

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERAN KADER DALAM
REVITALISASI POSYANDU DI DESA SUKAMURNI KABUPATEN BEKASI
TAHUN 2013**

Andri Salman

ABSTRAK

Krisis Ekonomi yang melanda turut mempengaruhi aktivitas posyandu, hal ini terlihat dengan adanya penurunan aktivitas kader di posyandu. Menurut Hurlock dan Nursalam faktor yang berhubungan dengan peran kader dalam revitalisasi posyandu di pengaruhi oleh pengetahuan, pembinaan, dukungan keluarga dan insentif. Pada 2013 jumlah posyandu di Desa Sukamurni tercatat sebanyak 9 posyandu. Dari ke posyandu tersebut jumlah kader sebanyak 45 orang dan sampai saat ini kader yang aktif sebanyak 38 orang, dimana tiap posyandu terdiri dari 5 orang kader. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi peran kader dalam Revitalisasi posyandu di Desa Sukamurni tahun 2013.

Desain penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel ini dengan menggunakan *Total Sampling*, populasi kasus sebanyak 45 kader. Pada penelitian ini sampel kasus yang diambil sebanyak 45 kader yang ada di Desa Sukamurni tahun 2013. Analisa yang digunakan yaitu univariat dan bivariat dengan menggunakan uji Chi-Square yang diolah menggunakan komputer.

Hasil analisis univariat menunjukkan paling banyak peran kader aktif 84,4%, pengetahuan tinggi paling banyak 82,2%, yang ikut pembinaan paling banyak 64,4%, tidak mendapat dukungan keluarga paling banyak 71,1%, tidak mendapatkan insentif paling banyak 77,8%. Hasil bivariat menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan peran kader, ada hubungan antara pembinaan dengan peran kader, ada hubungan antara dukungan keluarga dengan peran kader, ada hubungan antara insentif dengan peran kader.

Bagi kader Posyandu dianjurkan untuk mendapatkan informasi terdahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan penurunan AKI dan AKB dan dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan terkait dengan penurunan AKI dan AKB tersebut.

Kata Kunci : Peran kader, pengetahuan, pembinaan, dukungan keluarga dan insentif.

Pendahuluan

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia baik masyarakat, swasta, maupun pemerintah (Depkes RI, 2007).

Revitalisasi posyandu adalah upaya pemberdayaan Posyandu untuk mengurangi dampak krisis ekonomi terhadap penurunan status gizi dan kesehatan ibu dan anak, yang bertujuan untuk meningkatkan fungsi kerja dan kinerja Posyandu. Pelaksananya diselenggarakan dengan dukungan Lembaga Kesehatan Masyarakat Desa, tim penggerak Pembinaan Kesejahteraan Keluarga, Lembaga Swadaya Masyarakat, sektor swasta dan sektor terkait serta lembaga dan sektor terkait serta lembaga donor yang berminat (Ferizal, 2007).

Cakupan keaktifan kader Posyandu secara Nasional hingga tahun 2010 baru mencapai 78% dari target 80% dan pada tahun 2011 mencapai cakupan program atau partisipasi masyarakat sangat

bervariasi, mulai dari terendah 10% sampai tertinggi 80% (Depkes RI, 2008).

Sedangkan di Kabupaten Bekasi jumlah posyandu menurut Strata, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Bekasi Tahun 2013 berjumlah 2.368 posyandu dan yang aktif berjumlah 486 posyandu dengan persentase 20.52%. Keberhasilan posyandu tidak lepas dari kerja keras kader yang dengan sukarela mengelola posyandu di wilayahnya masing-masing. Cakupan keaktifan kader posyandu meningkat 83 % dari target 80 %. Di Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi, wilayah kerja puskesmas Sukaindah ada 56 posyandu Pratama.

Kerangka konsep merupakan landasan berfikir bagi seorang peneliti dalam memandang permasalahan penelitiannya, menurut Soekidjo Notoatmodjo (2012), kerangka konsep merupakan suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti. Tujuan Umum Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan peran Kader dalam Revitalisasi Posyandu di Desa Sukamurni Kab. Bekasi Tahun 2013.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analitik: yaitu jenis penelitian dimana peneliti melakukan analisis hubungan antar variabel dependen yaitu faktor – faktor yang mempengaruhi peran kader dalam revitalisasi posyandudengan pengujian hipotesis variabel independen yaitu tingkat pengetahuan, pembinaan, insentif, dukungan keluarga(Notoatmojo, 2004)

Penelitian ini dilakukan di Desa Sukamurni Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi Tahun 2013.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader di Desa Sukamurni Kec. Sukakarya Kab. Bekasi Tahun 2013 yaitu sebanyak 45 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik sampel jenuh yaitu pengambilan sampel dari seluruh populasi dijadikan sebagai sampel, yaitu jumlah sampel adalah 45 orang kader.

Dalam penelitian ini penulis mengambil data primer yaitu dengan menemui langsung kader-kader yang ada di Desa Sukamurni. Setelah menemui kader-kader tersebut untuk mendapatkan persetujuan sebagai responden, dan menandatangani surat persetujuan,

kemudian langsung diberi kuisisioner untuk diisi oleh ibu tersebut.

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berstruktur dan berbentuk pilihan yang mana responden memilih jawaban yang telah disediakan (Notoatmodjo,2005). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner tertutup, dimana alternatif jawaban telah disediakan.

Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan SPSS 22 for windows dengan beberapa tahapan, *editing* yaitu memeriksa kembali kebenaran dan kelengkapan data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Coding* yaitu mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam kategori-kategori/klasifikasi, klasifikasi dilakukan dengan memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban. *Processing*, setelah semua isian *checklist* hasil observasi terisi penuh dan benar, dan juga sudah melewati proses pengkodean, langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari *checklist* ke paket program komputer (SPSS). *Cleaning* yaitu pengecekan kembali data yang sudah di-*entry*, apakah ada kesalahan atau tidak (Notoatmodjo, 2012).

Agar instrumen yang digunakan dalam penelitian valid dilakukan analisis instrumen dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dilakukan untuk mengukur apakah instrumen yang digunakan valid atau tidak. Uji validitas ini didasarkan pada validitas konstruk, yakni instrumen yang dibuat berbentuk *non test*, disusun berdasarkan teori yang relevan dengan apa yang akan diukur. Validitas suatu butir pertanyaan dapat dilihat pada hasil output SPSS versi 20.0 pada tabel dengan judul *item-total statistic*. Suatu butir pertanyaan dikatakan valid jika nilai r-hitung yang merupakan nilai dari *Corrected Item-Total Correlation* > r-tabel (Sugiyono, 2012).

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di Karang Bahagia Kab.Bekasi dengan mengambil responden sebanyak 30 kader. Diperoleh nilai

Reliabilitas berarti dapat dipercaya dan diandalkan. Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Alpha Cronbach* > r-tabel (Sugiyono, 2012).

Analisa data penelitian ini menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi masing-masing

variabel pada penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini analisa univariat disajikan dalam bentuk mean dan frekuensi masing-masing variabel. Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel pengetahuan dengan peran kader (Notoatmodjo, 2012).

Dalam penelitian ini untuk membuktikan adanya hubungan antara variabel yang diteliti digunakan uji hipotesis *Chi Square* dengan rumus (Notoatmodjo, 2012).

$$X^2 = \sum \frac{(Ef - Of)^2}{Ef}$$

artinya apabila nilai P value < α (0.05) dapat diartikan bahwa ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, dan sebaliknya apabila P value > α (0.05) artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Hasil

Tabel 1 Analisa Univariat

Variabel	F	%
Faktor-faktor yang mempengaruhi peran kader dama Revitalisasi Posyandu	7	15,6
	38	84,4
Pengetahuan		
Rendah	8	17,8
Tinggi	37	82,2
Pembinaan		
Tidak	16	35,6
Ya	29	64,4
Dukungan Keluarga		
Tidak Mendukung	32	71,1
Mendukung	13	28,9
Insentif		
Tidak Mendapatkan	35	77,8
Mendapatkan	10	22,2

Hasil analisa univariat didapatkan dari 45 responden yang aktif dalam peranan kader sebanyak 38 responden (84,4 %), responden dengan pengetahuan tinggi sebanyak 37 responden (82,2 %), responden dengan ikut pembinaan kader sebanyak 29 responden (64,4 %), responden yang

tidak mendapat dukungan dari keluarga sebanyak 32 responden (71,1%), responden dengan tidak mendapatkan insentif sebanyak 35 responden (77,8%), responden yang mendapatkan insentif sebanyak 10 responden (22,2%).

Variabel	Tidak Aktif		Aktif		Σ		P Value	OR	CI 95%
	F	%	F	%	F	%			
Pengetahuan									
Rendah	3	50,0	3	50,0	6	100	0,039	8,750	1,301-58,827
Tinggi	4	10,3	35	89,7	39	100			
Pembinaan									
Tidak	0	0,0	16	100	16	100	0,040	1,318	1,074-1,619
Ya	7	24,1	22	75,9	29	100			
Dukungan Keluarga									
Tidak	3	50,0	3	50,0	6	100	0,039	8,750	1,301-58,827
Mendukung	4	10,3	35	89,7	39	100			
Insentif									
Tidak	3	8,6	32	91,4	35	100	0,034	0,141	0,025-0,795
Ya	4	40,0	6	60,0	10	100			

Berdasarkan tabel 5.3 dari 45 responden menunjukkan bahwa kader yang pengetahuannya rendah dalam peran kader tidak aktif lebih banyak yaitu 3 orang (50,0%), dibandingkan kader yang pengetahuannya tinggi dan tidak aktif dalam revitalisasi posyandu sebanyak 4 orang (10,3%).

Berdasarkan analisis statistic, menunjukkan bahwa P. Value = 0,039 ($P < \alpha$ 0,05), maka H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kader dalam revitalisasi posyandu. Hasil OR diketahui 8,750 (CI 95% = 1,301 – 58,827 artinya kader yang pengetahuannya kurang beresiko

8,750 kali lebih besar tidak aktif pada peran kader dalam revitalisasi posyandu dibandingkan dengan kader yang pengetahuannya baik.

Berdasarkan tabel 5.4 dari 45 responden menunjukkan bahwa kader yang tidak ikut pembinaan yang tidak aktif pada peran kader sebanyak 0 orang (0,0%), sedangkan kader yang ikut pembinaan yang tidak aktif pada peran kader dalam revitalisasi posyandu sebanyak 7 orang (24,1%).

Berdasarkan analisis statistic, menunjukkan bahwa P. Value = 0,040 ($P < \alpha$ 0,05), maka H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pembinaan dengan peran kader

dalam revitalisasi posyandu. Hasil OR diketahui 1,318 (CI 95% = 1,074 – 1,619) artinya kader yang tidak ikut pembinaan beresiko 1,318 kali lebih besar tidak aktif dengan peran kader dalam revitalisasi posyandu dibandingkan dengan kader yang ikut pembinaan.

Berdasarkan tabel 5.5 dari 45 responden menunjukkan bahwa yang tidak mendapat dukungan dari keluarga yang tidak aktif pada peran kader dalam revitalisasi posyandu sebanyak 3 orang (50,0%). Sedangkan yang mendapat dukungan dari keluarga yang tidak aktif dengan peran kader dalam revitalisasi posyandu sebanyak 4 orang (10,3%).

Berdasarkan analisis statistic, menunjukkan bahwa P. Value = 0,039 ($P < \alpha$ 0,05), maka H_0 ditolak, dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan peran kader dalam revitalisasi posyandu. Hasil OR diketahui 8,750 (CI 95% = 1,301–58,827) artinya kader yang tidak mendapat dukungan dari keluarga beresiko sebanyak 8,750 kali lebih besar tidak aktif dalam peran kader dalam revitalisasi posyandu dibandingkan dengan kader yang mendapatkan dukungan dari keluarga.

Berdasarkan tabel 5.5 dari 45 responden menunjukkan bahwa

yang tidak mendapatkan insentif dari kader yang tidak aktif pada peran kader dalam revitalisasi posyandu sebanyak 3 orang (8,6%). Sedangkan yang mendapat insentif dari kader yang tidak aktif dengan peran kader dalam revitalisasi posyandu sebanyak 4 orang (40,0%).

Berdasarkan analisis statistic, menunjukkan bahwa P. Value = 0,034 ($P < \alpha$ 0,05), maka H_0 ditolak, dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan peran kader dalam revitalisasi posyandu. Hasil OR diketahui 0,141 (CI 95% = 0,025–0,795) artinya kader yang tidak mendapat insentif beresiko sebanyak 0,141 kali lebih besar tidak aktif dalam peran kader dalam revitalisasi posyandu dibandingkan dengan kader yang mendapatkan insentif.

Diskusi Pengetahuan

Berdasarkan analisis statistic, menunjukkan bahwa P. Value = 0,039 ($P < \alpha$ 0,05), maka H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi peran kader dalam revitalisasi posyandu.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil

tahu seorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran, dan indra penglihatan (Notoatmodjo S, 2010:27).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Penelitian Pamungkas (2009), menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang posyandu dengan perilaku ke posyandu dan juga hasil adanya hubungan yang sangat signifikan tersebut sangat bersesuaian dengan teori yang digunakan oleh Anderson tentang perilaku kesehatan yang menyatakan bahwa perilaku seseorang dilatarbelakangi oleh 3 faktor yang salah satunya adalah faktor kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan yang memuat tentang pengetahuan, sikap dan persepsi.

Pembinaan

Berdasarkan analisis statistic, menunjukkan bahwa P. Value = 0,040 ($P < \alpha$ 0,05), maka H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pembinaan dengan peran kader dalam revitalisasi posyandu.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia yang diterbitkan oleh Balai Pustaka menjelaskan bahwa Pembinaan berasal dari kata “bina” yang berarti pelihara, mendirikan atau mengusahakan supaya lebih baik, lebih maju dan lebih sempurna. Sedangkan kata pembinaan berarti proses atau usaha dan kegiatan yang dilakukan secara berhasil guna memperoleh hasil yang baik (Rohim, 2011).

Menurut Thoha (2005) Pembinaan adalah suatu proses, hasil atau pertanyaan menjadi lebih baik, dalam hal ini mewujudkan adanya perubahan, kemajuan, peningkatan, pertumbuhan, evaluasi atau berbagai kemungkinan atas sesuatu.

Menurut Widjaja (2003) Pembinaan adalah suatu proses atau pengembangan yang mencakup urutan – urutan pengertian, diawali dengan mendirikan membutuhkan memelihara pertumbuhan tersebut yang disertai usaha – usaha perbaikan, menyempurnakan dan mengembangkannya.

Dukungan Keluarga

Berdasarkan analisis statistic, menunjukkan bahwa P. Value = 0,039 ($P < \alpha$ 0,05), maka H_0 ditolak, dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara

dukungan keluarga dengan peran kader dalam revitalisasi posyandu.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan di posyandu oleh masyarakat sangat ditentukan oleh peran kader sebagai penggerak yang mendapatkan dukungan dari tokoh masyarakat (TOMA) dan petugas kesehatan. Hal tersebut dikarenakan salah satu tugas utama kader adalah menggerakkan masyarakat untuk datang ke posyandu. Dukungan tokoh masyarakat (kepala desa) kepada kader posyandu sangat penting, hal ini disebabkan karena tokoh masyarakat tersebut merupakan tokoh yang paling disegani dan yang paling berpengaruh di wilayah tersebut. Dukungan dan anjuran dari tokoh masyarakat merupakan salah satu bentuk motivasi dan semangat bagi kader posyandu dalam menjalankan tugasnya dalam kegiatan posyandu (Sucipto, 2009).

Keluarga sebagai tempat utama individu belajar nilai-nilai, norma, dan tempat membina hubungan interpersonal dengan lingkungan sebagai sistem, keluarga merupakan supra sistem, dan individu (anggota keluarga) merupakan sub sistem masyarakat. Friedman (2005), menyatakan salah satu fungsi keluarga adalah fungsi afektif yaitu saling mengasuh, cinta

kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga. Setiap anggota yang mendapatkan kasih sayang dan dukungan dari anggota yang lain maka kemampuan untuk memperbaiki kasih sayang akan meningkat yang pada akhirnya tercipta hubungan yang hangat dan saling mendukung.

Insentif

Berdasarkan analisis statistic, menunjukkan bahwa P. Value = 0,034 ($P < \alpha 0,05$), maka H_0 ditolak, dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara insentif dengan peran kader dalam revitalisasi posyandu.

Menurut Hasibuan, (2008:117). Mengemukakan bahwa : Insentif adalah tambahan balas jasa yang diberikan kepada karyawan tertentu yang prestasinya di atas prestasi standar. Insentif ini merupakan alat yang dipergunakan pendukung prinsip adil dalam pemberian kompensasi.

Menurut Pangabean, (2005:77). Mengemukakan bahwa : Insentif merupakan imbalan langsung yang dibayarkan kepada karyawan karena prestasi melebihi standar yang ditentukan. Dengan mengasumsikan bahwa uang dapat mendorong

karyawan bekerja lebih giat lagi, maka mereka yang produktif lebih menyukai gajinya dibayarkan berdasarkan hasil kerja.

Penghargaan kader adalah upah atau gaji yang diberikan kepada kader. Insentif berupa uang memberikan motivasi tersendiri bagi kader. Menurut P. Siagian (2005) insentif merupakan daya tarik orang datang dan tinggal dalam suatu organisasi yang artinya sistem pengkajian dan pelaksanaan perlu dikembangkan sedemikian rupa agar

Daftar Pustaka

- ¹ Ambarwati, Eni Retna, S.SiT (2011). *Asuhan kebidanan komunitas*. Muha medika
- ² Depkes. (2007). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Depkes. Jakarta
- ³ Depkes. (2008). *Buku Pegangan Kader dan Toma*. Depkes. Jakarta
- ⁴ Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Pembangunan Kesehatan*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- ⁵ Denim, Sudarwan. (2003). *Metode Penelitian Kebidanan*. Jakarta: EGC
- ⁶ Eny Retna Ambarwati dan Y. Sriati Rismintari, S.Si.T. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Muha Medika
- ⁷ Hurlock, Elisabeth B (1999). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga
- ⁸ Hurlock, Elisabeth B (1999). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga
- ⁹ Karwati. *Asuhan kebidanan V (Kebidanan Komunitas)*. TIM

- ¹⁰ Meilani, Niken. S.SiT
(2009). *Kebidanan Komunitas*.
Fitramaya. Yogyakarta
- ¹¹ Notoatmodjo, S.
2011. *Metodelogi Penelitian
Kesehatan*. Jakarta : Rineka
Cipta.
- ¹² Nazir, M. 2003. *Metode
Penelitian*, Jakarta : Ghalia
Indonesia
- ¹³ Rismintari, Y. Sriati (2009).
Asuhan Kebidanan Komunitas.
Muha medika
- ¹⁴ Rita Yulifah dan Tri Johan
Agus Yuswanto. *Asuhan
Kebidanan Komunitas*.
Salemba Medika
- ¹⁵ Sudjana, DR. (2005). *Metode
Statiska*. Bandung : Tarsito
- ¹⁶ Syafrudin dan Hamidah.
(2009). *Kebidanan komunitas*.
Jakarta : EGC