilaku yaitu perilaku kerja. Menurut Huclok dalam Wawan dan Dewi (2010) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya, sebagai hasil dari pengalaman dan kematangan jiwa.

Menurut Ife (2008) orang-orang muda umumnya kurang berperan serta dibandingkan orang tua. Penelitian oleh Brown, et all (2010) orang-orang dalam kelompok umur tua akan berperan serta sebagai relawan dengan keyakinan menjadi relawan adalah berkah. Menjadi relawan merupakan proses perkembangan dan belajar perilaku yang harus dipupuk. Peran relawan yang tua dapat menjadi motivator bagi bagi relawan berikutnya. Relawan antar generasi dapat membagi ketrampilan, pengetahuan dan pemodelan peran positif.

Dalam penelitian sebelumnya oleh Saragih (2011) ada hubungan yang signifikan antara umur dan partisipasi kader. Penelitian oleh Bangsawan (2001) ada hubungan antara umur kader dengan keaktifannya di posyandu.

2.5.2. Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Wawan dan Dewi, 2010). Menurut Ilyas (2002) bahwa faktor pendidikan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan perilaku kerja personal yaitu dengan pendidikan seseorang dapat meningkatkan kematangan intelektualnya sehingga semakin tinggi pendidikan akan semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Pendidikan merupakan suatu proses yang terjadi pada diri manusia dimana seorang manusia dapat berkembang menjadi dewasa karena pendidikan sedangkan pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan pada seseorang masyarakat atau kelompok dengan harapan dengan adanya pesan tersebut maka masyarakat dapat memperoleh pengetahuan yang lebih baik yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku pada sasaran (Notoatmodjo, 2004).

Pendidikan merupakan upaya untuk mengembangkan sumber daya manusia terutama untuk mengembangkan kemampuan intelektual dan kepribadian manusia (Notoatmodjo, 2009).

Tingkat pendidikan minimal seorang kader kesehatan masyarakat (*community health worker*) adalah tingkat pendidikan dasar yang memungkinkan untuk membaca, menulis dan melakukan perhitungan matematika sederhana. Mematuhi kriteria pendidikan jika mengharapkan kinerja yang lebih baik dari *community health worker* (Alam et al, 2012).

Penelitian Bangsawan (2001) terdapat perbedaaan yang signifikan antara kader yang berpendidikan tinggi dengan kader yang berpendidikan rendah, kader yang berpendidikan tinggi yaitu SMP dan SMA, Diploma mempunyai keaktifan yang lebih baik dibanding kader yang berpendidikan rendah yaitu SD. Penelitian oleh Suriani (2011) kader yang berpendidikan tinggi mempunyai peluang 2,11 kali untuk berpartisipasi baik disbanding kader yang berpendidikan rendah.

2.5.3. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliki dan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2010). Menurut Lukman dalam Hendra (2008), pengetahuan dapat dipengaruhi oleh faktor umur, lingkungan, pengalaman, pendidikan, informasi/mass media, sosial budaya dan ekonomi, intelegensi. Pengetahuan yang baik dan pemahaman yang jelas merupakan faktor yang kondusif untuk tumbuhnya peran serta. Hasil penelitian sebelumnya oleh penelitian Kusnadi (2001) hubungan antara pengetahuan dengan perilaku kerja menunjukkan korelasi yang kuat, semakin tinggi pengetahuan maka akan menunjukkan kinerja yang tinggi. Dalam penelitian suriani (2011) pengetahuan yang baik tentang deteksi resiko ibu hamil berhubungan dengan partipasi kader dalam skrining ibu hamil yang berisiko dengan $p = 0,001$. Penelitian oleh Bangsawan (2001) dan Soni (2007) bahwa kader yang berpengetahuan tinggi memiliki tingkat keaktifan yang lebih baik dibanding kader yang berpengetahuan rendah.

2.5.4 Sikap

Menurut Sarlito (2009) sikap adalah istilah yang mencerminkan rasa senang, tidak senang atau perasaan biasa-biasa saja (netral) dari seseorang terhadap sesuatu. Sikap adalah suatu tingkatan afeksi baik yang bersifat positif maupun negatif dalam hubungannya dengan obyek-obyek psikologis (Thurstone dalam Walgito, 2003). Sikap dapat diartikan sebagai pendapat atau keyakinan seseorang mengenai obyek atau situasi yang relatif tetap disertai perasaan tertentu dan memberikan dasar terhadap orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya (Walgito, 2003). Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan.

Myers dan Gerungan dalam Wawan dan Dewi (2010) ada 3 komponen yang membentuk sikap yaitu pengetahuan (kognitif), afektif, psikomotor. Menurut Rita L. Atkinson dalam Sobur (2003) sikap mempunyai 5 fungsi, yaitu :

- a. Fungsi Instrumental atau Fungsi Penyesuaian atau Fungsi Manfaat.
Sikap merupakan sarana untuk mencapai sarana praktis atau manfaat. Bila objek dapat membantu tujuan maka seseorang akan bersikap positif, namun sebaliknya bila objek menghambat tujuan maka seseorang akan bersikap negatif.
- b. Fungsi Pengetahuan
Individu mempunyai dorongan ingin mengerti, dengan pengalaman-pengalamannya untuk memperoleh pengetahuan sampai sedemikian rupa hingga konsisten. Hal ini dapat diartikan bahwa bila seseorang mempunyai sikap tertentu terhadap suatu objek, menunjukkan pengetahuan orang tersebut terhadap objek sikap
- c. Fungsi Pertahanan Ego
Sikap diambil seseorang untuk mempertahankan ego atau akunya dalam keadaan terdesak atau terancam.
- d. Fungsi Ekspresi Nilai
Sikap yang ada pada diri seseorang untuk mengungkapkan ekspresi nilai yang ada dalam dirinya sehingga akan mendapatkan kepuasan dan bangga pada dirinya.

e. Fungsi Penyesuaian Sosial

Sikap yang membantu individu merasa menjadi bagian komunitas .

Menurut Allport dalam Wawan dan Dewi (2010) sikap adalah kondisi mental dan neural yang diperoleh dari pengalaman yang mengarahkan dan secara dinamis mempengaruhi respon individu terhadap semua objek dan situasi terkait.

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yaitu :

a. Komponen Kognitif

Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, yang berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganannya, terutama apabila menyangkut masalah isu.

b. Komponen Afektif

Merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional yang berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh dari luar.

c. Komponen Konatif

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang dan berisi tendensi atau kecenderungan bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara- cara tertentu (Sobur, 2003).

Menurut Purwanto dalam Wawan dan Dewi (2010) sikap dapat bersifat positif dan negatif. Sikap positif kecenderungan tindakannya adalah mendekati, menyenangkan, dan mengharapkan objek tertentu. Sedangkan sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, dan tidak menyukai objek tertentu. Sikap kerja adalah merupakan hasil penilaian dan evaluasi terhadap orang-orang atau kejadian-kejadian di tempat kerja atau sebuah tanggapan seseorang terhadap sesuatu (Panggabean, 2004).

Faktor yang mempengaruhi proses pembentukan sikap seseorang: 1) adanya akumulasi pengalaman dari tanggapan-tanggapan tipe yang sama 2) pengamatan dari sikap lain yang berbeda 3) pengalaman yang pernah dialami 4) hasil peniruan secara sadar / tidak sadar terhadap sikap pihak lain (Sobur, 2003). Penelitian oleh Ariyanti (2002) bahwa tingkat partisipasi kader di posyandu berhubungan dengan sikap kader. Penelitian oleh Bangsawan (2001) dan Soni

(2007) ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan keaktifan kader di posyandu.

2.5.5. Motivasi

Motivasi adalah suatu kecenderungan untuk beraktifitas, dimulai dari dorongan dari dalam diri dan diakhiri dengan penyesuaian diri (Mangkunegara, 2009). Motivasi adalah kekuatan yang terdapat dalam diri individu yang menyebabkan individu bertindak/berbuat (Uno, 2011). Motivasi adalah suatu kondisi kejiwaan dan mental seseorang berupa aneka keinginan, harapan, dorongan dan kebutuhan yang membuat seseorang melakukan sesuatu untuk mengurangi kesenjangan yang dirasakan (Ilyas, 2003). Penelitian oleh Soni (2007) bahwa faktor motivasi berhubungan secara bermakna terhadap keaktifan kader di posyandu.

Motivasi tidak dapat diamati secara langsung tetapi dapat diinterpretasikan dalam tingkah lakunya berupa rangsangan dorongan munculnya suatu tingkah laku tertentu (Uno, 2011). Karyawan yang berhasil harus diperhatikan, diakui, dan dihargai sehingga akan terus melakukannya, memberikan kontribusi dan rela berkorban untuk pekerjaan yang dilakukan secara maksimal (Mangkunegara, 2009).

Motivasi terjadi apabila seseorang mempunyai keinginan dan kemauan untuk melakukan suatu kegiatan atau tindakan untuk mencapai tujuan tertentu. Motivasi adalah pemberian daya penggerak yang menciptakan kegairahan kerja seseorang, agar mereka mau bekerja sama, bekerja efektif dan terintegrasi dengan segala daya upayanya untuk mencapai kepuasan.

Motivasi yang terkait dengan pemaknaan dan peranan kognisi merupakan motivasi intrinsik, yaitu motivasi yang muncul dari dalam seperti minat/keingintahuan. Konsep motivasi intrinsik mengidentifikasi tingkah laku seseorang yang merasa senang terhadap sesuatu. Pengaturan diri merupakan bentuk tertinggi penguasaan kognisi. Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang disebabkan oleh keinginan menerima imbalan, menghindari hukuman (Uno, 2011).

Motivasi adalah proses psikologis yang dapat menjelaskan perilaku seseorang dan mempunyai kekuatan untuk mendorong seseorang dalam melakukan sesuatu

untuk mencapai tujuan. Teori ini mengandung arti dan peranan kognisi, peristiwa internal yang terbentuk sebagai perantara dari stimulus tugas dan tingkah laku berikutnya sehingga orang yang telah mempunyai segalanya memiliki motivasi rendah, sedangkan orang-orang yang berhasil dengan tugas-tugas yang sulit akan memiliki kebanggaan tersendiri pada diri seseorang. Hal-hal yang berpengaruh dalam motivasi untuk melakukan pekerjaan adalah 1) adanya hasrat dan keinginan untuk berhasil, 2) adanya dorongan dan kebutuhan dalam kegiatan, 3) adanya harapan dan cita-cita masa depan, 4) adanya penghargaan dalam bekerja, 5) adanya kegiatan yang menarik dalam pekerjaan, 6) adanya lingkungan pekerjaan yang kondusif sehingga memungkinkan seseorang dapat melakukan pekerjaan dengan baik (Uno, 2011).

Mangkunegara (2009) mengemukakan ada beberapa tipe motivasi yaitu :

a. Motivasi berprestasi

Dorongan dalam diri seseorang untuk mengatasi segala tantangan dan hambatan dalam upaya mencapai tujuan. Dari motivasi tersebut dapat menghasilkan kebutuhan sehingga selalu berkeinginan untuk melakukan pekerjaan lebih baik dari sebelumnya guna mencapai prestasi yang lebih tinggi

b. Motivasi bersahabat

Dorongan untuk berhubungan dengan orang lain atas dasar sosial dan berusaha tidak melakukan sesuatu yang merugikan orang lain sehingga terjalin kerja sama yang menyenangkan.

c. Motivasi kompetensi

Dorongan untuk mencapai keunggulan kerja, meningkatkan ketrampilan pemecahan masalah dan berusaha keras untuk inovatif. Dengan demikian seseorang akan mengharapkan hasil yang berkualitas tinggi dari hasil pekerjaannya.

d. Motivasi berkuasa

Kecenderungan untuk mempengaruhi perilaku seseorang untuk mencapai kepuasan melalui tujuan tertentu, yakni kekuasaan dengan jalan mengontrol atau menguasai orang lain

e. Motivasi kerja

Indikator motivasi kerja yang bersumber dari motivasi internal adalah (Uno, 2011):

- 1) Tanggung jawab individu dalam melaksanakan tugas
- 2) Melaksanakan tugas dengan target yang jelas
- 3) Tujuan jelas
- 4) Ada umpan balik atas hasil pekerjaannya,
- 5) Mempunyai rasa senang dalam melaksanakan tugas
- 6) Mengutamakan prestasi dari apa yang dikerjakan

Indikator motivasi kerja yang bersumber motivasi eksternal adalah:

- 1) Selalu berusaha memenuhi kebutuhan hidup dan kebutuhan kerja
- 2) Senang mendapat pujian atas apa yang telah dikerjakan
- 3) Insentif
- 4) Perhatian

2.5.6 Pelatihan

Menurut Andrew E. Sikula dalam Mangkunegara (2009) pelatihan adalah suatu proses pendidikan jangka pendek yang mempergunakan prosedur sistematis dan terorganisir dimana pegawai non managerial mempelajari pengetahuan dan ketrampilan teknis dalam tujuan terbatas.. Pelatihan merupakan upaya untuk mengembangkan sumber daya manusia terutama untuk mengembangkan kemampuan intelektual dan kepribadian manusia (Notoatmodjo, 2008). Yang dimaksud dengan ketrampilan adalah sesuatu yang dibawa seseorang ke tempat kerja seperti pengetahuan, kemampuan, kacakapan-kecakapan interpersonal maupun teknis (Timpe, 1992).

Kemampuan adalah segala sesuatu yang menunjukkan kapasitas fisik maupun mental dari seseorang yang menentukan prestasi kerja (Ilyas, 2002). Menurut Gibson (1987) dalam Ilyas (2002) kemampuan mempunyai peranan penting dalam perilaku dan prestasi individu. Menurut Brownlea (1987), Pette (1990), Bracht (1990), Ward (1992) dalam Ife (2008) pelatihan masyarakat lokal merupakan faktor yang memfasilitasi tumbuhnya peran serta.

Pelatihan merupakan bagian dari suatu proses pendidikan yang bersifat spesifik dengan pekerjaan yang dilakukan, penekanannya pada kemampuan psikomotor dan ketrampilan, waktu pelaksanaan pendek (Notoatmodjo, 2008).

Penelitian oleh Bangsawan (2001) menyatakan bahwa 74,1 % kader pernah mengikuti pelatihan dan mempunyai keaktifan yang baik. Penelitian oleh Soni (2007) bahwa ada hubungan antara pelatihan dengan keaktifan kader di posyandu.

Pelatihan untuk kader posyandu dilakukan sebagai salah satu metode peran serta masyarakat. Kebijakan pembinaan dan pengembangan kader melalui pelatihan di upayakan agar dapat secara optimal mengurangi angka drop out kader, meningkatkan motivasi, pengetahuan dan ketrampilan kader di bidang kesehatan (Depkes RI, 1994).

Menurut Depkes RI dimensi pembinaan dan pengembangan kader posyandu mencakup pengetahuan, ketrampilan serta kemungkinan pendidikannya. Adapun sektor yang mengadakan pelatihan kader posyandu adalah Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan pos keluarga berencana serta Depkes. Materi yang disampaikan dalam pelatihan meliputi gizi (upaya gizi kesehatan keluarga), kesehatan ibu dan anak (kelompok peminat kesehatan ibu dan anak), masalah kesehatan penyakit seperti diare, ISPA, desa siaga. Ketrampilan dan peningkatan pelatihan yang di berikan kepada kader disesuaikan dengan kebutuhan setempat sesuai dengan masalah kesehatan yang akan di tanggulasi karena prinsip dasar melibatkan masyarakat melalui kader adalah untuk membantu meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menanggulasi masalah kesehatan (Depkes, 1994).

Pelatihan mengenai pengetahuan dan ketrampilan tentang deteksi faktor risiko ibu hamil diberikan kepada kader meliputi :1) potensi risiko pada ibu hamil 2) faktor risiko dengan batasan-batasannya 3) menemukan ibu hamil 4) melakukan kontak, pemeriksaan sederhana dengan tanya jawab dan periksa pandang untuk menemukan faktor risiko 4) memberi penyuluhan mengenai manfaat periksa hamil, imunisasi, rujukan kehamilan, perencanaan persalinan (Rochyati, 1992).

2.5.7 Imbalan

Menurut Notoatmodjo (2008) imbalan/kompensasi adalah segala sesuatu yang diterima oleh individu sebagai balas jasa terhadap kerja/pengabdian yang

telah dilakukan . Imbalan sangat penting bagi individu dan organisasi karena merupakan pencerminan upaya organisasi untuk mempertahankan sumber daya manusia. Organisasi yang memperhatikan tentang kompensasi/imbalan dengan baik akan berpengaruh terhadap kepuasan dan motivasi kerja individu untuk mencapai tujuan organisasi. Menurut Scot and walker (1995) dalam Ilyas (2002) insentif merupakan salah satu faktor yang mendukung seseorang untuk melakukan tindakan yang lebih baik .

Jenis imbalan adalah imbalan langsung berupa upah dan imbalan pelengkap non financial berupa perlindungan ekonomis terhadap bahaya, pemberian fasilitas seperti program rekreasi, pemberian pakaian seragam, bonus (Notoatmodjo, 2008). Sikula dalam Mangkunegara (2009) bahwa kompensasi yang diberikan kepada pegawai sebagai penghargaan dari pelayanan oleh mereka. Menurut Brownlea (1987), Pette (1990), Bracht (1990), Ward (1992) dalam Ife (2008) apresiasi dan penghargaan merupakan faktor yang memfasilitasi tumbuhnya peran serta. Pemberian berbagai bentuk *reward* bagi kader pada umumnya bersifat lokal sehingga dapat digunakan sebagai rangsangan untuk melakukan inovasi (Depkes, 1994).

Menurut Sharma (2011) Insentif merupakan salah satu alat motivasi bagi *female community health worker*. Insentif berupa materi dan non materi tetapi yang lebih penting adalah bentuk penghargaan.

2.5.8 Supervisi

Supervisi adalah proses yang memacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara positif agar tujuan organisasi tercapai (Ilyas, 2002). Pengawasan di posyandu sebagai salah satu bentuk pembinaan dilaksanakan secara terpadu dapat melalui pokja posyandu.

Manfaat dari supervisi adalah meningkatkan efektifitas dan efisiensi kerja yaitu peningkatan pengetahuan dan ketrampilan bawahan serta terbinanya suasana kerja yang lebih harmonis antara atasan dan bawahan sehingga dapat mengurangi kesalahan yang dilakukan bawahan dan juga bukan untuk mencari kesalahan bawahan. Frekuensi supervisi harus berkala, bila dilakukan hanya sekali bukan sebagai supervisi yang baik karena organisasi/ lingkungan selalu berkembang. Tidak ada pegangan yang pasti tentang berapa kali supervisi harus

dilakukan hanya tergantung dari derajat kesulitan pekerjaan dan sifat penyesuaian yang akan dilakukan (Suarli, 2008).

Penelitian oleh Culp, et all (2011) dalam setiap program sukarelawan akan ada kebutuhan untuk menangani dengan baik relawan yang tidak efektif, tidak termotivasi, tidak produktif, atau terjadinya *drop out*. Upaya alternatif untuk perbaikan adalah *re-supervise*, *re-assign* (mentransfer ke posisi baru) *re-edukasi*, *revitalisasi*, *rever* dan memberhentikan. Kejadian drop out relawan merupakan sebuah kegagalan fungsi pengawasan. Penelitian oleh Soni (2007) ada hubungan antara pengawasan kegiatan di posyandu dengan keaktifan kader dalam kegiatan posyandu.

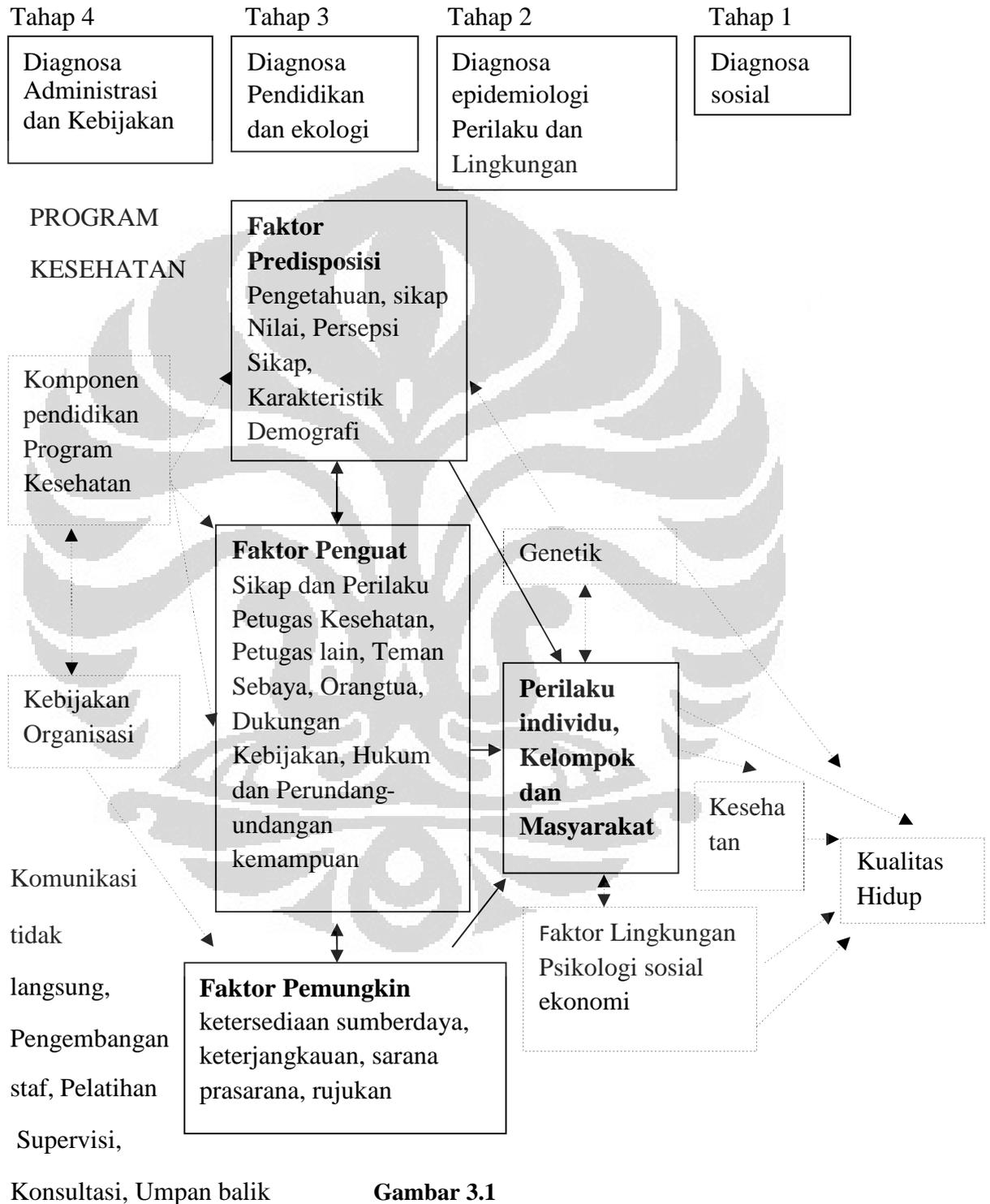
2.5.9. Dukungan Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK)

Menurut kelompok kerja operasional posyandu 2005 tugas dan fungsi TP-PKK adalah ikut menyelenggarakan rekrutmen kader, memfasilitasi temu kader, memfasilitasi kesejahteraan kader, menyelenggarakan sarana dan prasarana posyandu, mengupayakan sumber pendayaan posyandu, memantau pelaksanaan posyandu, mengidentifikasi dan memecahkan masalah yang dihadapi posyandu, sebagai penghubung posyandu dengan pembina teknis sektor terkait serta menggerakkan partisipasi masyarakat untuk mendukung keseimbangan kegiatan posyandu.

Penelitian oleh Bangsawan (2001) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader di posyandu di Kota Bandar Lampung bahwa peran TP-PKK berhubungan dengan keaktifan kader dalam melakukan kegiatan posyandu. Penelitian Soni (2007) bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran TP-PKK dengan keaktifan kader dalam mengelola posyandu.

BAB 3
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN
DEFINISI OPERASIONAL

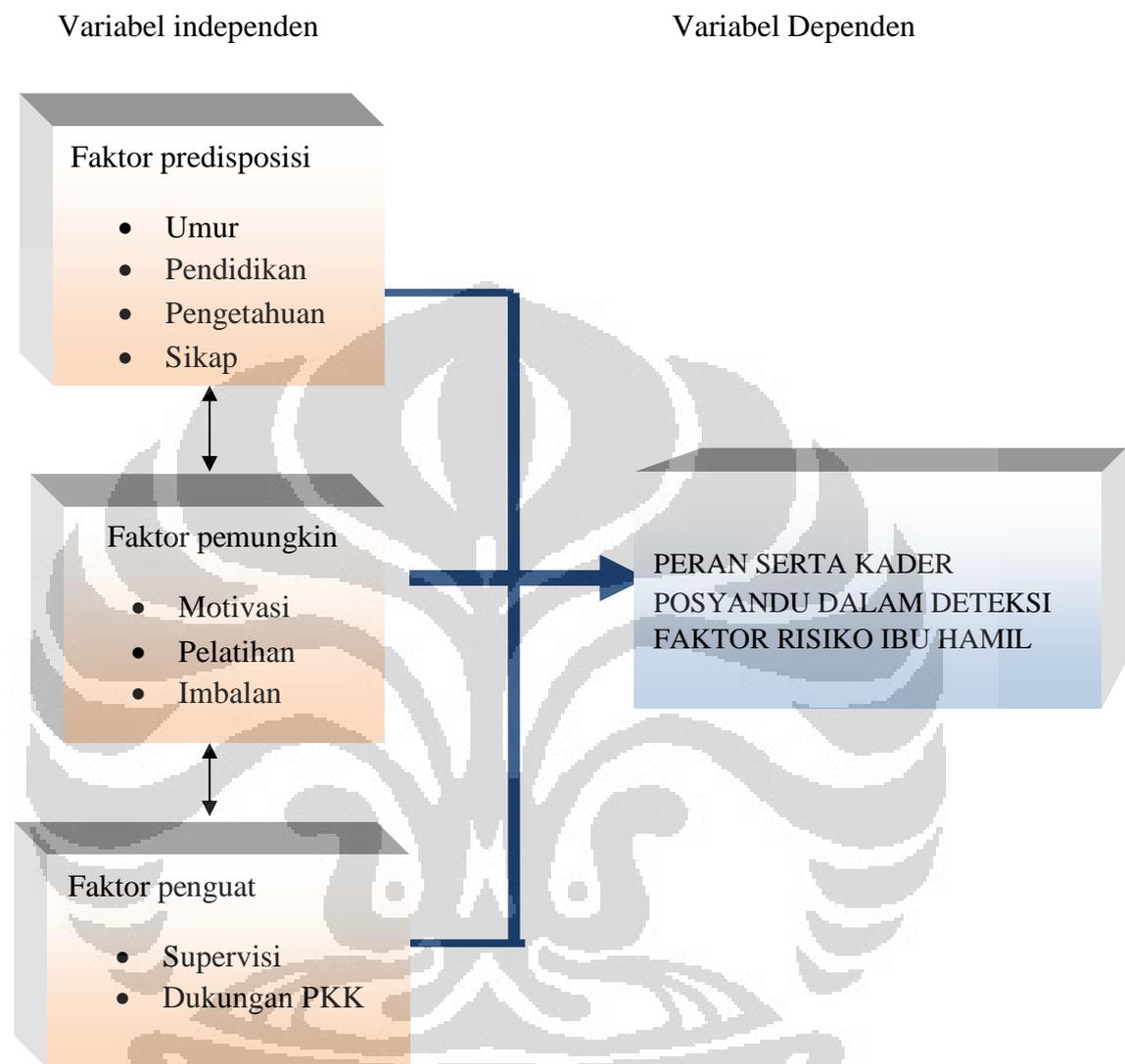
3.1 Kerangka Teori



Gambar 3.1

Diagram Kerangka Teori Perilaku menurut Green (2005)

3.2 Kerangka Konsep

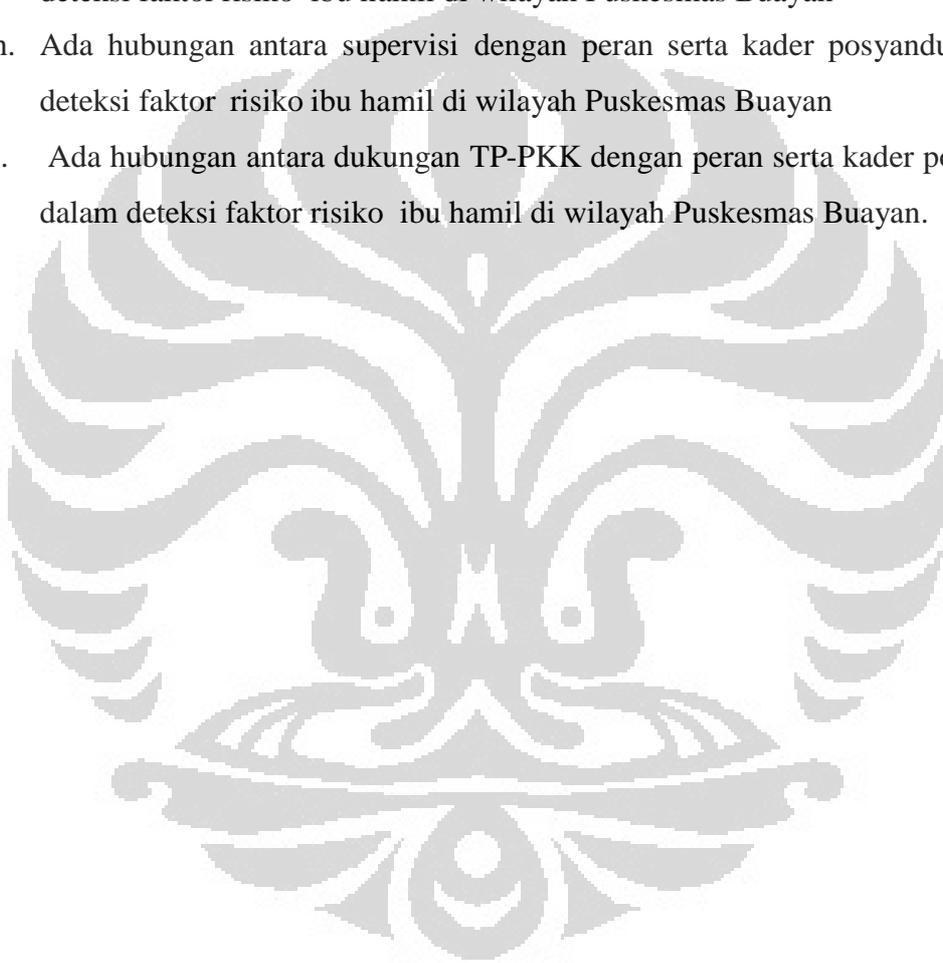


Gambar 3.2
Diagram kerangka konsep Perilaku

3.3 Hipotesis

- Ada hubungan antara umur dengan peran serta kader posyandu dalam deteksi faktor risiko ibu hamil di wilayah Puskesmas Buayan
- Ada hubungan antara pendidikan dengan peran serta kader posyandu dalam deteksi faktor risiko ibu hamil di wilayah Puskesmas Buayan
- Ada hubungan antara pengetahuan dengan peran serta kader posyandu dalam deteksi faktor risiko ibu hamil di wilayah Puskesmas Buayan

- d. Ada hubungan antara motivasi dengan peran serta kader posyandu dalam deteksi faktor risiko ibu hamil di wilayah Puskesmas Buayan
- e. Ada hubungan antara sikap dengan peran serta kader posyandu dalam deteksi faktor risiko ibu hamil di wilayah Puskesmas Buayan
- f. Ada hubungan antara pelatihan dengan peran serta kader posyandu dalam deteksi faktor risiko ibu hamil di wilayah Puskesmas Buayan
- g. Ada hubungan antara imbalan dengan peran serta kader posyandu dalam deteksi faktor risiko ibu hamil di wilayah Puskesmas Buayan
- h. Ada hubungan antara supervisi dengan peran serta kader posyandu dalam deteksi faktor risiko ibu hamil di wilayah Puskesmas Buayan
- i. Ada hubungan antara dukungan TP-PKK dengan peran serta kader posyandu dalam deteksi faktor risiko ibu hamil di wilayah Puskesmas Buayan.



3.3 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
1	Peran serta kader dalam deteksi faktor risiko ibu hamil	<p>Pernyataan tentang kegiatan deteksi faktor risiko ibu hamil yang dilakukan oleh kader dalam 6 bulan terakhir meliputi komponen-komponen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenali, menemukan ibu hamil dengan faktor risiko 2. Melakukan pencatatan ibu hamil yang berisiko 3. Melakukan pelaporan ibu hamil yang berisiko 4. Kontak dengan ibu hamil/keluarga untuk menganjurkan pemeriksaan kehamilan secara teratur 5. Kontak dengan ibu hamil, keluarga untuk perencanaan persalinan 6. Melakukan rujukan ibu hamil dengan faktor risiko <p>Setiap jawaban benar diberi nilai 1 kemudian nilai semua jawaban benar dijumlahkan dan</p>	Kuesioner	<p>0= kurang aktif, bila skor \leq mean</p> <p>1= aktif, bila skor $>$ mean</p> <p>(data berdistribusi normal)</p>	Ordinal

		dikatagorikan.			
2	Umur	Umur kader dihitung sejak tanggal lahir sampai saat dilakukan wawancara dalam satuan tahun dengan pembulatan setengah tahun keatas.	Kuesioner	0 = muda bila $<$ mean (41 tahun) 1 = tua bila \geq mean (data berdistribusi normal)	Ordinal
3	Pendidikan	Pernyataan responden tentang jenjang sekolah formal terakhir yang pernah ditempuh	Kuesioner	0 = rendah bila pendidikan dasar dan tamat SLTP 1 = tinggi bila pendidikan menengah keatas (UU Sisdiknas no 2 tahun 2003)	Ordinal
4	Pengetahuan	Tingkat pengetahuan responden untuk mengenal dan mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan faktor risiko ibu hamil	Kuesioner	0 = pengetahuan kurang, bila $<$ mean 1 = pengetahuan baik, bila \geq mean (Data berdistribusi	Ordinal

				normal)	
5	Sikap	Pernyataan responden dalam bentuk pernyataan sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju dalam setiap pertanyaan yang diajukan berkaitan rangkaian kegiatan deteksi faktor risiko ibu hamil . Pengukuran variabel sikap menggunakan skala likert dengan kuesioner yang berisi sikap kerja kader dalam kegiatan deteksi risiko ibu hamil kemudian diberi skor terendah 10 dan tertinggi 40.	Kuesioner	0 = negatif, bila < mean 1 = positif, bila \geq mean (Data berdistribusi normal)	Ordinal
6	Motivasi Kerja	Pernyataan responden tentang hal-hal dalam diri responden yang mendorong tindakan ke arah tujuan yang ingin dicapai dengan pernyataan sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju. Dalam pengukuran variabel ini menggunakan skala likert dengan kuesioner .	Kuesioner	0 = rendah, bila < mean 1 = tinggi, bila \geq mean (Data berdistribusi normal)	Ordinal
7	Pelatihan	Pernyataan responden tentang pernah tidaknya mengikuti pertemuan dalam rangka meningkatkan ketrampilan dan pengetahuan berkaitan dengan	Kuesioner	0 = tidak pernah 1 = pernah	Ordinal

		tugasnya sebagai kader khususnya dibidang kesehatan ibu dan anak			
8	Imbalan	Pernyataan responden tentang pernah/tidak menerima segala sesuatu berbentuk materi maupun non materi selama berperan serta sebagai kader posyandu	Kuesioner	0 = tidak pernah 1 = pernah	Ordinal
9	Dukungan TP-PKK	Pernyataan responden tentang keikutsertaan TP-PKK berupa bimbingan dan pembinaan kepada kader terhadap kegiatan kader di posyandu	Kuesioner	0 = tidak 1 = ya	Ordinal
10	Supervisi	Pernyataan responden tentang pernah atau tidak mendapat kunjungan kerja dari petugas kesehatan dalam rangka pemantauan/pembinaan kegiatan di posyandu	Kuesioner	0 = tidak pernah 1 = pernah	Ordinal

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan studi *cross sectional*, pengamatan variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*) dilakukan dalam satu waktu secara bersamaan sehingga dapat diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan peran serta kader posyandu dalam deteksi faktor risiko ibu hamil .

4.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Buayan Kabupaten Kebumen pada Bulan Maret sampai dengan April 2012.

4.3 Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua kader yang bertugas sebagai kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Buayan, berstatus sebagai kader posyandu yang aktif, bertempat tinggal di wilayah Puskesmas Buayan. Dari 20 desa wilayah kerja Puskesmas Buayan di dapatkan jumlah total populasi sebanyak 395 kader. Sedangkan untuk pengambilan sampel dilakukan dengan cara acak sederhana , penghitungan jumlah sampel dengan rumus:

$$n = \frac{\{z_{1-\alpha/2}\sqrt{2P(1-P)} + z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1)+P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1-P_2)^2}$$

n = besar sampel

$z_{1-\alpha}$ = nilai z berdasarkan tingkat kesalahan 5% = 1,96

P1 = nilai proporsi responden pada kelompok berisiko

P2 = nilai proporsi responden pada kelompok tidak berisiko

$z_{1-\beta}$ = nilai z berdasarkan kekuatan uji 90% = 1,28

sumber: lemeshow, et. al 1997

Dari penelitian yang sudah ada didapatkan besar sampel penelitian adalah sebagai berikut

Tabel Jumlah sampel minimal berdasarkan Variabel Independen

No	Nama Variabel	P1	P2	n	Sumber
1	Umur	0,24	0,5	72	Saragih, 2011
2	Pendidikan	0,90	0,31	12	Bangsawan, 2001
3	Pengetahuan	0,45	0,16	47	Soni, 2007
4	Sikap	0,44	0,19	72	Soni, 2007
5	Motivasi kerja	0,43	0,20	72	Soni, 2007
6	Pelatihan	0,54	0,19	52	Ariyanti, 2002
7	Imbalan	0,18	0,5	52	Bangsawan, 2001
8	Supervisi	0,42	0,20	72	Soni, 2007
9	Dukungan PKK	0,22	0,43	72	Soni, 2007

Dari hasil perhitungan diatas, peneliti mengambil jumlah sampel dari nilai n yang terbesar yaitu 72 orang. Jumlah ini adalah untuk 1 kelompok proporsi. Sampel penelitian ini dikalikan 2 kelompok proporsi kemudian ditambahkan 10 % menjadi 151 orang.

4.4 Teknik Pengumpulan data

4.4.1. Sumber Data

Dalam penelitian ini sumber data primer didapat dengan pengukuran variabel *dependent* dan *independent* dilakukan menggunakan kuesioner. Variabel *dependent* peran serta kader dan variabel *independent* terdiri dari umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, motivasi, pelatihan, imbalan, dukungan TP-PKK, supervisi didapatkan langsung dari kader.

Untuk menguji validitas alat ukur maka sebelumnya dilakukan uji pada responden lain sebanyak 20 kader. Hasil uji validitas bila nilai r hitung $>$ r tabel maka pertanyaan tersebut valid, r tabel dengan jumlah $n = 20$ sebesar 0,444. Uji Validitas pada semua item pertanyaan variabel didapatkan hasil r hitung $>$ 0,444 berarti pertanyaan sudah valid. Setelah pertanyaan tervalidasi kemudian dilanjutkan uji reliabilitas pada variabel pengetahuan, sikap dan motivasi, hasil r alpha $>$ r tabel maka pertanyaan tersebut berarti reliabel.

4.4.2. Cara pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner oleh peneliti dengan di bantu enumerator bidan masing-masing wilayah. Responden mengisi sendiri kuesioner yang berisi daftar pertanyaan penelitian.

4.5 Manajemen data

Setelah data terkumpul, langkah selanjutnya adalah pengolahan data secara manual dan menggunakan *software statistic*, langkah-langkah meliputi:

4.5.1. *Editing* (penyuntingan)

Pada tahap ini data diperiksa kelengkapan, ketepatan jawaban kuesioner serta kesalahan dalam pengisian kuesioner dan disusun urutannya serta diperiksa konsistensi jawaban pada kuesioner.

4.5.2. *Coding* (pengkodean data)

Setelah data yang diperlukan terkumpul lalu dilakukan proses *coding* atau pengkodean sesuai dengan alternatif jawaban untuk memudahkan *entry* data ke komputer. Setiap variabel diberi nilai sebagai berikut:

a. Peran serta kader

Variabel *dependent* yang dimaksud dengan peran serta kader adalah kegiatan kader yang dilaksanakan dalam 6 bulan terakhir dalam pelaksanaan deteksi faktor risiko ibu hamil. Total semua jawaban yang sesuai diberi nilai tertinggi 6 dan terendah 0 dengan bobot masing-masing jawaban tepat nilainya 1 kemudian dikategorikan. Baik bila skor \geq mean diberi kode 1, kurang bila skor $<$ mean diberi kode 0.

b. Umur kader

Umur kader dihitung sejak tanggal lahir sampai saat dilakukan wawancara dalam satuan tahun dengan pembulatan setengah tahun keatas. Kategori umur responden yaitu umur $<$ mean (41 tahun) diberi kode 0 dan umur \geq mean (\geq 41 tahun) diberi kode 1.

c. Pendidikan

Informasi yang diberikan responden tentang jenjang pendidikan formal tertinggi yang pernah dicapai responden terdiri dari pendidikan dasar adalah tidak tamat SD/ tamat SD, tidak tamat/tamat SMP, sedangkan pendidikan tinggi adalah tidak tamat/tamat SLTA dan tidak tamat/tamat

perguruan tinggi dikategorikan kemudian diberi kode 0 = pendidikan rendah, kode 1 = pendidikan tinggi

d. Pengetahuan

Hal-hal yang diketahui kader tentang deteksi faktor risiko ibu hamil. Pada pertanyaan kuesioner untuk jawaban yang benar diberi bobot 1 kemudian dijumlahkan. Dari jawaban semua responden akan didapatkan nilai rata-rata pengetahuan. Pengetahuan kurang bila $<$ mean diberi kode 0, pengetahuan baik bila \geq mean diberi kode 1.

e. Sikap

Sikap kader diukur dengan mengisi kuesioner dengan pembagian berdasarkan skala *Likert*. Penilaian diberikan 2 kategori pernyataan sikap. Kategori untuk pernyataan positif, jika jawaban Sangat Setuju (SS) diberi nilai 4, jawaban Setuju (S) 3, jawaban Tidak Setuju nilai 2 dan jawaban Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 1. Pernyataan untuk negatif, jika memilih jawaban Sangat Setuju (SS) diberi nilai 1, jawaban Setuju (S) nilai 2, jawaban Tidak Setuju nilai 3 dan jawaban Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 4 dengan kisaran nilai total antara 10-40. Kemudian dibuat 2 kategori dengan cut off point nilai mean, kategori sikap negatif apabila jumlah nilai sikap $<$ nilai mean diberi kode 0 dan kategori sikap positif apabila jumlah nilai sikap \geq nilai mean diberi kode 1.

f. Motivasi Kerja

Adanya motivasi kerja kader dalam melaksanakan tugas sebagai kader posyandu dengan menggunakan skala likert menggunakan kuesioner. Kemudian diberi skor terendah 10 dan tertinggi 40, sehingga semakin tinggi skor semakin baik motivasi kerja kader. Kemudian dibuat 2 kategori dengan cut off point nilai mean, kategori motivasi rendah apabila jumlah nilai motivasi $<$ nilai mean diberi kode 0 dan kategori motivasi tinggi apabila jumlah nilai motivasi \geq nilai mean diberi kode 1.

g. Pelatihan

Kompetensi yang dimiliki oleh kader berkaitan dengan kegiatan pelatihan kader yang pernah diikuti. Pernah mengikuti dalam 1 tahun terakhir diberi kode 1, tidak pernah ikut pelatihan dalam 1 tahun terakhir diberi kode 0

h. Imbalan

Penerimaan imbalan selama menjadi kader. Pernah diberi kode 1, tidak pernah diberi kode 0

i. Dukungan TP-PKK

Keikutsertaan PKK dalam memberikan bimbingan dan pembinaan kepada kader kode 0 = tidak pernah, 1 = pernah

j. Supervisi

Proses yang memacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara positif agar tujuan organisasi tercapai berupa kunjungan/pemantauan dalam rangka pembinaan yang dilakukan oleh petugas yang bertanggungjawab dengan kriteria tidak pernah diberi kode 0, pernah diberi kode 1.

4.5.3. *Entry data*

Setelah proses edit selesai, peneliti membuat data struktur dan data file dengan memberi nomor identifikasi (ID) untuk responden. Kemudian dilakukan proses *entry data* dimana data dalam kuesioner sudah siap dimasukkan ke dalam komputer untuk dianalisis.

4.5.4. *Cleaning data*

Setelah data selesai dimasukkan, dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, kemudian dilakukan koreksi.

4.6 Analisis data

4.6.1. Analisis Univariat

Analisis univariat ini digunakan untuk memperoleh gambaran setiap variabel yang diteliti baik variabel *dependent* maupun variabel *independent*.

4.6.2. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat apakah ada hubungan antara variabel bebas (*independent*) dengan variabel terikat (*dependent*). Uji yang digunakan adalah uji *chi square* karena variabel *independent* yaitu umur, pendidikan, pengetahuan, motivasi, sikap, pelatihan, imbalan, dukungan PKK dan supervisi dalam bentuk katagorik dan variabel *dependent* yaitu peran serta kader dalam deteksi faktor risiko ibu hamil dalam bentuk katagorik. Hasil uji

berupa nilai pvalue akan dibandingkan dengan nilai alpha (0,05) untuk menentukan ada hubungan yang signifikan atau tidak.

$$\text{Rumus uji } \chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

E

$$df = (k-1)(b-1)$$

O = nilai observasi

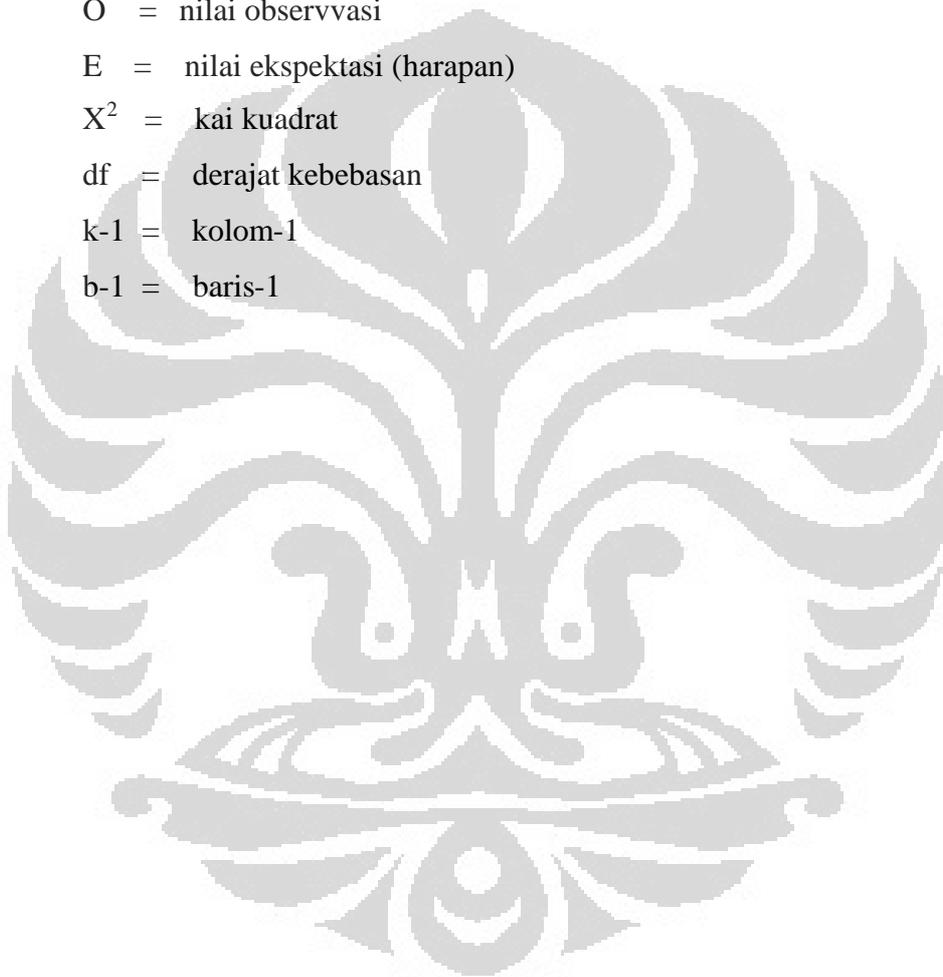
E = nilai ekspektasi (harapan)

χ^2 = kai kuadrat

df = derajat kebebasan

k-1 = kolom-1

b-1 = baris-1



BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Wilayah Penelitian

Wilayah kerja UPTD Unit Puskesmas Buayan adalah bagian dari wilayah Kabupaten Kebumen Jawa Tengah. Berada kurang lebih 30 km arah Selatan Kabupaten Kebumen. Luas wilayah kerja UPTD Unit Puskesmas Buayan 6.842.133 km² dengan batas wilayah kerja, sebelah Utara wilayah Kecamatan Sempor, sebelah Barat wilayah Kecamatan Ayah dan Rowokele, sebelah Timur wilayah Kecamatan Kuwarasan, sebelah Selatan Samudera Hindia.

Jumlah desa wilayah kerja UPTD Unit Puskesmas Buayan adalah 20 desa. Jumlah posyandu 89, Jumlah kader 445 orang dan tiap 1 posyandu ada 4 – 5 kader sebagai pelaksana kegiatan posyandu.

Jumlah penduduk Kecamatan Buayan tercatat sebanyak 63.808 jiwa dengan kepadatan penduduk 0,23/km². Jumlah penduduk laki-laki 13.116 jiwa dan jumlah penduduk perempuan 13.145 jiwa (Profil Puskesmas Buayan, 2011).

Penelitian ini dilaksanakan terhadap kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Buayan Kabupaten Kebumen dengan rancangan *cross sectional*. Populasi yang dijadikan subyek penelitian adalah seluruh kader Posyandu yang tercatat di Puskesmas Buayan. Jumlah kader posyandu yang aktif melakukan kegiatan posyandu selama 6 bulan berturut-turut sebanyak 395 orang kader. Dari populasi tersebut didapat sampel secara acak dari tiap posyandu sebanyak 1-2 orang kader sehingga di dapatkan jumlah sampel 151 kader .

Pengumpulan data dilaksanakan oleh penulis dengan dibantu oleh bidan desa masing-masing wilayah di Puskesmas Buayan. Sebelum mengumpulkan data, semua bidan di desa di berikan pelatihan tentang cara melakukan wawancara. Wawancara dilakukan setelah selesai pelaksanaan kegiatan posyandu.

5.2 Gambaran Karakteristik Kader

Karakteristik kader posyandu yang semuanya berjenis kelamin perempuan meliputi katagori umur, pendidikan, status pekerjaan. Hasilnya adalah

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi menurut Karakteristik Kader Posyandu di
Puskesmas Buayan Tahun 2012

VARIABEL	n = 151	
	n	%
Umur		
1. < 41 Tahun	66	43.7
2. ≥41 Tahun	85	56.3
Status Pekerjaan		
1. Tidak bekerja	30	19.9
2. Bekerja	121	80.1
Jenis Pekerjaan		
1. PNS	1	0.7
2. Swasta	21	13.9
3. Pedagang	20	13.2
4. Tani	51	33.8
5. Buruh	28	18.5
6. Tidak bekerja	30	19.9
Pendidikan		
1. SD tidak tamat	1	0.7
2. SD tamat	51	33.8
3. SLTP	45	29.8
4. SMU	52	34.4
5. Akademi	2	1.3

Umur < 41 tahun dikategorikan umur muda dan ≥ 41 tahun dikategorikan umur tua. Hasil penelitian menunjukkan kader posyandu yang berumur muda ada 66 (43,7%) dan yang berumur tua ada 85 (56,3%).

Dari tabel diketahui sebagian besar kader bekerja yaitu PNS, swasta, pedagang, petani, dan buruh sebanyak 80,1% dan mayoritas kader dengan pendidikan SMU ada 52 (34,4%) dan yang pendidikan tamat SD ada 51 (33,8%).

5.3 Analisis Univariat

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

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi menurut variabel Dependen maupun Independen di Puskesmas Buayan Tahun 2012

VARIABEL	n = 151	
	N	%
Peran Serta		
1. Aktif	79	52,3
2. Kurang Aktif	72	47,7
Pendidikan		
1. Tinggi	54	35,8
2. Rendah	97	64,2
Pengetahuan		
1. Baik	100	66,2
2. Kurang Baik	51	33,8
Sikap		
1. Positif	77	51
2. Negatif	74	49
Motivasi		
1. Tinggi	88	58,3
2. Rendah	63	41,7
Pelatihan		
1. Pernah	136	90,1
2. Tidak Pernah	15	9,9
Imbalan		
1. Pernah	131	86,8
2. Tidak Pernah	20	13,2
Dukungan Tim Penggerak PKK		
1. Pernah	137	90,7
2. Tidak Pernah	14	9,3
Supervisi Petugas		
1. Pernah	141	93,4
2. Tidak Pernah	10	6,6

Hasil penelitian menunjukkan kader posyandu dengan peran serta aktif 79 (52,32%) lebih banyak dibandingkan kader posyandu dengan peran serta kurang

aktif 72 (47,68%). Rangkaian kegiatan peran serta kader dalam deteksi faktor risiko ibu hamil adalah mengenali, menemukan, mencatat identitas ibu hamil dengan faktor risiko, melaporkan, menganjurkan pemeriksaan hamil teratur, menganjurkan untuk bersalin dengan tenaga kesehatan dan merujuk. Dari gambaran responden yang melakukan rangkaian kegiatan deteksi mayoritas pada kegiatan menganjurkan pemeriksaan hamil.

Pendidikan kader posyandu dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu Pendidikan rendah dan tinggi. Responden yang berpendidikan rendah adalah pendidikan dasar dan SLTP ada 97 (64,2%) dan pendidikan tinggi adalah SMU dan Akademi ada 54 (35,8%).

Pengetahuan kader posyandu tentang faktor risiko ibu hamil dikategorikan menjadi 2 yaitu pengetahuan baik dan pengetahuan kurang baik. Distribusi frekuensi kader yang mempunyai pengetahuan baik ada 100 (66,2%) dan kader yang berpengetahuan kurang baik ada 51 (33,8%).

Sikap kader posyandu dalam deteksi faktor risiko ibu hamil dikategorikan 2 yaitu sikap positif dan sikap negatif. Kader yang mempunyai sikap positif ada 77 (51%) dan mempunyai sikap negatif ada 74 (49%).

Motivasi kerja kader posyandu dikategorikan 2 yaitu motivasi tinggi dan motivasi rendah. Kader posyandu yang mempunyai motivasi kerja tinggi ada 88 (58,3) sedangkan kader yang mempunyai motivasi kerja rendah ada 63 (41,7).

Kader posyandu yang mengikuti pelatihan yang diikuti dengan frekuensi selalu dan kadang-kadang dikategorikan pernah sebanyak 136 (90,1%) dan yang tidak pernah mengikuti pelatihan ada 15 (9,9%).

Kader posyandu yang pernah menerima imbalan sebanyak 131 (86,8%) dan yang tidak pernah menerima imbalan 20 orang (13,2%).

Kader posyandu yang mendapat dukungan dari Tim Penggerak PKK berjumlah 137 (90,7%) dan yang tidak pernah mendapat dukungan berjumlah 14 orang (9,3%). Supervisi petugas kesehatan dikategorikan 2 yaitu pernah dan tidak pernah. Kader posyandu yang pernah mendapat supervisi sebanyak 141 (93,4%) dan kader posyandu yang tidak pernah mendapat supervisi sebanyak 10 (6,6%).

5.4 Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk membuktikan hubungan yang bermakna antara variabel independen dan dependen, hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 5.3
Analisis Hubungan antara Variabel independen dan Dependen di Puskesmas Buayan Tahun 2012

Variabel	Peran Serta				Total n = 151	P Value	OR 95% CI
	Kurang Aktif		Aktif				
	n	%	n	%			
Umur							
1. <41 (Muda)	34	51,5	32	48,5	66	0,5	1,3
2. ≥41 (Tua)	38	44,7	47	55,3	85		(0,6 - 2,5)
Pendidikan							
1. Rendah	53	54,6	44	45,4	97	0,03	2,2
2. Tinggi	19	35,2	35	64,8	54		(1,1 - 4,4)
Pengetahuan							
1. Kurang	31	60,8	20	39,2	51	0,03	2,2
2. Baik	41	41	59	59	100		(1,1 - 4,4)
Sikap							
1. Negatif	45	60,8	29	39,2	74	0,03	2,8
2. Positif	27	35,1	50	64,9	77		(1,4 - 5,5)
Motivasi							
1. Motivasi Rendah	45	71,4	18	28,6	63	0,00	5,6
2. Motivasi Tinggi	27	30,7	61	69,3	88		(2,7 - 11,4)
Pelatihan							
1. Tidak Pernah	9	60	6	40	15	0,46	1,7
2. Pernah	63	46,3	73	53,7	136		(0,5 - 5,1)
Imbalan							
1. Tidak Pernah	14	70	6	30	20	0,00	2,9
2. Pernah	58	44,3	73	55,7	131		(1 - 8,1)
Supervisi							
1. Tidak Pernah	8	80	2	20	10	0,04	4,8
2. Pernah	64	40,4	77	54,6	141		(0,9 - 23,4)
Dukungan							
1. Tidak Pernah	15	75	55	25	20	0,01	3,8
2. Pernah	57	43,5	74	56,5	131		(1,3 - 11,3)

Hasil analisis hubungan antara umur dengan peran serta kader diperoleh bahwa proporsi kader yang umurnya muda (<41 tahun) mempunyai peran serta aktif sebanyak 32 (48,5%) sedangkan proporsi kader yang umurnya tua (≥ 41 tahun) mempunyai peran serta aktif sebanyak 47 (55,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,505$ ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi peran serta kader antara umur muda dengan umur tua (tidak ada hubungan antara umur dengan peran serta).

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan peran serta kader diperoleh bahwa proporsi kader posyandu yang tingkat pendidikannya rendah mempunyai peran serta aktif sebesar 44 (45,4%) sedangkan proporsi kader yang pendidikannya tinggi mempunyai peran serta aktif sebesar 35 (64,8%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,034$ ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi peran serta kader antara pendidikan rendah dengan pendidikan tinggi (ada hubungan antara pendidikan dengan peran serta). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 2,2 artinya kemungkinan kader yang berpendidikan tinggi 2 kali lebih aktif berperan serta dibanding kader yang berpendidikan rendah.

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan peran serta kader diperoleh bahwa proporsi kader yang pengetahuannya kurang baik mempunyai peran serta aktif sebesar 20 (39,2%) sedangkan proporsi kader yang pengetahuannya baik mempunyai peran serta aktif sebesar 59 (59%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,03$ ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi peran serta kader antara pengetahuan kurang baik dengan pengetahuan baik (ada hubungan antara pengetahuan dengan peran serta). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 2,2 artinya kemungkinan kader yang berpengetahuan baik 2 kali untuk berperan serta aktif dibanding kader yang berpengetahuan kurang baik.

Hasil analisis hubungan antara sikap dengan peran serta kader diperoleh proporsi kader dengan sikap negatif mempunyai peran serta aktif sebesar 29 (39,2%) sedangkan proporsi kader dengan sikap positif mempunyai peran serta aktif sebesar 50 (64,9%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,03$ ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi peran serta kader antara sikap

negatif dengan sikap positif (ada hubungan antara sikap dengan peran serta). Dari hasil analisis diperoleh nilai OR 2,8 artinya kemungkinan kader yang sikapnya positif 3 kali untuk berperan serta aktif dibanding kader yang sikapnya negatif.

Hasil analisis hubungan antara motivasi dengan peran serta kader diperoleh bahwa proporsi kader dengan motivasi kerja rendah mempunyai peran serta aktif sebesar 18 (28,6) sedangkan proporsi kader dengan motivasi kerja tinggi mempunyai peran serta aktif sebesar 61 (69,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,00$ ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi peran serta kader motivasi rendah dengan motivasi tinggi (ada hubungan antara motivasi kerja dengan peran serta). Dari hasil analisis diperoleh nilai OR 5,6 artinya kemungkinan kader dengan motivasi tinggi mempunyai peluang 6 kali untuk berperan serta aktif dibanding kader dengan motivasi rendah.

Hasil analisis hubungan antara pelatihan dengan peran serta kader diperoleh bahwa proporsi kader yang tidak pernah mengikuti pelatihan mempunyai peran serta aktif sebesar 6 (40%) sedangkan proporsi kader yang pernah pelatihan mempunyai peran serta aktif sebesar 73 (53%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,46$ ($p \geq 0,05$) maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi peran serta kader antara kader yang pernah pelatihan dengan yang tidak pernah pelatihan (tidak ada hubungan antara pelatihan dengan peran serta).

Hasil analisis hubungan antara imbalan dengan peran serta kader diperoleh bahwa proporsi kader yang tidak menerima imbalan mempunyai peran serta aktif sebesar 6 (30%) sedangkan proporsi kader yang menerima imbalan mempunyai peran serta aktif sebesar 73 (55,7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,00$ ($p \geq 0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara peran serta kader posyandu yang menerima imbalan dengan yang tidak menerima imbalan. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 3 artinya kemungkinan kader yang pernah menerima imbalan mempunyai peluang 3 kali untuk berperan serta aktif dibanding kader yang tidak pernah menerima imbalan.

Hasil analisis hubungan antara supervisi petugas dengan peran serta kader diperoleh proporsi kader yang tidak pernah dilakukan supervisi petugas mempunyai peran serta aktif sebesar 2 (20%) sedangkan proporsi kader yang

pernah dilakukan supervisi mempunyai peran serta aktif sebesar 77 (54,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,04$ ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi peran serta kader antara kader yang pernah dilakukan supervisi dengan yang tidak pernah dilakukan supervisi (ada hubungan antara supervisi dengan peran serta). Dari hasil analisis diperoleh nilai OR 4,8 artinya kemungkinan kader yang pernah mendapat supervisi dari petugas mempunyai peluang 5 kali lebih aktif untuk berperanserta dibanding kader yang tidak pernah mendapat supervisi.

Hasil analisis hubungan antara dukungan Tim Penggerak PKK dengan peran serta kader diperoleh proporsi kader yang tidak ada dukungan Tim penggerak PKK mempunyai peran serta aktif sebesar 55 (25%) sedangkan proporsi kader yang ada dukungan mempunyai peran serta aktif sebesar 74 (56,5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,01$ ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi peran serta kader antara kader yang ada dukungan dengan yang tidak ada dukungan (ada hubungan antara dukungan dengan peran serta). Dari hasil analisis diperoleh nilai OR 3,8 artinya kemungkinan kader dengan dukungan Tim penggerak PKK 4 kali untuk berperan serta aktif dibanding kader yang tidak ada dukungan.

BAB 6 PEMBAHASAN

Setelah dilakukan interpretasi data sesuai dengan tujuan penelitian yaitu mendeskripsikan faktor-faktor yang berhubungan dengan peran serta kader posyandu dalam deteksi faktor risiko ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Buayan maka pada pembahasan ini akan disampaikan keterbatasan penelitian serta pembahasan hasil penelitian yang diperoleh berdasarkan variabel yang diteliti.

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan rancangan penelitian *cross sectional* yaitu rancangan penelitian di mana variabel yang diteliti dilakukan bersamaan sehingga tidak dapat menjelaskan adanya hubungan sebab akibat tetapi hubungan yang ada hanya menunjukkan keterkaitan saja.

Penelitian ini mengukur variabel dependen yaitu peran serta kader posyandu dan variabel independen yang terdiri dari variabel umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, motivasi, pelatihan, imbalan, supervisi dan dukungan PKK. Sebenarnya secara teori banyak faktor yang berhubungan dengan perilaku dalam hal ini peran serta kader posyandu, hal ini disebabkan karena adanya keterbatasan dari peneliti.

Data primer diperoleh dari kuesioner yang telah diisi oleh responden yang jawabannya sangat subyektif karena berdasarkan apa yang diingat oleh responden. Bias informasi pada setiap penelitian kemungkinan selalu ada karena informasi yang diperoleh bersifat *recall* tergantung pada kemampuan mengingat kembali serta tergantung dari kejujuran responden dalam menjawab pertanyaan. Keterbatasan teknik wawancara dengan pengisian sendiri oleh responden antara lain terkendala latar belakang pendidikan responden sebagian besar tamat SD.

6.2 Pembahasan Hasil Penelitian

6.2.1 Gambaran Peran Serta Kader Posyandu dalam Deteksi Faktor Risiko Ibu Hamil

Kamus Webster 1971 dalam Notoatmojo (2005) mendefinisikan peran serta /partisipasi sebagai kegiatan untuk mengambil bagian atau ikut menanggung bersama orang lain. Kader dapat berperan serta dalam siap antar jaga kesehatan

ibu anak yaitu siap mengantar dan menjaga apabila ada ibu atau anak yang memerlukan pertolongan tenaga kesehatan. Peran kader dalam kasus ibu hamil dengan faktor risiko adalah dapat mengenal faktor risiko, menjelaskan kepada ibu/keluarga tentang faktor risiko, menjelaskan kepada ibu/keluarga untuk melakukan pemeriksaan kehamilan serta merujuk ibu hamil dengan faktor risiko (Depkes RI, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan responden dengan peran serta aktif 79 (52,32%) lebih banyak dibandingkan responden dengan peran serta kurang aktif 72 (47,68%). Sesuai pendapat yang dikemukakan oleh Adisasmito (2008) bahwa kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat di sebabkan karena kader berasal dari masyarakat setempat sehingga alih pengetahuan dan olah ketrampilan dari kader kepada tetangganya menjadi mudah (Adisasmito, 2008).

Menjadi kader Posyandu merupakan salah satu wujud peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan. Peran kader dalam program kesehatan ibu dan anak adalah untuk menginformasikan segala permasalahan kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan ibu hamil, bayi baru lahir serta mampu menjadi penggerak bagi kelompok atau organisasi masyarakat yang ada. Salah satu fungsi kader dalam kesehatan ibu dan anak adalah membantu tenaga kesehatan untuk mengenal dan menemukan ibu hamil yang berisiko dengan melakukan kunjungan rumah. Sumber daya manusia dari masyarakat untuk masyarakat dan dipilih oleh masyarakat. Kader merupakan penggerak langsung dimasyarakat dalam melakukan kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan dan melalui kerjasama antara tenaga kesehatan, keluarga, tokoh masyarakat diharapkan permasalahan dapat ditanggulangi secara bertahap.

6.2.2 Hubungan Umur dengan Peran Serta Kader Posyandu dalam Deteksi faktor Risiko Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 32 (48,5%) kader yang umurnya muda mempunyai peran serta aktif sedangkan diantara kader yang umurnya tua mempunyai peran serta aktif sebanyak 47 (55,3%). Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan Ife (2008) bahwa orang-orang yang muda umumnya kurang berpartisipasi dibandingkan orang-orang yang tua. Dalam penelitian ini

kemungkinan karena kader dengan kelompok usia muda mempunyai kesibukan dan pekerjaan pokok lebih banyak dibanding kader dalam kelompok usia tua yaitu sebagian besar responden (80,1%) bekerja.

Perilaku manusia dalam penelitian ini adalah peran serta kader merupakan suatu kegiatan atau aktivitas yang ada pada diri manusia (Notoatmodjo, 2010). Perilaku dan gejala perilaku yang tampak dipengaruhi oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan. Umur tidak berhubungan dengan peran serta kemungkinan dalam penelitian ini karena faktor intrinsik dari kader meliputi pengetahuan, sikap, motivasi kader adalah yang lebih menggerakkan untuk berperan serta aktif, sedangkan umur merupakan variabel demografi. Kemungkinan lain adalah ketika menjadi kader tidak melalui proses seleksi menurut kriteria umur melainkan sukarela dari warga masyarakat.

Dari hasil uji statistik di dapat nilai $p = 0,505$ ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi peran serta kader antara umur muda dengan umur tua (tidak ada hubungan antara kelompok umur dengan peran serta). Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Saragih (2011) di Puskesmas Kuta Utara, Bali dimana dalam penelitiannya menemukan ada hubungan yang signifikan antara umur kader dengan partisipasi kader kesehatan dalam deteksi risiko ibu hamil.

Menurut Huclock dalam Wawan dan Dewi (2011) semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Masyarakat juga lebih mempercayai seseorang yang lebih tua. Kader dalam kelompok usia tua akan lebih berperan serta aktif dalam kegiatan deteksi faktor risiko ibu hamil. Menurut penelitian Brown, et all (2010) bahwa bagi relawan yang berumur tua dengan menjadi relawan maka mendapat keberkahan oleh karena itu menjadi relawan merupakan proses perkembangan dan belajar perilaku yang harus di pupuk. Relawan dengan kelompok umur tua dapat menjadi motivator bagi relawan berikutnya. Relawan antar generasi akan memungkinkan penyampaian ketrampilan, pengetahuan, pemodelan peran positif bagi relawan muda.

Penelitian yang oleh Bangsawan (2001) di Kota Bandarlampung menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur kader dengan

keaktifannya, kader dalam kelompok umur < 35 tahun memiliki keaktifan lebih baik dibanding kader dalam kelompok umur > 35 tahun.

6.2.3 Hubungan Pendidikan dengan Peran Serta Kader Posyandu dalam Deteksi Faktor Risiko Ibu Hamil

Ilyas (2002) mengemukakan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan perilaku kerja personal yaitu dengan pendidikan seseorang dapat meningkatkan kematangan intelektualnya sehingga semakin tinggi pendidikan akan lebih mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Kader yang berpendidikan tinggi mempunyai kemungkinan 2 kali untuk berperan serta aktif dibanding kader pendidikan rendah (Saragih, 2011). Hal ini juga didukung oleh penelitian Bangsawan (2001) bahwa kader yang berpendidikan tinggi memiliki keaktifan yang lebih baik dibanding dengan kader yang berpendidikan rendah.

Sesuai hasil penelitian Saragih (2011) dan Bangsawan (2001), dari hasil penelitian ini didapatkan kader posyandu yang berpendidikan tinggi sebesar 35 (64,8%) berperan serta aktif dibanding responden yang berpendidikan rendah sebesar 44 (45,4%). Kemungkinan responden yang berpendidikan tinggi untuk berperan serta aktif 2 kali lebih besar dibanding responden yang berpendidikan rendah dan dari nilai $p = 0,03$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan peran serta kader dalam deteksi faktor risiko ibu hamil.

Notoatmodjo (2004) mengemukakan bahwa pendidikan adalah suatu proses penyampaian bahan/materi dengan harapan masyarakat memperoleh pengetahuan yang lebih baik untuk terjadinya perubahan perilaku. Perubahan perilaku tersebut diantaranya adalah dengan peran serta kader posyandu yang tidak aktif menjadi peran serta aktif dalam hal ini pada kegiatan deteksi faktor risiko ibu hamil.

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, diharapkan bahwa seseorang dengan pendidikan tinggi semakin luas pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa tidak selalu seseorang dengan pendidikan rendah mempunyai pengetahuan yang rendah pula, karena pengetahuan dapat dicari dari pendidikan non formal (Wawan dan Dewi, 2010).

6.2.4 Hubungan Pengetahuan dengan Peran Serta Kader Posyandu dalam Deteksi Faktor Risiko Ibu Hamil

Notoatmodjo (2010) mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu melalui indra. Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek. Pengetahuan yang baik dan pemahaman yang jelas merupakan faktor yang kondusif untuk tumbuhnya peran serta (Lukman dalam Hendra, 2008). Sesuai dengan pendapat di atas penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan peran serta kader posyandu dalam deteksi faktor risiko ibu hamil. Kader dengan pengetahuan baik lebih banyak (59%) yang berperan serta aktif dibanding kader yang berpengetahuan kurang baik (39,2%). Kader yang berpengetahuan baik kemungkinan untuk berperan serta aktif 2 kali lebih besar dibanding kader yang berpengetahuan kurang baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Kusnadi (2001) yang menyatakan bahwa dengan pengetahuan yang tinggi akan menunjukkan kinerja kader yang baik. Saragih (2011) menyatakan bahwa pengetahuan yang baik tentang deteksi risiko ibu hamil berhubungan dengan partisipasi kader dalam skrining ibu hamil berisiko. Bangsawan (2001), Soni (2007) menyatakan kader yang berpengetahuan tinggi memiliki tingkat keaktifan yang lebih baik dibandingkan dengan kader yang berpengetahuan rendah.

6.2.5 Hubungan Sikap dengan Peran Serta Kader dalam Faktor Risiko Ibu Hamil

Menurut Myers dan Gerungan dalam Wawan dan Dewi (2010) ada 3 komponen yang membentuk sikap yaitu pengetahuan (kognitif), afektif dan psikomotor. Terbentuknya suatu perilaku baru diawali kognitif artinya subyek mengetahui lebih dahulu stimulus yang berupa materi atau obyek. Pengetahuan baru tersebut menimbulkan respon dalam bentuk sikap subyek. Menurut Walgito (2003) sikap sebagai pendapat atau keyakinan seseorang mengenai obyek atau situasi yang relatif tetap disertai perasaan tertentu dan memberikan dasar terhadap seseorang untuk membuat respon atau berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya .

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan, sikap dalam peran serta kader dalam deteksi faktor risiko ibu hamil ($p = 0,03$). Kemungkinan kader posyandu yang bersikap positif 3 kali lebih aktif berperan serta dibanding kader posyandu dengan sikap negatif. Sikap positif kecenderungan tindakannya adalah mendekati, menyenangkan, dan mengharapkan objek tertentu. Sedangkan sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, dan tidak menyukai objek tertentu. Sikap kerja adalah merupakan hasil penilaian dan evaluasi terhadap orang-orang atau kejadian-kejadian di tempat kerja atau sebuah tanggapan seseorang terhadap sesuatu (Panggabean, 2004). Hasil penelitian ini sesuai penelitian oleh Ariyanti (2002), Bangsawan (2001), Soni (2007) yang menemukan bahwa ada hubungan bermakna antara sikap dengan keaktifan kader di posyandu.

6.2.6 Hubungan antara Motivasi Kader dengan Peran Serta Kader dalam Deteksi Faktor Risiko Ibu Hamil

Uno (2011) mengemukakan bahwa motivasi adalah kekuatan yang terdapat dalam diri individu yang menyebabkan individu bertindak dan berbuat. Motivasi terjadi apabila seseorang mempunyai keinginan dan kemauan untuk melakukan suatu kegiatan atau tindakan dalam rangka mencapai tujuan tertentu.

Sesuai dengan pendapat di atas penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara motivasi dengan peran serta kader dalam deteksi faktor risiko ibu hamil. Kader dengan motivasi tinggi akan berperan serta aktif (69,3%) dibanding kader dengan motivasi rendah (28,6%) kemungkinan kader dengan motivasi tinggi 6 kali lebih besar untuk berperan serta aktif dalam kegiatan deteksi faktor risiko ibu hamil dibanding kader dengan motivasi rendah. Penelitian ini sesuai penelitian yang dilakukan Soni (2007) bahwa faktor motivasi berhubungan secara bermakna terhadap keaktifan kader di posyandu.

6.2.7 Hubungan antara Imbalan dengan Peran Serta Kader dalam Deteksi Faktor Risiko Ibu Hamil

Hasil analisis statistik hubungan antara imbalan dengan peran serta kader diperoleh nilai $p = 0,00$ berarti ada hubungan antara imbalan dengan peran serta kader. Menurut Sharma (2011) insentif merupakan salah satu alat motivasi bagi kader kesehatan masyarakat. Insentif dapat berbentuk non materi dan materi

Pendapat yang dikemukakan oleh Brownlea (1987) Pete (1990), Bracth (1990) dalam Ife (2008) bahwa apresiasi dan penghargaan merupakan faktor yang memfasilitasi tumbuhnya partisipasi masyarakat. Imbalan merupakan salah satu bentuk apresiasi terhadap peran serta kader posyandu. Pemberian berbagai bentuk *reward* bagi kader pada umumnya bersifat lokal sehingga dapat digunakan sebagai rangsangan untuk melakukan inovasi (Depkes, 1994). Menurut Notoatmodjo (2008) imbalan/kompensasi adalah segala sesuatu yang diterima oleh individu sebagai balas jasa terhadap kerja/pengabdian yang telah dilakukan. Imbalan sangat penting bagi individu dan organisasi karena merupakan pencerminan upaya organisasi untuk mempertahankan sumberdaya manusia.

Organisasi yang memperhatikan tentang kompensasi/imbalan dengan baik akan berpengaruh terhadap kepuasan dan motivasi kerja individu untuk mencapai tujuan organisasi. Menurut Scot dan Walker (1995) dalam Ilyas (2002) insentif merupakan salah satu faktor yang mendukung seseorang untuk melakukan tindakan yang lebih baik. Jenis imbalan adalah imbalan langsung berupa upah dan imbalan pelengkap non *financial* berupa perlindungan ekonomis terhadap bahaya, pemberian fasilitas seperti program rekreasi, pemberian pakaian seragam, bonus (Notoatmodjo, 2008). Sikula dalam Mangkunegara (2009) bahwa kompensasi yang diberikan kepada pegawai sebagai penghargaan dari pelayanan oleh mereka.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Saragih (2011) bahwa ada hubungan yang signifikan antara insentif kader dengan partisipasi mendeteksi risiko ibu hamil.

6.2.8 Hubungan antara Pelatihan dengan Peran Serta Kader dalam Deteksi Faktor Risiko Ibu Hamil

Andrew E.Sikula dalam Mangkunegara (2009) mengemukakan bahwa pelatihan adalah suatu proses pendidikan jangka pendek yang menggunakan prosedur sistimatis dan terorganisir di mana pegawai non managerial memperoleh pengetahuan dan ketrampilan teknis serta tujuan terbatas. Pelatihan untuk kader posyandu dilakukan sebagai salah satu metode peran serta masyarakat. Kebijakan pembinaan dan pengembangan kader melalui pelatihan di upayakan agar dapat secara optimal mengurangi angka *drop out* kader, meningkatkan motivasi, pengetahuan dan ketrampilan kader di bidang kesehatan (Depkes RI, 1994).

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara pelatihan dengan peran serta kader dalam deteksi faktor risiko ibu hamil $p = 0,46$. Hal ini kemungkinan terkait dengan pelatihan yang diikuti oleh kader di Puskesmas Buayan belum sistematis yaitu dari 136 (90,1%) responden yang pernah mengikuti pelatihan 87 (57,6%) frekuensi pelatihan yang diikuti hanya kadang-kadang.

Pelatihan kader bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan teknis sekaligus dedikasi kader posyandu sehingga tumbuh kepercayaan diri kader posyandu. Agar tercapai tujuan tersebut maka pelatihan dilakukan secara sistematis dan terorganisir meliputi pelaksanaannya, dana, bahan/materi pelatihan, metode/cara, serta frekuensi/waktu pelatihan. Pelatihan yang diberikan sebaiknya memiliki sifat spesifik yaitu berhubungan secara spesifik dengan pekerjaan yang dilakukan, memiliki sifat praktis dan segera agar bahan/materi pelatihan dapat diaplikasikan dengan segera dalam menjalankan tugas.

Berdasarkan hasil penelitian ada sebanyak 85 (56,3%) kader posyandu berumur ≥ 41 tahun kemungkinan berpengaruh terhadap tingkat pemahaman kader posyandu dalam menerima materi pelatihan yang disampaikan, semakin bertambah umur seseorang maka akan berpengaruh kecepatan, ketepatan, kekuatan dan koordinasi.

Hasil penelitian oleh Soni (2007) menunjukkan hasil yang berbeda yaitu bahwa ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan keaktifan kader di posyandu. Demikian juga penelitian yang dilakukan Bangsawan (2001) yang menyatakan ada hubungan antara pelatihan dengan keaktifan kader di posyandu.

6.2.9 Hubungan antara Supervisi petugas dengan Peran Serta Kader dalam Deteksi Faktor Risiko Ibu Hamil

Ilyas (2002) mengemukakan bahwa supervisi adalah proses yang memacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara positif agar tujuan organisasi tercapai. Supervisi menjadi faktor penting yang harus diperhatikan dan dilaksanakan oleh petugas kesehatan untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam suatu kegiatan.

Penelitian oleh Culp, et all (2011) upaya alternatif terhadap masalah peran serta relawan (*volunteer*) yang tidak efektif, tidak termotivasi, tidak produktif, atau terjadinya *drop out* diantaranya adalah pengawasan (supervisi). Kejadian *drop out* relawan merupakan sebuah kegagalan fungsi pengawasan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diperoleh ada sebesar 2 (20%) kader yang tidak pernah dilakukan supervisi mempunyai peran serta aktif sedangkan diantara kader yang pernah dilakukan supervisi mempunyai peran serta aktif sebesar 77 (54,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,04$ ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi peran serta kader antara kader yang pernah dilakukan supervisi dengan yang tidak pernah dilakukan supervisi (ada hubungan antara supervisi dengan peran serta). Dari hasil analisis diperoleh nilai OR 4,8 artinya kader yang pernah dilakukan supervisi mempunyai kemungkinan 5 kali untuk berperan serta aktif dibanding kader dengan tidak pernah dilakukan supervisi. Hal ini sesuai dengan penelitian Soni (2007) bahwa ada hubungan antara supervisi petugas terhadap kegiatan di posyandu dengan keaktifan kader dalam kegiatan posyandu.

Supervisi merupakan faktor penguat untuk timbulnya perilaku. Supervisi petugas kesehatan terhadap pelaksanaan posyandu berarti ada dukungan dan perhatian dari petugas kesehatan yaitu dengan memberikan pembinaan dan petunjuk teknis langsung di lapangan. Supervisi yang baik adalah yang berkesinambungan yaitu dilakukan pembinaan secara terus menerus. Dengan supervisi yang berkesinambungan maka kegiatan yang dilakukan akan menjadi sistematis dan efektif sehingga dalam melakukan tugas kader menjadi terarah dan aktifitas kader posyandu merupakan bagian penting dari sistem yang ada.

6.2.10 Hubungan antara Dukungan PKK dengan Peran Serta Kader dalam Deteksi Faktor Risiko Ibu Hamil.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa kader yang menyatakan mendapat dukungan dari PKK lebih banyak (56,5%) berperan serta aktif dibandingkan kader yang menyatakan tidak ada dukungan PKK (25%). Selain itu hasil uji statistik $p = 0,01$ menunjukkan ada hubungan antara dukungan PKK dengan peran serta kader dalam deteksi faktor risiko ibu hamil.

Adanya hubungan kemaknaan tersebut menunjukkan tingginya peran ketokohan, terutama tokoh lembaga formal seperti tim penggerak PKK. Hal ini menyebabkan tingginya rasa percaya masyarakat terhadap para tokoh yang dianggap lebih mengetahui mengenai program di masyarakat. Selain itu, para tokoh masyarakat mampu meyakinkan masyarakat dengan memberikan pengertian dan penjelasan mengenai manfaat di terapkannya program, khususnya di lakukan pada saat diadakan pertemuan posyandu.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Green (2005) yang menyatakan perilaku seseorang untuk berperan serta dipengaruhi oleh faktor penguat diantaranya sifat dan perilaku petugas yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat yaitu tokoh masyarakat. Menurut Liansyah (2010) faktor yang mempengaruhi peran serta masyarakat antara lain jika dalam kegiatan yang diselenggarakan masyarakat melihat bahwa tokoh - tokoh masyarakat atau pemimpin kader yang disegani ikut serta maka mereka akan tertarik untuk berperanserta.

Kondisi-kondisi yang mendorong peran serta diantaranya apabila ada dukungan (Ife, 2008). Hasil penelitian ini juga didukung penelitian yang dilakukan oleh Bangsawan (2001), Soni (2007) tentang faktor faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu, yang menemukan bahwa dukungan tim penggerak PKK berhubungan dengan keaktifan kader dalam kegiatan di posyandu.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

- a. Peran serta kader posyandu dalam deteksi faktor risiko ibu hamil di Puskesmas Buayan Kabupaten Kebumen dalam katagori peran serta aktif sebesar 52,3% dan masih ada 47,7% kader posyandu berperan serta kurang aktif.
- b. Umur kader posyandu di Puskesmas Buayan Kabupaten Kebumen mayoritas dalam katagori umur tua, berpendidikan rendah, pengetahuan baik, sikap positif terhadap deteksi faktor risiko ibu hamil, motivasi tinggi, pernah mengikuti pelatihan kader, pernah mendapat imbalan, mendapat dukungan tim penggerak PKK dan supervisi petugas di posyandu
- c. Faktor predisposisi yang mempunyai hubungan bermakna dengan peran serta kader posyandu dalam deteksi faktor risiko ibu hamil adalah pendidikan, pengetahuan, sikap terhadap deteksi antenatal
- d. Faktor pemungkin yang mempunyai hubungan bermakna dengan peran serta kader posyandu dalam deteksi faktor risiko ibu hamil adalah motivasi dan imbalan
- e. Faktor penguat yang mempunyai hubungan bermakna dengan peran serta kader posyandu dalam deteksi faktor risiko ibu hamil adalah supervisi petugas dan dukungan Tim Penggerak PKK
- f. Faktor predisposisi yang tidak mempunyai hubungan bermakna dengan peran serta kader posyandu dalam deteksi faktor risiko ibu hamil adalah umur
- g. Faktor penguat yang tidak mempunyai hubungan bermakna dengan peran serta kader posyandu dalam deteksi faktor risiko ibu hamil adalah pelatihan.

7.2. Saran

7.2.1. Bagi Dinas Kesehatan

- a. Supervisi berhubungan dengan kesinambungan dan kelestarian kader posyandu dalam berperan serta oleh karena itu supervisi petugas kepada kader posyandu perlu ditingkatkan kualitasnya melalui supervisi yang dilakukan secara terus menerus
- b. Merencanakan berbagai kegiatan dalam rangka pengembangan sumber daya manusia yaitu kader posyandu dengan pelatihan teknis kader, pengadaan buku pedoman pelaksanaan kegiatan di posyandu
- c. Pemilihan kader posyandu teladan yang dilakukan secara berkala sebagai salah satu bentuk penghargaan dan motivasi kepada kader

7.2.2. Bagi Puskesmas Buayan

- a. Agar meningkatkan kerja sama dengan desa di wilayahnya untuk lebih mengoptimalkan peran serta kader posyandu dalam melakukan deteksi faktor risiko ibu hamil sehingga dapat meningkatkan upaya puskesmas dalam pemberdayaan masyarakat.
- b. Peran serta yang sudah baik senantiasa ditingkatkan dengan menjaga semangat kerja kader posyandu melalui peningkatan pengetahuan yang berkesinambungan, pelatihan yang sistematis dan terprogram
- c. Melalui bidan desa di masing-masing wilayah kerja melakukan refreshing/pelatihan kader tentang faktor risiko ibu hamil untuk *merecall* kembali ingatan kader
- d. Supervisi oleh puskesmas terhadap kegiatan di posyandu melalui tenaga bidan desa/petugas kesehatan dilakukan secara rutin tiap bulan karena dengan kehadiran petugas puskesmas akan memotivasi kader posyandu untuk berperan serta aktif
- e. Perlu di alokasikan dana rutin untuk pemberian imbalan kepada kader karena menurut para kader posyandu dapat menjadi pemicu semangat dalam menjalankan perannya sebagai kader

7.2.3. Bagi Kader Posyandu

- a. Meningkatkan peran serta dalam kegiatan pencatatan dan pelaporan ibu hamil dengan faktor risiko
- b. Kader posyandu yang belum berperan serta dalam kegiatan deteksi faktor risiko ibu hamil diharapkan akan lebih aktif berperan serta dalam mendeteksi faktor risiko ibu hamil melalui kunjungan rumah pada ibu hamil
- c. Dalam menjalankan tugas, sebaiknya mempunyai sikap yang positif sesuai dengan perannya di masyarakat, yang dapat memberikan tuntunan dalam melaksanakan pengabdian sehingga dapat berperan serta lebih aktif.

7.2.4 Bagi Peneliti selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan rancangan, metode, analisis lain agar didapat hasil yang dapat menjelaskan lebih menyeluruh tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan peran serta kader posyandu dalam deteksi faktor risiko ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, Wiku. (2007). *Sistem Kesehatan*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Asrinah, et al (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Graha Ilmu. Yogyakarta
- Alam, et al (2012). *Assesment of Performance of Community Health Workers of Manoshi*. Manoshi working paper no 16 Januari 2012
- Bangsawan, Merah (2001). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kecamatan Teluk betung Barat Kota Bandar Lampung* ,Tesis, FKM UI
- Culp,Ken et all (2011). *Disengaging A volunteer What do When Supervision Fail* Journal of extension,volum 49 number 5T0T3
- (1994). *Pendekatan Kemasyarakatan*. Depkes RI. Jakarta
- (2007). *Paket pelatihan Kader Kesehatan dan Tokoh Masyarakat dalam pengembangan Desa Siaga*. Depkes RI. Jakarta.
- (2006). *Materi Ajar Penurunan Kematian Ibu Dan Bayi Baru Lahir*. Depkes RI. Jakarta
- (2001). *Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Depkes RI. Jakarta
- (2004). *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar*. Depkes RI. Jakarta
- (2009). *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*. Depkes RI. Jakarta
- (1993). *Kapita Selekta Peran Serta Masyarakat*. Depkes RI. Jakarta
- (2005). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Depkes RI bekerjasama Pokjanal posyandu. Jakarta
- (2006). *Pedoman Gerakan Sayang Ibu*. Kementrian negara pemberdayaan perempuan. Jakarta
- (2008). *Surveilans Penyakit dan Masalah Kesehatan Berbasis Masyarakat*. Depkes RI . Jakarta

- (2011). *Pedoman Kader Usaha Perbaikan Gizi Keluarga*. Depkes RI . Jakarta
- Green & Kreuter (2005). *Health Program Planning: an educational and ecological approach*. New York: The Mc Graw-Hill Companies.
- Hendra,A (2008). *Konsep Pengetahuan*. <http://ajangberkarya.wordpress.com>
- Ife, Jim et all (2008). *Alternatif Pengembangan Masyarakat di Era Globalisasi*. Pustaka pelajar. Yogyakarta
- Ilyas, Yaslis. (2002). *Kinerja Teori, Penilaian dan Penelitian*. Pusat kajian ekonomi kesehatan FKM UI. Depok
- (2003). *Kiat Sukses Manajemen Tim Kerja*. PT Gramedia pustaka utama. Jakarta
- (1999). *Modul Kuliah Manajemen Sumberdaya Manusia*. FKM UI. Jakarta
- Imamudin. (2009). *Urgensi Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi*. <http://imamudin29.blogspot.com/>
- Kusnadi (2001) . *Faktor-faktor yang Berhubungan Partisipasi Kader di Posyandu* .Skripsi. FKM UI
- Liansyah, Mahyu. (2010). *Keperawatan Komunitas, Peran Serta Masyarakat*. <http://one.indoskripsi.com/>
- Lemeshow, Stanley et al (1997). *Besar sampel dalam penelitian kesehatan*, penerjemah Dibyو pramono dan Hari Kusnanto,Gajahmada University Press.
- Madjid, Omo A. (2007). *Pemeriksaan Kehamilan*. Balai penerbit FKUI. Jakarta
- Manuaba. (1998). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. EGC. Jakarta
- et al (2005). *Strategi Pendekatan Risiko*. PT Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo . Jakarta
- Mochtar, Rustam (1998). *Sinopsis Obstetri*. EGC. Jakarta
- Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO (2001). *Asuhan Antenatal Riset Kesehatan Dasar*. (2010)
- Mangkunegara. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. PT Remaja Rosdakarya. Bandung

- Notoatmodjo, Soekidjo .(2007). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. PT Rineka cipta. Jakarta
- _____ (2007). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. PT Rineka cipta. Jakarta
- _____. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. PT Rineka cipta. Jakarta
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen* (2011)
- Profil Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah* (2010)
- Prasetyo, Bambang (2007). *Metode Penelitian Kuantitatif*. PT Raja Grafindo Persada
- Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO (2001). *Asuhan Antenatal*
- Ridwan, et al., ed. (2007). *Pengaruh Revitalisasi Posyandu Terhadap Kinerja Posyandu di Kabupaten Tanggamus* Jurnal KMPK. No 16 Juli 2007.
- Riset Kesehatan Dasar.(2010)
- Royston, Erica. (1994). *Pencegahan Kematian Ibu Hamil*. Binarupsa Aksara. Jakarta
- Salim Agus , et al. (2007) *Pemberdayaan Masyarakat Implementasi di Puskesmas Arso Barat Kabupaten Keerom* Jurnal KMPK No. 11 Januari 2008, First Draft
- Salmah, et al. (2006) . *Asuhan Kebidanan Antenatal*. EGC. Jakarta
- Sarlito, Sarwono. (2009). *Pengantar Psikologi Umum*. PT Rajagrafindo Persada. Jakarta
- Sasongko, Adi. (2010). *Modul Kuliah Pengorganisian Pengembangan Masyarakat*. FKM UI
- Saragih, Suriani .(2011). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Partisipasi Kader Kesehatan dalam Deteksi Risiko Ibu hamil di Puskesmas Kuta Utara Kabupaten Bali tahun 2011*. Skripsi FKM UI
- Sartika. (2010). *Skrining/Deteksi dini risiko ibu hamil berbasis keluarga di masyarakat Kabupaten Aceh Tengah*. <http://Sartika-blogspot.com/2010/04>
- Sharma, Rajan (2010), *Motivation Through Incentives from female community health worker's perspectives*. Health prospect Juni 2011 vol 10
- Sarwono, Solita (2007). *Sosiologi Kesehatan*. Gadjah Mada University press. Yogyakarta

- Sobur, Alex. (2009). *Psikologi umum*. Pustaka setia. Bandung
- Soni, Delri . (2007). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader di posyandu di kota Pariaman*. Tesis pasca sarjana FKMUI. Depok
- Timpe. A.d. (1992). *Kinerja, Seri Ilmu dan Seni Manajemen Bisnis*, penerjemah Cikmat S. PT Gramedia asri media. Jakarta
- Uno, Hamzah. (2011). *Teori Motivasi dan Pengukurannya*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Walgito, Bimo. (2004). *Pengantar Psikologi Umum*. Penerbit Andi. Yogyakarta
- Wawan, Dewi. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Waspodo, Djoko. (2005). *Kesehatan reproduksi remaja*. PT Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- WHO (1995) *Kader Kesehatan masyarakat (the community health workers)*
- (2004). *Pedoman Praktis safe Motherhood Paket Ibu dan Bayi*. EGC
- Wiknjosastro, Hanifa. (2008). *Ilmu kebidanan*. PT Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Yulifah, Rita et al. (2009). *Asuhan kebidanan komunitas*. Salemba medika. Jakarta



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA BARAT
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT DAERAH**

Jalan Supratman No. 44 Telp. 720674 – 7106286
BANDUNG

Kode Pos 40121

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/295/MHS/HAL

1. Yang bertanda tangan di bawah ini :

Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Daerah Provinsi Jawa Barat

Berdasarkan Surat dari : Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
Nomor. 2022/H2.F10/PPM.00.00/2012 Tanggal. 1 Maret 2012.

Menerangkan bahwa :

a.	N a m a	:	NANI KHOMSAH
b.	HP/E-Mail	:	08976618950
c.	Tempat/tgl lahir	:	Cilacap, 28 Maret 1974
d.	Agama	:	Islam
e.	Pekerjaan	:	PNS
f.	Alamat	:	Purbowangi RT.05 RW.06 Buayan Kebumen Provinsi Jawa Tengah
g.	Peserta	:	-
h.	Maksud	:	Penelitian
i.	Untuk Keperluan	:	Penulisan Skripsi Judul " Peran serta Kader Posyandu Dalam Deteksi Faktor Resiko Ibu Hamil dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan di Puskesmas Buaya Kabupaten Kebumen Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012 "
j.	Lokasi	:	Kabupaten Kebumen Provinsi Jawa Tengah
k.	Lembaga/Instansi Yang Dituju	:	Kesbangpol Dan Linmas da Provinsi Jawa Tengah

2. Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan/fasilitas yang diperlukan.

1. Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, dan berlaku sampai dengan tanggal **30 Mei 2012**.

Bandung, 8 Maret 2012

an. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT DAERAH
PROVINSI JAWA BARAT

Kepala Bidang Hubungan Antar Lembaga



H. MOERJONO, SH.

NIP. 19610126 199103 1003



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jl. A. Yani No. 160 Telp. (024) 8414205, 8454990 fax. (024) 8313122
SEMARANG

SURAT REKOMENDASI SURVEY / RISET

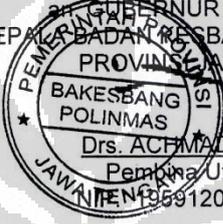
Nomor : 070 / 0625 / 2012

- I. DASAR : Surat Edaran Gubernur Jawa Tengah. Nomor 070 / 265 / 2004. Tanggal 20 Februari 2004.
- II. MEMBACA : Surat dari Gubernur Jawa Barat. Nomor 070 / 295 / MHS / HAL. Tanggal 8 Maret 2012.
- III. Pada Prinsipnya kami TIDAK KEBERATAN / Dapat Menerima atas Pelaksanaan Penelitian / Survey di Kabupaten Kebumen.
- IV. Yang dilaksanakan oleh :
1. Nama : NANI KHOMSAH.
 2. Kebangsaan : Indonesia.
 3. Alamat : Purbowangi RT 05 RW 06 Buayan Kebumen.
 4. Pekerjaan : PNS.
 5. Penanggung Jawab : Dr. Robiana Modjo, SKM, M.Kes.
 6. Judul Penelitian : Peran Serta Kader Posyandu Dalam Deteksi Faktor Resiko Ibu Hamil dan Faktor – faktor Yang Berhubungan di Puskesmas Buaya Kabupaten Kebumen Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012.
 7. Lokasi : Kabupaten Kebumen.
- V. KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT :
1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Setempat / Lembaga Swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.
 2. Pelaksanaan survey / riset tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana dari sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah politik dan / atau agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.
 3. Surat Rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati / Mengindahkan

- peraturan yang berlaku atau obyek penelitian menolak untuk menerima Peneliti.
4. Setelah survey / riset selesai, supaya menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesbangpol Dan Linmas Provinsi Jawa Tengah.
- VI. Surat Rekomendasi Penelitian / Riset ini berlaku dari :
Maret s.d Juni 2012
- VII. Demikian harap menjadikan perhatian dan maklum.

Semarang, 14 Maret 2012

GUBERNUR JAWA TENGAH
KEPALA BADAN KESBANGPOL DAN LINMAS
PROVINSI JAWA TENGAH
BAKESBANG
POLINMAS
Drs. ACHMAD ROFAI, MSi
Pemangku Utama-Muda
195912021982031005





PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
JALAN ARUMBINANG NOMOR 15 TELEPON (0287) 384088
KEBUMEN 54311

REKOMENDASI

NOMOR : 072 / 680 / 2012

TENTANG
IJIN PENELITIAN

Berdasarkan surat dari BAKESBANGPOLINMAS JAWA TENGAH Nomor : 070/0625/2012 tanggal 14 Maret 2012, memberikan REKOMENDASI atas kegiatan penelitian / survey di Kabupaten Kebumen yang akan dilaksanakan oleh :

Nama : NANI KHOMSAH
Pekerjaan : PNS
NIM : 1006820884
Alamat : Purbowangi RT 05 RW 06 Buayan Kebumen
Penanggung Jawab : Dr. Robiana Modjo, SKM, M.Kes.
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Buayan Kabupaten Kebumen
Waktu : 26 Maret 2012 s/d 31 Mei 2012
Judul / Tema Penelitian : Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Serta Kader Posyandu Dalam Deteksi Faktor Risiko Ibu Hamil Di Puskesmas Buayan, Kebumen, Jawa Tengah Tahun 2012

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah setempat untuk mendapat petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.
2. Pelaksanaan survey / riset tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu stabilitas pemerintahan. Untuk penelitian yang dapat dukungan dana dari sponsor baik dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah politik dan / atau agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.
3. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku.
4. Surat Rekomendasi ini dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati / mengindahkan peraturan yang berlaku.

Demikian harap menjadikan perhatian dan maklum.

Kebumen, 26 Maret 2012

a.n. BUPATI KEBUMEN

KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN KEBUMEN





PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
(BAPPEDA)

Jl. Veteran No. 2 Telp/Fax. (0287) 381570, Kebumen - 54311

Kebumen, 16 April 2012

Nomor : 071 - 1 / 162 / 2012
Lampiran : -

Kepada:

Hal : Ijin Pelaksanaan
Penelitian

Yth Kepala UPT Puskesmas Buayan

Di

BUAYAN

Menindaklanjuti rekomendasi Bupati Kebumen nomor 072 / 680 / 2012, tanggal 26 Maret 2012, tentang Ijin Penelitian, maka dengan ini diberitahukan bahwa pada Instansi/wilayah Saudara akan dilaksanakan penelitian oleh :

1. Nama /NIM : Nani Khomsah / 1006820884
2. Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Indonesia Depok
3. Alamat : Purbowangi, RT.005 / RW. 006, Buayan, Kebumen
4. Penanggung Jawab : Dr. Robiana Modjo, S.KM, M.Kes
5. Judul Penelitian : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Peran Serta Kader Posyandu dalam Deteksi Faktor Resiko Ibu Hamil di Puskesmas Buayan, Kebumen, Jawa Tengah Tahun 2012
6. Waktu : Mulai 16 April 2012 s/d 31 Mei 2012

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan survey/penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah.
- b. Setelah survey/penelitian selesai diharuskan melaporkan hasil-hasilnya kepada BAPPEDA Kabupaten Kebumen.

Demikian surat ijin ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

A.n. KEPALA BAPPEDA KABUPATEN KEBUMEN
Kabid Pemerintahan dan Sosial Budaya


M. Taufik Hidayat, A.P.
Pembina

NIP. 19750320 199311 1 001

Tembusan : disampaikan kepada Yth.

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Kebumen
2. Yang bersangkutan
3. Arsip

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
penget1	.75	.444	20
penget2	.85	.366	20
penget3	.80	.410	20
penget4	.85	.366	20
penget5	.80	.410	20
penget6	.85	.366	20
penget7	.85	.366	20
penget8	.85	.366	20
penget9	.75	.444	20
penget10	.80	.410	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
penget1	7.40	5.832	.540	.860
penget2	7.30	6.116	.517	.861
penget3	7.35	6.134	.435	.868
penget4	7.30	6.011	.580	.856
penget5	7.35	5.818	.606	.854
penget6	7.30	5.695	.777	.841
penget7	7.30	5.905	.644	.851
penget8	7.30	6.326	.394	.869
penget9	7.40	5.305	.823	.834
penget10	7.35	5.924	.548	.859

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.875	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
penget1	5.75	4.197	.564	.869
penget2	5.65	4.555	.468	.876
penget4	5.65	4.239	.694	.855
penget5	5.70	4.326	.543	.870
penget6	5.65	4.134	.774	.847
penget7	5.65	4.345	.617	.862
penget9	5.75	3.776	.838	.836
penget10	5.70	4.221	.612	.863

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
sikap1	3.75	.444	20
sikap2	3.75	.444	20
sikap3	3.60	.503	20
sikap4	3.60	.503	20
sikap5	3.85	.366	20
sikap6	3.30	.470	20
sikap7	3.40	.503	20
sikap8	3.50	.513	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
sikap1	24.70	6.221	.548	.817
sikap2	24.85	5.924	.621	.807
sikap3	24.85	5.818	.669	.801
sikap4	24.90	5.989	.461	.832
sikap5	24.65	6.345	.529	.820
sikap6	24.90	6.200	.494	.824
sikap7	25.00	6.211	.504	.823
sikap8	24.95	5.734	.708	.796

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
motivasi1	3.30	.470	20
motivasi2	3.25	.550	20
motivasi3	3.25	.444	20
motivasi4	3.20	.523	20
motivasi5	3.20	.410	20
motivasi6	3.30	.470	20
motivasi7	3.35	.489	20
motivasi8	3.35	.489	20
motivasi9	3.45	.510	20
motivasi10	3.35	.489	20

Item-Total Statistics

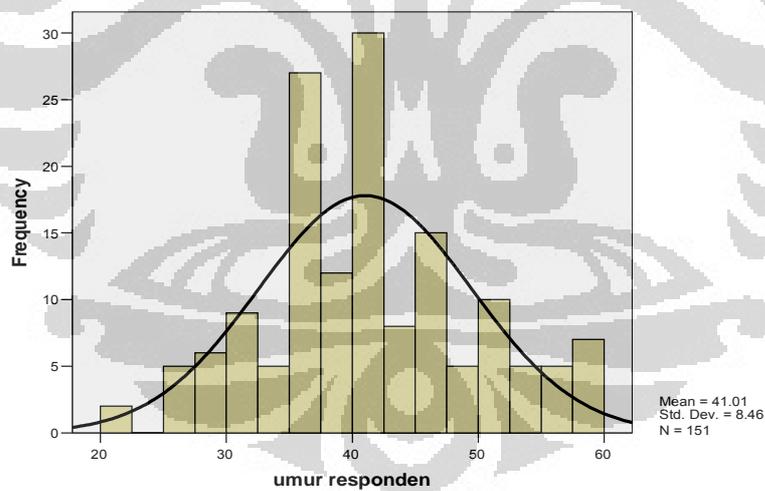
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
motivasi1	29.70	12.116	.894	.926
motivasi2	29.75	12.197	.719	.935
motivasi3	29.75	12.408	.849	.929
motivasi4	29.80	12.800	.585	.941
motivasi5	29.80	12.695	.821	.931
motivasi6	29.70	12.642	.718	.934
motivasi7	29.65	12.029	.882	.926
motivasi8	29.65	13.082	.549	.942
motivasi9	29.55	12.155	.800	.930
motivasi10	29.65	12.345	.779	.931

Statistics

umur responden

N	Valid	151
	Missing	0
Mean		41.01
Median		40.00
Std. Deviation		8.460
Skewness		.281
Std. Error of Skewness		.197
Kurtosis		-.161
Std. Error of Kurtosis		.392
Minimum		21
Maximum		60

Histogram



Pendidikan

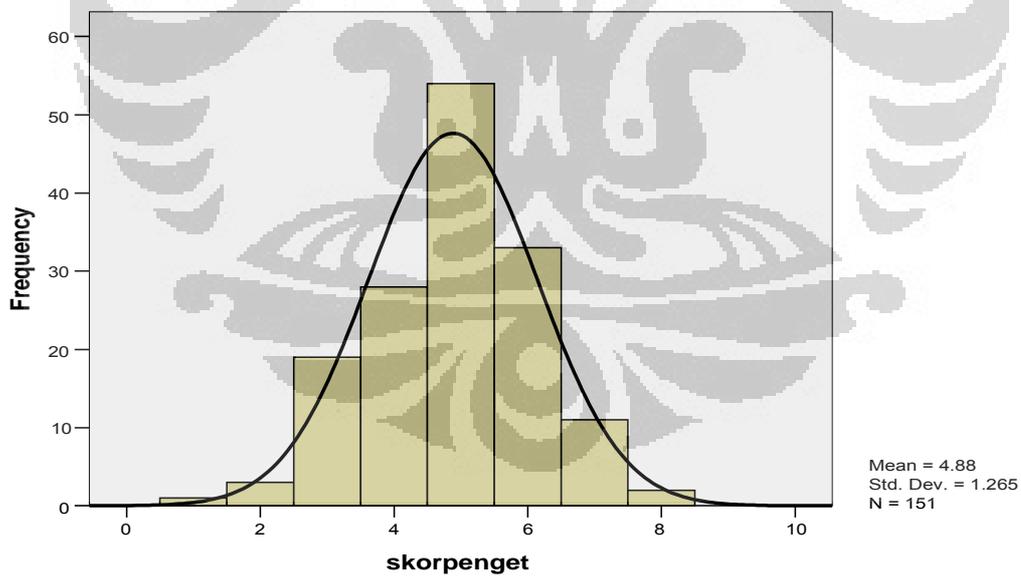
	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	97	64.2	64.2	64.2
Tinggi	54	35.8	35.8	100.0
Total	151	100.0	100.0	

Statistics

Skorpenget

N	Valid	151
	Missing	0
Mean		4.88
Median		5.00
Std. Deviation		1.265
Skewness		-.214
Std. Error of Skewness		.197
Kurtosis		.063
Std. Error of Kurtosis		.392
Minimum		1
Maximum		8

Histogram

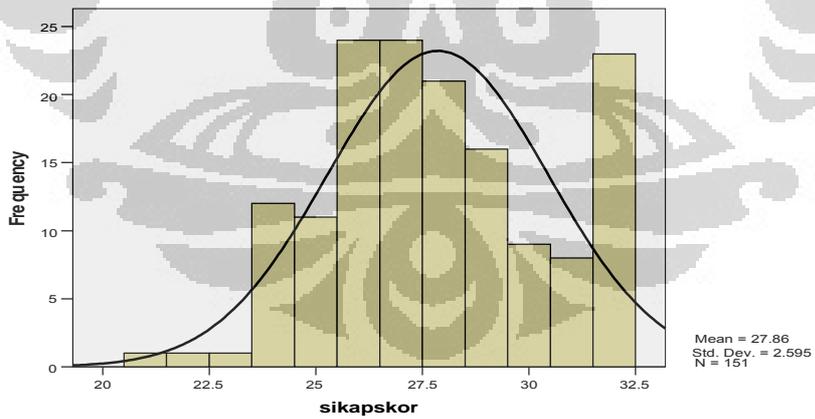


Statistics

Sikap skor

n	Valid	151
	Missing	0
Mean		27.86
Median		28.00
Std. Deviation		2.595
Skewness		.090
Std. Error of Skewness		.197
Kurtosis		-.704
Std. Error of Kurtosis		.392
Minimum		21
Maximum		32

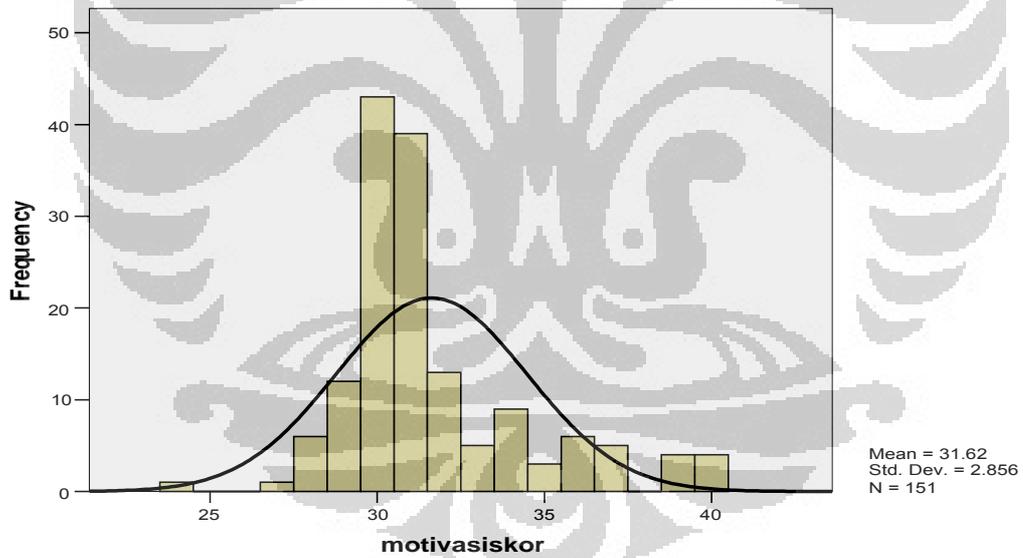
Histogram



motivasiskor

N	Valid	151
	Missing	0
Mean		31.62
Median		31.00
Std. Deviation		2.856
Skewness		1.233
Std. Error of Skewness		.197
Kurtosis		1.567
Std. Error of Kurtosis		.392
Minimum		24
Maximum		40

Histogram



Statistics

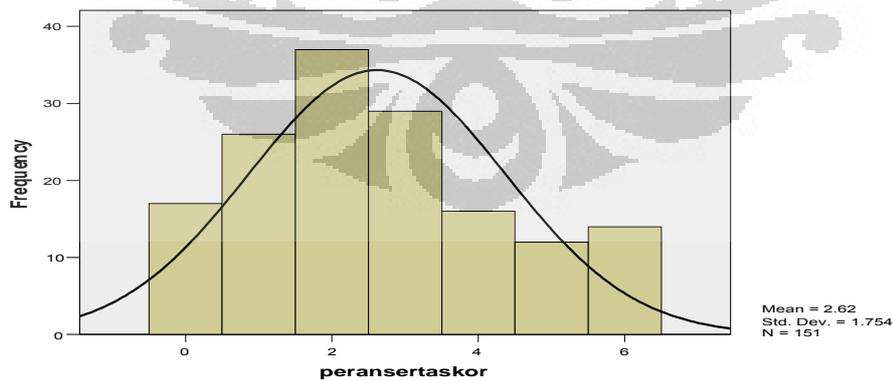
Peran Serta skor

n	Valid	151
	Missing	0
Mean		2.62
Median		2.00
Std. Deviation		1.754
Skewness		.409
Std. Error of Skewness		.197
Kurtosis		-.672
Std. Error of Kurtosis		.392
Minimum		0

Peran Serta skor

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	17	11.3	11.3	11.3
1	26	17.2	17.2	28.5
2	37	24.5	24.5	53.0
3	29	19.2	19.2	72.2
4	16	10.6	10.6	82.8
5	12	7.9	7.9	90.7
6	14	9.3	9.3	100.0
Total	151	100.0	100.0	

Histogram



Umurkatagorik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid muda	66	43.7	43.7	43.7
Tua	85	56.3	56.3	100.0
Total	151	100.0	100.0	

PendidikanKatagori

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	97	64.2	64.2	64.2
Tinggi	54	35.8	35.8	100.0
Total	151	100.0	100.0	

imbalan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pernah	131	86.8	86.8	86.8
tidak pernah	20	13.2	13.2	100.0
Total	151	100.0	100.0	

dukungangkat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	14	9.3	9.3	9.3
Ya	137	90.7	90.7	100.0
Total	151	100.0	100.0	

Supervisikat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	10	6.6	6.6	6.6
Pernah	141	93.4	93.4	100.0
Total	151	100.0	100.0	

temu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	101	66.9	66.9	66.9
	ya	50	33.1	33.1	100.0
	Total	151	100.0	100.0	

catat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	80	53.0	53.0	53.0
	ya	71	47.0	47.0	100.0
	Total	151	100.0	100.0	

lapor

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	79	52.3	52.3	52.3
	Ya	72	47.7	47.7	100.0
	Total	151	100.0	100.0	

periksa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	36	23.8	23.8	23.8
	Ya	115	76.2	76.2	100.0
	Total	151	100.0	100.0	

bersalin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	96	63.6	63.6	63.6
	Ya	55	36.4	36.4	100.0
	Total	151	100.0	100.0	

rujuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	119	78.8	78.8	78.8
	Ya	32	21.2	21.2	100.0
	Total	151	100.0	100.0	

Peransertakat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KurangAktif	72	47.7	47.7	47.7
	Aktif	79	52.3	52.3	100.0
	Total	151	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umurkat * Peransertakat	151	100.0%	0	.0%	151	100.0%

umurkat * Peransertakat Crosstabulation

		Peransertakat		Total	
		Kurang Aktif	Aktif		
umurkat	muda	Count	34	32	66
		% within umurkat	51.5%	48.5%	100.0%
	Tua	Count	38	47	85
		% within umurkat	44.7%	55.3%	100.0%
Total		Count	72	79	151
		% within umurkat	47.7%	52.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.691 ^b	1	.406		
Continuity Correction ^a	.445	1	.505		
Likelihood Ratio	.691	1	.406		
Fisher's Exact Test				.417	.252
Linear-by-Linear Association	.686	1	.408		
N of Valid Cases	151				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 31.47.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for umurkat (muda / Tua)	1.314	.690	2.504
For cohort Peransertakat = Kurang Aktif	1.152	.826	1.607
For cohort Peransertakat = Aktif	.877	.641	1.200
N of Valid Cases	151		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tingkatpendidikan * Peransertakat	151	100.0%	0	.0%	151	100.0%

tingkatpendidikan * Peransertakat Crosstabulation

			Peransertakat		Total
			Kurang Aktif	Aktif	
tingkatpendidikan	Rendah	Count	53	44	97
		% within tingkatpendidikan	54.6%	45.4%	100.0%
	Tinggi	Count	19	35	54
		% within tingkatpendidikan	35.2%	64.8%	100.0%
Total		Count	72	79	151
		% within tingkatpendidikan	47.7%	52.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.263 ^b	1	.022		
Continuity Correction ^a	4.512	1	.034		
Likelihood Ratio	5.324	1	.021		
Fisher's Exact Test				.027	.016
Linear-by-Linear Association	5.228	1	.022		
N of Valid Cases	151				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25.75.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for tingkatpendidikan (Rendah / Tinggi) For cohort	2.219	1.116	4.410
Peransertakat = KurangAktif For cohort	1.553	1.036	2.328
Peransertakat = Aktif For cohort	.700	.522	.939
N of Valid Cases	151		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUANKAT * Peransertakat	151	100.0%	0	.0%	151	100.0%

PENGETAHUANKAT * Peransertakat Crosstabulation

			Peransertakat		Total
			Kurang Aktif	Aktif	
PENGETAHUANKAT	Kurang	Count	31	20	51
		% within PENGETAHUANKAT	60.8%	39.2%	100.0%
	Baik	Count	41	59	100
		% within PENGETAHUANKAT	41.0%	59.0%	100.0%
Total		Count	72	79	151
		% within PENGETAHUANKAT	47.7%	52.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.299 ^b	1	.021		
Continuity Correction ^a	4.536	1	.033		
Likelihood Ratio	5.324	1	.021		
Fisher's Exact Test				.026	.016
Linear-by-Linear Association	5.264	1	.022		
N of Valid Cases	151				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24.32.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PENGETAHUANKAT (Kurang / Baik)	2.230	1.120	4.443
For cohort Peransertakat = KurangAktif	1.483	1.074	2.046
For cohort Peransertakat = Aktif	.665	.455	.971
N of Valid Cases	151		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sikapkat * Peransertakat	151	100.0%	0	.0%	151	100.0%

sikapkat * Peransertakat Crosstabulation

			Peransertakat		Total
			Kurang Aktif	Aktif	
sikapkat	Negatif	Count	45	29	74
		% within sikapkat	60.8%	39.2%	100.0%
	Positif	Count	27	50	77
		% within sikapkat	35.1%	64.9%	100.0%
Total		Count	72	79	151
		% within sikapkat	47.7%	52.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.027(b)	1	.002		
Continuity Correction(a)	9.021	1	.003		
Likelihood Ratio	10.138	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	9.960	1	.002		
N of Valid Cases	151				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 35.28.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sikapkat (Negatif / Positif)	2.874	1.484	5.565
For cohort Peransertakat = Kurang Aktif	1.734	1.216	2.473
For cohort Peransertakat = Aktif	.604	.435	.838
N of Valid Cases	151		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
motivasi * Peransertakat	151	100.0%	0	.0%	151	100.0%

motivasi * Peransertakat Crosstabulation

			Peransertakat		Total
			Kurang Aktif	Aktif	
motivasi rendah	Count		45	18	63
	% within motivasi		71.4%	28.6%	100.0%
Tinggi	Count		27	61	88
	% within motivasi		30.7%	69.3%	100.0%
Total	Count		72	79	151
	% within motivasi		47.7%	52.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24.436 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	22.830	1	.000		
Likelihood Ratio	25.114	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	24.274	1	.000		
N of Valid Cases	151				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 30.04.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for motivasikat (rendah / Tinggi)	5.648	2.777	11.488
For cohort Peransertakat = Kurang Aktif	2.328	1.639	3.306
For cohort Peransertakat = Aktif	.412	.272	.624
N of Valid Cases	151		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
latihkat * Peransertakat	151	100.0%	0	.0%	151	100.0%

latihkat * Peransertakat Crosstabulation

			Peransertakat		Total
			Kurang Aktif	Aktif	
latihkat	Tidak Pernah	Count	9	6	15
		% within latihkat	60.0%	40.0%	100.0%
	Pernah	Count	63	73	136
		% within latihkat	46.3%	53.7%	100.0%
Total		Count	72	79	151
		% within latihkat	47.7%	52.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.013 ^b	1	.314		
Continuity Correction ^a	.539	1	.463		
Likelihood Ratio	1.015	1	.314		
Fisher's Exact Test				.416	.232
Linear-by-Linear Association	1.006	1	.316		
N of Valid Cases	151				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.15.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for latihkat (Tidak Pernah / Pernah)	1.738	.586	5.152
For cohort Peransertakat = Kurang Aktif	1.295	.825	2.034
For cohort Peransertakat = Aktif	.745	.393	1.412
N of Valid Cases	151		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Imbalankat * Peransertakat	151	100.0%	0	.0%	151	100.0%

Imbalankat * Peransertakat Crosstabulation

			Peransertakat		Total
			Kurang Aktif	Aktif	
Imbalankat	Tidak Pernah	Count	14	6	20
		% within Imbalankat	70.0%	30.0%	100.0%
	Pernah	Count	58	73	131
		% within Imbalankat	44.3%	55.7%	100.0%
Total		Count	72	79	151
		% within Imbalankat	47.7%	52.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24.436 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	22.830	1	.000		
Likelihood Ratio	25.114	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	24.274	1	.000		
N of Valid Cases	151				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 30.04.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Imbalankat (Tidak Pernah / Pernah)	2.937	1.063	8.117
For cohort Peransertakat = Kurang Aktif	1.581	1.119	2.233
For cohort Peransertakat = Aktif	.538	.271	1.070
N of Valid Cases	151		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungankat * Peransertakat	151	100.0%	0	.0%	151	100.0%

Dukungankat * Peransertakat Crosstabulation

			Peransertakat		Total
			Kurang Aktif	Aktif	
Dukungankat	Tidak	Count	15	5	20
		% within Dukungankat	75.0%	25.0%	100.0%
	Ya	Count	57	74	131
		% within Dukungankat	43.5%	56.5%	100.0%
Total		Count	72	79	151
		% within Dukungankat	47.7%	52.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.896 ^b	1	.009		
Continuity Correction ^a	5.692	1	.017		
Likelihood Ratio	7.120	1	.008		
Fisher's Exact Test				.015	.008
Linear-by-Linear Association	6.851	1	.009		
N of Valid Cases	151				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.54.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungankat (Tidak / Ya)	3.895	1.337	11.348
For cohort Peransertakat = Kurang Aktif	1.724	1.252	2.373
For cohort Peransertakat = Aktif	.443	.204	.960
N of Valid Cases	151		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Supervisikat * Peransertakat	151	100.0%	0	.0%	151	100.0%

Supervisikat * Peransertakat Crosstabulation

			Peransertakat		Total
			Kurang Aktif	Aktif	
Supervisikat	Tidak Pernah	Count	8	2	10
		% within Supervisikat	80.0%	20.0%	100.0%
	Pernah	Count	64	77	141
		% within Supervisikat	45.4%	54.6%	100.0%
Total		Count	72	79	151
		% within Supervisikat	47.7%	52.3%	100.0%

Chi-Square Tests

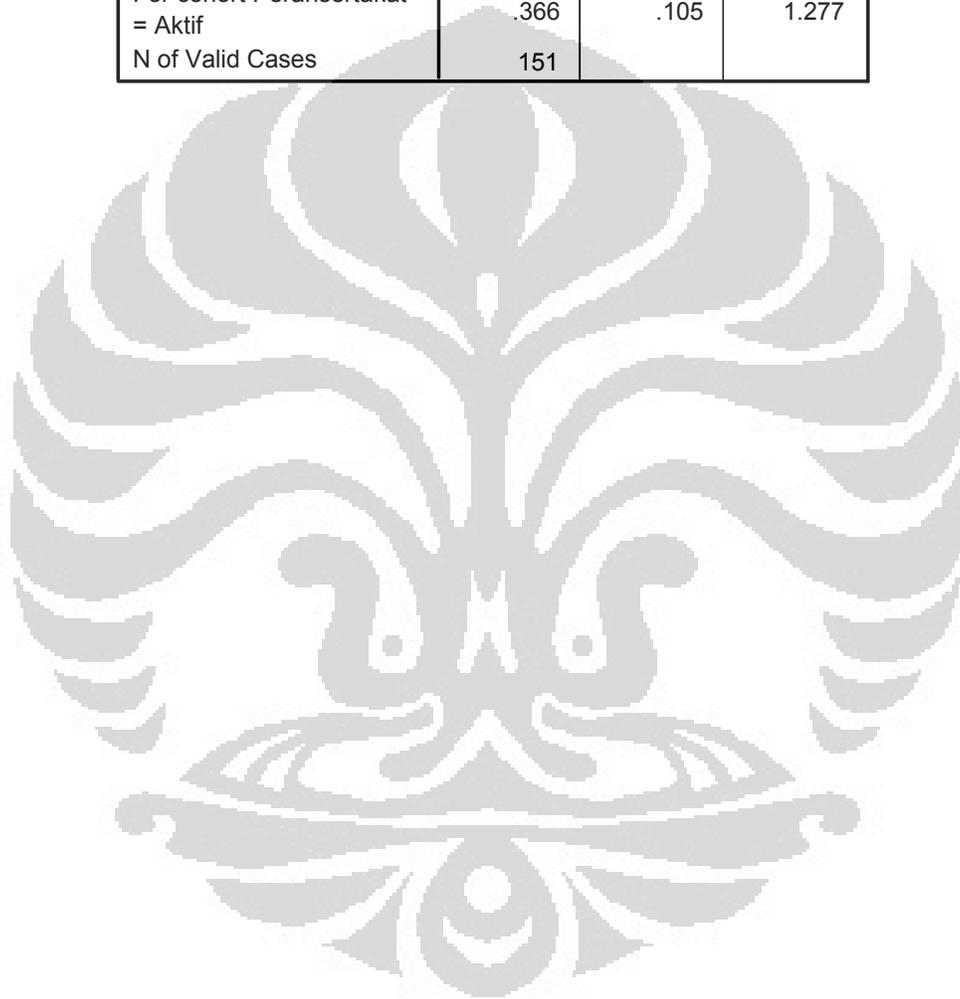
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.484 ^b	1	.034		
Continuity Correction ^a	3.204	1	.073		
Likelihood Ratio	4.731	1	.030		
Fisher's Exact Test				.048	.035
Linear-by-Linear Association	4.454	1	.035		
N of Valid Cases	151				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.77.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Supervisikat (Tidak Pernah / Pernah)	4.813	.987	23.471
For cohort Peransertakat = Kurang Aktif	1.763	1.231	2.523
For cohort Peransertakat = Aktif	.366	.105	1.277
N of Valid Cases	151		





UNIVERSITAS INDONESIA

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERAN SERTA KADER
DALAM DETEKSI FAKTOR RISIKO IBU HAMIL

Pada kesempatan ini, saya mohon kesediaan ibu sekalian untuk dapat menjawab kuesioner penelitian yang akan saya lakukan yaitu hendak mendapat gambaran tentang peran serta kader posyandu dalam deteksi faktor risiko ibu hamil. Untuk mendapatkan hasil yang berkualitas, saya mohon kuesioner dijawab dengan jujur dan tidak mengada-ada sesuai dengan kondisi yang ada, karena data ini hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata, tidak ada pengaruh apapun terhadap tugas ibu, serta tidak bermakna benar atau salah.

Atas bantuan dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih

Nomor Responden

--	--	--

1. Alamat
2. Tempat tugas
Posyandu

3. Umur tahunbulan

--	--

4. Pekerjaan
 1. Pegawai negeri
 2. Pegawai swasta
 3. Pedagang
 4. Petani
 5. Buruh
 6. Tidak bekerja

5. Pendidikan terakhir

1. Tidak tamat SD
2. Tamat SD
3. SLTP
4. SMU
5. Akademi

--

6. Status Perkawinan
1. Belum kawin
 2. Janda
 3. Kawin

PENGETAHUAN KADER

Pilihlah jawaban yang sesuai menurut anda dengan memberi tanda silang

7. Apa yang dimaksud dengan deteksi faktor risiko ibu hamil?
1. Mengenali kehamilan ibu yang kurang dari trimester 1
 2. Mengenali, mencatat, mendata ibu hamil
 3. Mengenali suatu keadaan/ciri tertentu pada ibu hamil yang dapat menyebabkan risiko/bahaya kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan

8. Salah satu kegiatan kader terhadap ibu hamil di wilayahnya adalah
1. Pendaftaran
 2. Penimbangan
 3. Mengenali dan menemukan ibu hamil dengan faktor risiko

9. Agar diketahui faktor risiko kehamilan maka yang harus dilakukan oleh ibu hamil adalah
1. Pemeriksaan kehamilan
 2. Mengunjungi rumah ibu hamil
 3. Deteksi/skrining

10. Agar semua ibu hamil berisiko dapat di deteksi, kader dapat berperan serta dengan cara?
1. Petugas /bidan melakukan pemeriksaan kehamilan
 2. Kader harus aktif
 3. Kader melakukan kunjungan rumah

11. Berapakah batas usia minimal yang aman bagi seorang ibu untuk hamil?
1. 15 tahun
 2. 17 tahun
 3. 20 tahun

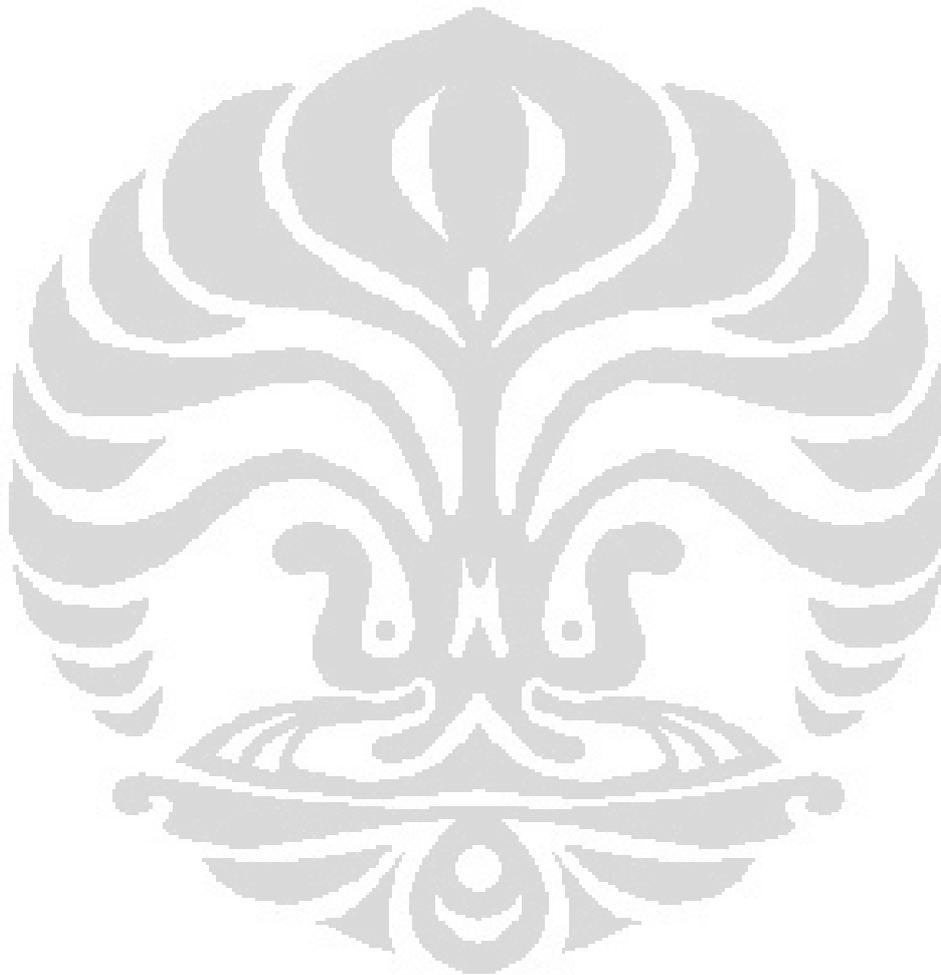
12. Berapakah batas usia maksimal yang aman bagi seorang ibu untuk hamil?
1. 28 tahun
 2. 30 tahun
 3. 35 tahun

13. Berapa tinggi badan minimal yang aman bagi seorang ibu untuk hamil?

1. 135 cm
2. 145 cm
3. 150 cm

14. Bengkak di muka dan tungkai bawah pada ibu hamil adalah

1. Tanda bahaya ibu hamil
2. Faktor risiko ibu hamil
3. Hal yang normal



SIKAP KADER KESEHATAN

Pilihlah jawaban yang sesuai menurut anda dengan memberi tanda silang (x)

SS=Sangat Setuju , S=Setuju TS=Tidak Setuju STS=SangatTidak Setuju

No	Variabel	STS	TS	S	SS	Diisi Petugas
16	Menurut saya mengenali, menemukan ibu hamil dengan faktor risiko sangat penting					
17	Menurut saya faktor risiko pada kehamilan sangat penting dideteksi seawal mungkin agar ibu dan bayi selamat					
18	Menurut saya seorang kader kesehatan perlu mengetahui faktor risiko pada ibu hamil					
19	Menurut saya agar ibu hamil yang berisiko tinggi dapat ditangani secepatnya maka kader harus berperan aktif					
20	Menurut saya seorang kader tidak perlu segera merujuk ibu hamil dengan risiko tinggi					
21	Menurut saya seorang kader tidak perlu melaporkan ibu yang sudah lebih dari 4 kali hamil					
22	Menurut saya dalam pelayanan kepada ibu hamil pemberian informasi tanda bahaya kehamilan dilakukan pada saat sempat saja.					
23	Menurut saya seorang kader tidak perlu memberikan penyuluhan/anjuran kepada ibu hamil supaya memeriksakan kehamilan teratur					

MOTIVASI KERJA

No	VARIABEL	STS	TS	S	SS	Diisi petug as
24	Saya sangat tertantang untuk bekerja semaksimal mungkin melaksanakan tugas kader					
25	Saya selalu disiplin dalam bekerja					
26	Saya berusaha menyelesaikan pekerjaan saya sebagai kader sesuai target					
27	Saya bekerja tepat waktu					
28	Saya menyukai pekerjaan saya sebagai kader kesehatan					
29	Dalam melaksanakan tugas saya berusaha melakukan yang terbaik menurut ukuran saya					
30	Setiap pekerjaan yang menjadi tanggung jawab saya akan saya kerjakan dengan baik					
31	Saya selalu ada inisiatif dalam melakukan hal-hal yang terbaik untuk meningkatkan kualitas kerja					
32	Untuk mencapai tujuan yang telah saya tetapkan saya akan berusaha mengerahkan seluruh kemampuan yang ada pada diri saya					
33	Saya senang melakukan tugas-tugas sosial					

PELATIHAN

34. Selama tahun 2011 dalam melaksanakan tugas sebagai kader mendapat pelatihan dari petugas dari puskesmas/petugas KB/TP-PKK ?

1. Selalu
2. Kadang-kadang
3. Tidak pernah —> lanjut ke no 36

35. Materi yang diberikan pada pelatihan yang ibu ikuti adalah

1. Materi tentang gizi
2. Materi tentang kesehatan ibu dan anak
3. Materi tentang keluarga berencana
4. Materi tentang desa siaga
5. Lain-lain sebutkan

VARIABEL IMBALAN

36. Pernahkah ibu mendapat imbalan dalam melaksanakan tugas sebagai kader

1. Selalu
2. Kadang-kadang
3. Tidak pernah —> lanjut pertanyaan 39

37. Apakah bentuk imbalan yang pernah ibu terima?

1. Materi (uang transport, insentif)
2. Non materi(penghargaan, status sosial)

38. Apakah imbalan yang diterima merupakan pemicu semangat dalam bekerja?

1. Ya
2. tidak

VARIABEL DUKUNGAN TP-PKK

39. Pernahkah tim penggerak PKK desa/kecamatan melakukan pembinaan/bimbingan pada kader?

1. Pernah
2. Tidak pernah —> lanjut pertanyaan 41

40. Dalam bentuk apa dukungan yang di berikan oleh TP-PKK ?

1. Ceramah/pengarahan
2. Kunjungan ke posyandu
3. Lain-lain,sebutkan

SUPERVISI PETUGAS

41. Dalam 6 bulan terakhir pernahkah petugas kesehatan mengunjungi posyandu dalam rangka pemantauan dan pembinaan kegiatan?

1. Pernah
2. Tidak pernah ———> lanjut pertanyaan 43

42. Berapa kali dilakukan kunjungan untuk pemantauan dan pembinaan kegiatan oleh petugas kesehatan ?

1. 1 x dalam setahun
2. 2 x dalam setahun
3. Sebulan sekali

PERAN SERTA

43. Selama 6 bulan terakhir kegiatan apa yang telah ibu lakukan terhadap ibu hamil dengan faktor risiko ?

