

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG BALITA
DENGAN KEAKTIFAN KADER DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TANJUNG AGUNG KABUPATEN
MUARA ENIM**



RIEZA KENCANA PUTRI
NIM. 10021381823046

PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2023

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG BALITA DENGAN KEAKTIFAN KADER DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG AGUNG KABUPATEN MUARA ENIM

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk mengikuti ujian skripsi



RIEZA KENCANA PUTRI
NIM. 10021381823046

PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2023

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**
Skripsi, 25 Juli 2023

Rieza Kencana Putri, dibimbing oleh Feranita Utama., S.KM., M.Kes

Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pemantauan Tumbuh Kembang Balita Dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim.

xi + 128 Halaman, 19 tabel, 4 gambar, 14 lampiran.

ABSTRAK

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemantauan tumbuh kembang balita dengan keaktifan kader di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian yaitu kader posyandu di wilayah kerja puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim yang berjumlah 70 orang, yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden (57,1%) yang berusia ≥ 35 tahun, sebagian besar responden (74,3%) memiliki pendidikan tinggi. Dalam tingkat pengalaman menunjukkan bahwa mayoritas responden (72,9%) memiliki pengalaman baru, mayoritas yang aktif yaitu (68,6%) dan pengetahuan (100%) baik. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa adanya hubungan antara insentif kader dengan keaktifan kader ($p = 0,041$). Tidak ada hubungan antara pengetahuan kader, usia kader ($p = 0,577$), pendidikan kader ($p = 1,000$) pengalaman/lama kerja kader ($p = 0,376$) dengan keaktifan kader. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan antara insentif kader dengan keaktifan kader. Adapun kategorinya yaitu puas dan tidak puas sehingga menemukan bahwa adanya pemberian insentif kepada kader menyebabkan kader bersemangat dan aktif dalam bekerja. Untuk para kader di harapkan mengikuti secara rutin setiap pertemuan yang diadakan oleh puskesmas, serta berpartisipasi aktif dalam pelayanan posyandu, sehingga semua target posyandu dapat tercapai sesuai harapan.

Kata Kunci : Insentif Kader, Tumbuh Kembang Balita, Kader Posyandu.
Kepustakaan : 57 (2000-2021)

**NUTRITION SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY**

Thesis, July , 2023

Rieza Kencana Putri, guided by Feranita Utama., S.KM., M.Kes

Factors influencing Monitoring Of Toddler Growth and Development with Active Cadres in the Work Area of the Tanjung Agung Health center, Muara Enim Regency.

xi + 128 Pages, 19 tables, 4 images, 15 appendices.

ABSTRACT

Posyandu is a form of Community Sourced Health Efforts (CSHE) which is managed and organized from, by, for and with the community in the implementation of health development, in order to empower the community and provide convenience to the community in obtaining basic health services. This study aims to determine the factors that affect the monitoring of toddler growth and development with the activeness of cadres in the Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim Health Center Work Area. This type of research is quantitative research with a *cross sectional* design. The research sample was posyandu cadres in the working area of the Tanjung Agung health center, Muara Enim Regency, totaling 70 people, who were selected by *purposive sampling* techniques. The results of the univariate analysis showed that the majority of respondents (57.1%) were aged ≥ 35 years, most respondents (74.3%) had higher education. The level of experience shows that the majority of respondents (72.9%) have new experiences, the majority are active (68.6%) and knowledge (100%) is good. The results of bivariate analysis showed that there was a relationship between cadre incentives and cadre activeness ($p=0.041$). There was no relationship between cadre knowledge, cadre age ($p=0,577$), cadre education ($p=1.000$), cadre experience/length of work ($p=0.376$) and cadre activeness. The conclusion of this study is that there is a relationship between cadre incentives and cadre activity. The categories are satisfied and dissatisfied, so they find that the provision of incentives to cadres causes cadres to be enthusiastic and active in working. For cadres, they are expected to regularly attend every meeting held by the puskesmas, and actively participate in posyandu services, so that all posyandu targets can be achieved as expected.

Keywords: Cadre Incestives, Growth and Development of Toddlers, Posyandu Cadres

Literature : 57 (2000-2021)

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, Juli 2023



Rieza Kencana Putri

NIM. 10021381823046

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG BALITA DENGAN
KEAKTIFAN KADER DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TANJUNG AGUNG KABUPATEN MUARA ENIM**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Gizi

Oleh :

RIEZA KENCANA PUTRI
NIM. 10021381823046

Indralaya, 28 Juli 2023

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Fitrianiarti, S.KM., M.KM
NIP. 197606092002122001

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, likely belonging to the supervisor, is written in a cursive style.

Feranita Utama, S.KM., M.Kes
NIP. 198808092018032002

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul “Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pemantauan Tumbuh Kembang Balita Dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal tanggal 25 Juli 2023.

Indralaya, 28 Juli 2023

Tim Pnguji Skripsi :

Ketua :

Indah Yuliana, S.Gz., M.Si
NIP. 198804102019032018

()

Anggota :

Yuliarti, S.KM., M.GIZI
NIP. 198807102019032018

()

Feranita Utama., S.KM., M.Kes
NIP. 198808092018032002

()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Dr. Misrianiarti, S.KM., M.KM
NIP. 197606092002122001

Ketua Jurusan Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Indah Purnama Sari, S.KM., M.KM
NIP. 198604252014042001

RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Rieza Kencana Putri
NIM : 10021381823046
Tempat, Tanggal Lahir : Indramayu, 22 Mei 2000
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Air Terjun Desa Indramayu Kecamatan Panang Enim Kabupaten Muara Enim, Sumatera Selatan
Email : riezakencana9@gmail.com

Riwayat Pendidikan

TK (2005-2006) : Mekar Oleo, Muara Meo
SD (2006 – 2012) : SDN 13 Tanjung Agung
SMP (2012 – 2015) : SMPN 2 Tanjung Agung
SMA (2015 – 2018) : SMAN 1 Tanjung Agung
S1 (2018 – 2023) : Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

Pengalaman Organisasi

Tahun	Organisasi	Jabatan
2019 – 2021	BO GEO FKM UNSRI	Anggota
2018 - 2020	MAHKOTA	Anggota
2018 – 2019	IMMETA SUMSEL	Anggota

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT berkat rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pemantauan Tumbuh Kembang Balita Dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Eim”. Selesaiannya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan serta dukungan dari berbagai pihak. Dengan kerendahan hati, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Indah Purnama Sari, S.KM., M.KM selaku Ketua Jurusan S1 Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
3. Ibu Feranita Utama., S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah memberikan banyak pengetahuan, wawasan, dan motivasi serta selalu meluangkan waktu untuk memberikan arahan, bimbingan dan saran sehingga penyelesaian skripsi ini berjalan lancar.
4. Ibu Indah Yuliana, S.Gz., M.Si selaku dosen penguji I yang telah memberikan pengetahuan dan pelajaran serta menyediakan waktu bimbingan, pengarahan dan saran untuk membantu proses penyelesaian skripsi penulis.
5. Ibu Yuliarti, S.KM., M.GIZI. selaku dosen penguji II yang telah memberikan pengetahuan dan pelajaran serta menyediakan waktu bimbingan, pengarahan dan saran untuk membantu proses penyelesaian skripsi penulis.
6. Para dosen, karyawan dan seluruh civitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
7. Ibu Rusiana, Am. Kep, selaku Kepala UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kasubag Tata Usaha, Kabupaten Muara Enim yang telah mengizinkan penulis untuk meneliti di lokasi tersebut.
8. Ibu kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Tnjung Agung, yang telah bersedia membantu proses pengambilan data.

9. Keluarga tercinta Ayah Abdul Halim, Ibu Rismawati, Kakak Redho Syaputra dan Adik Miranda Tri Abelya yang senantiasa mendoakan dan mendukung penulis dalam mengerjakan skripsi.
10. Teman terbaikku Aya Eraprasu yang telah memberikan semangat dan perhatian, yang menyediakan pundak untuk berkeluh kesah dan sudah selalu ada untuk penulis.
11. Elsa, Bella, Yosi, Nindita, Sri Ayu, dan Wentri selaku sahabat seperjuangan yang selalu mendukung serta memotivasi penulis
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah dengan tulus, ikhlas memberikan doa dan motivasi sehingga dapat terselesaikannya skripsi ini dan penulis ucapkan terima kasih banyak atas semuanya.

Penulis menyadari bahwa dalam pengerjaan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik untuk skripsi ini agar kedepannya menjadi lebih baik lagi dan semoga tulisan ilmiah ini bisa bermanfaat bagi orang banyak.

Indralaya, 28 Juli 2023

Penulis



Rieza Kencana Putri

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rieza Kencana Putri
NIM : 10021381823046
Program Studi : Gizi
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Dengan ini menyatakan menyetujui / tidak menyetujui *) (jika tidak menyetujui sebutkan alasannya) untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exlucive Royalty Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pemantauan Tumbuh Kembang Balita Dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Eim.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti NonEksklusif ini Universitas Sriwijaya 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 Indralaya

Pada tanggal : 28 Juli 2023

Yang menyatakan,



Rieza Kencana Putri

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	3
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Puskesmas.....	6
1.4.2 Bagi Kader Posyandu.....	6
1.4.3 Bagi Peneliti	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	6
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Tinjauan Umum tentang Posyandu.....	7
2.1.1 Pengertian Posyandu	7
2.1.2 Tujuan Posyandu	8
2.1.3 Sasaran Posyandu dan Kegiatan Posyandu	9
2.1.4 Srata Posyandu	10
2.1.5 Manfaat Posyandu	13
2.2 Kader Posyandu	14
2.2.1 Pengertian Kader	14

2.2.2	Tugas Kegiatan Kader.....	17
2.3	Keaktifan Kader Posyandu	21
2.4	Pengetahuan Kader	22
2.4.1	Pengertian pengetahuan	22
2.4.2	Tingkat Pengetahuan.....	23
2.4.3	Sumber Pengetahuan.....	24
2.4.4	Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	25
2.5	Tumbuh Kembang Balita.....	27
2.5.1	Pertumbuhan	27
2.5.2	Perkembangan.....	28
2.5.3	Ciri - Ciri Tumbuh Kembang Balita	28
2.5.4	Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang.....	29
2.6	Penelitian Terdahulu	33
2.7	Kerangka Teori	35
2.8	Kerangka Konsep.....	36
2.9	Definisi Operasional	37
2.10	Hipotesis Penelitian	40
BAB III		
METODE PENELITIAN.....		41
3.1	Disain penelitian	41
3.2	Populasi dan Sampel Penelitian.....	41
3.2.1	Populasi Penelitian.....	41
3.2.2	Sampel Penelitian.....	41
3.2.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	38
3.2.4	Besaran Sampel.....	39
3.3	Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data.....	40
3.3.1	Jenis Pengumpulan Data	40
3.3.2	Cara Pengumpulan Data.....	40
3.3.3	Alat Pengumpulan Data	40

3.4	Pengolahan Data	41
3.5	Validitas	43
3.6	Analisis dan Penyajian Data	45
3.6.1	Analisis Univariat.....	45
3.6.2	Analisis Bivariat.....	45
3.6.3	Penyajian Data	45
	DAFTAR PUSTAKA	72
	LAMPIRAN.....	77

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Angka Kecukupan Gizi Anak	25
Tabel 2. 1.....	31
Penelitian Terdahulu	31
Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	33
Sumber: Modifikasi Notoatmodjo (2012).....	33
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	34
Tabel 2. 2.....	35
Definisi Operasional.....	35
Tabel 3.1.....	39
Hasil Perhitungan Sampel	39
Tabel 3.2.....	43
Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan.....	43
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Kategorik	49
Tabel 4. 2.....	50
Karakteristik Pengetahuan Kader Kategorik.....	50
Tabel 4. 3.....	50
Hasil Uji Normalitas Data Pengetahuan Kader.....	50
Tabel 4. 4.....	51
Karakteristik Pengetahuan Kader Kategorik.....	51
Tabel 4. 5.....	51
Karakteristik Pengetahuan Numerik	51
Tabel 4. 6.....	52
Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban per Pernyataan	52
Tabel 4. 7.....	54
Karakteristik Insentif Kader Kategorik.....	54
Tabel 4. 8.....	54
Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban per Pernyataan.....	54
Tabel 4. 9.....	55
Hubungan Usia dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung	55
Tabel 4. 10.....	56
Hubungan Pendidikan Kader dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung	56
Tabel 4. 11.....	57
Hubungan Insentif dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung	57
Tabel 4. 12.....	58
Hubungan Pengalaman (Lama Kerja) dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	33
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Naskah Penjelasan	78
Lampiran 2. Informan Consent	79
Lampiran 3 Kuesioner Pengetahuan Kader.....	80
Lampiran 4. Lembar Bimbingan Skripsi.....	83
Lampiran 5. Kaji Etik.....	85
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian.....	86
Lampiran 7. Surat Permohonan Pengambilan Data Penelitian Kesbangpol	87
Lampiran 8. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Muara Enim	88
Lampiran 9. Surat Izin Penelitian Dari Puskesmas Tanjung Agung.....	89
Lampiran 10. Dokumentasi Pengambilan Data Penelitian	90
Lampiran 11. Foto Bersama Bidan dan Kader Posyandu	91
Lampiran 12. Foto Kader Posyandu Mengikuti Pelatihan	92
Lampiran 13. Foto Kader Posyandu Mengikuti Pelatihan	94
Lampiran 14. Hasil Normalitas, Hasil SPSS Univariat & Bivariat.....	97

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Depkes, 2006).

Posyandu memiliki peran strategis dalam mewujudkan keluarga sejahtera. Oleh karena itu, pelibatan masyarakat diperlukan untuk mendukung perencanaan kegiatan Posyandu melalui sistem kader dan membekali kader melalui pelatihan dan pendampingan untuk melakukan pelayanan yang optimal. Karena proyek Posyandu dilaksanakan untuk kepentingan masyarakat, diharapkan masyarakat secara aktif mendirikan, mengatur, memanfaatkan, dan mengembangkan Posyandu semaksimal mungkin (Sari, 2018)

Menurut Sulistyorini (2010) dalam Sari (2018) Kader posyandu bertugas memberikan informasi dan mengedukasi masyarakat mengenai masalah kesehatan. Kader posyandu wajib memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk menyampaikan pesan dalam musyawarah. Di sisi lain, kader dihimbau untuk berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat. Semakin tinggi keaktifan kader dalam pelayanan posyandu maka akan menunjang para ibu balita untuk aktif juga dalam membawa balitanya ke posyandu, dan akan menambah pengetahuan para ibu balita tentang posyandu. Jika semakin rendah keaktifan kader maka akan menurunkan kegiatan posyandu serta pengetahuan para ibu tentang posyandu. Penyebab kader tidak aktif dalam pelayanan posyandu dikarenakan kurangnya pendidikan dan pengetahuan tentang posyandu (Nardina dan Wijayanti, 2018).

Jika kader tidak aktif maka pelaksanaan pengawetan kesegaran tidak akan lancar sehingga dapat mendeteksi secara dini dan jelas status gizi balita (di bawah 5 tahun). Hal ini akan berdampak langsung pada keberhasilan program, terutama dalam hal melacak pertumbuhan dan perkembangan anak. Dengan demikian, kader kesehatan memahami tugas dan kewajibannya dalam mencapai tujuan posyandu, yang harus disertai dengan pelayanan kesehatan berkualitas yang diberikan oleh kader posyandu. Banyak faktor yang mempengaruhi keaktifan kader diantaranya pengetahuan kader tentang posyandu yang akan berpengaruh terhadap kemauan dan perilaku kader untuk mengaktifkan kegiatan posyandu sehingga akan mempengaruhi terlaksananya program kerja posyandu (Hermawan, 2019).

Pada tahun 2018, Kementerian Kesehatan Indonesia melaporkan bahwa ada 283.370 Posyandu yang tersebar di berbagai wilayah di Indonesia. Hingga 173.750 posyandu aktif. (Kemenkes RI, 2018). Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel (2019), menyebutkan bahwa terdapat 4126 posyandu aktif di Sumatera Selatan. Di Kabupaten Muara Enim itu sendiri terdapat 22 puskesmas yang memiliki posyandu sebanyak 230 posyandu yang aktif, dimana 2,0% berstatus Posyandu Pratama, 41,5% berstatus Posyandu Madya. 49,4% berstatus Posyandu Purnama dan 7,1% berstatus Posyandu Mandiri.

Menurut Febry (2012) Masa balita adalah salah satu tahun utama karena seberapa cepat pertumbuhan terjadi pada usia ini. Jika pertumbuhan balita tidak diperiksa secara memadai dan mereka mengalami gangguan, mereka tidak akan menjadi lebih baik di masa depan. Oleh karena itu, penting untuk mengawasi pertumbuhan balita untuk menemukan penyimpangan pertumbuhan dan menerapkan tindakan pencegahan sesegera mungkin untuk mencegah gangguan pada proses pertumbuhan dan perkembangan balita.

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim (2014), lebih dari 80% kematian bayi pada tahun 2014 terjadi ketika anak tersebut baru lahir. Asfiksia (53,57%) merupakan faktor utama kematian bayi baru lahir pada usia tersebut. Berat badan lahir rendah (14,28%), kelahiran dini (12,5%), kelainan bawaan, dan faktor lainnya (19,85%). Keterlambatan keputusan keluarga untuk merujuk bayi ke rumah sakit merupakan faktor luar yang berkontribusi

terhadap kematian neonatal. Sementara trauma persalinan, DBD, TB anak, masalah jantung, dan faktor-faktor lain berkontribusi terhadap kematian bayi pada periode pasca-neonatal. Faktor eksternal yang menyebabkan kematian juga termasuk perawatan yang buruk untuk bayi berisiko tinggi dan keterlambatan dalam pilihan rujukan keluarga. Ada banyak fasilitas kesehatan di mana kematian bayi baru lahir terjadi. di Kabupaten Muara Enim (Dikes Muara Enim, 2014).

Berdasarkan Riskesdas (2018), menunjukkan bahwa 16,76% anak usia 0-59 bulan di Kabupaten Muara Enim termasuk kategori sangat pendek, dan 17,61% anak usia 0-59 bulan termasuk kategori pendek. Hal ini membuat Kabupaten Muara Enim mendapat urutan ke 7 tertinggi prevalensi status gizi kategori sangat pendek (TB/U) pada anak usia 0-59 bulan dibandingkan 17 Kota/Kabupaten di Sumatera Selatan. Selain itu, menurut Data Rekapitulasi dari Direktorat Jenderal Bina Pembangunan Daerah (2020), 9 dari 26 desa di Kecamatan Tanjung Agung merupakan daerah lokasi fokus stunting. Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim (2014) berpendapat salah satu yang mempengaruhi hal ini adalah perilaku yang kurang baik di kalangan masyarakat dalam memilih dan memberikan makanan kepada anggota keluarga terutama balita dan anak-anak oleh karena itu maka di perlukan peran aktif kader posyandu untuk memantau dan memeberikan informasi mengenai tumbuh kembang balita.

Setiap program yang ditargetkan masyarakat, khususnya program posyandu, akan gagal jika masyarakat tidak memahami atau tidak menyadari pentingnya posyandu. Akibatnya, keterlibatan profesional dan kader kesehatan dalam memastikan keberhasilan program sangat penting. Partisipasi masyarakat yang diproyeksikan, terutama kader atau tokoh masyarakat dan kader kesehatan, jika dilaksanakan dengan benar, akan membantu meningkatkan hasil cakupan posyandu. (Trisanti dan Khoirunnisa, 2018).

Keterbatasan kader disebabkan karena adanya kader yang drop out dan lebih tertarik bekerja di tempat lain yang memberikan keuntungan ekonomis, kader pindah ikut suami, kader masih memiliki bayi di bawah dua tahun dan juga setelah bersuami tidak mau lagi menjadi kader, kader yang bertugas

sebagai relawan merasa jenuh dan tidak adanya penghargaan yang didapat guna memotivasi mereka untuk bekerja dan faktor – faktor lainnya seperti kurangnya pelatihan serta adanya keterbatasan pengetahuan dan motivasi yang harusnya dimiliki oleh seorang kader (Sari, 2018)

Pengetahuan sangat mempengaruhi keaktifan kader posyandu karena jika kader posyandu aktif, terbukti dengan adanya kader yang bertanggung jawab atas pekerjaan yang diberikan kepada mereka. Misalnya, kader rutin datang sebelum kegiatan posyandu dimulai, mengingatkan ibu-ibu PKK tanggal pelaksanaan posyandu sebulan sekali, menyiapkan peralatan posyandu, dan menyampaikan informasi dari petugas puskesmas tentang perkembangan kesehatan terkini. (Trisanti dan Khoirunnisa, 2018). Pengetahuan kader dalam pemantauan tumbuh kembang balita yang baik akan meningkatkan keterampilan kader sehingga kader akan mendapat respon positif dari ibu balita dan terkesan ramah, baik serta akan mendorong ibu-ibu untuk ke posyandu (Lubis, 2015).

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim. Peneliti melakukan observasi terhadap 10 posyandu, dari jumlah total 40 kader, diketahui bahwa 15 kader tidak hadir pada saat posyandu, selain itu, terlihat ada beberapa kader yang datang tidak tepat waktu. Selain pula diketahui bahwa ada beberapa kader baru yang masih menyesuaikan dengan tugas sehingga perlu waktu untuk beradaptasi. Hal ini lah yang membuat peneliti tertarik meneliti mengenai keaktifan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung. Data Pada tahun 2022 Puskesmas Tanjung Agung bertanggung jawab pada 26 posyandu yang berada di 26 desa dengan rata- rata jumlah kader perposyandu 5 orang sehingga total jumlah keseluruhan kader sebanyak 130 orang yang dimana para kader tersebut mendapatkan pelatihan – pelatihan mengenai tumbuh kembang balita setiap tahunnya dari instansi terkait di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul ” Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemantauan Tumbuh Kembang Balita dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim “.

1.2 Rumusan Masalah

Masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemantauan Tumbuh Kembang Balita dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemantauan Tumbuh Kembang Balita dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik kader (Usia, pendidikan, insentif, pengalaman/lama kerja kader) di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim.
- b. Mengetahui gambaran keaktifan kader di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim.
- c. Mengetahui gambaran pengetahuan kader di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim.
- d. Menganalisis hubungan karakteristik kader (Usia, pendidikan, insentif, dan pengalaman/lama kerja kader) dengan keaktifan kader di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim.
- e. Mengetahui hubungan pengetahuan kader dengan keaktifan kader di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi kepada Puskesmas mengenai beberapa faktor terkait aktivitas kader dan pengetahuan kader dalam kegiatan posyandu, yang dapat dijadikan informasi tambahan dalam upaya memprediksi terjadinya ketidakaktifan kader dalam kegiatan posyandu.

1.4.2 Bagi Kader Posyandu

Bagi kader posyandu diharapkan penelitian ini dapat memberikan penjelasan kepada kader yang masih aktif dan kurang aktif dalam melaksanakan posyandu sehingga dapat memperlancar urusan –urusan di posyandu dan dapat mengantisipasi pemicu kurang aktifnya para kader dalam kegiatan Posyandu.

1.4.3 Bagi Peneliti

Bagi peneliti sebagai tambahan pengetahuan, wawasan dan pengalaman mengenai hubungan pengetahuan kader posyandu dalam pemantauan tumbuh kembang balita dengan keaktifan kader serta diharapkan dapat memberikan masukan dan penambahan pengetahuan kepada peneliti tentang program Posyandu.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5 1 Ruang Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung Kecamatan Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim.

1.5 2 Ruang Lingkup Waktu

Pengambilan data penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober sampai dengan bulan November 2022.

1.5 3 Ruang Lingkup Responden

Responden pada penelitian ini adalah ibu – ibu kader posyandu yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskemas Tanjung Agung

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum tentang Posyandu

2.1.1 Pengertian Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat, guna membangun kesehatan masyarakat dalam menerima pelayanan kesehatan masyarakat dasar. Posyandu adalah fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat yang didirikan di desa – desa yang jauh dari rumah sakit guna menunjang percepatan penurunan angka kematian ibu dan anak (Rada Yanti, 2018)

Menurut Sulistyorini (2010) dalam Rada Yanti (2018) Secara etimologis Posyandu berasal dari kata dasar “yandu” yang berarti bentuk keterpaduan pelayanan kesehatan yang di laksanakan di suatu wilayah kerja Puskesmas. Selain itu Posyandu dapat dimaknai sebagai suatu proses kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang di bantu oleh petugas kesehatan di suatu wilayah kerja puskesmas. Tempat pelaksanaan pelayanan program terpadu ini biasanya di balai dusun, balai kelurahan, RW dan sebagainya disebut dengan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Konsep ini sangat berkaitan erat dengan keterpaduan, keterpaduan yang dimaksud meliputi keterpaduan dalam aspek sasaran posyandu, aspek lokasi kegiatan posyandu, aspek petugas penyelenggara posyandu, aspek dana dan sebagainya (Rada Yanti, 2018)

Pada dasarnya Posyandu merupakan penciptaan inisiatif layanan sosial keluarga mendasar dengan fokus pada pelacakan perkembangan dan pertumbuhan anak. Untuk keberlangsungan pelayanan di Posyandu dengan situasi atau kebutuhan lokal, dilaksanakan secara terkoordinasi dan integratif, serta saling memperkuat antar program kegiatan yang

dalam kegiatannya tetap memperhatikan isu-isu pemberdayaan masyarakat. Posyandu adalah wadah pemberdayaan masyarakat yang dibentuk secara mufakat desa/kelurahan dan dijalankan oleh seorang pengelola yang ditunjuk oleh kepala desa. (Kemenkes RI, 2012).

2.1.2 Tujuan Posyandu

Menurut Nita (2011) dalam Nurlinah et al., (2015) tujuan yang ingin dicapai dari pelaksanaan Posyandu adalah Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (Ibu hamil, melahirkan dan nifas). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang masih cukup tinggi meskipun dari tahun ketahun sudah dapat diturunkan.

Posyandu juga berfungsi sebagai wahana gerakan reproduksi keluarga sejahtera, gerakan ketahanan keluarga dan gerakan ekonomi keluarga sejahtera. Serta meningkatkan dan membina peran serta masyarakat didalam rangka alih teknologi untuk usaha kesehatan masyarakat. Didalam kegiatan posyandu juga membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sederhana (NKKBS) dan juga meningkatkan peran serta masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB) serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat.

Menurut Departemen Kesehatan (2006), tujuan umum penyelenggaraan Posyandu adalah sebagai berikut:

1. Mempercepat penurunan angka kelahiran, anak di bawah 5 tahun, dan angka kematian bayi (AKB).
2. Meningkatkan angka kematian ibu hamil dan ibu baru, atau MMR (Maternal Mortality Rate).
3. Mempercepat adopsi NKKBS, atau Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera.
4. Meningkatkan kapasitas masyarakat untuk menciptakan inisiatif kesehatan dan inisiatif pendukung lainnya sesuai kebutuhan.

5. Meningkatkan ketersediaan layanan kesehatan. Bayi (kurang dari satu tahun), anak balita (usia 1-5 tahun), ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu PUS (Pasangan Usia Subur) menjadi fokus pelayanan kesehatan di Posyandu.

Menurut Mubarak (2012) tujuan pokok dari pelayanan terpadu adalah untuk hal-hal berikut:

1. Mempercepat penurunan angka kematian ibu (ibu hamil, melahirkan, dan ibu nifas) dan anak, meningkatkan pelayanan kesehatan ibu untuk menurunkan IMR (*Infant Mortality Rate*).
2. Mempromosikan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera) atau mempercepat adopsinya.
3. Memperluas peran dan kapasitas masyarakat untuk menciptakan prakarsa kesehatan dan keluarga berencana serta inisiatif lain yang membantu masyarakat hidup lebih lama, lebih sehat, dan sejahtera.
4. Metodologi dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam upaya memperluas akses penduduk terhadap pelayanan kesehatan tergantung geografi masyarakat.
5. Berfungsi sebagai wahana gerakan reproduksi keluarga sejahtera, gerakan ketahanan keluarga dan gerakan ekonomi keluarga sejahtera

2.1.3 Sasaran Posyandu dan Kegiatan Posyandu

Posyandu merupakan program pemerintah dibidang kesehatan, sehingga semua anggota masyarakat dapat memanfaatkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) terutama (Kemenkes RI, 2016) :

- 1) Bayi (dibawah satu tahun)
- 2) Balita (dibawah lima tahun)
- 3) Ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas, dan ibu menyusui
- 4) Pasangan Usia Subur (PUS).

Kegiatan Posyandu meliputi :

- 1) Lima kegiatan Posyandu (Panca Krida Posyandu)
 - a) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
 - b) Keluarga Berencana (KB)

- c) Imunisasi
 - d) Peningkatan gizi
 - e) Penanggulangan diare
- 2) Tujuh kegiatan Posyandu (Sapta Krida Posyandu)
- a) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
 - b) Keluarga Berencana (KB)
 - c) Imunisasi
 - d) Peningkatan gizi
 - e) Penanggulangan diare
 - f) Sanitasi dasar
 - g) Penyediaan obat esensial

2.1.4 Strata Posyandu

Secara umum strata Posyandu dibedakan atas 4 tingkat sebagai berikut (Kemenkes RI, 2011).

a. Posyandu Pratama

Posyandu Pratama merupakan Posyandu yang belum stabil dan dibedakan dengan kegiatan Posyandu bulanan yang belum rutin dilaksanakan dan jumlah kadernya sangat sedikit, yaitu kurang dari 5 (lima) orang. Selain jumlah kader yang sedikit, kurangnya pelaksanaan kegiatan rutin bulanan Posyandu mungkin juga merupakan akibat dari kurangnya kesiapan masyarakat intervensi. Hal terbaik yang dapat dilakukan untuk menaikkan peringkat adalah menginspirasi masyarakat dan menambah lebih banyak kader.

b. Posyandu Madya

Posyandu Madya merupakan Posyandu yang telah mampu melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali setiap tahunnya, dengan rata-rata lima kader atau lebih, namun cakupan lima kegiatan utama tersebut masih kurang dari 50%. Meningkatkan cakupan dengan mengintegrasikan tokoh masyarakat sebagai motivator dan kader yang lebih aktif dalam mengelola kegiatan Posyandu merupakan

dua intervensi yang dapat dilaksanakan untuk meningkatkan peringkat.. Contoh intervensi yang dapat dilakukan antara lain:

- a) Pelatihan tokoh masyarakat menggunakan Modul Posyandu dan metodologi simulasi.
- b) Menerapkan SMD dan MMD di Posyandu dengan tujuan untuk mendefinisikan masalah dan menentukan cara penyelesaiannya untuk memperluas cakupan Posyandu.

c. Posyandu Purnama

Posyandu Purnama yaitu posyandu yang telah mampu melaksanakan kegiatan lebih dari delapan kali per tahun, dengan rata-rata lima kader atau lebih, cakupan lima kegiatan utama lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, dan telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas, yaitu kurang dari 50% keluarga di wilayah kerja Posyandu. Sosialisasi program Dana Sehat yang berupaya meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap Dana Sehat merupakan salah satu intervensi yang dapat dilaksanakan untuk meningkatkan peringkat. Pelatihan dana sehat, sehingga desa dapat membentuk dana sehat yang kuat dengan cakupan anggota KK lebih dari 50%. Peserta pelatihan adalah tokoh masyarakat, khususnya pengelola dana kesehatan desa/desa, serta pengurus Posyandu untuk kepentingan Posyandu.

d. Posyandu Mandiri

Posyandu Mandiri yaitu posyandu yang telah mampu melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan jumlah kader rata-rata 5 kader atau lebih, cakupan lima kegiatan utama lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, dan telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% dari rumah tangga yang terisi, mampu menyelenggarakan program tambahan, dan telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% dari rumah tangga yang berlokasi di

wilayah kerja Posyandu. Intervensi yang dilakukan bersifat pembinaan termasuk pembinaan program dana sehat, sehingga terjamin kesinambungannya. Selain itu dapat dilakukan intervensi memperbanyak macam program tambahan sesuai dengan masalah dan kemampuan masing- masing.

2.1.5 Manfaat Posyandu

Menurut Sulistyorini (2010) dalam Sari (2018) Posyandu memiliki manfaat bagi masyarakat maupun bagi kader posyandu, melainkan sampai target masyarakat mampu untuk menurunkan angka kematian bayi. Dilihat dari pendapat tersebut berarti Posyandu memiliki manfaat bagi masyarakat dan para kader untuk belajar hingga mencapai status Posyandu sejahtera, meskipun demikian dalam rangka mencapai kesejahteraan tersebut tetap dilakukan pemeliharaan semangat, kondisi kesehatan dan kemampuan secara terus menerus supaya tidak mengalami ketertinggalan didalam kegiatan posyandu.

Menurut Departemen Kesehatan RI 2016, antara lain :

- 1) Manfaat bagi masyarakat
 - a) Meningkatkan akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan dasar, khususnya terkait penurunan AKI dan AKB.
 - b) Mencari bantuan ahli dalam menyelesaikan masalah kesehatan, terutama yang menyangkut kesehatan ibu dan anak.
 - c) Penyediaan layanan kesehatan terpadu dan bidang terkait lainnya secara efisien.
- 2) Manfaat bagi kader Posyandu
 - a) Mengumpulkan pengetahuan masa lalu mengenai inisiatif kesehatan yang bertujuan mengurangi AKI dan AKB.
 - b) Dapat mencapai aktualisasi diri dengan membantu masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan terkait penurunan AKI dan AKB.

- 3) Bagi Puskesmas
 - a) Peningkatan fungsi puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama.
 - b) Secara khusus dapat membantu masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan berdasarkan kondisi setempat.
 - c) Meningkatkan efisiensi waktu, tenaga, dan keuangan melalui pemberian layanan yang terintegrasi.
- 4) Bagi sector lain
 - a) Dapat secara lebih eksplisit membantu masyarakat dalam menyelesaikan masalah sektor terkait, terutama yang terkait dengan inisiatif lokal untuk meminimalkan MMR dan AKB.
 - b) Meningkatkan efisiensi dengan memberikan layanan terintegrasi sesuai dengan tugas utama masing-masing sektor.

2.2 Kader Posyandu

2.2.1 Pengertian Kader

Pengertian kader posyandu adalah tenaga yang berasal dari masyarakat, dipilih oleh masyarakat itu sendiri dan bekerja secara sukarela untuk menjadi penyelenggara dan bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Kecamatan Tanjung Agung. Kader posyandu adalah penyelenggara posyandu yang harus sesuai dengan kriteria anggota masyarakat setempat, mampu membaca dan menulis huruf latin, tertarik untuk menjadi kader, bekerja sama dengan bebas, serta memiliki kemampuan dan waktu luang. Kader juga merupakan pekerja komunitas yang paling terhubung dengan masyarakat. Kementerian Kesehatan mengembangkan strategi pelatihan kader untuk memperluas pengetahuan dan menurunkan angka kematian ibu dan anak. Setidaknya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup dalam kader kesehatan masyarakat untuk membaca, menulis, dan berhitung sederhana. (Hasanah, 2014).

Keberhasilan pengelolaan posyandu memerlukan dukungan yang kuat dari berbagai pihak, baik dukungan moril, material, maupun finansial. Selain itu, diperlukan adanya kerjasama, tekanan dan pengabdian para pengelolanya termasuk kader posyandu. Kader posyandu bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat serta pimpinan-pimpinan yang ditunjuk oleh pusat pelayanan kesehatan setempat. Diharapkan mereka dapat melaksanakan petunjuk yang diberikan oleh pembimbing dalam jalinan kerjasama dari sebuah tim kesehatan (Almuhasari, 2021).

Posyandu merupakan perpanjangan tangan dari puskesmas dalam hal memberikan pelayanan kesehatan terpadu dan pemantauan. Kegiatan posyandu dilakukan oleh dan untuk masyarakat sebagai wadah keterlibatan masyarakat dalam mengembangkan sistem pelayanan untuk menjawab kebutuhan dasar, secara empiris peningkatan kualitas manusia telah mampu meratakan pelayanan di bidang kesehatan. Inisiatif ini termasuk imunisasi, pendidikan gizi di masyarakat, dan perawatan kesehatan ibu dan anak. Sementara itu, pengertian kader posyandu adalah anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat, bersedia berpartisipasi dalam berbagai kegiatan masyarakat, dan bertanggung jawab atas penyelenggaraan kegiatan posyandu. (Kemenkes, 2017).

Kegiatan bulanan di Posyandu adalah kegiatan rutin yang bertujuan untuk memantau kenaikan berat badan balita, memberikan penyuluhan gizi, dan memberikan layanan gizi dasar dan kesehatan, antara lain.

terdapat beberapa syarat menjadi Kader, antara lain :

- a. Dipilih dari dan untuk masyarakat setempat.
- b. Bersedia dan mampu bekerja dengan masyarakat secara sukarela.
- c. Mampu membaca dan menulis huruf latin
- d. Kesabaran dan pengertian hari tua

Menurut Kementerian Kesehatan (2017) ada beberapa peran kader, khususnya pada kegiatan Posyandu, antara lain:

- a. Lakukan kontak dengan pejabat pemerintah dan tokoh masyarakat.

- b. Melakukan Survei Introspektif (SMD) dengan petugas dan pihak lain untuk mengumpulkan data sasaran, memetakan masalah dan peluang, serta mengidentifikasi masalah dan peluang.
- c. Mengadakan dialog dengan masyarakat setempat untuk membahas hasil SMD, menyusun rencana kegiatan, pembagian tugas, dan jadwal kegiatan. (Kemenkes, 2017).

Sedangkan peranan kader dalam penyelenggaraan posyandu, yaitu:

- a. Informasikan kepada masyarakat tentang hari dan jam buka posyandu. Menyiapkan peralatan untuk pelaksanaan Posyandu (notebook, KMS, alat bantu instruksional) sebelum pelaksanaan Posyandu.
- b. Catat keberadaan bayi, balita, ibu hamil, dan ibu usia subur di posyandu.
- c. berat badan bayi dan balita serta pencatatan hasil berat badan di KMS.
- d. Berikan konseling satu-satu kepada para ibu di meja.
- e. Melakukan kunjungan rumah untuk melakukan penyuluhan khususnya pada bumil, ibu yang mempunyai bayi/balita, dan pasangan usia subur.

2.2.2 Tugas Kegiatan Kader

Menurut Hayati (2015) Tugas kader Posyandu dalam tumbuh kembang anak adalah mengamati tumbuh kembang anak sebulan sekali agar dapat memberikan stimulasi yang sesuai bagi anak-anak yang datang ke Posyandu. Kader posyandu memberikan stimulasi berupa kegiatan bermain sedangkan anak menunggu giliran untuk ditimbang atau setelah ditimbang. Kader posyandu dapat mendeteksi adanya penyimpangan dalam tumbuh kembang anak usia dini setelah mengetahui perkembangan anak usia dini dan stimulasi yang tepat, sehingga upaya pencegahan, upaya stimulasi, serta upaya penyembuhan dan pemulihan dapat diberikan dengan indikasi yang jelas sedini mungkin pada saat-saat kritis proses tumbuh kembangnya.

Tugas kegiatan kader akan ditentukan, mengingat kader tidak profesional dan hanya membantu dalam pelayanan kesehatan. Ini mengharuskan membatasi tugas yang dilakukan, baik dari segi jumlah dan jenis layanan yang diberikan. (Pakasi, 2016) Berikut ini adalah tindakan-tindakan besar yang harus diperhatikan oleh dokter dan semua pihak agar dapat melakukan aktivitas baik di dalam maupun di luar posyandu:

- 1) Kader posyandu melaksanakan kegiatan sebagai berikut:
 - a. Menyelesaikan pendaftaran pengunjung Posyandu.
 - b. Timbang semua bayi baru lahir dan balita yang datang ke Posyandu.
 - c. Melaksanakan pencatatan hasil penimbangan di buku KIA atau KMS dan mengisi buku registrasi.
 - d. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan dan gizi sesuai dengan hasil penimbangan serta memberikan PMT
 - e. Membantu petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan.
 - f. Setelah pelayanan Posyandu selesai, kader bersama petugas kesehatan melengkapi pencatatan dan membahas hasil kegiatan (Pakasi, 2016).
- 2) Kegiatan yang dapat dilakukan diluar Posyandu yaitu KB kesehatan adalah :
 - a. Bersifat yang menunjang pelayanan KB, KIA, Imunisasi, Gizi dan penanggulangan diare;
 - b. Mengajak ibu-ibu untuk datang pada hari kegiatan Posyandu;
 - c. Kegiatan yang mendukung upaya kesehatan lainnya sesuai dengan permasalahan yang ada, seperti pemberantasan penyakit menular, kesehatan rumah, pembersihan sarang nyamuk, pembuangan sampah, penyediaan sarana air bersih, fasilitas jamban keluarga, sarana pembuangan air limbah, pertolongan

pertama penyakit, P3K, dana sehat, dan kegiatan pembangunan terkait kesehatan lainnya.

Direktorat Bina Peran Serta Masyarakat Depkes RI memberikan batasan kader : “Kader adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela”. Kader kesehatan adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat, serta bekerja di tempat yang dekat dengan pemberian pelayanan kesehatan. Kader kesehatan adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat. Dalam hal ini kader disebut juga sebagai penggerak atau promotor kesehatan (Zulkifli, 2013).

Kader aktif adalah kader yang selalu melaksanakan kegiatan posyandu dan selalu menjalankan tugas dan perannya sebagai kader sedangkan kader yang tidak aktif adalah kader yang tidak melaksanakan tugas dan perannya sebagai kader posyandu serta tidak rutin mengikuti kegiatan posyandu. Tugas dan Peran Kader Posyandu adalah :

- 1) Melaksanakan kegiatan posyandu bulanan.
- 2) Melakukan persiapan pelaksanaan posyandu.

Tugas-tugas kader posyandu pada H-1 atau saat persiapan hari buka Posyandu, meliputi :

- 1) Mengumpulkan alat dan bahan, seperti alat timbang bayi, KMS, alat bantu instruksional, LILA, alat ukur, obat-obatan yang diperlukan (pil zat besi, vitamin A, oralit), bahan, atau bahan konseling.
- 2) Mengajak dan menggalang masyarakat, khususnya mendorong ibu-ibu untuk berkunjung ke Posyandu.
- 3) Hubungi pokja posyandu, yaitu menyerahkan rencana kegiatan ke kantor desa dan meminta agar petugas sektor menghadiri hari pembukaan posyandu.
- 4) Melakukan pembagian tugas, yaitu menentukan tugas di antara kader posyandu baik untuk persiapan maupun pelaksanaan kegiatan.

Tugas kader pada kegiatan bulanan Posyandu adalah:

- 1) Tugas kader pada hari buka posyandu disebut juga dengan tugas pelayanan 5 meja, meliputi :
 - a) Meja 1, Khusus bertugas mendaftarkan bayi atau balita, yaitu mencantumkan nama balita pada KMS dan selemba kertas yang dimasukkan ke dalam KMS, serta mendaftarkan ibu hamil, yaitu menuliskan nama ibu hamil pada Form atau Daftar Ibu Hamil.
 - b) Meja 2, yang bertugas menimbang bayi atau balita dan mendokumentasikan data penimbangan pada selemba kertas untuk ditransfer ke KMS.
 - c) Meja 3, yang bertugas mengisi KMS atau memindahkan temuan penimbangan balita dari kertas ke KMS anak.
 - d) Meja 4, yaitu bertugas menjelaskan data KMS atau keadaan anak berdasarkan data kenaikan berat badan yang digambarkan dalam grafik KMS kepada ibu dari anak yang bersangkutan dan memberikan penyuluhan kepada setiap ibu dengan mengacu pada data KMS anaknya atau dari hasil pengamatan mengenai masalah yang dialami sasaran.
 - e) Meja 5, adalah kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, PLKB, PPL, dan lain-lain, yaitu layanan imunisasi, layanan keluarga berencana, dan pengobatan dengan pemberian pil penambah darah (zat besi), vitamin A, dan obat-obatan lainnya.

Kegiatan setelah pelayanan bulanan Posyandu Tugas-tugas kader setelah hari buka Posyandu, meliputi :

- a) Masukkan informasi dari Kartu Kesehatan (KMS) ke dalam buku registrasi atau buku bantu kader.
- b) Menilai (meninjau) hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan hari Posyandu untuk bulan berikutnya. Kegiatan untuk diskusi kelompok dengan ibu-ibu yang rumahnya berdekatan.

- c) Kegiatan home visit (konseling individu) yaitu tindak lanjut dan mengajak para ibu untuk berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu pada bulan berikutnya.

2.3 Keaktifan Kader Posyandu

Keaktifan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah giat, rajin dalam usaha atau bekerja. Keaktifan adalah kegiatan atau kesibukan seseorang. Tingkat keaktifan yang dimaksud disini adalah tingkat kegiatan kader atau kesibukan. Keikutsertaan kader dalam setiap kegiatan posyandu sangat bermanfaat karena dapat memberikan pelayanan kesehatan dan penyuluhan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Kegiatan kader juga dapat ditentukan oleh hadir atau tidaknya setiap kegiatan posyandu. (Depkes RI, 2016).

Tugas kader adalah mengambil tanggung jawab, mengembangkan kemampuan, menjadi pelaku, dan perintis serta pemimpin yang menggerakkan masyarakat berdasarkan asas kemandirian dan kebersamaan. Faktor seseorang yang mempengaruhi keaktifan kader posyandu meliputi : umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, lama menjadi kader, insentif serta pembinaan atau pelatihan kader.

Beberapa faktor mempengaruhi aktivitas kader posyandu, antara lain motivasi intrinsik dan ekstrinsik. Motivasi intrinsik kader posyandu (dari dalam) terdiri dari usia, tingkat pendidikan, lama bekerja, lamanya waktu sebagai kader, minat, dan kemampuan. Motivasi ekstrinsik (dorongan dari luar), yang terdiri dari fasilitas posyandu, pelatihan kader, pembinaan kader, penghargaan, dan dukungan masyarakat yang diberikan kepada kader. Faktor ekstrinsik merupakan faktor pendukung dalam meningkatkan keaktifan kader posyandu yang berupa fasilitas posyandu dan sarana pendukung dalam melaksanakan kegiatan posyandu, agar kader posyandu dapat meningkatkan kinerja sehingga mampu mengemban tugasnya untuk meningkatkan status gizi dan tumbuh kembang balita (Suryati 2013).

2.4 Pengetahuan Kader

2.4.1 Pengertian pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil penginderaan manusia, hasil dari seseorang yang mengetahui suatu objek melalui indera yang dimilikinya yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Hal tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan adalah sebagian proses belajar dari hal yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, yang tidak bisa menjadi bisa, yang mencakup berbagai konsep, baik melalui proses pendidikan maupun pengalaman (Sari, 2018).

Berdasarkan penelitian terdahulu oleh Olvin *et al.*, (2019) menunjukkan bahwa nilai ($p = 0,006$). Hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan keaktifan kader posyandu di Puskesmas Tanawangko kecamatan Tombariri. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang telah diketahui dan mampu diingat setiap orang sejak lahir hingga dewasa raya, terutama setelah dididik baik melalui pendidikan formal maupun nonformal dan diharapkan mampu mengevaluasi suatu materi atau objek tertentu untuk melaksanakannya dalam kehidupan sehari-hari. (Notoatmodjo, 2012).

Sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan yakni :

- 1) *Awareness* (kesadaran), di mana individu sadar dalam arti mengantisipasi stimulus (objek).
- 2) *Interest* (merasa tertarik) stimulus atau hal yang topiknya sudah muncul di sini.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) Penentuan apakah stimulus bermanfaat baginya atau tidak. Hal ini menunjukkan bahwa sentimen responden telah membaik.
- 4) *Trial*, Percobaan, di mana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sebagai respons terhadap rangsangan.

- 5) *Adaption*, di mana subjek berperilaku berbeda sebagai hasil dari pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap rangsangan.

2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*) (Notoatmodjo, 2012). Sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan. Pengetahuan yang mencakup di dalamnya domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni :

- 1) Tahu (*Know*)

Tahu ditafsirkan sebagai kenangan dari topik yang telah diperiksa sebelumnya. Menyebutkan, decoding, mendefinisikan, menyatakan, dan kata kerja lainnya digunakan untuk menilai seberapa baik orang memahami apa yang telah mereka pelajari.

Misalnya, dapat mengidentifikasi indikator kekurangan kalori dan protein pada anak-anak.

- 2) Memahami (*Comprehension*)

Pemahaman digambarkan sebagai kemampuan untuk menjelaskan sesuatu dengan benar dengan meringkas, menghidupkan, dan sebagainya.

- 3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi digambarkan sebagai kapasitas untuk mengartikulasikan apa yang telah Anda pelajari dalam pengaturan atau kondisi dunia nyata.

- 4) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk memecah materi atau objek menjadi komponen sambil tetap berada di dalam organisasi dan terkait satu sama lain disebut sebagai analisis.

- 5) Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan untuk menggabungkan atau menghubungkan bagian-bagian untuk menghasilkan keseluruhan baru disebut sebagai sintesis. Sintesis, dalam istilah lain, adalah kemampuan untuk membuat formulasi baru dari formulasi saat ini.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Penilaian ini berfokus pada kemampuan untuk membenarkan atau mengevaluasi suatu materi atau hal. Evaluasi ini didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau pada kriteria yang ada. (Notoatmodjo, 2012).

2.4.3 Sumber Pengetahuan

Individu dan organisasi dapat memperoleh pengetahuan secara langsung atau melalui terapi. Guna meningkatkan pengetahuan kesehatan, diperlukan penyuluhan yang ditargetkan untuk mengubah perilaku individu, keluarga, dan masyarakat, mendorong dan mempertahankan pola hidup sehat, serta berperan aktif dalam upaya mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Pengetahuan adalah aktivitas mental yang dikembangkan melalui proses tindakan yang dikenal sebagai aktivitas kognitif. Menurut Notoatmodjo (2012), proses adopsi adalah perilaku sebelum seseorang mengadopsi perilaku dalam diri orang tersebut, dan merupakan proses berurutan yang mencakup langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Kesadaran (*awareness*) artinya Individu menyadari adanya rangsangan
- 2) Tertarik (*Interest*) artinya Individu mulai tertarik pada rangsangan
- 3) Menilai (*Evaluation*) artinya Individu mulai menilai tentang baik dan tidaknya rangsangan tersebut bagi dirinya. Pada proses ketiga ini subjek sudah memiliki sikap yang lebih baik lagi.
- 4) Mencoba (*Trial*) artinya seseorang sudah mulai mencoba perilaku yang baru.
- 5) Menerima (*Adoption*) artinya seseorang telah mendapatkan dan berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap dorongan yang diterima (Notoatmodjo, 2012).

2.4.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012) :

1) Faktor Internal

a) Usia

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu menurut Farhat (2012), mengenai hubungan antara usia dengan keaktifan kader mendapatkan nilai ($p > 0.05$). Usia individu dihitung dari saat kelahiran hingga saat ulang tahunnya. Semakin tua seseorang, semakin matang pemikiran dan pekerjaannya. Individu yang lebih dewasa akan lebih dipercaya oleh masyarakat daripada individu yang tidak cukup dewasa. Ini karena pengalaman dan kematangan mental; Semakin tua seseorang, semakin mudah untuk mengembangkan mekanisme koping untuk menghadapi tantangan.

b) Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu menurut Farhat (2012), mengenai hubungan antara pendidikan dengan keaktifan kader mendapatkan nilai ($p > 0.05$). Setiap upaya, impact, perlindungan, dan bantuan yang diberikan kepada anak-anak yang ditakdirkan untuk dewasa disebut sebagai pendidikan. Sementara GBHN Indonesia menggambarkan pendidikan sebagai upaya dasar untuk mengembangkan kepribadian dan keterampilan baik di dalam maupun di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup.

2) Faktor eksternal

a) Insentif

Insentif adalah pemberian upah atau gaji yang berbeda bukan didasarkan pada jabatannya namun karena perbedaan prestasi kerja, dengan tujuan meningkatkan motivasi dalam upaya mencapai tujuan perusahaan atau instansi tertentu (Mustofa, 2017). Berdasarkan penelitian terdahulu menurut Azura, Candrawati dan W (2017) menunjukkan besar korelasi antara motivasi dengan

keaktifan kader adalah (p value 0.029). Kader posyandu melakukan kegiatan dengan sukarela; Secara umum, mereka memiliki motivasi dalam diri, yaitu kepedulian terhadap kesehatan masyarakat, agar kader tetap setia pada tugasnya tanpa diberi kompensasi. Kader telah mendapatkan kepercayaan dari masyarakat setempat, telah menerima pelatihan dan insentif, dan merasa terdorong untuk melaksanakan, mempertahankan, dan memperluas kegiatan Posyandu.

b) Pengalaman (lama kerja kader)

Lama bekerja merupakan pengalaman seorang karyawan pegawai bekerja di sebuah instansi (Adiwijaya, 2018). Berdasarkan penelitian terdahulu menurut Dinengsih dan Hartati (2017) memperoleh hasil (p 0,460). Lama bekerja sangat mempengaruhi pengalaman kader karena pengalaman mempunyai pengaruh terhadap keaktifan seseorang dalam bekerja. Pengalaman adalah suatu peristiwa yang dialami seseorang, mengatakan bahwa tidak adanya suatu pengalaman sama sekali. Suatu objek psikologis cenderung akan bersikap negatif terhadap objek tersebut untuk menjadi dasar pembentukan sikap pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan, pengalaman akan lebih mendalam dan lama membekas.

2.5 Tumbuh Kembang Balita

2.5.1 Pertumbuhan

Pertumbuhan (*growth*) adalah proses meningkatkan ukuran atau dimensi tubuh dengan meningkatkan jumlah dan ukuran sel. Pengukuran antropometri dapat digunakan untuk mendeteksi pertumbuhan, yang ditandai dengan perubahan ukuran fisik dan struktur tubuh. Jumlah dan besarnya penanda yang terlihat dari proses pertumbuhan adalah kenaikan berat, panjang atau tinggi, lingkar kepala, dan indikator antropometri

lainnya. Ukuran meningkat seiring bertambahnya usia, yang sering digambarkan dalam grafik kurva pertumbuhan normal. Namun, setiap indikator pertumbuhan memiliki kurva sendiri yang telah disepakati untuk penggunaan nasional dan internasional. (Ramadhanty, 2019).

Dalam pertumbuhan dan perkembangan anak memerlukan zat gizi agar proses pertumbuhan dan perkembangan berjalan baik. Zat – zat gizi yang dikonsumsi akan berpengaruh pada status gizi anak. Perbedaan status gizi balita dibawah tiga tahun memiliki pengaruh yang berbeda pada setiap perkembangan anak, Berikut kebutuhan angka kecukupan gizi menurut Kemenkes (2019) :

Tabel 2.1 Angka Kecukupan Gizi Anak

Umur	BB (kg)	TB (cm)	E (kkal)	P (g)	Lemak (g)			KH (g)	Serat (g)	Air (ml)
					Total	Omega 3	Omega 6			
1-3 tahun	13	92	1350	20	45	0,7	7	215	19	1150
4-6 tahun	19	113	1400	25	50	0,9	10	220	20	1650

Sumber : AKG Kemenkes, 2019

Menurut Setyaningrum (2017), Tahapan pertumbuhan fisik anak usia dini, yaitu ;

- a. sebuah. Otot besar berkembang sebelum otot tangan kecil. Otot-otot tubuh di inti, kaki, dan tangan tumbuh sebelum jari. Anak-anak mengembangkan kemampuan motorik kasar (atau besar) seperti berjalan sebelum belajar keterampilan motorik halus (atau kecil) seperti membuat sketsa.
- b. Pusat tubuh berkembang sebelum bagian tubuh lainnya. Otot-otot di tengah tubuh tumbuh lebih cepat dan lebih kuat daripada otot-otot di kaki dan tangan.

- c. Pertumbuhan terjadi dari atas ke bawah, dari ujung kepala sampai ujung kaki. Inilah sebabnya mengapa bayi belajar mengangkat kepala sebelum mereka bisa merangkak..

2.5.2 Perkembangan

Perkembangan (*development*) adalah proses pematangan atau pematangan fungsi tubuh, yang dimanifestasikan oleh perkembangan, kemampuan, kecerdasan, dan perilaku. Peningkatan kemahiran dalam fungsi dan struktur tubuh yang rumit menjadi ciri perkembangan, yang bisa kuantitatif atau kualitatif. Fungsi sel tubuh, pematangan organ, bakat, kemampuan afektif, dan kreativitas semuanya meningkat selama proses pertumbuhan.. Menurut Ramadhanty (2019) “Maturasi dalam proses perkembangan dapat diukur dengan melihat kapasitas fungsional, seperti pertumbuhan motorik anak, yang hasilnya terlihat dan dilihat dari tingkat kematangan berjalan menggunakan kedua kakinya”.

Perkembangan Menurut Hurlock dalam Setiyaningrum (2017), antara lain;

- a. Tahap I: *fase prenatal* (sebelum kelahiran), berlangsung hingga sembilan bulan (280 hari) dari konsepsi hingga kelahiran.
- b. Tahap II: *infancy* (bayi baru lahir), berlangsung sejak lahir hingga 10 atau 14 hari.
- c. Tahap III: *babyhood* (Masa bayi), yang berlangsung dari 14 hari hingga 2 tahun.
- d. Tahap IV: *childhood* (masa kanak-kanak), dari usia dua hingga remaja
- e. Tahap V: *adolescence/puberty*, dari 11 atau 13 tahun hingga 21 tahun. Pada tahap adolescence ini terbagi tiga golongan yaitu:
 1. *pre-adolescence*, pada wanita berusia 11-13 tahun, sedangkan pria lebih lambat dari itu
 2. *early adolescence*, pada usia 16-17 tahun dan
 3. *late adolescence*, perkembangan hingga usia kuliah.

2.5.3 Ciri - Ciri Tumbuh Kembang Balita

Proses tumbuh kembang Balita mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan. Ciri ciri tersebut adalah sebagai berikut:

1. Perubahan disebabkan oleh pembangunan.
Pertumbuhan dan perkembangan terjadi bersamaan. Setiap tahap perkembangan disertai dengan pergeseran fungsi.
2. Tahap awal pertumbuhan dan perkembangan
Pertumbuhan dan perkembangan awal menentukan perkembangan di masa depan. Setiap anak tidak akan dapat maju melalui satu tahap perkembangan sebelum pindah ke tahap berikutnya. Seorang anak, misalnya, tidak akan mampu berdiri jika pertumbuhan kaki anak dan bagian tubuh lain yang berhubungan dengan fungsi berdiri terhambat. Akibatnya, tahap awal pertumbuhan ini sangat penting karena akan menentukan kemajuan di masa depan.
3. Pertumbuhan dan perkembangan terjadi pada tingkat yang berbeda.
Perkembangan, seperti pertumbuhan, terjadi pada tingkat yang bervariasi pada setiap anak, baik dalam hal pertumbuhan fisik dan perkembangan fungsi dan perkembangan organ.
4. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan
Saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan sebagainya. Anak sehat, bertambah usia, bertambah berat dan tinggi badannya serta bertambah kepandaianya.
5. Perkembangan mempunyai pola yang tetap.
Perkembangan fungsi organ tubuh terbentuk menurut dua hukum yang tetap, yaitu:
 - a. Perkembangan dimulai di daerah kepala dan berlanjut ke ekor / anggota badan.
 - b. Perkembangan dimulai di daerah proksimal (gerakan kasar) dan berlanjut ke bagian distal seperti jari-jari, yang dapat bergerak halus.

- c. Perkembangan mempunyai tahap yang berurutan. Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan, misalnya anak awalnya mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak pandai berdiri sebelum berjalan dan sebagainya (Kemenkes RI, 2016).

2.5.4 Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Setiap individu yang normal akan mengalami tahapan /fase perkembangan. Yang bermakna bahwa dalam menjalani hidup yang normal dan berusia panjang seseorang akan mengalami fase – fase perkembangan bayi, kanak-kanak, remaja, dewasa dan masa tua. Perkembangan itu mengikuti pola atau arah tertentu. Yang merupakan hasil perkembangan dan tahap sebenarnya yang merupakan syarat bagi perkembangan selanjutnya (Ratnaningsih *et al.*, 2019).

Pemantauan perkembangan wajib dilakukan sejak dini agar dapat segera mengetahui gangguan perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada anak secara ideal sesuai umur mereka, adapun faktor yang mempengaruhi perkembangan anak yaitu faktor Internal dan faktor Eksternal, faktor internal meliputi genetik dan hormone sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan (Hati, 2016).

1. Faktor Internal (Genetik)

Faktor internal adalah langkah dasar mencapai hasil pertumbuhan. Melalui genetik yang berada di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Faktor genetic lainnya yaitu faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, obstetric dan suku bangsa atau bangsa. Pertumbuhan dan perkembangan anak dengan jenis laki-laki setelah lahir akan cenderung cepat dibandingkan dengan anak perempuan serta akan bertahan sampai usia tertentu dan mengalami pertumbuhan yang lebih cepat ketika mereka mencapai pubertas.

2. Faktor Eksternal (lingkungan)

Pokok masalah dari faktor lingkungan dapat dibagi menjadi dua yaitu: lingkungan prenatal dan lingkungan pascanatal. Lingkungan prenatal yang berpengaruh atas pertumbuhan anak yaitu: gizi ibu pada waktu hamil, mekanis, toksin/zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, stress, imunitas, anoksia.

a) Gizi pada waktu ibu hamil

Nutrisi ibu hamil terutama dalam tiga bulan terakhir kehamilan akan memengaruhi pertumbuhan janin. Suplemen zat besi, asam folat dan vitamin c dibutuhkan untuk mencegah terjadinya anemia. Selama hamil calon ibu wajib mengkonsumsi makanan yang bergizi sesuai dengan kebutuhan. Makanan dengan porsi kecil namun sering dapat dianjurkan dengan memperbanyak konsumsi sayuran dan buah-buahan. Pastikan bahwa calon ibu mengandung memiliki status gizi yang baik, tidak mengalami KEK (Kurang Energi Kronis) dan anemia.

b) Mekanis

Posisi fetus yang tidak normal bisa menyebabkan kelainan bawaan. Demikian pula trauma dan cairan ketuban yang kurang dapat menyebabkan kelainan bawaan pada bayi yang dilahirkan.

c) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Aminopterin, dan Thalidomid dapat menyebabkan kelainan bawaan seperti palatoskisis karena organogenesis, yaitu masa yang sangat peka terhadap zat-zat teratogen.

d) Endokrin

Hormon yang berperan dalam pertumbuhan janin, antara lain: somatotropin, hormon plasenta, hormon tiroid, insulin dan peptideptida lain dengan aktivitas mirip insulin. Ibu hamil dengan diabetes dapat menyebabkan makrosomia, pembesaran

jantung, hyperplasia adrenal karena produksi insulin tidak seimbang.

e) Radiasi

Paparan radium dan sinar rontgen sebelum usia kehamilan 18 minggu dapat mengakibatkan kelainan pada janin, seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan bawaan mata, serta kelainan jantung.

f) Infeksi

Infeksi TORCH (Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes simplex) selama tiga bulan pertama dan kedua kehamilan dapat menyebabkan kelainan janin seperti katarak, tuli, bisu, mikrosefali, keterbelakangan mental, dan masalah jantung bawaan.

g) Kelainan imunologi

Eritroblastosis fetalis yaitu perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibody terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan menyebabkan hemolisis, selanjutnya mengakibatkan *hiperbilirubinemia* dan *kern icterus* yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

h) Anoksia embrio

Penurunan oksigen ke janin menyebabkan pertumbuhan yang buruk sebagai akibat dari gangguan fungsi plasenta.

i) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil, dan sebagainya yang dapat mengakibatkan stress pada ibu hamil, dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin (Sunarsih,2018).

2.6 Penelitian Terdahulu

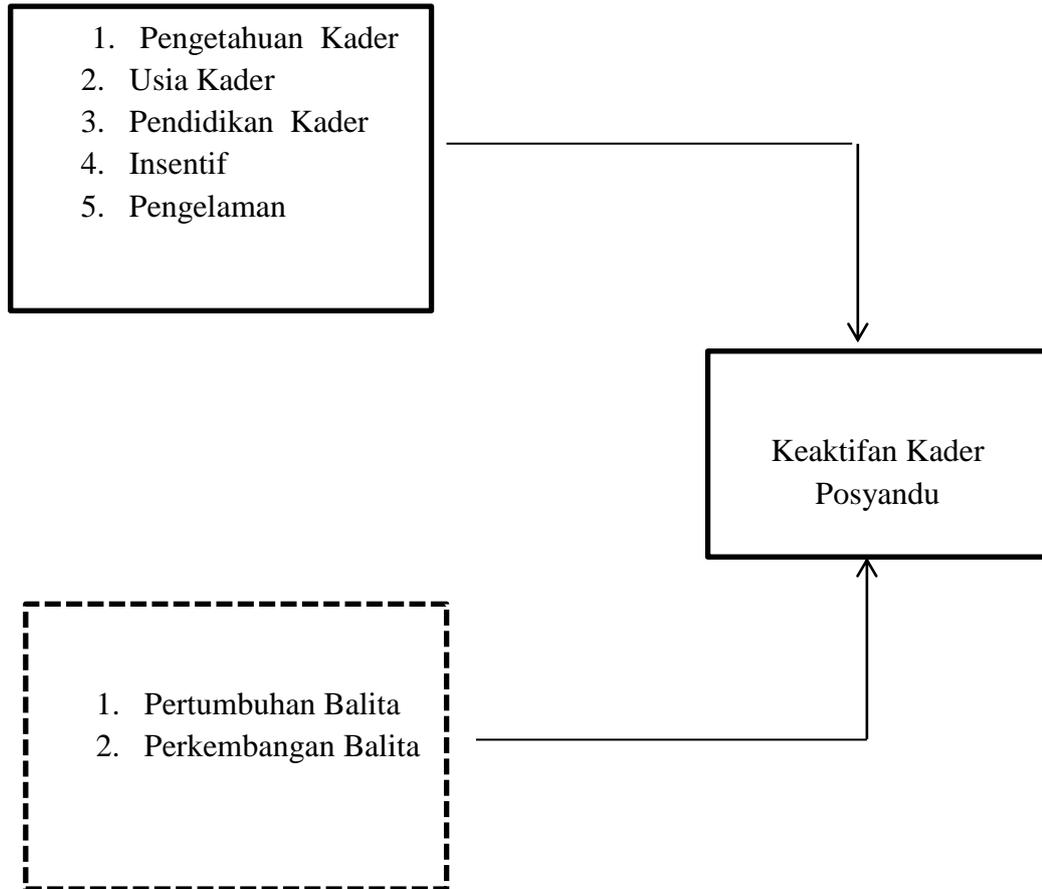
Tabel 2. 1

Penelitian Terdahulu

N0	Penulis	Judul penelitian	Variabel	Metode	Hasil penelitian
1.	Ratnawati (2011)	Hubungan pengetahuan kader tentang tugas dan fungsi posyandu dengan keaktifan kader di wilayah kerja puskesmas Gayamsari kota Samarang.	Variabel independent : Pengetahuan kader tentang tugas dan fungsi. Variabel dependen : Keaktifan kader	Penelitian ini bersifat explanatory research dengan menggunakan metode survey dan pendekatan cross sectional.	Hasil uji korelasi Rank Spearman menunjukkan bahwa ada hubungan antara keaktifan Kader dalam pengetahuan Kader dengan korelasi Rho 0,228 Ini menunjukkan bahwa tautannya lemah, dengan kader yang lebih aktif berasal dari yang berpengetahuan luas daripada yang kurang informasi.
2.	Handika (2016)	hubungan tingkat pengetahuan dengan keaktifan kader dalam menjalankan posyandu balita di desa pacalan wilayah kerja puskesmas plaosan.	Variabel independent : Pengetahuan kader Variabel dependen : Keaktifan kader	Desain penelitian ini dengan pendekatan silang cross-sectional.	Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keaktifan kader dalam administrasi Posyandu Balita di Desa Pacalan, Wilayah Kerja Puskesmas Plaosan.

N0	Penulis	Judul penelitian	Variabel	Metode	Hasil penelitian
3.	Indah Retno (2018)	Hubungan pengetahuan kader tentang tugas dan fungsi posyandu dengan keaktifan kader di wilayah kerja puskesmas lombakasih kabupaten bombana tahun 2018	Variabel independent : Pengetahuan kader tentang tugas dan fungsi. Variabel dependen : Keaktifan kader	penelitian analitik melalui pendekatan cross sectional study.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas kader di Wilayah Kerja Puskesmas Lombakasih Kabupaten Bombana Tahun 2018 yakni 26 orang (52%) memiliki pengetahuan yang cukup tentang tugas dan fungsi posyandu.
4.	Armen Wau (2018)	Hubungan pengetahuan, sikap, dan pernah tidaknya mengikuti pelatihan terhadap keterampilan kader mengelola posyandu di desa sekip kecamatan lubuk pakam	Variabel independent : Pengetahuan, sikap, dan pernah tidaknya mengikuti pelatihan. Variabel dependen : Keterampilan	Penelitian deskriptif dengan disain cross sectional study	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan kader kurang sebanyak 54,3%, sikap kader sebanyak 56,4%. Menyimpulkan adanya hubungan antara pengetahuan, dengan keterampilan dengan hasil $p=0.044 (<0.05)$.

2.7 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Notoatmodjo (2012)

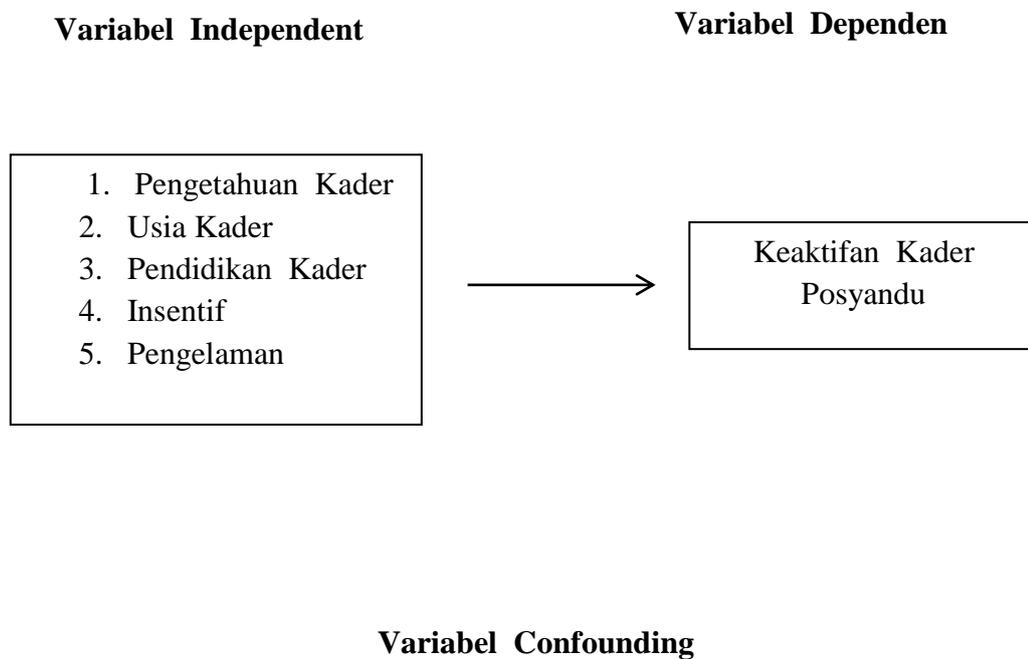
Keterangan :

Variabel yang di teliti :

Variabel yang tidak di teliti :

2.8 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya ialah hubungan antara konsep-konsep yang diamati dan diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep yang digunakan pada penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.9 Definisi Operasional

Tabel 2. 2
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independent						
1.	Pengetahuan Kader	Pengetahuan mengacu pada segala sesuatu yang diketahui kader tentang peran dan fungsinya dalam memantau tumbuh kembang anak.	Lembar Cecklist	Kuisisioner	1. Cukup ($\leq 80\%$) 2. Baik ($> 80\%$) (Legi <i>et al.</i> , 2015)	Ordinal
2.	Usia Kader	Jumlah tahun yang dapat dihitung dari tanggal lahir seseorang dan dinyatakan secara numerik.	Lembar Cecklist	Kuisisioner	1. Usia ≥ 35 tahun 2. Usia < 35 tahun (Farhat, 2012)	Ordinal
3.	Pendidikan kader	Tingkat pendidikan sebagai formal tertinggi yang dicapai responden.	Lembar Cecklist	Kuisisioner	1. Tinggi $> SMP$ 2. Rendah $\leq SMP$ (Saraswati, 2019)	Ordinal

No	Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
4.	Insentif	Kepuasan kader mengenai uang yang diterima kader posyandu sebagai upah menjadi kader di posyandu tersebut per 1 bulan	Lembar Cecklist	Kuisisioner	1. Puas 2. Tidak puas (Sari, 2016)	Ordinal
5.	Pengalaman (lama kerja kader)	Lama kerja kader atau jumlah waktu responden menjadi kader posyandu di posyandu tersebut	Lembar Cecklist	Kuisisioner	1. Lama > 3 tahun 2. Baru ≤ 3 tahun (Hardiyanti, 2018)	Ordinal
Variabel Dependen						
6.	Keaktifan Kader	Frekuensi kader mengikuti kegiatan posyandu ditentukan oleh jumlah kegiatan posyandu yang dilaksanakan pada tahun sebelumnya.	Lembar Cecklist	Kuisisioner	1. Aktif (>8 kali hadir dalam setahun) 2. Tidak aktif (≤8 kali hadir dalam setahun)	Ordinal

2.10 Hipotesis Penelitian

1. Adanya hubungan antara pengetahuan kader posyandu dengan keaktifan kader.
2. Adanya hubungan antara usia kader posyandu dengan keaktifan kader.
3. Adanya hubungan antara pendidikan kader posyandu dengan keaktifan kader.
4. Adanya hubungan antara insentif dengan keaktifan kader.
5. Adanya hubungan antara pengalaman (lama kerja) kader posyandu dengan keaktifan kader.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Disain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan tergolong kedalam metode kuantitatif. dengan pendekatan observasional analitik. Rencana penelitian yang digunakan adalah desain *cross sectional study* karena pengumpulan data dilakukan secara bersamaan dalam satu waktu. Untuk menggambarkan karakteristik sampel hubungan antara variabel dependen dan variabel independent.

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini menggunakan populasi target dimana populasi yang ditentukan sesuai dengan yang tertera dalam penelitian yaitu 70 kader posyandu yang berasal dari 14 posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim.

3.2.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah kader posyandu yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria Inklusi Penelitian ini adalah :

1. Kader bersedia menjadi responden dan diwawancarai
2. Telah menjadi kader minimal 6 bulan

Kriteria Eksklusi :

1. Kader yang sedang sakit

3.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk di jawab (sugiyono, 2013). Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling*.

3.2.4 Besaran Sampel

Untuk menentukan besaran sampel digunakan rumus *lemmshow* (1997) sebagai berikut :

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

Keterangan :

n : Besaran Sampel

P1 : Proporsi kader yang aktif pada kelompok kader dengan pengetahuan baik

P2 : Proporsi kader yang tidak aktif pada kelompok kader dengan pengetahuan yang kurang baik.

P : Rata-rata P1 dan P2

Z_{1-α/2}: Nilai Z pada derajat kemaknaan 95% = 1.96

Z_{1-β} : Nilai Z pada kekuatan uji Power 80% = 0,84

Tabel 3.1

Hasil Perhitungan Sampel

No.	Variabel	P1	P2	N	2n	Referensi
1.	Pengetahuan Kader	0,591	0,229	28	56	(Olvin, Mundagi K dan Adisti, 2019)
2.	Pengetahuan kader	0,267	0,733	17	34	(Nugroho, 2008)
3.	Pengetahuan kader	0,164	0,836	8	16	(Wau, 2018)
4.	Pengetahuan kader	0,660	0,340	38	70	(Hermawan, 2019)

Berdasarkan hasil perhitungan sampel diperoleh hasil sampel tertinggi sebesar 70 sampel. Oleh karena itu, sampel penelitian ini adalah 70 kader posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim.

3.3 Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data

3.3.1 Jenis Pengumpulan Data

A. Data Primer

Data primer diperoleh melalui tanya jawab kepada responden dengan pedoman kuisisioner yang telah dirancang. Data primer di ambil meliputi pengetahuan kader, usia kader, pendidikan kader, insentif, pengalaman (lama kerja kader), dan keaktifan kader. Kuisisioner penelitian ini dibuat untuk memperoleh informasi yang relevan.

B. Data Sekunder

Data sekunder digunakan untuk melengkapi data primer dan untuk keperluan pembiasaan. Data sekunder berupa gambaran umum daerah/lokasi penelitian, data kegiatan kader dan profil kesehatan di wilayah kerja puskesmas Tanjung Agung.

3.3.2 Cara Pengumpulan Data

Data dikumpulkan langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan kuesioner kepada kader Posyandu.

3.3.3 Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang di lakukan pada penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuisisioner. Kuisisioner yang digunakan pada saat penelitian langsung dengan responden untuk mendapatkan data terkait pengetahuan kader, usia kader, pendidikan kader, insentif, pengalaman (lama kerja kader), dan keaktifan kader.

3.4 Pengolahan Data

Hasil data yang diperoleh akan diolah menggunakan aplikasi statistic, kemudian di analisis dan hasil dari penelitian akan di sajikan dalam bentuk tabel yang disertai dengan narasi atau interpersi.

Data yang telah terkumpul dalam penelitian ini melalui beberapa proses, yaitu :

1. Pengolahan Data Pengetahuan Kader Posyandu

Data pengetahuan kader posyandu yang sudah terkumpul melalui kuisioner akan di *editing* untuk memastikan semua data di isi dengan lengkap. Hasil data yang sudah diperiksa kelengkapannya akan diberikan skor 1 jika benar dan skor 0 jika salah, kemudian data di jumlahkan dan dibagi 100%. Jika skor individu $\leq 80\%$ maka pengetahuan kader posyandu cukup. Dan jika skor individu $> 80\%$ maka pengetahuan kader posyandu baik. Setelah data di *coding*. Data akan di input secara manual kedalam aplikasi *statistic* dan tahap selanjutnya yaitu *cleaning*, dimana data akan diperiksa kembali kelengkapannya dan akan dilakukan analisis dengan uji *Chi-Square*.

2. Pengolahan Usia Kader

Data usia kader yang sudah terkumpul melalui kuisioner akan di *editing* untuk memastikan semua data di isi dengan lengkap. Hasil data yang sudah diperiksa kelengkapannya akan di *coding* untuk di olah dan diberikan kode numerik atau angka yang telah dibagi menjadi 2 kategori, yaitu ≥ 35 tahun dan <35 tahun. Setelah data di *coding*. Data akan di input secara manual kedalam aplikasi *statistic* dan tahap selanjutnya yaitu *cleaning*, dimana data akan diperiksa kembali kelengkapannya dan akan dilakukan analisis dengan uji *Chi-Square*.

3. Pengolahan Pendidikan Kader

Data usia kader yang sudah terkumpul melalui kuisioner akan di *editing* untuk memastikan semua data di isi dengan lengkap. Hasil data yang sudah diperiksa kelengkapannya akan di *coding* untuk di olah dan diberikan kode numerik atau angka yang telah dibagi menjadi 2 kategori, yaitu Rendah jika pendidikan responden \leq SMP dan Tinggi

jika pendidikan responden >SMP. Setelah data di *coding*. Data akan di input secara manual kedalam aplikasi *statistic* dan tahap selanjutnya yaitu *cleaning*, dimana data akan diperiksa kembali kelengkapannya dan akan dilakukan analisis dengan uji *Chi-Square*.

4. Pengolahan Insentif Kader

Data insentif kader yang sudah terkumpul melalui kuisisioner akan di *editing* untuk memastikan semua data di isi dengan lengkap. Hasil data yang sudah diperiksa kelengkapannya akan diberikan skor 1 jika ya dan skor 0 jika tidak, kemudian data di jumlahkan dan dibagi 100%, hasil dari perhitungan di bandingkan dengan mean/median. Jika skor individu < median maka insentif kader posyandu tidak puas. Dan jika skor individu \geq median maka insentif kader posyandu puas. Setelah data di *coding*. Data akan di input secara manual kedalam aplikasi *statistic* dan tahap selanjutnya yaitu *cleaning*, dimana data akan diperiksa kembali kelengkapannya dan akan dilakukan analisis dengan uji *Chi-Square*.

5. Pengolahan Lama Kerja Kader

Data lama kerja kader yang sudah terkumpul melalui kuisisioner akan di *editing* untuk memastikan semua data di isi dengan lengkap. Hasil data yang sudah diperiksa kelengkapannya akan di *coding* untuk di olah dan diberikan kode numerik atau angka yang telah dibagi menjadi 2 kategori, yaitu baru jika ≤ 3 tahun dan lama jika >3 tahun. Setelah data di *coding*. Data akan di input secara manual kedalam aplikasi *statistic* dan tahap selanjutnya yaitu *cleaning*, dimana data akan diperiksa kembali kelengkapannya dan akan dilakukan analisis dengan uji *Chi-Square*.

6. Pengolahan Keaktifan Kader

Data keaktifan kader akan dilihat dari daftar hadir kader dan akan diinput ke dalam kuisisioner dan akan di *editing* untuk memastikan semua data di isi dengan lengkap. Hasil data yang sudah diperiksa kelengkapannya akan di *coding* untuk di olah dan diberikan kode numerik atau angka yang telah dibagi menjadi 2 kategori, yaitu tidak

aktif jika hadir ≤ 8 kali hadir dalam setahun dan tidak aktif jika hadir > 8 kali hadir dalam setahun. Setelah data di *coding*. Data akan di input secara manual kedalam aplikasi *statistic* dan tahap selanjutnya yaitu *cleaning*, dimana data akan diperiksa kembali kelengkapannya dan akan dilakukan analisis dengan uji *Chi-Square*.

3.5 Validitas dan Reliabilitas Data

Validitas data adalah sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya (wahyudi, 2020). Untuk menghasilkan penelitian yang dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah, maka informasi yang menyangkut validitas data haruslah disampaikan secara terperinci. Validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur mengukur secara tepat masalah yang ingin diukur secara langsung. Uji validitas kuisisioner akan dilakukan pada 30 orang kader di Wilayah Kerja Puskesmas Pulau Panggung Semende Kabupaten Muara Enim.

Adapun hasil uji validitas adalah sebagai berikut :

Tabel 3.2

Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan

Pernyataan	r hitung	r table 5% (30)	Keterangan
1	0,457	0,361	Valid
2	0,52	0,361	Valid
3	0,458	0,361	Valid
4	0,603	0,361	Valid
5	0,424	0,361	Valid
6	0,523	0,361	Valid
7	0,370	0,361	Valid
8	0,436	0,361	Valid
9	0,442	0,361	Valid
10	0,432	0,361	Valid
11	0,415	0,361	Valid
12	0,523	0,361	Valid

13	0,470	0,361	Valid
14	0,572	0,361	Valid
15	0,521	0,361	Valid
16	0,498	0,361	Valid
17	0,498	0,361	Valid
18	0,458	0,361	Valid
19	0,585	0,361	Valid

Sedangkan reliabilitas adalah alat ukur yang digunakan untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel. Suatu kuesioner dapat dikatakan *reable* atau handal apabila jawaban dari responden terhadap pertanyaan merupakan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Ghozali, 2012).

Menurut Sugiyono (2017) Uji cronbach dapat diinterpretasikan dengan pedoman sebagai berikut :

1. 0,00-0,19 = hubungan sangat rendah
2. 0,20-0,39 = hubungan rendah
3. 0,40-0,59 = hubungan sedang
4. 0,60-0,79 = hubungan kuat
5. 0,80-1,00 = hubungan sangat kuat

Tabel 3.3
Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan

Variabel	Alpha Cronbach	Keterangan
Pengetahuan	0,731	Kuat

3.6 Analisis dan Penyajian Data

3.6.1 Analisis Univariat

Pengolahan data secara univariat dilakukan untuk mengetahui frekuensi dan persentase antara variabel independent (pengetahuan kader, usia kader, pendidikan kader, insentif, pengalaman/lama kerja kader), dengan variabel dependen (keaktifan kader).

3.6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis dua variabel antara variabel independent (pengetahuan kader, usia kader, pendidikan kader, insentif, pengalaman/lama kerja kader) dengan variabel dependen (keaktifan kader)

3.6.3 Penyajian Data

Penyajian data pada penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel dan teks yang bertujuan untuk memberikan gambaran yang sistematis mengenai hasil penelitian, agar data mudah dimengerti serta memudahkan dalam membuat analisis data.

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Tanjung Agung adalah salah satu puskesmas yang beralamat di Jl. Raya Lintas Sumatera Desa Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim. Puskesmas Tanjung Agung Kecamatan Tanjung Agung dibangun pada tahun 1974/1975 dengan rawat inap 1 (satu) tempat tidur dengan peningkatan rawat inap yang permanen menjadi 10 tempat tidur dengan pelayanan UGD 24 jam dan Poned merupakan salah satu Kecamatan yang terdapat di Kabupaten Muara Enim Propinsi Sumatera Selatan dengan luas Wilayah 697 Km². Posisi geografis Kecamatan Tanjung Agung terletak antara 1040 – 60 LS dan 1040 – 1060 BT , merupakan daerah yang strategis beradab di Ibu kota Kecamatan dan Jalur Lintas Sumatera dengan batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Lawang Kidul
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Semendo
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Baturaja
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Lahat



**Gambar 4.1 Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung,
Kabupaten Muara Enim**

Secara administrasi Puskesmas Tanjung Agung terdiri dari 2 yaitu Kecamatan Tanjung Agung dan Kecamatan Panang Enim Kecamatan Tanjung Agung terdiri dari 13 desa dan Kecamatan Panang Enim terdiri dari 13 desa semua desa-desa sudah dapat dilalui kendaraan beroda dua dan empat. Jalan sudah diaspal namun masyarakat masih ada yang tinggal di talang-talang seperti Talang Abik dimana sudah ada Institusi Pendidikan SD. Jalan kesana harus melihat cuaca dan jalan dalam kondisi rusak. keadaan tanah sebagian berbukit dan hampir seluruh desa di pinggir Sungai Enim.



Gambar 4.2 Puskesmas Tanjung Agung, Kabupaten Muara Enim

Adapun visi dari Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim adalah sebagai berikut :

1. Puskesmas Tanjung Agung ceria.
2. Puskesmas Tanjung Agung berintegritas.
3. Puskesmas Tanjung Agung melayani sepenuh hati.

Sementara itu, misi Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim adalah sebagai berikut :

1. Memberikan pelayanan kesehatan bermutu secara merata dan terjangkau.
2. Meningkatkan peran aktif masyarakat dalam bidang kesehatan.

3. Meningkatkan peran aktif dan mengembangkan kerja sama lintas sektoral dalam peningkatan kesehatan masyarakat.

Tata Nilai Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim adalah sebagai berikut :

C = Cekatan dalam bertindak.

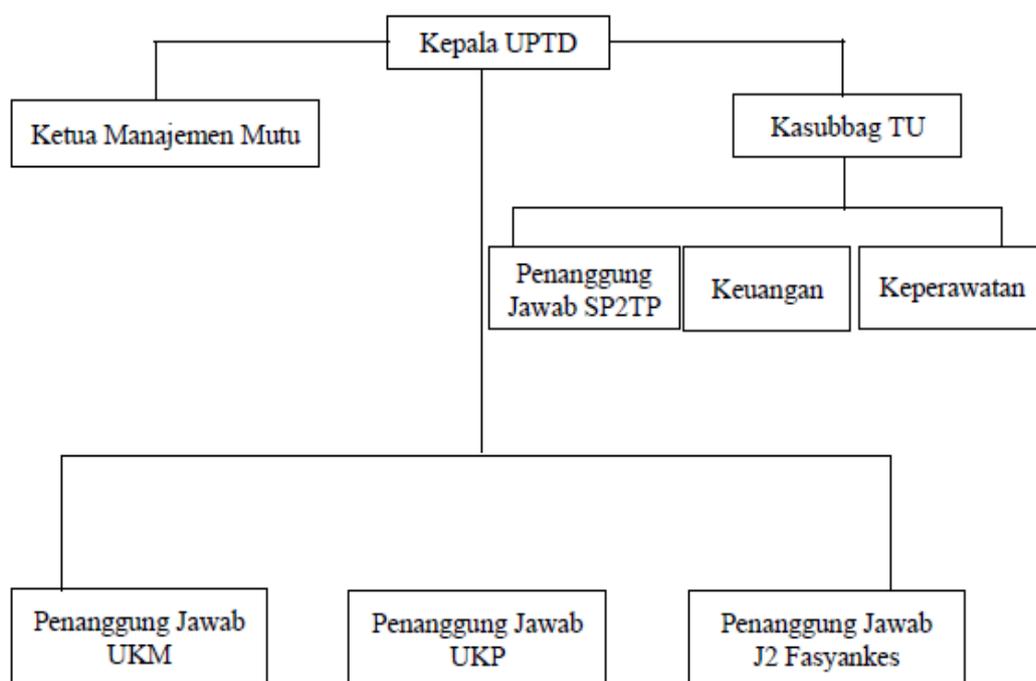
E = Edukatif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat.

R = Ramah dalam pelayanan.

I = Inovatif dalam pembahasan yang lebih baik.

A = Amanah mengemban tugas falsafah memberikan pelayanan tepat guna, inovatif, dan efisien di dukung sumber daya manusia.

Adapun struktur organisasi Puskesmas Tanjung Agung, Kabupaten Muara Enim sebagai berikut:



**Gambar 4.3 Struktus Organisasi Puskesmas Tanjung Agung,
Kabupaten Muara Enim**

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang variabel-variabel yang dianalisis, baik variabel dependen maupun variabel independen, yang kemudian ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi. Dalam penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden.

A. Karakteristik Responden Kategorik

Karakteristik responden adalah ciri khas yang melekat pada diri responden meliputi usia kader, pendidikan kader, dan pengalaman kerja kader. Karakteristik ini dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Kategorik

No.	Karakteristik	Kategori	n	%
1	Usia	1. ≥ 35 tahun	40	57,1
		2. < 35 tahun	30	42,9
2	Pendidikan	1. Tinggi	52	74,3
		2. Rendah	18	25,7
3	Pengalaman	1. Lama	19	27,1
		2. Baru	51	72,9
Total			70	100

Berdasarkan hasil tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden (57,1%) yang berusia ≥ 35 tahun, rata-rata usia responden sebesar 37,96, usia responden terendah adalah 19 dan usia tertinggi adalah 53., Sebagian besar responden (74,3%) memiliki pendidikan dengan kategori tinggi. . Rata-rata pendidikan yaitu SMA dan pendidikan yang paling rendah yaitu SMP. Dalam tingkat pengalaman menunjukkan bahwa mayoritas responden (72,9%) memiliki pengalaman baru menjadi kader.

pengalaman menjadi kader responden sebesar 4,36, Pengalaman menjadi kader terendah adalah 1 tahun dan skor tertinggi adalah 20 tahun

B. Keaktifan Kader

Berdasarkan hasil analisis univariat data pada variabel keaktifan kader, didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4. 2 Karakteristik Pengetahuan Kader Kategorik

Karakteristik	Kategori	n	%
Keaktifan Kader	1. Aktif	48	68,6
	2. Tidak aktif	22	31,4
Total		70	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden (68,6%) aktif menjadi kader. Keaktifan kader dikategorikan tidak aktif jika ≤ 8 kali hadir dalam setahun dan dikategorikan aktif jika > 8 kali hadir dalam setahun. Jadi yang tidak aktif kader disini adalah kader yang tidak datang ke posyandu paling banyak 3 kali dalam waktu 3 bulan berturut, dan kegiatan selama proses pelayanan di posyandu masih cukup sedikit.

C. Pengetahuan Kader

Berdasarkan hasil uji normalitas data pada variabel pengetahuan kader, didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4. 3 Hasil Uji Normalitas Data Pengetahuan Kader

One-Sample Kolmogrov-Smirnov Test	Unstandardized Residual
Kolmogrov-Smirnov Z	0,413
Asymp.Sig	0,000

Berdasarkan table 4.3 menunjukkan bahwa nilai Asymp. Sig yaitu 0,000 ($<0,05$) yang berarti data berdistribusi tidak normal. Sehingga, pada variabel pengetahuan kader cut off yang digunakan yaitu median. Adapun hasil analisis univariat variabel pengetahuan kader sebagai berikut :

Tabel 4. 4
Karakteristik Pengetahuan Kader Kategorik

Karakteristik	Kategori	n	%
Pengetahuan	1. Baik	70	100
Total		70	100

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa kategorik pengetahuan kader yaitu terdapat 0 responden (0%) memiliki pengetahuan yang cukup dan 70 responden (100%) memiliki pengetahuan yang baik.

Adapun karakteristik variabel pengetahuan dalam bentuk numerik disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4. 5
Karakteristik Pengetahuan Numerik

Karakteristik	Mean \pm SD	Median (Min-Maks)
Pengetahuan	18,64 \pm 0,48	19,00(18-19)

Berdasarkan tabel 4.5 hasil dari karakteristik pengetahuan numerik rata-rata skor responden yaitu 18,64, dengan skor median sebesar 19,00 dan standar deviasi 0,48. Skor pengetahuan terendah adalah 18 dan skor tertinggi adalah 19.

Tabel 4. 6
Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban per Pernyataan

No	Pernyataan	Salah		Benar	
		n	%	n	%
1	Buku KIA merupakan program secara nasional yang berisi catatan dan informasi tentang kesehatan ibu dan anak.	0	0	70	100
2	Tumbuh kembang adalah bertambahnya berat dan kemampuan anak	0	0	70	100
3	Buku KIA merupakan gabungan beberapa kartu kesehatan (KMS balita, imunisasi, tumbuh kembang anak, gizi)	0	0	70	100
4	Ukuran berat badan adalah kilogram	0	0	70	100
5	Gangguan pertumbuhan ditandai dengan tidak naiknya berat badan.	0	0	70	100
6	Gangguan perkembangan ditandai dengan kemampuan anak tidak sesuai usia pada buku KIA	0	0	70	100
7	Dari buku KIA dapat mendeteksi secara dini adanya gangguan/masalah kesehatan ibu dan anak	0	0	70	100
8	Pada kegiatan Posyandu buku KIA digunakan untuk memantau tumbuh kembang balita	0	0	70	100
9	Setiap balita mempunyai 1 buku KIA.	0	0	70	100
10	Pada anak kembar , maka ibu akan mendapatkan dua buku KIA	0	0	70	100
11	Kader bisa memantau kesehatan ibu sejak hamil, bersalin dan nifas sampai anak berumur lima tahun.	0	0	70	100

12	Buku KIA bermanfaat sebagai KIE (Komunikasi, Informasi dan edukasi) antara ibu, keluarga, kader dan tenaga kesehatan.	0	0	70	100
13	Kader dapat memantau tumbuh kembang balita	0	0	70	100
14	Setiap kali sasaran datang ke Posyandu harus membawa buku KIA	0	0	70	100
15	Pemantauan tumbuh kembang sampai anak berusia 3 tahun	24	34,3	46	65,7
16	Kader posyandu harus memahami hasil penimbangan dan pemantau tumbuh kembang setiap selesai pelayanan Posyandu.	1	1,4	69	98,6
17	Kader harus mengajak ibu melaksanakan pesan-pesan yang ada dalam buku KIA	0	0	70	100
18	Yang perlu dicatat adalah: identitas keluarga, identitas anak	0	0	70	100
19	Setiap selesai penimbangan terpantau imunisasi, kartu menuju sehat balita, tumbuh kembang anak, pemantauan dan penyuluhan kesehatan anak	0	0	70	100

Berdasarkan tabel 4.6 dapat disimpulkan bahwa peneliti mengajukan 19 pernyataan. Dilihat dari hasil distribusi responden berdasarkan jawaban pernyataan nomor 15 yaitu Pemantauan tumbuh kembang sampai anak berusia 3 tahun terdapat 23 responden yang jawabannya salah dan terdapat 1 responden yang jawabannya salah di pernyataan nomor 16 yaitu Kader posyandu harus memahami hasil penimbangan dan pemantau tumbuh kembang setiap selesai pelayanan Posyandu, dimana pernyataan nomor 15 tersebut tidak ada hubungannya dengan keaktifan kader.

D. Insentif Kader

Berdasarkan hasil analisis univariat data pada variabel intensif kader, didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4. 7
Karakteristik Insentif Kader Kategorik

Karakteristik	Kategori	n	%
Intensif Kader	1. Puas	40	60,0
	2. Tidak Puas	30	40,0
Total		70	100

Berdasarkan tabel 4.7 hasil kategorik dari karakteristik insentif kader terdapat 40 responden (60,0%) puas dengan insentif dan 30 responden (40.0%) puas dengan insentif .Adapun karakteristik variabel intensif kaderr numerik disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4. 8
Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban per Pernyataan

No	Pernyataan	Ya		Tidak	
		n	%	n	%
1	Apakah mendapatkan insentif dari puskesmas/desa	70	0	0	100
2	Insentif yang diterima sesuai dengan pekerjaan	47	67,1	23	32,9
3	Insentif rutin diberikan	70	0	0	100
4	Apakah anda merasa puas dengan insentif yang diterima	30	52,1	40	47,9

Berdasarkan tabel 4.8 tersebut dapat disimpulkan bahwa peneliti mengajukan 4 pernyataan. Mayoritas Kader posyandu sudah mendapatkan insentif yang diberikan dari puskesmas/desa dan rutin diberika. Sebagian besar responden setuju bahwa insentif yang diterima sesuai dengan

pekerjaan dan sebagiannya lagi masih ada responden yang merasa tidak puas dengan insentif yang diterima dalam melaksanakan tugas. Ini di sebabkan karena ada katidaksamaan nominal insentif yang diberikan dari pihak masing-masing desa ke kader posyandunya, yaitu mulai dari 40 ribu/orang sampai dengan 100 ribu/orang sehingga membuat kader tidak aktif dalam melakukan kegiatan posyandu.

4.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel, dengan tujuan menentukan hubungan antara variabel independen dan dependen. Tujuan penelitian bivariat ini adalah mengidentifikasi Faktor yang Mempengaruhi Pemantauan Tumbuh Kembang Balita dengan Keaktifan Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim.

A. Hubungan antara Usia dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung.

Berdasarkan hasil bivariat hubungan antara usia dengan keaktifan kader posyandu di wilayah kerja puskesmas Tanjung Agung dapat dilihat di tabel 4.9.

Tabel 4.9
Hubungan Usia dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung

Usia	Keaktifan Kader				Total	<i>p-value</i>	PR 95% CI
	Aktif		Tidak Aktif				
	n	%	n	%			
≥35 tahun	29	72,5	11	27,5	40	100	0,577 (0,411 – 2,096)
<35 tahun	19	63,3	11	36,7	30	100	
Total	48	68,6	22	31,4	70	100	

Berdasarkan table 4.9 hasil analisis bivariat diatas, diketahui bahwa 29 responden (72,5%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang memiliki usia <35 tahun dan aktif yaitu sebanyak 19 responden (63,3%). Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan $p\text{-value} = 0,577$, yang jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$, maka $p\text{-value} > 0,05$. Ini berarti tidak ada hubungan usia dengan keaktifan kader di Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim. Kader yang berusia ≥ 35 tahun berisiko 0,9 kali aktif menjadi kader dibandingkan dengan kader yang berusia <35 tahun (95% CI : 0,411 – 2,096).

B. Hubungan antara Pendidikan Kader dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung

Berdasarkan hasil bivariat hubungan antara pendidikan kader dengan keaktifan kader posyandu di wilayah kerja puskesmas Tanjung Agung dapat dilihat pada tabel 4.10

Tabel 4. 10
Hubungan Pendidikan Kader dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung

Pendidikan Kader	Keaktifan Kader				Total	<i>p-value</i>	PR 95% CI
	Aktif		Tidak Aktif				
	n	%	n	%	N	%	
Tinggi	36	69,2	16	30,8	52	100	0,839 (0,341– 2,063)
Rendah	12	66,7	6	33,3	18	100	
Total	48	68,6	22	31,4	70	100	

Berdasarkan table 4.10 hasil analisis bivariat diatas, diketahui bahwa responden yang memiliki pendidikan tinggi dan aktif sebanyak 36 responden (69,2%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang memiliki pendidikan rendah dan aktif yaitu sebanyak 12 responden (66,7%). Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan ρ -value = 1,000, yang jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$, maka ρ -value $\leq 0,05$. Ini berarti tidak ada hubungan pendidikan dengan keaktifan kader di Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim Tahun. Kader yang memiliki pendidikan tinggi berisiko 0,8 kali aktif menjadi kader dibandingkan dengan kader yang memiliki pendidikan rendah (95% CI : 0,341 – 2,063).

C. Hubungan antara Insentif dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung.

Berdasarkan hasil bivariat hubungan antara insentif dengan keaktifan kader posyandu di wilayah kerja puskesmas Tanjung Agung dapat dilihat pada tabel 4.11.

Tabel 4. 11
Hubungan Insentif dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung

Insentif	Keaktifan Kader						<i>p-value</i>	PR 95% CI
	Aktif		Tidak Aktif		Total			
	n	%	n	%	N	%		
Puas	25	83,3	5	16,7	30	100	0,041	4,141 (1,663– 10,310)
Tidak Puas	23	57,5	17	42,5	40	100		
Total	48	68,6	22	31,4	70	100		

Berdasarkan tabel 4.11 hasil analisis bivariat diatas, diketahui bahwa 25 responden (83,3%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang memiliki insentif tidak puas dan aktif yaitu sebanyak 23 responden (57,5%). Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan p -value = 0,041, yang jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$, maka p -value < 0,05. Ini berarti ada hubungan insentif dengan keaktifan kader di Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim . Kader yang memiliki tidak puas dengan insentif berisiko 4,1 aktif menjadi kader dibandingkan dengan kader yang merasa tidak puas dengan insentif (95% CI : 1,663 – 10,310).

D. Hubungan antara Pengalaman (Lama Kerja) dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung

Berdasarkan hasil bivariat hubungan antara pengalaman (lama menjadi kader) dengan keaktifan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung. dapat dilihat pada tabel 4.12

Tabel 4. 12
Hubungan Pengalaman (Lama Kerja) dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung

Pengalaman (Lama Kerja)	Keaktifan Kader				Total		<i>p</i> -value	PR 95% CI
	Aktif		Tidak Aktif					
	n	%	N	%	N	%		
Lama	37	72,5	14	27,5	51	100	0,376	1,604 (0,596 – 4,317)
Baru	11	57,9	8	42,1	19	100		
Total	48	68,6	22	31,4	70	100		

Berdasarkan tabel 4.12 .hasil analisis bivariat diatas, diketahui bahwa 37 responden (72,5%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang memiliki pengalaman baru dan aktif yaitu sebanyak 11 responden (57,9%). Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan ρ -value = 0,376, yang jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$, maka ρ -value > 0,05. Ini berarti tidak ada hubungan pengalaman dengan keaktifan kader di Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim. Kader yang memiliki pengalaman baru berisiko 1,6 kali aktif menjadi kader dibandingkan dengan kader yang memiliki pengalaman baru (95% CI : 0,596 – 4,317).

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor agar dapat lebih diperhatikan lagi bagi peneliti-peneliti yang akan datang dan dapat lebih menyempurnakan penelitiannya karena penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut yaitu penelitian ini dilakukan di setiap desa-desa di hari posyandu bulanan dan ada beberapa posyandu yang di adakan di jadwal yang bersamaan sehingga peneliti membagi desa-desa apa saja yang akan di ambil datanya untuk mencukupi jumlah minimal responden, ada kekeliruan peneliti dalam pembuatan kuesioner dan kunci jawaban sehingga terjadi pembiasan data dalam penelitian ini. Untuk variabel insentif hanya menanyakan apakah responden merasa puas dengan insentif yang diterima, tidak menggunakan skorcing untu pertanyaan yang berskala.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Karakteristik Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim

Penelitian ini didapatkan responden sebanyak 70 responden. Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa 40 responden (57,1%) berusia ≥ 35 tahun lebih banyak dari kader yang berusia < 35 tahun yaitu 30 responden (42,9%). Dimana usia tersebut masuk kedalam kategori usia yang produktif sehingga tanggung jawab yang ada pada kategori tersebut adalah tanggung jawab kemasyarakatan dan berperan aktif terhadap kegiatan sosial kemasyarakatan. Diketahui 52 responden (74,3%) memiliki pendidikan dengan kategori tinggi dan

18 responden (25,7%) memiliki pendidikan dengan kategori rendah, pendidikan responden terbanyak yaitu pendidikan menengah atas.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa 51 responden (72,9%) memiliki pengalaman baru dalam menjadi kader dan 19 responden (27,1%) Memiliki pengalaman lama karena mereka adalah kader atas kemauan sendiri dan sesuai dengan pergantian kepala desa, yang dilakukan melalui pemilihan umum setiap 6 tahun sekali, sehingga lama masa kerja sebanding dengan pengalaman.

5.2.2 Pengetahuan Kader Dalam Pemantauan Tumbuh Kembang Balita

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 0 responden (0%) memiliki pengetahuan yang cukup dan 70 responden (100%) memiliki pengetahuan yang baik. Secara teori pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2017).

Anak akan menjadi manusia dewasa melalui proses tumbuh kembang, dan tumbuh kembang setiap anak akan berbeda karena pengaruh banyak faktor. Pertumbuhan mengacu pada pertumbuhan ukuran fisik anak-anak, terutama berat dan tinggi badan mereka, sedangkan perkembangan mengacu pada peningkatan status mental, yang semuanya terkait dengan status gizi, keseimbangan cairan, dan dipengaruhi oleh gaya hidup dan pola lingkungan. Lingkungan memiliki dampak yang signifikan terhadap tumbuh kembang anak. Seberapa kompleks pengaruh lingkungan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, mulai dari individu, keluarga, hingga masyarakat? Mengikuti keluarga sekitar, fasilitas bermain, pelayanan kesehatan, dan sekolah memiliki dampak yang signifikan terhadap tumbuh kembang anak. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan

posyandu yang ditangani oleh kader memberikan dampak yang signifikan terhadap tumbuh kembang, terutama pada kemampuan kader dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan balita. (Wahyutomo, 2010).

Variabel internal dan faktor eksternal adalah dua jenis elemen yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri sendiri, seperti usia, pendidikan, dan pengalaman. Pekerjaan dan penghargaan adalah contoh kekuatan eksternal. Tiga hal yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang: usia, pendidikan, dan pekerjaan. Menurut penelitian sebelumnya, pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan karena tidak dapat disangkal bahwa semakin besar pendidikan seseorang, semakin tinggi kemampuan untuk memproses informasi dan, sebagai hasilnya, banyak pengetahuan yang dimiliki. (Wirata, 2016).

Para peneliti percaya bahwa pengetahuan dapat diterima dari berbagai sumber, termasuk media elektronik dan cetak. Seseorang dikatakan memiliki pengetahuan yang hebat jika mereka telah mengumpulkan informasi dari berbagai sumber; Semakin banyak informasi yang diperoleh, semakin tinggi tingkat pengetahuannya.. Kader posyandu dengan tingkat pengetahuan yang tinggi merupakan hasil dari pelatihan rutin, seperti pelatihan mengisi buku KMS, pelatihan stanting, dan sebagainya.

5.2.3 Keaktifan Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim

Keaktifan kader posyandu merupakan salah satu komponen yang sangat signifikan bagi setiap kader, karena keaktifan berkaitan dengan keterlibatan kader dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat. Menurut temuan penelitian, mayoritas kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung, Kabupaten Muara Enim, adalah 48 responden (68,6%) yang terlibat aktif dalam posyandu untuk

memberikan pengabdian masyarakat. Kader lain tidak aktif di posyandu, menurut 22 responden (31,4%). Jadi yang tidak aktif disini adalah kader yang tidak datang ke posyandu, dan kegiatan selama proses pelayanan di posyandu masih cukup sedikit.

Kader mempunyai peranan yang sangat penting terutama dalam kegiatan posyandu balita, bila kader tidak aktif, pelaksanaan posyandu juga buruk dan tidak efisien. Peran aktif kader dalam kegiatan – kegiatan posyandu dapat mempengaruhi dan meningkatkan kualitas pelayanan yang baik. Tingkat ketidakaktifan kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim tergolong rendah ini disebabkan oleh banyak faktor yaitu kurangnya kesadaran dan partisipasi kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu dan lemahnya manajemen waktu yang bisa dilakukan oleh kader sehingga tidak dapat melakukan aktifitas pelayanan posyandu secara optimal. Selain itu, keaktifan kader juga di pengaruhi oleh insentif yang di terima oleh kader posyandu sebagai upah menjadi kader di posyandu tersebut setiap bulannya yang di kategorikan tidak puas dan puas.

5.2.4 Hubungan Pengetahuan Kader Dalam Pemantauan Tumbuh Kembang Balita dengan Keaktifan Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa 0 responden (0%) memiliki pengetahuan yang cukup dan 70 responden (100%) memiliki pengetahuan yang baik. dilihat dari hasil distribusi responden berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa nilai (p value) dan relative risk dari hubungan pengetahuan kader dengan keaktifan kader tidak keluar ini disebabkan karena 100% responden memiliki pengetahuan yang baik, maka dari itu dapat di simpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan kader dalam pemantauan tumbuh kembang balita dengan keaktifan kader. Hasil ini meberikan gambaran bahwa tingkat pengetahuan kader tidak memiliki keterkaitan dengan keaktifan kader di posyandu.

Informasi akan mendukung perubahan perilaku seseorang, menghasilkan perilaku yang lebih permanen daripada perilaku yang tidak didasarkan pada informasi. Mengetahui atau memahami setelah melihat (menyaksikan, mengalami, atau diajar) dapat dipandang sebagai pengetahuan. Kader dengan pengetahuan yang luas diharapkan dapat memberikan pelayanan prima di posyandu. Keahlian kader dapat berkembang seiring berjalannya waktu sebagai kader, pengalaman di lapangan menangani kasus, dan pelatihan-pelatihan yang telah diselesaikan. Akibatnya, pelatihan yang sering dan berkelanjutan dapat membantu kader untuk terus menerapkan pengetahuan mereka dalam tindakan, memungkinkan mereka untuk menjadi berpengalaman dalam memantau pertumbuhan bayi baru lahir dan balita di Posyandu dalam waktu singkat. Dengan pengetahuan yang bertambah diharapkan dapat memberikan pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat. (Wahyutomo, 2010).

Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Profita (2018), yang dilakukan di Desa Pengadegan wilayah kerja Puskesmas I Wangon. Menurut temuan penelitian ini, pengetahuan berkaitan dengan aktivitas kader posyandu di Desa Pengadegan, Kabupaten Banyumas. Temuan yang sama diperoleh dalam penelitian yang dilakukan oleh Olvin *et al.*, (2019), Hal ini menunjukkan keterkaitan antara pengetahuan kader dan kegiatan kader di Kecamatan Tombariri. Karena penelitian ini menemukan bahwa kader posyandu memiliki pemahaman yang tinggi, maka aktivitas mereka di Puskesmas Tanawangko di Kabupaten Tombariri akan meningkat. Pengetahuan sangat penting dalam mengubah sikap dan perilaku staf tentang perawatan kesehatan masyarakat, terutama untuk layanan kesehatan bayi baru lahir dan balita. Oleh karena itu, pengetahuan tentang posyandu sangat diperlukan (Notoadmodjo, 2017).

Kader posyandu yang fasih berbahasa akan aktif mengikuti kegiatan posyandu, begitu juga sebaliknya. Kader dengan pengetahuan posyandu yang baik dan memadai akan dilibatkan karena mereka memahami manfaat dan tujuan posyandu. Kurangnya pemahaman kader posyandu terkait dengan kurangnya informasi mengenai pengembangan posyandu. Pembinaan yang rutin dari petugas kesehatan belum maksimal, dan sedikitnya penghargaan untuk kader teladan dan berprestasi (Olvin, Mundagi K dan Adisti, 2019).

5.2.5 Hubungan Antara Karakteristik Kader (Usia, Pendidikan, Insentif, dan Pengalaman/Lama Kerja) Dengan Keaktifan Kader.

A. Hubungan antara Usia dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim

Usia mempunyai kaitan erat dengan tingkat kedewasaan seseorang yang memiliki arti kedewasaan teknis dalam keterampilan melaksanakan tugas. Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya , sehingga pengetahuan yang di perolehnya semakin membaik. Berkaitan dengan peran kader maka dengan usia yang semakin bertambah, produktivitas kader dan peran kader seharusnya semakin meningkat (Afrida, 2019).

Berdasarkan hasil analisis bivariat, diketahui bahwa 29 responden (72,5%) berusia ≥ 35 tahun menjadi kader yang aktif, dan 19 responden (63,3%) berusia < 35 tahun menjadi kader yang aktif. Hasil statistik uji *Chi-Square* dengan nilai $p = 0,577$, sehingga artinya tidak ada hubungan usia dengan keaktifan kader. Dimana usia tersebut masuk kedalam kategori usia yang produktif sehingga tanggung jawab yang ada pada kategori tersebut adalah tanggung jawab kemasyarakatan dan berperan aktif terhadap kegiatan sosial

kemasyarakatan. selain itu usia juga menunjukkan kematangan pola pikir seseorang karena pada usia lebih tua seseorang akan matang dan bijaksana. Semakin tinggi umur seseorang maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki seseorang karena pengetahuannya diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain. (Notoatmojo 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sukandar, Faiqoh dan Effendi (2018), menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan usia dengan tingkat aktivitas kader di Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung. Dimana usia tidak mempengaruhi aktivitas seorang kader dalam melaksanakan posyandu. Begitupula dengan penelitian Trisanti dan Khoirunnisa (2018). menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan usia dengan keaktifan kader sehingga peneliti mengatakan bahwa kader posyandu tersebut berada pada kelompok umur dewasa akhir.

B. Hubungan antara Pendidikan Kader dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim

Berdasarkan hasil analisis bivariat, diketahui bahwa 12 responden (66,7%) memiliki pendidikan rendah menjadi kader yang aktif, dan 36 responden (69,2%) memiliki pendidikan tinggi menjadi kader yang aktif. Hasil statistik uji *Chi-Square* dengan nilai $p = 1,000$, sehingga artinya tidak ada hubungan pendidikan kader dengan keaktifan kader. Selanjutnya, pendidikan merupakan salah satu variabel yang menentukan apakah seorang kader dapat mengikuti kegiatan di Posyandu. Pendidikan kader saat ini membantu kader untuk cepat memahami materi yang diterima, sehingga kader dapat berpartisipasi aktif dalam semua kegiatan posyandu. Semakin tinggi jumlah pendidikan formal, semakin matang pengetahuan kader tentang posyandu, yang dapat meningkatkan kinerja kader. (Legi *et al.*, 2015).

Menurut Depdiknas (2005) dalam Wahyutomo (2010) Pendidikan diperlukan untuk memperoleh informasi seperti barang-barang yang berhubungan dengan kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang. Pendidikan dapat berdampak pada perilaku seseorang, termasuk pilihan gaya hidup mereka, terutama ketika datang untuk memotivasi mereka untuk berpartisipasi dalam pembangunan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah untuk menerima informasi, menghasilkan lebih banyak pengetahuan, sedangkan pendidikan yang kurang akan menghambat pengembangan sikap seseorang terhadap cita-cita yang baru ditawarkan. Pendidikan adalah proses pembelajaran, yang menunjukkan bahwa itu adalah proses pendewasaan, pengembangan, atau perubahan menjadi individu, komunitas, atau masyarakat yang lebih matang, lebih baik, lebih dewasa.

Berbeda dengan penelitian Legi *et al.*, (2015), Hal ini menunjukkan keterkaitan antara pendidikan dengan keaktifan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Ranotana Weru. Hal ini dikarenakan tingkat pengetahuan yang tinggi akan membantu kader atau masyarakat dalam memperoleh dan mencerna informasi dalam rangka meneliti masalah kesehatan dan pengabdian masyarakat. Selanjutnya, pendidikan adalah proses dengan tujuan utama mempengaruhi perilaku manusia. Semakin besar pendidikan seseorang, semakin mudah baginya untuk menerima dan memahami semua informasi dalam kehidupan sehari-harinya.

C. Hubungan antara Insentif dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung

Insentif adalah salah satu stimulus yang menarik seseorang untuk melakukan sesuatu karena dengan melakukan perilaku tersebut maka akan diberikan imbalan. Insentif merupakan cara untuk meningkatkan keaktifan kader dan kinerja dari kader posyandu. Berdasarkan hasil analisis bivariat, diketahui bahwa 25 responden (83,3%) yang merasa tidak puas dengan insentif diketahui menjadi kader yang aktif, dan 23 responden (57,5%) yang merasa puas dengan insentif diketahui menjadi kader yang aktif. Insentif dapat meningkatkan moral di antara mereka yang menyelenggarakan posyandu. Selanjutnya, dengan menawarkan insentif secara teratur, inisiatif akan berhasil (Hariani dan Ramlah, 2017).

Insentif lain dapat digunakan untuk meningkatkan motivasi dan mencapai tujuan yang telah ditentukan. Insentif memiliki efek mendorong dorongan untuk menjadi individu yang lebih baik di tempat kerja dan mempertahankan individu di tempat kerja (meningkatkan masa kerja) (Sukarji, 2018). Upah atau gaji diberikan kepada kader sebagai insentif. Menurut para ahli, uang, produk, atau honor yang diberikan kepada kader dapat menjadi salah satu motif dan dorongan bagi kader untuk lebih giat melaksanakan, memelihara, dan mengembangkan kegiatan posyandu. Jika kader tidak aktif, posyandu tidak dapat berjalan lancar (Bombana *et al.*, 2019).

Penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2018) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan insentif dengan dengan kinerja kader ($p=0.001$). pada penelitian tersebut menjelaskan pemberian insentif dapat digunakan untuk meningkatkan daya tarik dalam merekrut kader baru dan insentif yang diberikan dapat meningkatkan tanggung jawab, rasa memiliki, dan mempertahankan prestasi.

D. Hubungan antara Pengalaman (Lama Kerja) dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung

Berdasarkan hasil analisis bivariat, diketahui bahwa 37 responden (72,5%) memiliki pengalaman kerja baru menjadi kader yang aktif dan 11 responden (57,9%) memiliki pengalaman kerja lama menjadi kader yang aktif. Analisa statistik uji *Chi-Square* dengan nilai $p = 0,376$, sehingga artinya tidak ada hubungan pengalaman kerja dengan keaktifan kader. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dinengsih dan Hartati (2017), yang menunjukkan nilai $P \text{ Pvalue} = 0,460 > \alpha = 0,05$ artinya tidak ada hubungan secara statistic antara lama menjadi kader dengan keaktifan kader. Berdasarkan temuan penelitian ini mengenai lamanya waktu sebagai kader, dapat dilihat bahwa masih banyak kader yang baru saja menjadi kader, sehingga diharapkan dengan pengalaman kerja mereka baru-baru ini, para kader ini dapat meningkatkan keaktifannya dalam kegiatan posyandu, menjamin kelangsungan posyandu.

Berbeda dengan penelitian Zaidati dan Suryanto (2016) yang mengungkapkan bahwa terdapat keterkaitan yang bermakna antara pengalaman kader dengan aktivitas posyandu antar kader. Kader dengan pengalaman lebih dari 5 tahun sebagai kader akan dapat berpartisipasi dalam kegiatan posyandu karena mereka lebih berpengalaman dan memiliki banyak keahlian dan kemampuan dalam pelaksanaan posyandu.. Semakin lama kader bekerja sebagai kader, semakin terampil mereka dalam menjalankan tugasnya, sehingga senioritas dalam pekerjaan lebih terkonsentrasi jika dibandingkan dengan orang-orang yang baru mulai bekerja. Seseorang di tempat kerja akan melaksanakan kewajiban, dan keterampilan mereka yang dibuktikan dengan jumlah waktu mereka bekerja dan semakin lama seseorang bekerja sebagai kader, maka keahlian yang dimiliki akan semakin banyak dalam menjalankan tugas selama kegiatan posyandu, sehingga nantinya partisipasi kader dalam kegiatan posyandu akan semakin baik (Zaidati dan Suryanto, 2016).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim diketahui bahwa dari 70 responden, mayoritas responden (57,1%) yang berusia ≥ 35 tahun, sebagian besar responden (74,3%) memiliki pendidikan dengan kategori tinggi. Dalam tingkat pengalaman menunjukkan bahwa mayoritas responden (72,9%) memiliki pengalaman baru dalam menjadi kader.
2. Berdasarkan faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang balita dengan keaktifan kader diantaranya terdapat 48 responden (68,6%) aktif diposyandu untuk melaksanakan pelayanan kepada masyarakat.
3. Berdasarkan insentif mayoritas merasa puas yaitu sebanyak 40 responden (57,1%). Dalam tingkat pengalaman menunjukkan bahwa mayoritas responden (72,9%) memiliki pengalaman baru dalam menjadi kader.
4. Tidak ada hubungan antara pengetahuan, usia, pendidikan, dan pengalaman/ lama menjadi kader dalam pemantauan tumbuh kembang balita dengan keaktifan kader di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim.
5. Ada hubungan yang signifikan antara insentif kader dengan keaktifan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim. Kader yang merasa tidak puas dengan insentif yang diberikan berisiko 4.1 kali tidak aktif menjadi kader dibandingkan dengan kader yang merasa puas dengan insentif.

6.2 Saran

1. Bagi Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung.

Diharapkan kepada kader posyandu sebagai bahan masukan guna meningkatkan kinerja kader posyandu yang dapat menunjang pengetahuan dan keterampilan dengan mengikuti secara rutin setiap pertemuan yang diadakan oleh puskesmas, serta berpartisipasi aktif dalam pelayanan dan kegiatan posyandu sehingga semua target posyandu dapat tercapai sesuai harapan.

2. Bagi Puskesmas di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung

Kepada Puskesmas Tanjung Agung untuk bahan masukan dalam peningkatan keaktifan kader posyandu. Kebutuhan finansial seperti pemberian reward, insentif, promosi, macam-macam tunjangan, sebaiknya diberikan rutin dan sama rata agar tidak terjadi kecemburuan sosial antar posyandu-posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung untuk meningkatkan kinerja dan keaktifan kader posyandu.

3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini kiranya dapat bermanfaat bagi peneliti – peneliti yang lain di masa mendatang untuk meneruskan dan lebih mendalami serta dapat dijadikan sebagai bahan bacaan untuk penelitian. Peneliti yang akan datang dapat meneliti lebih dalam untuk mencari bagaimana faktor – faktor yang mempengaruhi pemantauan tumbuh kembang balita dengan keaktifan kader .

DAFTAR PUSTAKA

- Adiwijaya & Widyaiswara. (2018). “Hubungan Lama Bekerja dan Motivasi terhadap Kinerja Pegawai”. *Jurnal Bisnis Administrasi*. 7(2), hal. 65-70
- Afrida. (2019). *Faktor Yang Mempengaruhi Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2019*. Medan : Imsitus Kesehatan Helvetia.
- Almuhasari, M. A. (2021) “Peran Kader Posyandu dalam Pelayanan Kesehatan Balita di Masa Pandemi Covid-19 di Kelurahan Jombor Kabupaten Sukoharjo,” *SELL Journal APMD*.
- Almuhasari, M. A. (2021) “Peran Kader Posyandu dalam Pelayanan Kesehatan Balita di Masa Pandemi Covid-19 di Kelurahan Jombor Kabupaten Sukoharjo,” *SELL Journal APMD*.
- Azura, A., Candrawati, E. dan W., R. C. A. (2017) “Motivasi dan Pengetahuan Kader Meningkatkan Keaktifan Kader dalam Kegiatan Posyandu,” *Nursing News*, 2(2), hal. 556–562.
- Beyer, M., Lenz, R. dan Kuhn, K. A. (2006) *Health Information Systems, IT - Information Technology*. doi: 10.1524/itit.2006.48.1.6.
- Dalman. *Menulis Karya Ilmiah* (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2016), h. 186
- Depkes RI. (2019). Laporan Provinsi Sumatera Selatan Riskesdas 2018. *Badan Litbangkes*, 532.
- Depkes, (2006). *Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta
- Dikson, A. (2017). Peran Kader Posyandu Terhadap Pembangunan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*. Vol. 6, No. 1. Tahun 2017.
- Dinengsih, S. dan Hartati, T. (2017) “Hubungan antara pengetahuan, pembinaan kader, dalamnya menjadi kader dengan keaktifan kader dalam kegiatan Posyandu di Desa Babelan Kota wilayah kerja Puskesmas Babelan di Kabupaten Bekasi,” *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(12), hal. 49–55.

- Bombana, K. A. B. *et al.* (2019) “FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEAKTIFAN KADER Factors Related To Liveliness Cadre Posyandu Health Work Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES Mandala Waluya Kendari,” 2(1), hal. 28–36.
- Farhat, Y. (2012) “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pelambuan Kota Banjarmasin,” *Al U'lum*, 54(4), hal. 1–14.
- Fatmalima Febry. Pemantauan Pertumbuhan Balita di Posyandu. (*Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya*, 2012) h.166
- Febrina Suci Hati, Prasetya Lestari, *Pengaruh Pemberian Stimulasi pada Perkembangan Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Sedayu Bantul.* (Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia: Universitas Alma Ata Yogyakarta, 2016) h.46
- Fitriani, S., S.KM. dan M.KM (2021) “Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar,” *Jurnal Kesehatan Bidesmas Respati*, 01(197), hal. 43–53.
- Fransisca, D., & Yusuf, R. N. (2018). *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika. Jurnal Kesehatan Medika Sainatika Volume, 10(2)*, 11–24.
- Hardiyanti, R., Jus'at, I., & Angkasa, D. (2018). “A relationship from long working to cadre, knowledge, education, training with precision and accuracy of weighing result by cadre at Integrated Health Post”. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 3(1), 74. <https://doi.org/10.30867/action.v3i1>.
- Haryanto Adi Nugroho, dewi N. (2008) “hubungan antara pengetahuan dan motivasi kader posyandu dengan keaktifan kader posyandu didesa dukuh tengah KECAMATAN KETANGGUNGAI KABUPATEN BREBES,” *FIKkeS*, Volume 2, hal. 1–8.
- Hasanah, R. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhungan Dengan Keaktifan Kader Dalam Pelayanan Posyandu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat. Bandung.Stikes Jendral Ahmat Yani Cimah*
- Hayati, N., -, M., & Fatimaningrum, A. S. (2015). “Pelatihan Kader Posyandu Dalam Deteksi Perkembangan Anak Usia Dini”. *Jurnal Pendidikan Anak*, 4(2), 651–658. <https://doi.org/10.21831/jpa.v4i2.12359>

- Hermawan, A. (2019) “faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader dalam kegiatan posyandu di wilayah kerja puskesmas tamaona kecamatan tombolo pao kabupaten gowa,” *Jurnal mitrasehat*, 09(1), hal. 498.
- Kementrian Kesehatan RI. (2012). *Buku Pegangan Kader Posyandu*. Jakarta: Kementerian
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). *Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi*. Jakarta: Kementerian Kes RI
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). *Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi*. Jakarta: Kementerian Kes RI
- Kesehatan RI.
- Legi, N. N. *et al.* (2015) “Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru,” *Gizido*, 7(2), hal. 429–436.
- Lexy J, Meoleong, 2000. *Metode Penelitian Kualitatif*. R.R Karya: Bandung.
- Lubis, Zulhaidah & Isyatun M.S. (2015). “Pengetahuan dan Tindakan Kader Posyandu dalam Pemantauan Pertumbuhan Anak Balita”. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 11(10), hal. 65-71
- Mubarak, WI. (2012). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Salemba Medika
- Mustofa, Galaxy. (2017). “Pengaruh Insentif terhadap Kinerja Karyawan dengan Motivasi sebagai Variabel Moderasi”.
- Nardina, E. A. dan Wijayanti, E. (2018) “Tingkat Pengetahuan tentang Posyandu dnegan Keaktifan Kader dalam Posyandu di Desa Menganti Kecamatan Kedung Kabupaten Jepara,” *Bunda Edu Midwifery Journal*, 4(2).
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurliah, (2015) *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Bontang Selatan 1 Kota Bontang tahun 2015*.
- Olvin, S. L., Mundagi K, F. C. dan Adisti, R. A. (2019) “Hubungan Antara Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanahwangko Kecamatan Tombariri,” *Kesmas*, 8(6), hal. 8.

- Pakasi, A. M., Korah, B. H. dan Imbar, H. S. (2016) “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kader Kesehatan Dengan Pelayanan Posyandu,” *jurnal ilmiah bidan*, 4(1), hal. 15–21.
- PRATIWI, D. (2018). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu di wilayah kerja puskesmas perumnas kota kendari tahun 2018*.
- Profita, A. C. (2018) “Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Desa Pengadegan Kabupaten Banyumas,” *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), hal. 68. doi: 10.20473/jaki.v6i2.2018.68-74.
- Rada Yanti (2018) “*Peranan Posyandu Dalam Meningkatkan Partisipasi Masyarakat Untuk Kesehatan Balita Dan Ibu Hamil (Studi di Posyandu Desa Silumajang Kecamatan NA IX-Kabupaten Labura–Sumut)*.”
- Ramadhanty, L. (2019) “Analisis Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak (Usia 4-5 Tahun) Di Posyandu Teratai Kelurahan Bumi Raya Kecamatan Bumi Waras,” *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), hal. 1689–1699.
- Saraswati, D. E. (2019) “hubungan pengetahuan dengan kinerja kader posyandu,” *Ilmu Kesehatan MAKIA*, 9(5), hal. 55.
- Sari, I. R. (2018) *Hubungan Pengetahuan Kader Tentang Tugas dan Fungsi Posyandu Dengan Keaktifan Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Lombakasih Kabupaten Bomban*.
- Sari, Indah Komala. (2016). “Hubungan Motivasi dan Insentif dengan Kinerja Kader Posyandu”. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*. 9(1).
- Setyaningrum, Erna. (2018). *Buku Ajar Buku Ajar*. Sidoarjo : Indomedia Pustaka.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Suryati (2013) “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Dalam Penanggulangan Diare Balita,” *Faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu dalam penanggulangan diare balita*, hal. 1–6.
- Totok Mardikanto dan Poerwoko Soebiato, *Pemberdayaan Masyarakat Dalam Perspektif Kebijakan Publik* (Bandung: Alfabeta, 2017), h. 306

- Tri Ratnaningsih Et.Al, *Buku Ajar (Teori dan Konsep) Tumbuh Kembang dan Stimulasi Bayi, Toddler, Pra Sekolah, Usia Sekolah dan Remaja*,(Sidoarjo: Indomedia Pustaka,2019)
- Tri sunarsih. *Tumbuh Kembang Anak*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2018
- Trisanti, I. dan Khoirunnisa, F. N. (2018) “K Inerja K Ader K Esehatan D Alam P Elaksanaan P Osyandu,” *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 9(2), hal. 192–199.
- Wahyutomo, A. H. (2010) “KEMBANG BALITA DI PUSKESMAS KALITIDU-BOJONEGORO TESIS Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat Magister Program Studi Kedokteran Keluarga Minat Utama : Pelayanan Profesi Kedokteran Oleh : Ahmad Hernowo Wahyutomo PROGRAM PASCASARJANA,” hal. 1–103.
- Wau, A. (2018) *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Pernah Tidaknya Mengikuti Pelatihan Terhadap Ketrampilan Kader Mengelola Posyandu di Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam*, *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Wibowo, R. S., Psikologi, F., Studi, P., & Regular, S. (2012). *THE RELATIONSHIP BETWEEN MEANING OF WORK AND INDIVIDUAL READINESS FOR ORGANIZATIONAL CHANGE (Studies on Public Sector Companies that are Conducting Organizational Change)*.
- Wicaksono, R. (2014). *Faktor predisposting (tingkat pengetahuan, pendidikan, sikap, pekerjaan) kader dengan keaktifan kader pada kegiatan posyandu di desa rakit*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Zaidati, G. E. dan Suryanto, D. (2016) “Hubungan Karakteristik Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Nagara Kabupaten Hulu Sungai Selatan,” *Jurnal Berkala Kesehatan*, 2(1), hal. 15. doi: 10.20527/jbk.v2i1.4840.
- Zulkifli. (2013). *Direktorat Bina Peran Serta Masyarakat*. Jakarta
- Zuliyanti, N. I., & Hidayati, U. (2021). PengaruhUsia dan Insentif terhadap Kinerja Kader Posyandu di Kabupaten Purworejo. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 4(2), 89. <https://doi.org/10.35473/ijm.v4i2.1000>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Naskah Penjelasan

NASKAH PENJELASAN

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Selamat pagi/siang/sore, kami adalah tim dari Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya yang sedang melakukan penelitian tentang **“Hubungan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemantauan Tumbuh Kembang Balita dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim”**

Dalam penelitian ini kami akan melakukan wawancara kepada kader-kader posyandu terkait “hubungan pengetahuan kader dengan keaktifan kader”. Proses wawancara tersebut akan memakan waktu sekitar 15-30 menit dan semua informasi yang berkaitan mengenai identitas subjek penelitian akan dirahasiakan dan hanya diketahui untuk kepentingan penelitian. Selain itu, kontribusi kader-kader posyandu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tidak ada paksaan.

wassalamu'alaikum Wr.Wb

Lampiran 2. Informan Consent

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Setelah saya mendapat penjelasan secara rinci dan telah menegrti mengenai hal yang berkaitan dengan penelitian **“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemantauan Tumbuh Kembang Balita dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim”** yang dilaksanakan oleh peneliti dari Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, maka saya :

Nama :

Alamat :

No. Hp :

Menyatakan **SETUJU / TIDAK SETUJU** (*coret salah satu) untuk menjadi respondendalam penelitian ini.

Tanjung Agung, Agustus 2023

Mengetahui,

Peneliti

Responden

Rieza Kencana Putri

()

Lampiran 3 Kuesioner Pengetahuan Kader

KUESIONER PENGETAHUAN KADER

A. Petunjuk Pengisian.

1. Jawablah pertanyaan yang ada pada kuesioner ini secara lengkap dan dengan sejujurnya.
2. Berilah tanda silang (x) pada jawaban yang menurut pendapat anda benar.
3. Untuk menjaga keaslian jawaban, tidak diperkenankan untuk bertanya kepada orang lain.
4. Atas kerja sama yang diberikan, saya ucapkan terimakasih.

B. Karakteristik Responden				
No.	Pertanyaan	Jawaban		Kode
A.01	Nama Responden			
A.02	Alamat			
A.03	Tempat, tanggal lahir			
A.04	No.Handphone			
	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	Jawaban	Kode
A.05	Pendidikan terakhir kader	a. Tidak Sekolah b. Tamat SD c. Tamat SMP d. Tamat SMA e. Tamat Perguruan Tinggi		
A.06	Lama menjadi kader	a. ≤ 3 tahun b. > 3 tahun		
A.07	Keaktifan Kader	a. ≤ 8 kali b. ≥ 8 kali		
A.08	Insentif Kader			
	Pertanyaan		Ya	Tidak
1	Apakah mendapatkan insentif dari puskesmas / desa			
2	Insentif yang diterima sesuai dengan pekerjaan			
3	Insentif rutin diberikan			
4	Apakah anda merasa puas dengan insentif yang diterima			

C. Kuesioner Pengetahuan Kader Posyandu

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Buku KIA merupakan program secara nasional yang berisi catatan dan informasi tentang kesehatan ibu dan anak.		
2	Tumbuh kembang adalah bertambahnya berat dan kemampuan anak		
3	Buku KIA merupakan gabungan beberapa kartu kesehatan (KMS balita, imunisasi, tumbuh kembang anak, gizi)		
4	Ukuran berat badan adalah kilogram		
5	Gangguan pertumbuhan ditandai dengan tidak naiknya berat badan.		
6	Gangguan perkembangan ditandai dengan kemampuan anak tidak sesuai umur pada buku KIA		
7	Dari buku KIA dapat mendeteksi secara dini adanya gangguan/masalah kesehatan ibu dan anak		
8	Pada kegiatan Posyandu buku KIA digunakan untuk memantau tumbuh kembang balita		
9	Setiap balita mempunyai 1 buku KIA.		
10	Pada anak kembar , maka ibu akan mendapatkan dua buku KIA		

11	Kader bisa memantau kesehatan ibu sejak hamil, bersalin dan nifas sampai anak berumur lima tahun.		
12	Buku KIA bermanfaat sebagai KIE (Komunikasi, Informasi dan edukasi) antara ibu, keluarga, kader dan tenaga kesehatan.		
13	Kader dapat memantau tumbuh kembang balita		
14	Setiap kali sasaran datang ke Posyandu harus membawa buku KIA		
15	Pemantauan tumbuh kembang sampai anak berusia 3 tahun		
16	Kader posyandu harus memahami hasil penimbangan dan pemantau tumbuh kembang setiap selesai pelayanan Posyandu.		
17	Kader harus mengajak ibu melaksanakan pesan-pesan yang ada dalam buku KIA		
18	Yang perlu dicatat adalah: identitas keluarga, identitas anak		
19	Setiap selesai penimbangan terpantau imunisasi, kartu menuju sehat balita, tumbuh kembang anak, pemantauan dan penyuluhan kesehatan anak		

Lampiran 4. Lembar Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Rieza Kencana Putri
NIM : 10021381823046
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemantauan
Tumbuh Kembang Balita dengan Keaktifan Kader Di
Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten
Muara Enim.

No.	Tanggal/Bulan/Tahun	Topik Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	08 November 2021	Bimbingan Judul Skripsi (Online)	
2.	03 Desember 2021	Bimbingan Bab I (Online)	
3.	24 April 2022	Bimbingan Bab I, II, III (Online)	
4.	21 Juni 2022	Bimbingan Revisi Bab I, II, III (Online)	
5.	22 Juli 2022	Bimbingan Bab I, II, III (Offline)	
6.	09 Agustus 2022	Seminar Proposal (Online)	
7.	12 September 2022	Revisi Setelah Sempro (Online)	
8.	23 September 2022	Revisi Setelah Sempro (Online)	
9.	21 November 2022	Revisi Bab IV, V,	

		VI (Online)	
10.	05 Desember 2022	Revisi Bab IV, V, VI (Online)	
11.	26 Desember 2022	Revisi Bab IV, V, VI (Offline)	
12.	16 Januari 2023	Revisi Bab IV, V, VI (Offline)	
13.	02 Februari 2023	Seminar Hasil (Online)	
14.	13 Maret 2023	Revisi Setelah Semhas (Offline)	
15.	22 Mei 2023	Revisi Setelah Semhas (Offline)	
16.	25 Juli 2023	Sidang Akhir	
17.	27 Juli 2023	Revisi Setelah Sidang Akhir (Offline)	

Lampiran 5. Kaji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FACULTY OF PUBLIC HEALTH SRIWIJAYA UNIVERSITY

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

Nomor: 340/UN9.FKM/TU.KKE/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Rieza Kencana Putri
Principal in Investigator

Nama Institusi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG BALITA DENGAN KEAKTIFAN KADER DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG AGUNG KABUPATEN MUARA ENIM"

"FACTORS INFLUENCING MONITORING OF TODDLER GROWTH AND DEVELOPMENT WITH ACTIVE CADRES IN THE WORK AREA OF THE TANJUNG AGUNG HEALTH CENTER, MUARA ENIM REGENCY"

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Imiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privasi, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 7 Oktober 2022 sampai dengan tanggal 7 Oktober 2023.

This declaration of ethic applies during the period Oktober 7, 2022 until Oktober 7, 2023.

Indralaya, 7 Oktober 2022

Head of the Committee,



Dr. Rosika Flora, S.Kep., M.Kes
NIP.197109271994032004

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**
Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat, Kampus Unsri Indralaya
Jalan Palembang-Prabumulih KM. 32 Indralaya, Ogan Ilir 30662, Sumatera Selatan
Telepon. (0711) 580068 Faximile. (0711) 580089
website : <http://www.fkm.unsri.ac.id> email : fkm@fkm.unsri.ac.id

Nomor : 0640/UN9.FKM/TU.SB5/2022
Lampiran : 1 Berkas Proposal Penelitian
Perihal : Izin Penelitian

Indralaya, 10 Oktober 2022

Yth.

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Muara Enim
2. Kepala UPTD Puskesmas Tanjung Agung
3. Bidan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung
4. Kepala UPTD Puskesmas Pulau Pangung
5. Bidan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Pulau Pangung

di-
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, dengan ini disampaikan bahwa mahasiswa berikut ini :

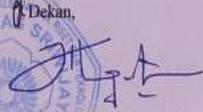
Nama : Rieza Kencana Putri
NIM : 10021381823046
Program Studi : Gizi
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Kader dalam Pemantauan Tumbuh Kembang Balita dengan Keaktifan Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim

Tempat Penelitian : 1. Posyandu Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung, Kecamatan Tanjung Agung, Kabupaten Muara Enim
2. Puskesmas Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Pulau Pangung, Kecamatan Semende Darat Laut, Kabupaten Muara Enim (Validitas Kuesioner)

Bermaksud melakukan penelitian di instansi Bapak/Ibu pimpin. Berkenaan dengan hal tersebut, mohon kiranya Bapak/Ibu tidak keberatan untuk memberikan izin kepada mahasiswa tersebut, waktu pelaksanaan penelitian sepenuhnya sesuai kebijakan Bapak/Ibu, dan mahasiswa dihimbau menerapkan protokol pencegahan Covid-19 selama berada di tempat penelitian.

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata untuk perkembangan ilmu pengetahuan.

Demikianlah, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.


Dekan,
Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M.
NIP. 197606092002122001

Tembusan:
1. Ketua Jurusan Gizi FKM Unsri

Lampiran 7. Surat Permohonan Pengambilan Data Penelitian Kesbangpol

**PEMERINTAH KABUPATEN MUARA ENIM**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan A.Yani No.10 Telepon (0734) 422024
MUARA ENIM 31311

IZIN PENELITIAN /SURVEY
Nomor : 070 / 1179 / BKBP-I / X / 2022

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang penerbitan Surat Keterangan Penelitian
2. Gubernur Sumatera Selatan Nomor 56 Tahun 2014 hal Pedoman Penerbitan Rekomendasi izin penelitian
3. Surat Universitas Sriwijaya Fakultas Kesehatan Masyarakat No.06040/UN9 FKMTU.SMB/2022

DENGAN INI MEMBERIKAN IZIN KEPADA :

Nama : Reiza Kencana Putri
Dari : Universitas Sriwijaya Fakultas Kesehatan Masyarakat
Alamat : Jln.Palembang -Prabumulih KM.32 Indralaya,Ogan Ilir 30662,Sumatera Selatan
Pekerjaan : Mahasiswa
Kebangsaan : Indonesia
Judul Kegiatan : Hubungan kader Dalam Pemantauan Tumbuh Kembang Balita Dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim .
Lokasi Penelitian : Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim
Lama Penelitian : 24 Oktober s/d 04 Nopember 2022.
Maksud / Tujuan : Untuk Mengetahui Hubungan Pengetahuan Kader Posyandu Dalam Pemantauan Tumbuh Kembang Balita Dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim .

Survey/ Riset dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan Permohonan izin penelitian/Survey/Riset harus melaporkan kedatangannya kepada Kepala Unit / Organisasi setempat dengan menunjukkan Surat Pembertahuan/izin ini.
2. Tidak dibenarkan melakukan izin penelitian/Survey/Riset yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan Judul izin penelitian/Survey/Riset yang dimaksud.
3. Harus mentaati sesuai ketentuan Perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
4. Apabila masa berlaku Surat Penelitian/izin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian/ Survey/Riset belum selesai, perpanjangan Penelitian/Survey/Riset harus diajukan kembali kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Muara Enim.
5. Setelah selesai kegiatan Penelitian/Survey/Riset agar menyerahkan 1 (satu) eksemplar Laporan Hasil Penelitian /Survey/Riset kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Muara Enim.
6. Surat penelitian/izin ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata Pemegang Surat Pembertahuan/izin ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikian untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Muara Enim
Pada tanggal : 24 Oktober 2022

an.KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN MUARA ENIM
Perencana Muda

Intan Aprina Sari, S.E
Penata (III/c)
NIP 198604052010012003

Tembusan Yth :

1. Gubernur Sumatera Selatan
C & Kaban Kesbang dan Politik Prov. Sumatera Selatan
2. Bupati Muara Enim (sebagai laporan)
3. Dekan Universitas Sriwijaya Fakultas Kesehatan masyarakat.
4. Puskesmas Tanjung agung
5. Camat Tanjung Agung Kab. Muara Enim.
6. Yang bersangkutan.

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Muara Enim



PEMERINTAH KABUPATEN MUARA ENIM
DINAS KESEHATAN
JL. Dr. AK. GANI NO. 94 TELP 0734-421192, 421053 MUARA ENIM 31313
Email : dinkesme@yahoo.co.id website : www.dinkes.muaraenimkab.go.id

Nomor	: 045.2/500*/Dinkes-IV/ X /2022	Muara Enim, 25 Oktober 2022
Lampiran	: -	Kepada
Hal	: Surat Izin Penelitian an. Reiza Kencana Putri.	Yth. Ka. UPTD Puskesmas Tanjung Agung Di - Tanjung Agung

Sehubungan surat rekomendasi penelitian dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Muara Enim No. 070/1179/BKBP-IX/2022 tanggal 24 Oktober 2022 perihal Izin Penelitian yang akan dilaksanakan dari tanggal 24 Oktober s/d 04 Nopember 2022 oleh :

Nama	: Reiza Kencana Putri
Dari	: Universitas Sriwijaya Palembang Fakultas Kesehatan Masyarakat
Judul	: Hubungan Kader Dalam Pemantauan Tumbuh Kembang Balita Dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim.
Tempat Penelitian	: UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kecamatan Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim.
Maksud/Tujuan	: Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Kader Posyandu Dalam Pemantauan Tumbuh Kembang Balita Dengan Keaktifan Kader di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim.

Untuk kegiatan dimaksud diharapkan bantuan saudara, dengan ketentuan harus mentaati protokol kesehatan dan ketentuan sebagaimana surat terlampir.
Demikian disampaikan untuk dilaksanakan sebaik-baiknya, atas perhatian saudara diucapkan terima kasih.

a.n Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Muara Enim
Kabid SDR


Indra Sapri, SE, M. Si
Pembina / IV a
Nip. 197012191992031002

Tembusan Kepada :
- Yth. Universitas Sriwijaya Palembang Fakultas Kesehatan Masyarakat
Di-
Palembang

Lampiran 9. Surat Izin Penelitian Dari Puskesmas Tanjung Agung



PEMERINTAH KABUPATEN MUARA ENIM
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TANJUNG AGUNG

Jln. Baturaja No. 456 Kec. Tanjung Agung, Kab. Muara Enim Kode Pos 31355
Telepon : 0857-83954117 E-mail pkmtanjungagungme@gmail.com

Tanjung Agung, 25 Oktober 2022

Nomor : 440/830/PKM-TA/X/2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Surat Izin Penelitian A.n.
Rieza Kencana Putri

Kepada
Yth. Kepala Desa (terlampir)
Kecamatan (terlampir)
Kabupaten Muara Enim
di -

Tempat

Menindaklanjuti Surat Izin Penelitian dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim No. 045.2/50003/Dinkes-IV/X/2022 tanggal 25 Oktober perihal Surat Izin Penelitian yang akan dilaksanakan dari tanggal 24 Oktober 2022 s.d. 04 Nopember 2022 oleh:

Nama : Rieza Kencana Putri
Dari : Universitas Sriwijaya Palembang Fakultas Kesehatan Masyarakat
Judul Kegiatan : "Hubungan Kader Dalam Pemantauan Tumbuh Kembang Balita Dengan Keaktifan Kader di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim"
Tempat Penelitian : UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kecamatan Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim
Maksud/Tujuan : Untuk Mengetahui Hubungan Pengetahuan Kader Posyandu Dalam Pemantauan Tumbuh Kembang Balita Dengan Keaktifan Kader di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim

Untuk Kegiatan dimaksud diharapkan bantuan Bapak/Ibu, dengan tetap mematuhi Protokol Kesehatan dan Ketentuan sebagaimana surat terlampir.

Demikianlah surat permohonan ini dibuat. Atas perhatian dan bantuannya di sampaikan terima kasih.

A.n. Kepala UPTD Puskesmas Tanjung Agung
Kasubbag Tata Usaha



Rusiana, Am. Kep
NIP. 19680724 198912 2 001

Lampiran 10. Dokumentasi Pengambilan Data Penelitian



Lampiran 11. Foto Bersama Bidan dan Kader Posyandu



Lampiran 12. Foto Kader Posyandu Mengikuti Pelatihan





Lampiran 13. Foto Kader Posyandu Mengikuti Pelatihan

		VAR000 14	VAR000 15	VAR000 16	VAR000 17	VAR000 18	VAR000 19	total
VAR000 01	Pearson Correlation	,200	,169	-,089	,200	,288	,464**	,457
	Sig. (2-tailed)	,288	,373	,640	,288	,122	,010	,053
	N	30	30	30	30	30	30	30
VAR000 02	Pearson Correlation	,111	,079	,259	,667**	,196	-,089	,521**
	Sig. (2-tailed)	,559	,679	,167	,000	,299	,640	,003
	N	30	30	30	30	30	30	30
VAR000 03	Pearson Correlation	,049	,015	,196	,294	,135	,288	,458*
	Sig. (2-tailed)	,797	,935	,299	,115	,478	,122	,011
	N	30	30	30	30	30	30	30
VAR000 04	Pearson Correlation	,512**	,441*	,079	,118	,015	,169	,603**
	Sig. (2-tailed)	,004	,015	,679	,534	,935	,373	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30
VAR000 05	Pearson Correlation	-,196	,015	,523**	,539**	,135	-,105	,424*
	Sig. (2-tailed)	,299	,935	,003	,002	,478	,581	,019
	N	30	30	30	30	30	30	30
VAR000 06	Pearson Correlation	,111	,079	-,111	,111	-,131	-,089	,370*
	Sig. (2-tailed)	,559	,679	,559	,559	,491	,640	,044
	N	30	30	30	30	30	30	30
VAR000 07	Pearson Correlation	-,079	-,304	,079	,315	,479**	-,147	,436
	Sig. (2-tailed)	,679	,102	,679	,090	,007	,437	,070
	N	30	30	30	30	30	30	30

VAR000 08	Pearson Correlation	,000	,388*	,447*	,224	,351	-,120	,506**
	Sig. (2-tailed)	1,000	,034	,013	,235	,057	,529	,004
	N	30	30	30	30	30	30	30
VAR000 09	Pearson Correlation	-,042	,118	,389*	,167	,294	-,134	,442*
	Sig. (2-tailed)	,827	,534	,034	,379	,115	,481	,015
	N	30	30	30	30	30	30	30
VAR000 10	Pearson Correlation	,036	-,017	,024	,036	-,257	-,175	,432
	Sig. (2-tailed)	,849	,928	,899	,849	,171	,355	,217
	N	30	30	30	30	30	30	30
VAR000 11	Pearson Correlation	,167	-,079	-,167	-,250	,049	,200	,415
	Sig. (2-tailed)	,379	,679	,379	,183	,797	,288	,253
	N	30	30	30	30	30	30	30
VAR000 12	Pearson Correlation	,315	,627**	,079	,118	,247	,169	,523**
	Sig. (2-tailed)	,090	,000	,679	,534	,188	,373	,003
	N	30	30	30	30	30	30	30
VAR000 13	Pearson Correlation	,118	,255	,342	-,079	,247	,169	,470**
	Sig. (2-tailed)	,534	,174	,065	,679	,188	,373	,009
	N	30	30	30	30	30	30	30
VAR000 14	Pearson Correlation	1	,315	-,167	,167	,049	,200	,572

	Sig. (2-tailed)		,090	,379	,379	,797	,288	,146
	N	30	30	30	30	30	30	30
VAR00015	Pearson Correlation	,315	1	,342	,118	,015	,169	,496**
	Sig. (2-tailed)	,090		,065	,534	,935	,373	,005
	N	30	30	30	30	30	30	30
VAR00016	Pearson Correlation	-,167	,342	1	,389*	,523**	-,089	,521**
	Sig. (2-tailed)	,379	,065		,034	,003	,640	,003
	N	30	30	30	30	30	30	30
VAR00017	Pearson Correlation	,167	,118	,389*	1	,294	-,134	,498**
	Sig. (2-tailed)	,379	,534	,034		,115	,481	,005
	N	30	30	30	30	30	30	30
VAR00018	Pearson Correlation	,049	,015	,523**	,294	1	-,105	,458*
	Sig. (2-tailed)	,797	,935	,003	,115		,581	,011
	N	30	30	30	30	30	30	30
VAR00019	Pearson Correlation	,200	,169	-,089	-,134	-,105	1	,585
	Sig. (2-tailed)	,288	,373	,640	,481	,581		,656
	N	30	30	30	30	30	30	30
total	Pearson Correlation	,272	,496**	,521**	,498**	,458*	,085	1
	Sig. (2-tailed)	,146	,005	,003	,005	,011	,656	
	N	30	30	30	30	30	30	30

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,731	19

Lampiran 14. Hasil Normalitas, Hasil SPSS Univariat & Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur	70	100.0%	0	.0%	70	100.0%
TotalInsentif	70	100.0%	0	.0%	70	100.0%
LamaKader	70	100.0%	0	.0%	70	100.0%
TotalP	70	100.0%	0	.0%	70	100.0%
Aktif	70	100.0%	0	.0%	70	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Umur	Mean	37.96	1.018
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	35.93	
	Upper Bound	39.99	
	5% Trimmed Mean	38.23	
	Median	39.50	
	Variance	72.592	
	Std. Deviation	8.520	
	Minimum	19	
	Maximum	53	

	Range		34	
	Interquartile Range		12	
	Skewness		-.416	.287
	Kurtosis		-.358	.566
TotalInsentif	Mean		2.83	.073
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.68	
		Upper Bound	2.97	
	5% Trimmed Mean		2.81	
	Median		3.00	
	Variance		.376	
	Std. Deviation		.613	
	Minimum		2	
	Maximum		4	
	Range		2	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.110	.287
	Kurtosis		-.392	.566
	LamaKader	Mean		4.36
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	3.34	
		Upper Bound	5.37	
5% Trimmed Mean			3.87	
Median			2.00	
Variance			18.204	
Std. Deviation			4.267	

	Minimum		1	
	Maximum		20	
	Range		19	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		1.758	.287
	Kurtosis		2.457	.566
TotalP	Mean		18.64	.058
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	18.53	
		Upper Bound	18.76	
	5% Trimmed Mean		18.66	
	Median		19.00	
	Variance		.233	
	Std. Deviation		.483	
	Minimum		18	
	Maximum		19	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.609	.287
	Kurtosis		-1.677	.566
Aktif	Mean		10.24	.226
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	9.79	
		Upper Bound	10.69	
	5% Trimmed Mean		10.33	
	Median		11.00	

Variance	3.578	
Std. Deviation	1.892	
Minimum	7	
Maximum	12	
Range	5	
Interquartile Range	4	
Skewness	-.573	.287
Kurtosis	-1.288	.566

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Umur	.095	70	.197	.967	70	.058
TotalInsentif	.324	70	.000	.767	70	.000
LamaKader	.353	70	.000	.718	70	.000
TotalP	.413	70	.000	.606	70	.000
Aktif	.238	70	.000	.801	70	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Frequency Table

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Usia >35 tahun	40	57.1	57.1	57.1
Usia <35 tahun	30	42.9	42.9	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	52	74.3	74.3	100.0
Rendah	18	25,7	25,7	25,7
Total	70	100.0	100.0	

Insentif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Puas	40	57.1	57.1	100.0
Tidak Puas	30	42,9	42,9	42,9
Total	70	100.0	100.0	

Pengalaman

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baru	51	72.9	72.9	72.9
	Lama	19	27.1	27.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	70	100.0	100.0	100.0

Keaktifan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Aktif	48	68.6	68.6	68.6
	Tidak Aktif	22	31.4	31.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Keaktifan	70	100.0%	0	.0%	70	100.0%
Pendidikan * Keaktifan	70	100.0%	0	.0%	70	100.0%
Insentif * Keaktifan	70	100.0%	0	.0%	70	100.0%
Pengalaman * Keaktifan	70	100.0%	0	.0%	70	100.0%
Pengetahuan * Keaktifan	70	100.0%	0	.0%	70	100.0%

Usia * Keaktifan

Crosstab

			Keaktifan		Total
			Aktif	Tidak Aktif	
Usia	Usia >35 tahun	Count	29	11	40
		% within Usia	72.5%	27.5%	100.0%
		% within Keaktifan	60.4%	50.0%	57.1%
		% of Total	41.4%	15.7%	57.1%
Usia <35 tahun	Usia <35 tahun	Count	19	11	30
		% within Usia	63.3%	36.7%	100.0%
		% within Keaktifan	39.6%	50.0%	42.9%
		% of Total	27.1%	15.7%	42.9%

Total	Count	48	22	70
	% within Usia	68.6%	31.4%	100.0%
	% within Keaktifan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	68.6%	31.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.668 ^a	1	.414		
Continuity Correction ^b	.311	1	.577		
Likelihood Ratio	.665	1	.415		
Fisher's Exact Test				.446	.288
Linear-by-Linear Association	.659	1	.417		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,43.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for usia (Usia ≥ 35 tahun / usia < 35 tahun)	,905	,300	2,726
For cohort keaktifankader = tidak aktif	,929	,411	2,096
For cohort keaktifankader = aktif	1,026	,769	1,370
N of Valid Cases	70		

Pendidikan * Keaktifan

Crosstab

			Keaktifan		Total
			Aktif	Tidak Aktif	
Pendidikan Tinggi	Count		36	16	52
	% within Pendidikan		69.2%	30.8%	100.0%
	% within Keaktifan		75.0%	72.7%	74.3%
	% of Total		51.4%	22.9%	74.3%
Rendah	Count		12	6	18
	% within Pendidikan		66.7%	33.3%	100.0%
	% within Keaktifan		25.0%	27.3%	25.7%
	% of Total		17.1%	8.6%	25.7%
Total	Count		48	22	70

% within Pendidikan	68.6%	31.4%	100.0%
% within Keaktifan	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	68.6%	31.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.041 ^a	1	.840		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.041	1	.840		
Fisher's Exact Test				1.000	.529
Linear-by-Linear Association	.040	1	.841		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,66.

b. Computed only for a 2x2 table.

Insentif * Keaktifan

Crosstab

			Keaktifan		Total
			Aktif	Tidak Aktif	
Insentif	Puas	Count	25	5	30
		% within Insentif	83.3%	16.7%	100.0%
		% within Keaktifan	52.1%	22.7%	42.9%
		% of Total	35.7%	7.1%	42.9%

Tidak Puas	Count	23	17	40
	% within Insentif	57.5%	42.5%	100.0%
	% within Keaktifan	47.9%	77.3%	57.1%
	% of Total	32.9%	24.3%	57.1%
Total	Count	48	22	70
	% within Insentif	68.6%	31.4%	100.0%
	% within Keaktifan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	68.6%	31.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.309 ^a	1	.021		
Continuity Correction ^b	4.178	1	.041		
Likelihood Ratio	5.566	1	.018		
Fisher's Exact Test				.036	.019
Linear-by-Linear Association	5.233	1	.022		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,43.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan (rendah / tinggi)	,792	,243	2,585
For cohort keaktifankader = tidak aktif	,839	,341	2,063
For cohort keaktifankader = aktif	1,060	,797	1,409
N of Valid Cases	70		

Pengalaman * Keaktifan

Crosstab

			Keaktifan		Total
			Aktif	Tidak Aktif	
Pengalaman	Baru	Count	37	14	51
		% within Pengalaman	72.5%	27.5%	100.0%
		% within Keaktifan	77.1%	63.6%	72.9%
		% of Total	52.9%	20.0%	72.9%
	Lama	Count	11	8	19
		% within Pengalaman	57.9%	42.1%	100.0%
		% within Keaktifan	22.9%	36.4%	27.1%
		% of Total	15.7%	11.4%	27.1%
Total	Count	48	22	70	
	% within Pengalaman	68.6%	31.4%	100.0%	

% within Keaktifan	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	68.6%	31.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.379 ^a	1	.240		
Continuity Correction ^b	.783	1	.376		
Likelihood Ratio	1.340	1	.247		
Fisher's Exact Test				.260	.187
Linear-by-Linear Association	1.360	1	.244		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,97.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for lamamenjadikader (baru / lama)	1,853	,531	6,464
For cohort keaktifankader = tidak aktif	1,604	,596	4,317
For cohort keaktifankader = aktif	,866	,662	1,132
N of Valid Cases	70		

Pengetahuan * Keaktifan

Crosstab

			Keaktifan		Total
			Aktif	Tidak Aktif	
Pengetahuan Baik	Count		48	22	70
	% within Pengetahuan		68.6%	31.4%	100.0%
	% within Keaktifan		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		68.6%	31.4%	100.0%
Total	Count		48	22	70
	% within Pengetahuan		68.6%	31.4%	100.0%
	% within Keaktifan		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		68.6%	31.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	. ^a
N of Valid Cases	70

a. No statistics are computed because Pengetahuan is a constant.

Risk Estimate			
		95% Confidence Interval	
	Value	Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan (kurang baik / baik)	6,667	2,062	21,550
For cohort keaktifankader = tidak aktif	3,833	1,644	8,939
For cohort keaktifankader = aktif	,575	,380	,871
N of Valid Cases	70		