



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PELAKSANAAN
PERAN KADER POSYANDU DI DESA MUMBULSARI
KECAMATAN MUMBULSARI
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Achmad Nur Muhaimin
NIM 142310101145**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PELAKSANAAN
PERAN KADER POSYANDU DI DESA MUMBULSARI
KECAMATAN MUMBULSARI
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan untuk melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan (S.Kep)
di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

oleh

**Achmad Nur Muhaimin
NIM 142310101145**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PELAKSANAAN
PERAN KADER POSYANDU DI DESA MUMBULSARI
KECAMATAN MUMBULSARI
KABUPATEN JEMBER**

oleh

**Achmad Nur Muhaimin
NIM 142310101145**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Murtaqib, M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Emi Wuri W, M. Kep, Sp. Kep. J

MOTTO

“Akhlaq seseorang bisa kita lihat dari tata cara shalatnya, shalat merupakan cerminan perilaku sehari-hari”

(KHR. Ach. Fawaid As’ad)

“Aku selalu bersama hambaKu selama hambaKu berdzikir kepadaKu dan bibirnya selalu bergerak menyebut namaKu”

(Hadits Riwayat Ibnu Majah yang dishahihkan oleh Ibnu Hibban)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Achmad Nur Muhaimin

TTL : Malang, 19 Juni 1992

NIM : 142310101145

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Peran Kader Posyandu di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika di kemudian hari ini tidak benar.

Jember, Juni 2016

Yang menyatakan

Achmad Nur Muhaimin

NIM.142310101145

HALAMAN PERSETUJUAN

skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti sidang hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Jember, Juni 2016

Pembimbing I

Murtaqib, M. Kep
NIP. 19740813 200112 1 002

Pembimbing II

Ns. Emi Wuri W, M. Kep, Sp. Kep. J
NIP. 19850511 200812 2 005

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Peran Kader Posyandu di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari :
Tanggal :
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji

Pembimbing I

Pembimbing II

Murtaqib, M. Kep
NIP. 19740813 200112 1 002

Ns. Emi Wuri W, M. Kep, Sp. Kep. J
NIP. 19850511 200812 2 005

Penguji I

Penguji II

Hanny Rasni, S.Kp, M.Kep
NIP. 19761219 200212 1 003

Ns. Muhammad Zulfatul A'la M.Kep
NIP. 1988051 201504 1 002

Mengesahkan

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember

Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes
NIP. 19780323 200501 2 002

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Peran Kader Posyandu di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember (The Correlation between Family Support and Role of Posyandu cadres at Mumbulsari)

Achmad Nur Muhaimin

School of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Strategi yang dapat dilakukan adalah melalui Posyandu, posyandu merupakan suatu wadah pelayanan kesehatan masyarakat yang dilaksanakan oleh masyarakat, dari masyarakat dan, untuk masyarakat. Tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan peran kader posyandu di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember. Metode penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah 75 kader posyandu yang ditentukan menggunakan total sampling, Pengambilan data menggunakan kuesioner dan di analisis menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian ini menunjukkan 42 responden mempunyai dukungan keluarga baik, 36 responden (48,0%) diantaranya peran terlaksana dan 6 responden (8,0%) peran tidak terlaksana dan 33 mempunyai dukungan keluarga kurang, 15 responden (20,0%) diantaranya peran terlaksana dan 18 responden (24,0%) peran tidak terlaksana. Hasil uji menunjukkan bahwa nilai *p* adalah 0,000 dan OR 7,20 yang memiliki arti bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan peran kader posyandu dan kekuatan hubungan antar variabel adalah kuat.

Key words: *Posyandu, Role , cadres*

RINGKASAN

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Peran Kader Posyandu di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember; Achmad Nur Muhaimin, 083848489444, 2016: CVIII Halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tujuan pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan tergantung pada keberhasilan dalam membina masyarakat agar mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Derajat kesehatan juga ditandai dengan masyarakat yang memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang optimal di seluruh wilayah Indonesia. Sistem pelayanan kesehatan yang mudah di akses masyarakat diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Strategi yang dapat dilakukan untuk menjangkau pelayanan kesehatan, dimana jika difokuskan pada derajat kesehatan masyarakat yang ditandai dengan kinerja kader dalam Universal Child Immunization (UCI), PHBS, Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), morbiditas, angka kesakitan, dan penyakit pada anak, semua ini adalah peningkatan peran aktif masyarakat dan bertanggung jawab dalam pelaksanaan kesehatan terutama melalui Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui ada hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan peran kader posyandu di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember. Desain penelitian ini adalah observasional analitik dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian ini sebanyak 75 kader yang merupakan seluruh kader yang berada di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember. Teknik pemilihan

sampel yang digunakan adalah *non probability sampling* yang digunakan yaitu secara *purposive sampling*. Lokasi penelitian dilakukan di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember dan kuesioner sebagai alat pengumpul data, sehingga data yang diperoleh adalah data primer. Uji validitas dan reliabilitas menggunakan *Pearson product Moment* dan Uji *Alpha Cronbach*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas kader yang mempunyai dukungan keluarga baik, maka melaksanakan perannya. Hal ini ditunjukkan sebanyak 42 responden (56,0%) dengan dukungan keluarga baik, 36 responden (48,0%) diantaranya peran terlaksana dan 6 responden (8,0%) yang tidak melaksanakan perannya. Sedangkan responden dengan dukungan keluarga kurang yaitu sebanyak 33 responden (44,0%), 15 responden (20,0%) diantaranya peran terlaksana dan 18 responden (24,0%) tidak melaksanakan perannya.

Perhitungan uji statistic *chi square* didapatkan p value 0,000 dan OR 7,2 yang berarti H_0 ditolak. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan peran kader posyandu di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember. Arah korelasi pada hasil penelitian ini adalah positif (+) sehingga semakin besar dukungan keluarga yang diterima kader maka semakin besar kader yang melaksanakan perannya. Perlu adanya tindak lanjut dari tenaga kesehatan setempat terutama perawat komunitas dengan pemberian asuhan keperawatan melalui pelatihan kader terkait pelaksanaan perannya di posyandu.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah Swt, atas segala rahmat dan karunia- Nya sehingga penulis menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Peran Kader di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember” dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan karena skripsi ini dapat penulis selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, yaitu :

1. Ibu Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Bapak Murtaqib, M. Kep selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing, memberikan masukan, dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ibu Ns. Emi Wuri W, M. Kep, Sp. Kep. J Jiwa selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ibu Hanny Rasni, S.Kep., M.Kep selaku Dosen pembimbing Akademik dan penguji yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

5. Ns. Muhammad Zulfatul A'la M.Kep selaku Dosen penguji yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
6. Pimpinan dan Staf Puskesmas Mumbulsari yang telah membantu dalam menyediakan informasi demi terselesaikannya skripsi ini;
7. Pimpinan dan Staf Pelayanan Kecamatan Mumbulsari yang telah membantu dalam menyediakan informasi atau data demi terselesaikannya skripsi ini;
8. Teman-teman PSIK Alih Jenis yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini;
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat membawa manfaat.

Jember , Juni 2016

Penulis

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---------------------------------------------|---------|
| HALAMAN SAMPUL | i |
| HALAMAN JUDUL | ii |
| LEMBAR PEMBIMBINGAN | iii |
| HALAMAN MOTTO | iv |
| HALAMAN PERNYATAAN | v |
| HALAMAN PERSETUJUAN | vi |
| HALAMAN PENGESAHAN | vii |
| ABSTRAK | viii |
| RINGKASAN | ix |
| PRAKATA | xi |
| DAFTAR ISI | xiii |
| DAFTAR GAMBAR | xvii |
| DAFTAR TABEL | xviii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xix |
| BAB 1. PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 7 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 7 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 7 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 7 |
| 1.4 Manfaat | 7 |
| 1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti..... | 7 |
| 1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Kesehatan | 8 |
| 1.4.3 Manfaat Bagi Pendidikan | 8 |
| 1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat | 8 |
| 1.5 Keaslian Penelitian | 9 |
| BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA | 11 |
| 2.1 Konsep Keluarga | 11 |

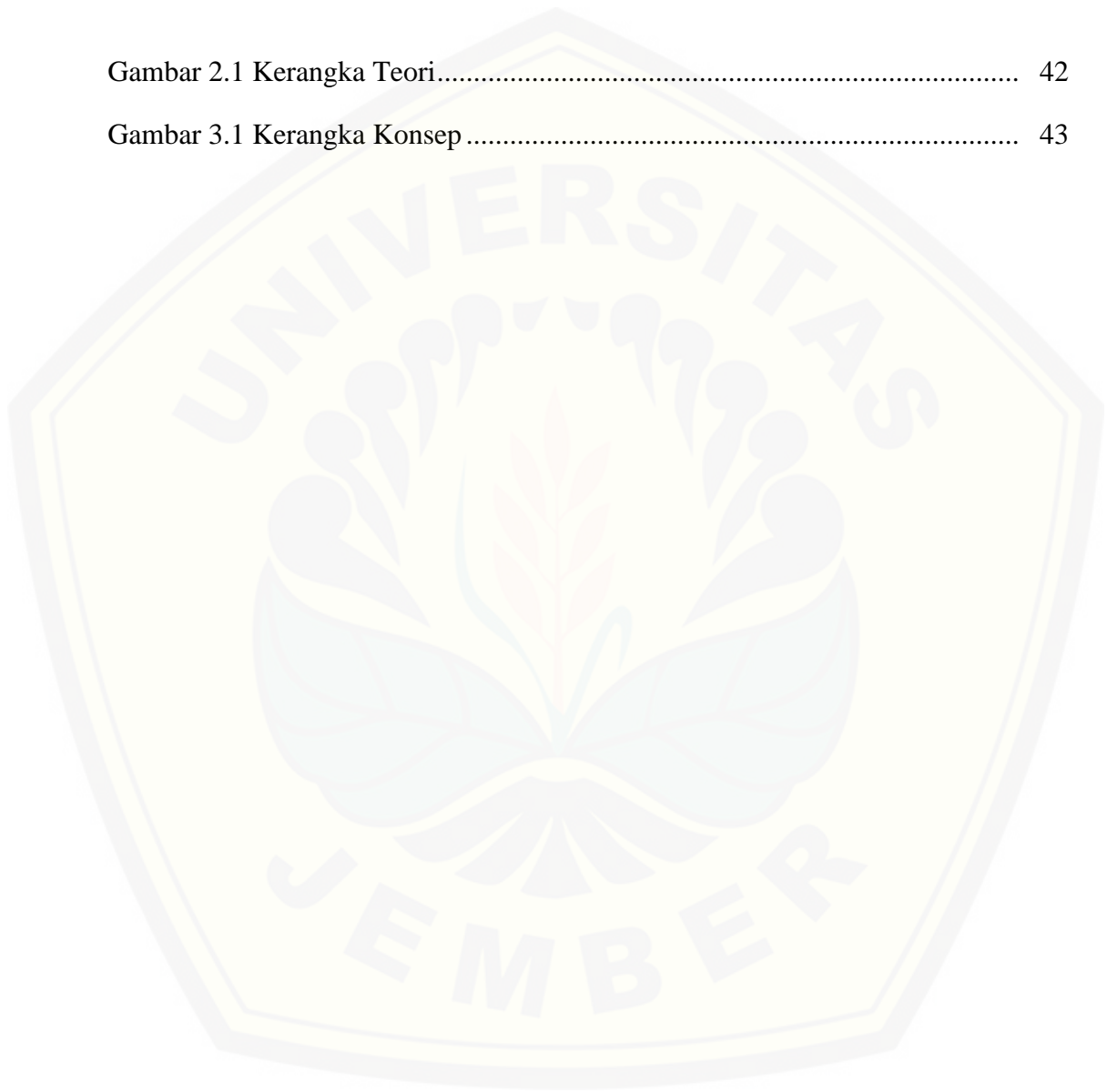
| | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------|
| 2.1.1 | Pengertian | 11 |
| 2.1.2 | Struktur Keluarga | 12 |
| 2.1.3 | Tipe Keluarga | 14 |
| 2.1.4 | Fungsi Keluarga | 18 |
| 2.2 | Konsep Dukungan Keluarga | 19 |
| 2.2.1 | Pengertian | 19 |
| 2.2.2 | Jenis Dukungan Keluarga | 20 |
| 2.2.3 | Tujuan Dukungan Keluarga | 22 |
| 2.2.4 | Sumber Dukungan Keluarga | 22 |
| 2.3 | Konsep Posyandu | 23 |
| 2.3.1 | Pengertian | 23 |
| 2.3.2 | Tujuan Posyandu | 24 |
| 2.3.3 | Sasaran Posyandu | 25 |
| 2.3.4 | Fungsi Posyandu | 26 |
| 2.3.5 | Manfaat Posyandu | 26 |
| 2.3.6 | Strata Posyandu | 27 |
| 2.3.7 | Kegiatan Posyandu | 28 |
| 2.3.8 | Pelaksanaan Kegiatan Posyandu | 30 |
| 2.4 | Kader Posyandu | 30 |
| 2.4.1 | Pengertian | 30 |
| 2.4.2 | Tujuan Pembentukan Kader | 31 |
| 2.4.3 | Persyaratan menjadi kader | 32 |
| 2.4.4 | Fungsi Kader | 33 |
| 2.4.5 | Peran Kader Posyandu | 34 |
| 2.4.6 | Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran kader | 38 |
| 2.5 | Kerangka Teori | 42 |
| BAB 3. KERANGKA KONSEP..... | | 43 |
| 3.1 Kerangka Konsep | | 43 |
| BAB 4. METODE PENELITIAN..... | | 44 |
| 4.1 Desain Penelitian..... | | 44 |
| 4.2 Populasi dan Sampel | | 44 |

| | | |
|------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------|
| 4.2.1 | Populasi Penelitian | 44 |
| 4.2.2 | Sampel Penelitian | 44 |
| 4.2.3 | Teknik Penentuan Sampel | 45 |
| 4.2.4 | Kriteria Sampel Penelitian..... | 45 |
| 4.3 | Tempat Penelitian | 46 |
| 4.4 | Waktu Penelitian..... | 46 |
| 4.5 | Definisi Operasional | 47 |
| 4.6 | Pengumpulan Data | 48 |
| 4.6.1 | Sumber Data | 48 |
| 4.6.2 | Teknik Pengumpulan Data..... | 48 |
| 4.6.3 | Alat Pengumpulan data | 50 |
| 4.6.4 | Uji Validitas dan Uji Reliabilitas | 52 |
| 4.7 | Pengolahan dan Analisis Data | 53 |
| 4.7.1 | <i>Editing</i> | 53 |
| 4.7.2 | <i>Coding</i> | 53 |
| 4.7.3 | <i>Processing/Entry</i> | 54 |
| 4.7.4 | <i>Cleaning</i> | 55 |
| 4.7.5 | Teknik Analisis Data..... | 55 |
| 4.8 | Etika Penelitian | 57 |
| 4.8.1 | Lembar Persetujuan..... | 57 |
| 4.8.2 | Prinsip manfaat..... | 57 |
| 4.8.3 | Prinsip keadilan..... | 58 |
| 4.8.4 | Prinsip tidak merugikan | 58 |
| BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN | | 59 |
| 5.1 | Hasil Penelitian | 59 |
| 5.1.1 | Analisis univariat | 59 |
| 5.1.2 | Analisis bivariat | 66 |
| 5.2 | Pembahasan | 68 |
| 5.2.1 | Karakteristik Kader Posyandu | 68 |
| 5.2.2 | Dukungan keluarga pada kader posyandu | 71 |
| 5.2.3 | Pelaksanaan peran kader posyandu | 74 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 5.2.4 Hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan peran kader posyandu | 77 |
| 5.3 Keterbatasan Penelitian | 80 |
| 5.4 Implikasi Keperawatan | 81 |
| BAB 6.KESIMPULAN DAN SARAN | 82 |
| 6.1 Kesimpulan | 82 |
| 6.2 Saran | 82 |
| 6.2.1 Bagi Instansi Kesehatan | 82 |
| 6.2.2 Bagi Pendidikan | 83 |
| 6.2.3 Bagi Masyarakat | 83 |
| 6.2.4 Bagi Peneliti | 83 |
| DAFTAR PUSTAKA | 84 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---------------------------------|---------|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori..... | 42 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep..... | 43 |



DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Tabel 4.1 Variabel penelitian dan definisi operasional | 47 |
| Tabel 4.2 <i>Blueprint</i> kuesioner dukungan keluarga | 51 |
| Tabel 4.3 <i>Blueprint</i> kuesioner pelaksanaan peran | 51 |
| Tabel 5.1 Gambaran Karakteristik Kader Posyandu berdasarkan umur, penghasilan kader, dan lama menjadi kader | 60 |
| Tabel 5.2 Gambaran Karakteristik Kader Posyandu berdasarkan jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan dan pekerjaan | 61 |
| Tabel 5.3 Gambaran Dukungan Keluarga Kader Posyandu | 62 |
| Tabel 5.4 Gambaran Dukungan Keluarga berdasarkan indikator dukungan keluarga Kader Posyandu | 62 |
| Tabel 5.5 Gambaran pelaksanaan peran Kader Posyandu | 64 |
| Tabel 5.6 Gambaran pelaksanaan peran keluarga berdasarkan indikator pelaksanaan peran Kader Posyandu | 65 |
| Tabel 5.7 Gambaran hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan peran kader posyandu | 67 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|----------------------------------------------------------------|---------|
| Lampiran 1 Lembar <i>Informed</i> | 88 |
| Lampiran 2 Lembar <i>Consent</i> | 89 |
| Lampiran 3 Kuesioner A : tentang karakteristik responden..... | 90 |
| Lampiran 4 Kuesioner B : tentang dukungan keluarga..... | 91 |
| Lampiran 5 Kuesioner C : tentang pelaksanaan peran kader | 94 |
| Lampiran 6 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas | 96 |
| Lampiran 7 Hasil Uji Analisa Data | 98 |
| Lampiran 8 Dokumentasi Kegiatan | 105 |
| Lampiran 9 Surat Ijin | 107 |
| Lampiran 10 Lembar Bimbingan Skripsi | 108 |

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal (Depkes, 2015). Keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan tergantung pada keberhasilan dalam membina masyarakat agar mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Derajat kesehatan juga ditandai dengan masyarakat yang memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang optimal di seluruh wilayah Indonesia (Depkes, 2015). Sistem pelayanan kesehatan yang mudah di akses masyarakat diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Strategi yang dapat dilakukan untuk menjangkau pelayanan kesehatan, dimana jika difokuskan pada derajat kesehatan masyarakat yang ditandai dengan kinerja kader dalam *Universal Child Immunization (UCI)*, PHBS, Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), morbiditas, angka kesakitan, dan penyakit pada anak, semua ini adalah peningkatan peran aktif masyarakat dan bertanggung jawab dalam pelaksanaan kesehatan terutama melalui Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) (Depkes, 2015). Posyandu adalah suatu wadah komunikasi alih teknologi dalam pelayanan kesehatan masyarakat dan keluarga berencana yang dilaksanakan oleh masyarakat, dari masyarakat dan, untuk masyarakat dengan dukungan pelayanan serta pembinaan teknis dari petugas kesehatan

(Fallen & Budi, 2011). Posyandu memegang peranan penting dalam pelaksanaan kesehatan di Indonesia terutama untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Berdasarkan survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini masih jauh dari target *Millenium Development Goals (MDG's)* 2015 sebesar 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Data nasional mencatat AKB yaitu 32 kematian bayi tiap 1000 kelahiran, angka ini masih belum mendekati target *Millenium Development Goals (MDG's)* 2015 sebesar 19 kematian per 1000 kelahiran hidup dan AKB ini masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN, yaitu 4,6 kali lebih tinggi dari Malaysia, 1,3 kali lebih tinggi dari Filipina, dan 1,8 kali lebih tinggi dari Thailand (SDKI, 2007 dalam Kementerian Kesehatan RI, 2011).

AKI di provinsi Jawa Timur sebesar 97,39 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2014), angka ini lebih rendah dibandingkan dengan *Millenium Development Goals (MDG's)* 2015 yaitu sebesar 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Data AKI dari Dinas Kesehatan kabupaten Jember, tahun 2013 sebesar 101,3 per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut data Kemenkes (2014), di Indonesia Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) mencapai 86,89% angka ini mengalami peningkatan dibanding dengan cakupan imunisasi pada tahun 2013 sebesar 59,2% (Risikesdas, 2013). Angka ini memenuhi target dari WHO dalam *Universal Child Immunization (UCI)* yakni sebesar 93%. Untuk Provinsi Jawa Timur Sebesar 75,5% (Risikesdas, 2013) angka ini masih belum mencapai dari yaitu sebesar standart yang ditetapkan WHO yaitu

93%. Menurut Departemen Kesehatan RI, 2009 Cakupan imunisasi campak di Indonesia sebesar 90,5%. Angka ini telah memenuhi target imunisasi campak yang ditetapkan WHO yaitu 90%. Provinsi Jawa Timur, cakupan imunisasi campak adalah 81,94% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2007). Kabupaten Jember memiliki Cakupan imunisasi campak sebesar 83,80% dengan target UCI sebesar 66,7% (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2010).

Data Kementerian Kesehatan RI (2012), saat ini di Indonesia terdapat 275.942 Posyandu. Jumlah Posyandu di Provinsi Jawa Timur yaitu 46.016 unit BPS Provinsi Jawa Timrt, 2014, dan jumlah Posyandu di Kabupaten Jember yaitu 2876 Posyandu (Dinas Kesehatan Jember, 2015). Menurut data BPS Kabupaten Jember (2015) jumlah penduduk 2.332.726 jiwa dan jumlah balita adalah 185.884 jiwa. Jumlah posyandu dan jumlah balita yang ada di Kabupaten Jember angka tersebut belum ideal, cakupan satu posyandu sebanyak 100 balita, sehingga berpengaruh pada kinerja posyandu dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Peran pemerintah sangat penting dalam hal ini, upaya peningkatan kesehatan anak, salah satu caranya melalui optimalisasi fungsi posyandu. Posyandu merupakan salah satu upaya kesehatan bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang keberadaannya berasal dari, oleh dan untuk masyarakat (Depkes, 2015). Posyandu melakukan berbagai kegiatan yang mengutamakan promotif dan preventif seperti penyuluhan kesehatan dan skrining penyakit, pemberian imunisasi lengkap, serta deteksi dini faktor risiko sehingga dapat dilakukan

penanganan dini dan mencegah meluasnya kejadian penyakit, penurunan angka kematian ibu dan bayi, serta peningkatan status gizi masyarakat (Depkes, 2015).

Posyandu dijalankan oleh kader terpilih dari wilayah sendiri yang terlatih serta terampil untuk melaksanakan kegiatan rutin di posyandu. Kegiatan rutin tersebut meliputi sebelum hari buka, kegiatan hari buka, dan kegiatan sesudah hari buka posyandu (Kemenkes RI, 2011). Kader kesehatan yaitu tenaga yang berasal dari masyarakat, dipilih oleh masyarakat itu sendiri dan bekerja sukarela untuk menjadi penyelenggara Posyandu (Fallen & Budi, 2010). Pemanfaatan posyandu ditentukan oleh peran kader sebagai motor penggerak dan mendapat dukungan dari tokoh masyarakat (Widyastuti, 2006). Adapun peran kader berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2010) yaitu menggerakkan masyarakat, penyuluhan dan pemantauan.

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (2015), saat ini Kabupaten Jember memiliki 2.876 Posyandu yang tergolong strata pratama (0,53%), madya (5,39%), purnama (81,87%), mandiri (12,21%) serta mempunyai 14.380 orang kader Posyandu. Indikator keberhasilan pelaksanaan posyandu salah satunya tergambar melalui cakupan kunjungan atau penimbangan balita. Dinas kesehatan kabupaten Jember memiliki target cakupan partisipasi masyarakat sasaran posyandu sebesar 85% berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Kabupaten Jember tahun 2011.

Kecamatan Mumbulsari terdiri dari 78 unit posyandu yang berada di Desa Mumbulsari, Suco, Lampeji, Karang Kedawung, Tamansari, Lengkong serta Kawangrejo yang tergolong ke dalam 42 posyandu strata madya, 30 posyandu

strata purnama, dan 6 posyandu strata mandiri (Puskesmas Mumbulsari, 2015). Desa Mumbulsari dengan wilayah terluas dan posyandu terbanyak sejumlah 15 unit, meliputi 75 kader.

Puskesmas menyatakan pelaksanaan peran kader cukup baik, kegiatan kader adalah pendaftaran, penimbangan, pemberian makanan. Puskesmas mengutarakan keseluruhan kader bersifat aktif. Pemilihan kader pihak puskesmas berkoordinasi dengan pihak bidan desa setempat, pemilihan lebih mengutamakan warga yang berdomisili di lingkungan tempat tinggal. Keikutsertaan kader dalam kegiatan posyandu karena adanya dorongan dalam diri ataupun luar diri. Kader yang melepas tugasnya sebagai kader dikarenakan menikah dan harus mengikuti tempat tinggal suami. Pemilihan kader posyandu pihak puskesmas belum menyertakan peran dari keluarga, padahal keluarga mempunyai peran dalam pengambilan keputusan untuk menjadi seorang kader.

Hasil wawancara dan observasi lima kader di posyandu kemuning 1 dan 2, kader posyandu yang bertugas ada 4 orang, idealnya 5 kader dalam 1 posyandu. Jumlah balita yang melakukan pemeriksaan di posyandu berjumlah 20 balita. Kegiatan kader adalah menggerakkan masyarakat, penyuluhan, dan pemantauan. Penghimpunan masyarakat berkunjung dengan jadwal yang sudah ditentukan. Kunjungan rumah dilakukan atas instruksi tenaga kesehatan.

Hasil studi pendahuluan menunjukkan 60% peran terlaksana baik dan 40% tidak terlaksana baik. Kader mendapat dukungan keluarga berupa memberi izin melaksanakan kegiatan sebagai kader posyandu. Kegiatan yang dilakukan seperti penimbangan berat badan, jumlah kader yang bertugas, pemberian imunisasi.

Upaya yang dilakukan dinas kesehatan yaitu pelatihan kader, supervisi puskesmas dalam pelayanan posyandu, dan pelaporan data.

Menurut Friedman, Bowden & Jones (2003) dukungan keluarga dapat datang dari dalam dukungan sosial keluarga, seperti dukungan pasangan dan dari luar dukungan sosial keluarga. Dukungan dari luar untuk kader posyandu adalah dari suami atau istri dan keluarga yang tinggal bersama kader. Kader posyandu di Desa Mumbulsari mayoritas adalah Ibu rumah tangga dengan jumlah 60, kemudian sisanya adalah guru taman kanak-kanak berjumlah 15 kader.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Mumbulsari didapatkan sebanyak empat kader yang mendapatkan dukungan keluarga berupa member izin melaksanakan kegiatan posyandu dari hari sebelum posyandu sampai kegiatan selesai. Satu orang kader kurang mendapatkan dukungan keluarga karena kader mengalami beberapa masalah dalam menjalankan perannya. Dukungan dari dalam berupa keinginan kader untuk memantau tumbuh kembang balita menjadi tanggung jawab kader, sedangkan dukungan dari luar seperti dukungan keluarga dan kompensasi berupa intensif atas kinerja kader dan keinginan kader untuk menjadi bagian serta dapat berkumpul dengan kelompok masyarakat. Berkaitan dengan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan peran kader posyandu di wilayah kerja puskesmas Mumbulsari kabupaten Jember, mengingat kader memegang peranan penting dalam keberhasilan program dari posyandu.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti merumuskan masalah apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan peran kader posyandu di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui ada hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan peran kader posyandu di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik kader posyandu
- b. Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga kader posyandu
- c. Untuk mengidentifikasi pelaksanaan peran kader posyandu
- d. Untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan peran kader di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah :

1.4.1 Bagi Peneliti

Mengetahui dan menerapkan proses meneliti sebagai bentuk aplikasi ilmu yang diperoleh selama di perkuliahan dan memperoleh pengetahuan serta

wawasan luas mengenai pengaruh dukungan keluarga terhadap pelaksanaan peran kader posyandu.

1.4.2 Bagi Instansi Kesehatan

Manfaat yang diperoleh bagi instansi kesehatan atau keperawatan adalah sebagai hasil penelitian yang dapat dijadikan sumber informasi dan tambahan literatur kaitannya faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kader posyandu, salah satunya adalah dukungan keluarga.

1.4.3 Bagi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini sebagai tambahan literatur bagi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember sehingga dapat diaplikasikan untuk penelitian selanjutnya terkait pemberdayaan peran serta masyarakat. Dalam hal ini kader posyandu (*community leaders*) dengan keberhasilan penyelenggaraan posyandu. Penelitian ini menambah pengetahuan mahasiswa tentang kaitan dukungan keluarga dengan pelaksanaan peran kader posyandu.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan ataupun pengetahuan dan gambaran pada kader posyandu untuk berpartisipasi aktif meningkatkan peran dan keterampilan dalam setiap kegiatan posyandu. Pelaksanaan peran kader posyandu secara optimal dapat mengerakkan masyarakat untuk berkunjung ke posyandu

dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dasar sehingga target pencapaian kunjungan terpenuhi dan adanya peningkatan derajat kesehatan.

1.5 Keaslian Penelitian

Salah satu penelitian yang mendahului penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Nur Laili (2012) dengan judul “Hubungan Motivasi Kader dengan Pelaksanaan Peran Kader Posyandu di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember”. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara motivasi kader dengan pelaksanaan peran kader posyandu di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. Metode penelitian menggunakan rancangan studi korelasi. Sampel sebanyak 62 kader posyandu diambil dengan *probability sampling* yaitu *multistage random sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan berpedoman pada kuisioner. Analisis data menggunakan *uji Chi Square*. Hasil menunjukkan ada hubungan antara motivasi kader dengan pelaksanaan peran kader posyandu di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember didapatkan p value 0,003 dan OR 5,25 yang berarti H_0 ditolak.

Penelitian ini melakukan penelitian terkait hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan peran pada kader posyandu di Wilayah kerja Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember. Penelitian terdahulu dan sekarang mempunyai persamaan. Persamaan terdetak pada *dependent variable* atau variabel terikat yaitu peran kader. Persamaan terletak pada metode penelitian yaitu menggunakan desain (rancang) penelitian studi korelasi melalui pendekatan *cross sectional*.

Persamaan selanjutnya terdapat pada analisis data yaitu menggunakan uji *chi-square*.

Adapun perbedaan pertama penelitian sekarang dan sebelumnya terletak pada variabelnya. *Independent Variable* atau variabel bebas pada penelitian sebelumnya adalah motivasi kader sedangkan *independent variable* atau variabel bebas pada penelitian sekarang adalah dukungan keluarga. Nur Laili (2012) mengartikan terdapat hubungan positif dengan kecenderungan motivasi kader yang semakin tinggi, maka peran kader semakin terlaksana dengan baik. Perbedaan kedua terletak pada populasi penelitian. Peneliti terdahulu berjumlah 177 kader dan penelitian sekarang berjumlah 75 kader. Perbedaan selanjutnya terletak pada jumlah sampel. Penelitian terdahulu mengambil 69 sampel dan penelitian sekarang mengambil 75 sampel. Teknik dari pengambilan sampel juga berbeda. Penelitian sekarang menggunakan teknik *purposive sampling* dan penelitian terdahulu menggunakan teknik *multistage random sampling*. Penelitian terdahulu bertempat di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember dan penelitian sekarang bertempat di wilayah Kerja Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Pengertian

Keluarga adalah sistem sosial kecil yang terbuka yang terdiri atas suatu rangkaian bagian yang sangat saling bergantung dan dipengaruhi baik oleh struktur internal maupun lingkungan eksternalnya (Friedman, Bowden, & Jones, 2003). Keluarga merupakan salah satu elemen terkecil dari masyarakat. Keberadaan keluarga dimasyarakat akan menentukan perkembangan masyarakat (Stanhope & Lancaster, 1996).

Keluarga terdiri atas individu yang bergabung bersama oleh ikatan pernikahan, darah, adopsi dan tinggal di dalam satu rumah tangga yang sama. Whall (1986 dalam Friedman, Bowden, & Jones, 2003). Keluarga sebagai unit mendefinisikan keluarga sebagai sebuah kelompok yang mengidentifikasi diri dan terdiri atas dua individu atau lebih yang memiliki hubungan khusus, yang dapat terkait dengan hubungan darah atau hukum atau dapat juga tidak, namun berfungsi sedemikian rupa sehingga mereka menganggap dirinya sebagai keluarga (Friedman, Bowden, & Jones, 2003).

Depkes (2010) mendefinisikan keluarga sebagai suatu sistem sosial yang terdiri dari dua orang atau lebih yang dihubungkan dengan hubungan darah, hubungan perkawinan, hubungan adopsi dan tinggal bersama untuk menciptakan suatu budaya tertentu. Keluarga adalah hubungan dua orang atau lebih yang

disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga (Friedman, Bowden, & Jones, 2003).

2.1.2 Struktur Keluarga

Struktur keluarga dapat menggambarkan bagaimana keluarga melakukan fungsi keluarga di masyarakat sekitarnya. Friedman, Bowden, & Jones, 2003 menyebutkan bahwa dasar struktur keluarga terdiri atas struktur peran, nilai atau norma keluarga, pola komunikasi keluarga, dan struktur kekuatan keluarga.

a. Pola peran keluarga

Peran adalah perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan sehingga pada struktur peran bisa bersifat formal atau informal. Posisi atau status dalam keluarga adalah posisi individu dalam keluarga yang dapat dipandang oleh masyarakat sebagai suami, istri, atau anak. Peran formal didalam keluarga merupakan kesepakatan bersama yang dibentuk dalam suatu norma keluarga. peran didalam keluarga menunjukkan pola tingkah laku dari semua anggota didalam keluarga Wrih (1994) dalam Friedman, Bowden, & Jones, 2003.

b. Pola norma atau nilai keluarga

Nilai merupakan persepsi seseorang tentang sesuatu hal apakah baik atau bermanfaat bagi dirinya. Norma adalah peran-peran yang dilakukan manusia, berasal dari nilai budaya terkait. Norma mengarah sesuai dengan nilai yang dianut oleh masyarakat, dimana norma-norma dipelajari sejak kecil (DeLaune, 2002 dalam Friedman, Bowden, & Jones, 2003). Persepsi seseorang tentang

nilai dipengaruhi nilai. Nilai merefleksikan identitas seseorang sebagai bentuk dasar evaluasi diri. Nilai memberikan dasar untuk posisi seseorang pada berbagai isu personal, professional, sosial, politik. Nilai merupakan suatu sistem, sikap, dan kepercayaan yang mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya (Friedman, Bowden, & Jones, 2003).

c. Pola komunikasi

Komunikasi dalam keluarga bisa berfungsi dan ada yang tidak, hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor yang ada dalam komponen komunikasi seperti *sender, chanel media, message, environment* dan *receiver*. Komunikasi dalam keluarga dapat berupa komunikasi verbal dan komunikasi non verbal, komunikasi sirkuler (Wright & Leahey, 2000 dalam Friedman, Bowden, & Jones, 2003). Komunikasi emosional memungkinkan setiap individu dalam keluarga dapat mengekspresikan perasaan seperti bahagia, sedih, atau marah diantara para anggota keluarga. Pada komunikasi verbal individu dalam keluarga dapat mengungkapkan sesuatu yang diinginkan melalui kata-kata yang dapat diiringi dengan adanya komunikasi non verbal yang dapat berupa gerakan tubuh dalam penekanan sesuatu hal yang diucapkannya dalam keluarga.

d. Pola kekuatan keluarga

Friedman, Bowden, & Jones, (2003) mengatakan keluarga adalah kemampuan (potensial atau aktual) dari individu untuk mengendalikan atau mempengaruhi untuk mengubah perilaku orang lain kearah positif. Tipe struktur kekuatan-kekuatan dalam keluarga antara lain: *legimate power* atau *authority* (hak untuk

mengontrol) seperti orang tua terhadap anak, *referent power* (seseorang yang ditiru), *resource or expert power* (pendapat, ahli, dan lain-lain), *reward power* (pengaruh kekuatan karena adanya harapan yang akan diterima), *coercive power* (pengaruh yang dipaksakan sesuai keinginannya), *informational power* (pengaruh yang dilalui melalui persuasi), *affective power* (pengaruh yang diberikan melalui manipulasi dengan cinta kasih misalnya hubungan seksual). Hasil dari kekuatan tersebut akan mendasari suatu proses dalam pengambilan keputusan dalam keluarga seperti *konsesus*, tawar menawar atau akomodasi, kompromi, dan paksaan.

2.1.3 Tipe Keluarga

Keluarga memiliki berbagai macam tipe yang dibedakan menjadi keluarga tradisional dan non tradisional. Menurut (Friedman, Bowden, & Jones, 2003) yaitu:

a. Keluarga Tradisional

1. *The nuclear family* (keluarga inti)

Keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak, baik karena kelahiran maupun adopsi.

2. *The dyad family*

Keluarga yang terdiri dari suami dan istri tanpa anak yang tinggal bersama dalam satu rumah

3. Keluarga usila

Keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah tua dengan anak sudah memisahkan diri.

4. *The Childless family*

Keluarga tanpa keturunan karena terlambat menikah yang disebabkan karena mengejar karir atau pendidikan yang terjadi pada wanita.

5. *The extended family*

Keluarga yang terdiri dari tiga generasi hidup bersama dalam satu rumah seperti *nuclear family* disertai paman, tante, orangtua (kakek-nenek), dan keponakan.

6. *The single parent family*

Keluarga yang terdiri dari satu orangtua (ayah atau ibu), dengan anak, hal ini terjadi biasanya melalui proses perceraian, kematian atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).

7. *Commuter family*

Kedua orangtua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja di luar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat akhir pekan atau pada waktu-waktu tertentu.

8. *Multigenerational family*

Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok usia yang tinggal bersama dalam satu rumah.

9. *Kin-network family*

Keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan secara bersama.

Contoh: dapur, kamar mandi, televisi, telepon dan lain-lain.

10. *Blended family*

Duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak hasil dari perkawinan sekarang atau dari perkawinan sebelumnya.

11. *The single adult family*

Keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan seperti : perceraian atau ditinggal mati.

b. Non Tradisional

1. *The unmarried teenage mother*

Keluarga yang terdiri dari orangtua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa perkawinan.

2. *The stepparent family*

Keluarga dengan orang tua tiri.

3. *Commune family*

Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama.

4. *The nonmarital heterosexual cohabiting family*

Keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui ikatan pernikahan.

5. *Gay and lesbian families*

Seseorang yang mempunyai persamaan jenis kelamin hidup bersama 'marital partners'.

6. *Cohabiting family*

Orang dewasa yang hidup bersama di luar ikatan perkawinan karena beberapa alasan.

7. *Group-marriage family*

Beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, merasa saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu termasuk jenis kelamin dan membesarkan anaknya.

8. *Group network family*

Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan atau nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan, dan bertanggung jawab membesarkan anak.

9. *Foster family*

Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga atau saudara di dalam waktu sementara, pada saat orangtua anak tersebut mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang asli.

10. *Homeless family*

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal seperti masalah ekonomi atau masalah kesehatan mental.

11. *Gang*

Sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional serta yang mempunyai perhatian tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

2.1.4 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman, Bowden, & Jones, (2003) dibagi menjadi lima, yaitu :

a. Fungsi Afektif (*The Affective Function*)

Fungsi ini berkaitan dengan fungsi dalam keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial keluarga. keluarga harus memenuhi kebutuhan kasih sayang anggota keluarganya karena respon kasih sayang satu anggota keluarga ke anggota keluarga lainnya memberikan dasar penghargaan terhadap kehidupan keluarga. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif terlihat pada kebahagiaan dari seluruh anggota keluarga. Dengan demikian setiap anggota keluarga dapat saling mempertahankan kondisi yang positif.

b. Fungsi Sosialisasi dan tempat bersosialisasi

Sosialisasi merupakan proses perkembangan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar dalam lingkungan sosial. Sosialisasi merujuk pada banyaknya pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga.

c. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk melanjutkan garis keturunan dan menambah sumber daya manusia dengan memelihara dan membesarkan anak. Keluarga berfungsi menjamin kontinuitas antar generasi keluarga dengan menyediakan anggota baru untuk masyarakat.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi keluarga dengan mencari penghasilan untuk memenuhi kebutuhan semua anggota keluarga, seperti kebutuhan makanan, tempat tinggal, pakaian dan lain sebagainya.

e. Fungsi Perawatan kesehatan

Fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan dengan melakukan praktek asuhan kesehatan yaitu keluarga mempunyai tugas memelihara kesehatan anggota keluarganya agar tetap memiliki produktivitas dalam menjalankan perannya masing-masing.

2.2 Dukungan Keluarga

2.2.1 Pengertian

Dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya yang dapat diakses oleh keluarga yang dapat bersifat

mendukung dan memberikan pertolongan kepada anggota keluarga (Friedman, 2010). Tujuan pemberian dukungan keluarga kepada anggota keluarga adalah agar permasalahan yang dialami oleh anggota keluarga dapat berkurang dan tidak menjadikan masalah tersebut sebagai beban tersendiri bagi anggota keluarga. Keluarga memberikan motivasi terhadap anggota keluarga sebagai bentuk pertolongan.

2.2.2 Jenis Dukungan

Setiadi (2008) menyebutkan dukungan keluarga meliputi dukungan emosional, penilaian, instrumental, dan informasional.

1) Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat, pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi. Bentuk dukungan emosional meliputi ungkapan rasa empati, kepedulian, dan perhatian terhadap anggota keluarga yang mengalami kusta. Selama menjalankan peran sebagai kader, kemungkinan kader akan memiliki permasalahan dalam emosionalnya. Dukungan emosional yang diberikan berupa rasa empati dan perhatian kepada individu, sehingga membuat merasa lebih baik, mendapatkan kembali keyakinannya, merasa dimiliki dan dicintai oleh orang lain.

2) Dukungan penilaian

Dukungan keluarga ini bertindak sebagai pemberi bimbingan dan umpan balik atas pencapaian anggota keluarga dengan cara memberikan *support*, pengakuan, penghargaan, dan perhatian sehingga dapat menimbulkan kepercayaan diri pada individu (Setiadi, 2008). Bentuk pengharapan positif keluarga kepada

kader diberikan untuk penyemangat kader. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu yang berfokus pada aspek-aspek yang positif, persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, serta perbandingan positif kader dengan orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya.

3) Dukungan instrumental

Keluarga berperan dalam sumber pemberi pertolongan secara nyata dan bantuan ekonomi, seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan, maupun menolong dengan pekerjaan ketika mengalami masalah. Keluarga senantiasa mendampingi kader dalam menjalankan peran sebagai kader. Manfaat dari dukungan ini yaitu individu merasa mendapat perhatian atau kepedulian dari keluarga. Keluarga sebagai sistem pendukung bagi kader diharapkan mampu memberikan dukungan penuh dalam menjalankan peran kader.

4) Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah penyebar informasi kepada anggota keluarga lainnya. Bentuk dukungan ini bertujuan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi. Keluarga berperan dalam pemberi nasehat, pengarahan, saran, dan informasi lain yang dibutuhkan (Setiadi, 2008). Bentuk dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga adalah pemberi semangat, pemberian nasehat, atau mengawasi tentang kegiatan kader. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai pemberi informasi. Kader yang memiliki permasalahan dalam berinteraksi sosial membutuhkan dukungan untuk memecahkan permasalahannya.

2.2.3 Tujuan Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan strategi coping yang penting bagi anggota keluarga dan dapat dijadikan sebagai strategi pencegahan guna mengurangi stress dan akibat negatifnya (Roth, 1996 dalam Friedman, Bowden, & Jones, 2003). Sistem dukungan sosial memiliki dua tujuan utama coping yaitu dukungan emosional dan bantuan langsung. Keluarga besar akan memenuhi tujuan utama ini. Sistem dukungan sosial akan memenuhi psikososial bagi anggota keluarga. keluarga juga akan memberikan dorongan kepada anggota keluarga untuk mengkonsumsi secara bebas mengenai kesulitan yang sedang dihadapi (Friedman, Bowden, & Jones, 2003).

Tujuan utama kedua yang dicapai sistem dukungan adalah bahwa bantuan berorientasi pada tugas. Unsur penting dari bantuan ini tidak hanya memberi tahu keluarga sumber perawatan melainkan memberikan bantuan secara langsung. Keluarga besar dapat memberikan dukungan dalam bentuk bantuan langsung termasuk finansial yang terus-menerus (Friedman, Bowden, & Jones, 2003).

2.2.4 Sumber Dukungan Keluarga

Terdapat tiga sumber dari dukungan keluarga Sumber ini terdiri dari jaringan informal yang spontan, dukungan terorganisasi yang tidak diarahkan oleh petugas kesehatan profesional, dan upaya terorganisasi oleh profesional kesehatan (Caplan, 1974 dalam Friedman, Bowden, & Jones, 2003). Durasi dan kepermanenan sistem dukungan bervariasi. Beberapa sistem dukungan keluarga bersifat jangka panjang, terdiri atas sekumpulan individu dan kelompok yang terus

menerus membantu keluarga dalam masalah hidup yang umum (Friedman, Bowden, Jones, 2003). Sistem pendukung lainnya dapat berorientasi krisis, yang menangani masalah spesifik dan durasinya jangka pendek seperti kelompok keluarga yang semuanya memiliki anggota di unit perawatan pada waktu yang sama (Friedman, Bowden, & Jones, 2003).

2.3 Konsep Posyandu

2.3.1 Pengertian

Posyandu adalah suatu wadah komunikasi alih teknologi dalam pelayanan kesehatan masyarakat dan keluarga berencana yang dilaksanakan oleh masyarakat, dari masyarakat dan untuk masyarakat dengan dukungan pelayanan serta pembinaan teknis dari petugas kesehatan, yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia sejak dini dalam rangka pembinaan kelangsungan hidup anak (*child survival*) yang ditujukan untuk menjaga kelangsungan hidup anak sejak janin dalam kandungan ibu sampai usia balita (Fallen & Budi, 2010).

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

kader-kader kesehatan yang telah mendapat pendidikan dan pelatihan dari puskesmas mengenai pelayanan kesehatan dasar (Effendy, 1998).

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, untuk, dan bersama masyarakat, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar serta memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita (Kemenkes RI, 2012). Posyandu memiliki peran sebagai pemberi informasi kesehatan kepada masyarakat juga sebagai penggerak masyarakat untuk datang dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) (Kemenkes RI, 2012).

2.3.2 Tujuan Posyandu

Menurut Departemen Kesehatan RI (2006) tujuan posyandu meliputi :

a. Tujuan Umum

Menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia melalui pemberdayaan masyarakat.

b. Tujuan Khusus

1. Meningkatnya peran masyarakat didalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar (pemeriksaan kehamilan, imunisasi, penimbangan, penyuluhan), terutama berkaitan dengan pemberdayaan masyarakat.
2. Meningkatnya peran lintas sektor dalam penyelenggaraan posyandu, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.

3. Meningkatnya cakupan serta jangkauan pelayanan kesehatan dasar (pemeriksaan kehamilan, imunisasi, penimbangan, penyuluhan), terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.

Menurut (Fallen & Budi, 2010) tujuan dari penyelenggaraan posyandu adalah:

- a. Menurunkan AKB, AKI (Ibu Hamil, melahirkan, dan nifas).
- b. Membudayakan norma keluarga kecil bahagia sejahtera (NKKBS)
- c. Meningkatkan peran serta dan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat sejahtera.
- d. Berfungsi sebagai Wahana Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera, Gerakan Ketahanan Keluarga dan Gerakan Ekonomi Keluarga Sejahtera.

2.3.3 Sasaran Posyandu

Menurut Departemen Kesehatan RI (2006) sasaran posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya :

- a. Bayi
- b. Balita
- c. Ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas dan ibu menyusui
- d. Pasangan Usia Subur (PUS)

2.3.4 Fungsi Posyandu

Menurut Departemen Kesehatan RI (2006) posyandu memiliki beberapa fungsi, yaitu:

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

2.3.5 Manfaat Posyandu

Manfaat Posyandu menurut Kementerian Kesehatan (2012) adalah :

- a. Bagi Masyarakat
 1. Memperoleh kemudahan dalam mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak balita
 2. Pertumbuhan anak balita terpantau sehingga tidak menderita gizi kurang atau gizi buruk
 3. Bayi dan anak balita mendapatkan kapsul Vitamin A
 4. Bayi memperoleh imunisasi lengkap
 5. Ibu hamil akan terpantau berat badannya dan memperoleh tablet tambah darah (Fe) serta imunisasi Tetanus Toksoid (TT).
 6. Ibu nifas memperoleh kapsul vitamin A dan tablet tambah darah (Fe).
 7. Memperoleh penyuluhan kesehatan terkait tentang kesehatan ibu dan anak.

8. Apabila terdapat kelainan pada bayi, balita, ibu hamil, ibu nifas, dan ibu menyusui dapat segera diketahui dan dirujuk ke puskesmas.
 9. Dapat berbagi pengetahuan dan pengalaman tentang kesehatan ibu, bayi, dan anak balita.
- b. Bagi Kader
1. Mendapatkan berbagai informasi kesehatan lebih dahulu dan lebih lengkap
 2. Ikut berperan secara nyata dalam perkembangan tumbuh kembang anak balita dan kesehatan ibu.
 3. Citra diri meningkat di mata masyarakat sebagai orang yang terpercaya dalam bidang kesehatan
 4. Menjadi panutan karena telah mengabdikan demi pertumbuhan anak dan kesehatan ibu.

2.3.6 Strata Posyandu

Strata posyandu dikelompokkan menjadi empat (Fallen & Budi, 2010) meliputi :

- a. Posyandu Pratama : Posyandu belum mantap, kegiatan belum rutin, dan kader terbatas
- b. Posyandu Madya : Kegiatan posyandu lebih teratur, dan jumlah kader lima orang.
- c. Posyandu Purnama : kegiatan sudah teratur, cakupan program atau kegiatannya baik, jumlah kader lima orang, dan mempunyai program tambahan.

- d. Posyandu Mandiri : kegiatan teratur dan mantap, cakupan program atau kegiatan baik dan memiliki Dana Sehat.

2.3.7 Kegiatan Posyandu

Menurut Departemen Kesehatan RI (2006) kegiatan pokok posyandu meliputi :

a. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

1. Ibu Hamil

Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu hamil mencakup :

- a. Penimbangan berat badan dan pemberian tablet besi yang dilakukan oleh kader kesehatan.
- b. Pembentukan kelompok ibu hamil pada setiap hari buka posyandu atau hari lain sesuai kesepakatan.

2. Ibu Nifas dan Menyusui

Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu nifas dan menyusui mencakup penyuluhan kesehatan, Keluarga Berencana (KB), Air Susu Ibu (ASI) dan gizi, ibu nifas, perawatan kebersihan jalan lahir (*vagina*), pemberian vitamin A, tablet besi, perawatan payudara dan senam ibu nifas.

b. Bayi dan Anak Balita

Jenis pelayanan yang diselenggarakan Posyandu untuk balita mencakup :

1. Penimbangan berat badan
2. Penentuan status pertumbuhan
3. Penyuluhan

4. Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas dilakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi dan deteksi dini tumbuh kembang.

c. Keluarga Berencana (KB)

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

d. Imunisasi

Pelayanan imunisasi di Posyandu hanya dilakukan apabila ada petugas kesehatan. Jenis imunisasi yang diberikan disesuaikan dengan program, baik terhadap bayi dan balita maupun terhadap ibu hamil.

e. Gizi

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

f. Pencegahan dan penanggulangan diare

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

2.3.8 Pelaksanaan Kegiatan Posyandu

Posyandu dilaksanakan sebulan sekali yang ditentukan oleh kader, tim penggerak PKK Desa atau Kelurahan serta petugas kesehatan dari puskesmas, pelayanan masyarakat dilakukan dengan sistem lima meja, menurut (Fallen & Budi, 2010) yaitu :

- a. Meja satu berfungsi sebagai pendaftaran balita dan ibu hamil;
- b. Meja dua berfungsi sebagai penimbangan balita;
- c. Meja tiga berfungsi sebagai pencatatan hasil penimbangan pada KMS;
- d. Meja empat berfungsi sebagai penyuluhan berdasarkan KMS
- e. Meja lima berfungsi sebagai pelayanan kesehatan KB.

2.4 Kader Posyandu

2.4.1 Pengertian

Kader kesehatan yaitu tenaga yang berasal dari masyarakat, dipilih oleh masyarakat itu sendiri dan bekerja secara sukarela untuk menjadi penyelenggara Posyandu (Fallen & Budi, 2010). Kader posyandu dipilih oleh pengurus posyandu dari masyarakat yang bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela (Depkes RI, 2006).

Kader adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditunjuk oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela. Kader merupakan salah satu bentuk aplikasi dari kader kesehatan yang berasal dari anggota masyarakat yang memiliki keinginan, kemauan, dan waktu untuk menyelenggarakan posyandu (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Kader merupakan warga masyarakat yang dipilih dan

ditunjuk oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela. Kader kesehatan sebagai promotor kesehatan desa (prokes) merupakan tenaga sukarela dipilih oleh dan dari masyarakat yang bertugas untuk mengembangkan masyarakat (Widyanto, 2014).

2.4.2 Tujuan pembentukan kader

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

a. Segi kemampuan masyarakat

Pembentukan kader dilakukan untuk mensukseskan pembangunan nasional, khusus di bidang kesehatan, bentuk pelayanan kesehatan diarahkan pada prinsip bahwa masyarakat bukanlah sebagai objek, tetapi merupakan subjek dari pembangunan sendiri.

b. Dari segi kemasyarakatan

Perilaku kesehatan pada masyarakat tidak lepas dari kebudayaan masyarakat itu sendiri. Upaya untuk menumbuhkan partisipasi masyarakat perlu memperhatikan keadaan sosial budaya masyarakat, sehingga untuk mengikut sertakan masyarakat dalam upaya pembangunan dibidang kesehatan, harus berusaha menumbuhkan kesadaran untuk dapat memecahkan permasalahan sendiri dengan memperhitungkan sosial budaya setempat.

2.4.3 Persyaratan menjadi kader

Proses pemilihan kader hendaknya melalui musyawarah dengan masyarakat, dan para pamong desa juga harus mendukung. Menurut Fallen & Budi (2010) persyaratan yang dapat dipertimbangkan untuk pemilihan kader antara lain :

- a. Dapat membaca dan menulis dengan bahasa Indonesia
- b. Secara fisik dapat melaksanakan tugas-tugas sebagai kader
- c. Mempunyai penghasilan sendiri
- d. Tinggal menetap di desa yang bersangkutan
- e. Aktif dalam kegiatan-kegiatan sosial maupun pembangunan desa
- f. Dikenal oleh masyarakat dan dapat bekerjasama dengan masyarakat
- g. Berwibawa
- h. Sanggup membina paling sedikit 10 kepala keluarga untuk meningkatkan keadaan kesehatan keluarga

2.4.4 Fungsi Kader

Menurut Fallen & Budi (2010) fungsi dari kader, yaitu :

- a. Merencanakan kegiatan, yaitu : menyiapkan data-data, melaksanakan survey, melaksanakan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD), menentukan masalah dan membutuhkan kesehatan masyarakat, menentukan kegiatan penanggulangan masalah kesehatan, membahas pembagian tugas menurut jadwal kerja.

- b. Melakukan komunikasi, informasi dan motivasi, tatap muka (kunjungan), dengan menggunakan alat peraga dan percontohan.
- c. Menggerakkan masyarakat: mendorong masyarakat untuk bergotong royong, memberikan informasi dan mengadakan kesepakatan kegiatan apa yang akan dilaksanakan dan lain-lain.
- d. Memberikan pelayanan yaitu :
 1. Membagikan obat
 2. Membantu mengumpulkan bahan pemeriksaan
 3. Mengawasi pendatang di desanya dan melapor
 4. Memberikan pertolongan pemantauan penyakit
 5. Memberikan pertolongan pada kecelakaan
- e. Melakukan pencatatan tentang :
 1. Jumlah akseptor KB dan jumlah PUS, jumlah peserta yang aktif
 2. KIA : jumlah ibu hamil, vitamin A yang diberikan
 3. Imunisasi : jumlah imunisasi TT bagi ibu hamil, jumlah bayi, dan jumlah balita yang diimunisasikan
 4. Gizi : jumlah bayi yang ada, jumlah bayi atau balita yang mempunyai KMS, balita yang ditimbang dan yang naik timbangan
 5. Diare : jumlah oralit yang diberikan, penderita yang ditemukan dan dirujuk
 6. Melakukan pembinaan keluarga mengenai lima program keterpaduan KB kesehatan. Keluarga binaan untuk masing-masing

kader berjumlah 10-20 KK atau sesuai dengan kemampuan kader setempat.

2.4.5 Peran kader posyandu

Kementerian Kesehatan RI (2010) memaparkan tiga peran kader, yaitu penggerakan masyarakat, penyuluhan dan pemantauan.

a. Penggerakan masyarakat

Kader berperan menggerakkan masyarakat untuk memberi pengaruh pada masyarakat dalam perilaku sesuai dengan yang diinginkan. Jenis upaya penggerakan masyarakat yaitu :

1. Upaya perbaikan gizi keluarga
2. Pemanfaatan lahan pekarangan untuk penanaman tanaman obat
3. Pelayanan di posyandu

b. Penyuluhan

Menurut Fallen dan Budi (2010) teknis penyuluhan yang dapat dilakukan oleh kader, baik secara perorangan ataupun kelompok adalah :

1. Penyuluhan perorangan atau tatap muka
2. Penyuluhan kelompok
3. Penyuluhan disertai peragaan

c. Pemantauan

Kegiatan pemantauan yang dapat dilakukan oleh kader berupa :

1. Kunjungan rumah

Kunjungan rumah dilakukan saat kegiatan posyandu berakhir. Rumah yang hendak dikunjungi ditentukan bersama. Adapun individu yang menjadi sasaran kunjungan rumah yaitu :

- a. Ibu yang balitanya tidak hadir ke posyandu selama 2 bulan berturut-turut
 - b. Ibu yang balitanya belum mendapatkan vitamin A
 - c. Ibu yang balitanya dikirim ke puskesmas pada bulan lalu karena :
 1. Selama dua bulan berturut-turut berat badannya tidak naik
 2. Berat badannya dibawah garis merah
 3. Sakit
 4. Balita kegemukan
 5. Ibu hamil yang tidak menghadiri kegiatan posyandu selama dua bulan berturut-turut
 6. Ibu hamil yang dikirim ke puskesmas bulan lalu
 7. Ibu hamil dan ibu menyusui yang belum mendapatkan kapsul yodium
 8. Rumah tidak layak huni
2. Pemeriksaan jentik

Pemeriksaan jentik dilakukan oleh kader dengan mengunjungi rumah ke rumah (*door to door*)

Pusat Promosi Kesehatan (2012) menjelaskan peran kader posyandu meliputi :

a. Sebelum hari buka posyandu

1. Kader melakukan persiapan penyelenggaraan kegiatan posyandu
2. Kader menyebarluaskan informasi mengenai hari buka posyandu melalui pertemuan warga setempat atau surat edaran.
3. Kader melakukan pembagian tugas antar kader, seperti pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, dan pemberian makanan tambahan, serta pelayanan yang dapat dilakukan oleh kader.
4. Kader melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lain terkait jenis pelayanan yang akan diselenggarakan.
5. Kader menyiapkan bahan penyuluhan dan pemberian makanan tambahan.
6. Kader menyiapkan buku-buku catatan kegiatan posyandu.

b. Saat hari buka posyandu

1. Kader melakukan pendaftaran bayi, balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan sasaran lainnya.
2. Kader melakukan pelayanan untuk kesehatan ibu dan anak, meliputi penimbangan, pengukuran tinggi badan, lingkar kepala anak, pemantauan aktivitas anak, status imunisasi, tindakan orang tua terhadap pola asuh anak, permasalahan anak balita.
3. Kader membimbing orang tua melakukan pencatatan terhadap berbagai hasil pengukuran dan pemantauan kondisi anak balita.

4. Kader melakukan penyuluhan tentang pola asuh balita melalui layanan konsultasi konseling, diskusi kelompok, dan demonstrasi dengan orang tua atau keluarga balita.
 5. Kader memotivasi orang tua balita agar melakukan pola asuh yang baik pada balita melalui penerapan asih, asah, dan asuh
 6. Kader menyampaikan penghargaan kepada orang tua yang datang ke posyandu dan mengajak datang pada pelayanan selanjutnya
 7. Kader menyampaikan informasi pada orang tua untuk menghubungi kader jika ada permasalahan pada anak balita
 8. Kader melakukan pencatatan kegiatan yang telah dilakukan pada hari buka posyandu.
- c. Sesudah hari buka posyandu
1. Kader melakukan kunjungan rumah pada balita yang tidak hadir ke posyandu, anak kurang gizi buruk rawat jalan
 2. Kader memotivasi masyarakat misalnya memanfaatkan pekarangan dalam meningkatkan gizi keluarga dan tanaman obat keluarga
 3. Kader melakukan pertemuan dengan tokoh masyarakat setempat untuk menyampaikan hasil kegiatan posyandu dan mengusulkan adanya dukungan terhadap posyandu
 4. Kader melakukan pertemuan, diskusi dengan masyarakat untuk membahas kegiatan posyandu sebagai rencana tindak lanjut
 5. Kader mempelajari Sistem Informasi Posyandu (SIP) sebagai pencatatan data atau informasi pelayanan yang diselenggarakan di posyandu untuk

panduan bagi kader dalam memahami permasalahan yang ada guna mengembangkan kegiatan yang tepat sesuai kebutuhan.

2.4.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran kader posyandu

Peran mengacu pada organisasi perilaku yang bersifat *homogeny* dan secara normatif diharapkan dari individu (*role occupan*) dalam situasi sosial (Mubarak, 2009). Pelaksanaan dari peran merupakan bentuk perilaku nyata. Pembahasan mengenai faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran sama halnya dengan faktor yang mempengaruhi perilaku seperti pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan, informasi (Fitriyah, 2011).

Pendapat berbeda mengenai faktor yang mempengaruhi peran, berdasarkan pengembangan teori perilaku dari Green (1990 dalam Notoatmodjo, 2010), yaitu :

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi terkait faktor yang berada di dalam diri individu meliputi faktor demografi atau karakteristik individu (Usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, masa menjadi kader), sikap, nilai, persepsi, keyakinan, dan motivasi.

1. Usia

Pertambahan usia individu mengakibatkan terjadinya perubahan aspek fisik dan psikologis terkait perkembangan mental dan pola pikir individu (Fitriyah, 2011). Umur dapat mempengaruhi motivasi individu kerana semakin bertambahnya usia, maka produktivitas akan semakin menurun. Widiastuti (2006) menjelaskan kader posyandu yang berusia lebih muda

tentunya lebih mudah mengajak ibu balita dalam melakukan penimbangan balita karena perbedaan usia dari keduanya yang tidak terlampau jauh atau sebaya.

2. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi perilaku pola hidup individu terutama dalam memotivasi untuk berperan serta upaya pembangunan kesehatan (Widagdo & Husodo, 2009). Individu dengan pendidikan lebih tinggi lebih mudah memahami informasi dan ada kecenderungan bersikap memperhatikan kesehatan demi peningkatan kualitas hidup (Fitriyah, 2011).

3. Pengetahuan

Pendidikan yang semakin tinggi, akan mudah mendapat informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki semakin banyak (Widagdo & Husodo, 2009).

4. Status Perkawinan

Lubis (2010) menjelaskan status perkawinan adalah pernikahan antara laki-laki dan perempuan secara sah, baik dari segi agama dan hukum yang dibuktikan dengan surat nikah. Pendapat serupa diungkapkan Pinem (2010), status perkawinan mempengaruhi kader melaksanakan kegiatan posyandu karena ada dukungan keluarga.

5. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan menyebabkan individu memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung atau tidak langsung (Fitriyah, 2011). Kementerian kesehatan (2011) menyebutkan kader hendaknya

mempunyai waktu luang. Konsisi tersebut dimaksudkan, jenis pekerjaan akan mempengaruhi keaktifan kader dalam posyandu (Arwina, 2011).

6. Pendapatan

Pusat Bahasa (2005) mendeskripsikan pendapatan sebagai hasil usaha individu. Tinggi rendahnya penghasilan diklasifikasikan berdasarkan upah minimum regional (UMR) Kabupaten.

7. Masa Kerja Kader

Intensitas individu bekerja memiliki korelasi dengan keterampilan dari pelaksanaan tugas (Arwina, 2011). Dasar pernyataan tersebut adalah masa kerja yang dinyatakan sebagai pengalaman kerja, dapat menjadi dasar perkiraan produktivitas individu (Robbins & Judge, 2008).

8. Sikap

Sikap diartikan sebagai kecenderungan bertindak yang berupa respon tertutup individu terhadap adanya stimulus (Notoatmodjo, 2010). Sikap ini yang akan menuntun perilaku individu (Sunaryo, 2007).

9. Motivasi

Motivasi adalah dorongan yang mengakibatkan individu melakukan usaha dan bekerja (Mc Mahon, 1999).

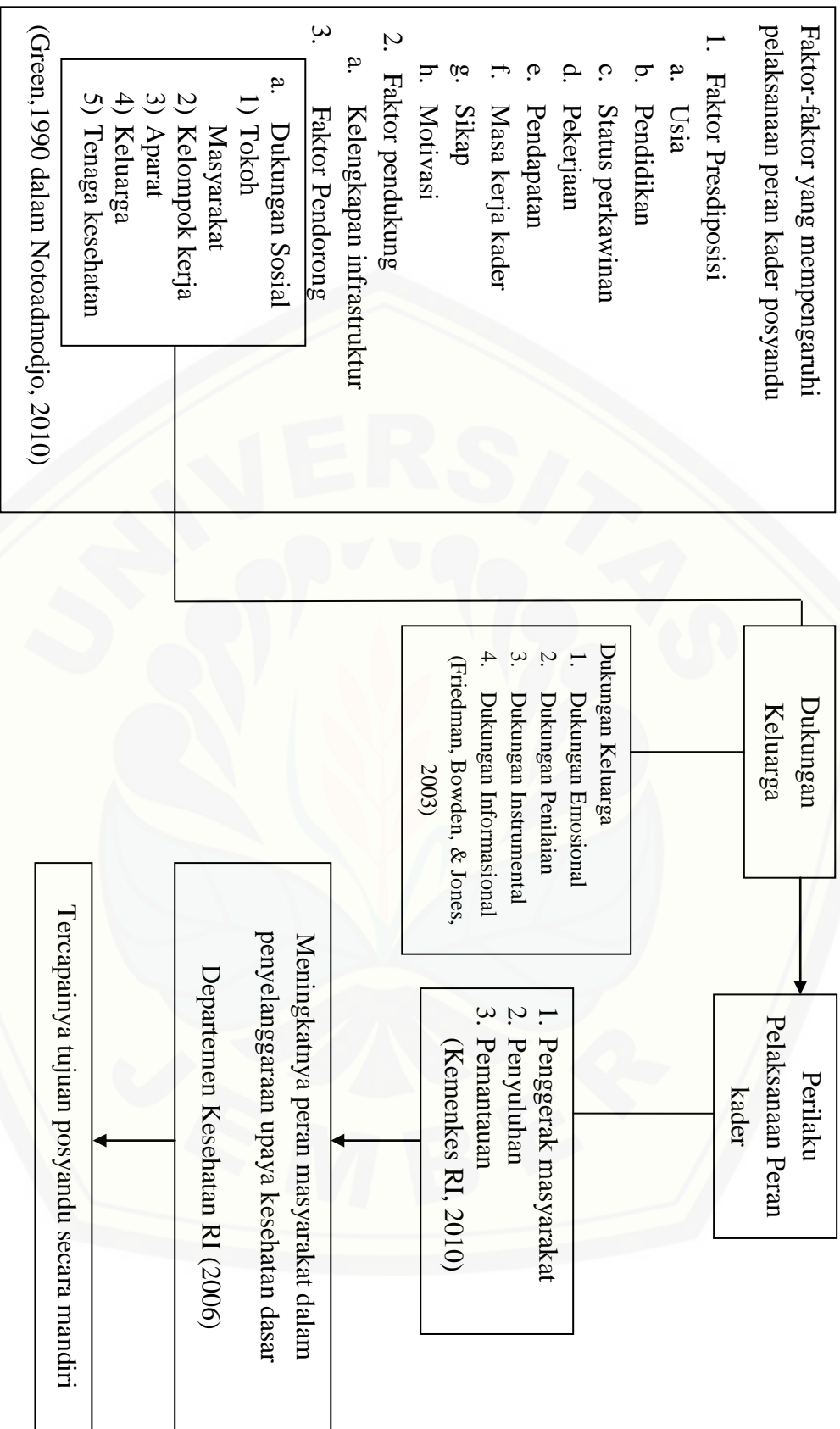
b. Faktor Pendukung

Faktor pendukung terkait faktor yang memungkinkan individu berperilaku. Faktor tersebut terwujud dalam kelengkapan infrastruktur dan keterampilan.

Kelengkapan sarana sangat penting bagi posyandu karena meningkatkan kinerja kader dalam melaksanakan kegiatan posyandu (Syafei, 2008).

c. Faktor Pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor pendorong terkait faktor yang menguatkan perilaku individu yang akan terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan ataupun masyarakat. Salah satunya adalah dukungan sosial. Sarwono (1990 dalam Nilawati, 2008) menjelaskan dukungan sosial sebagai kesenangan, perhatian, penghargaan, bantuan yang diberikan atau dirasakan orang lain atau kelompok. Kontribusi masyarakat, lintas sektor swasta penting dalam mewujudkan revitalisasi posyandu. Peran tokoh aktif masyarakat, kelompok kerja, posyandu, aparat desa dan masyarakat penting dalam kegiatan posyandu. Keterlibatan dari tokoh masyarakat berupaya membina kader agar aktif dalam kegiatan posyandu (Ridwan, 2007).

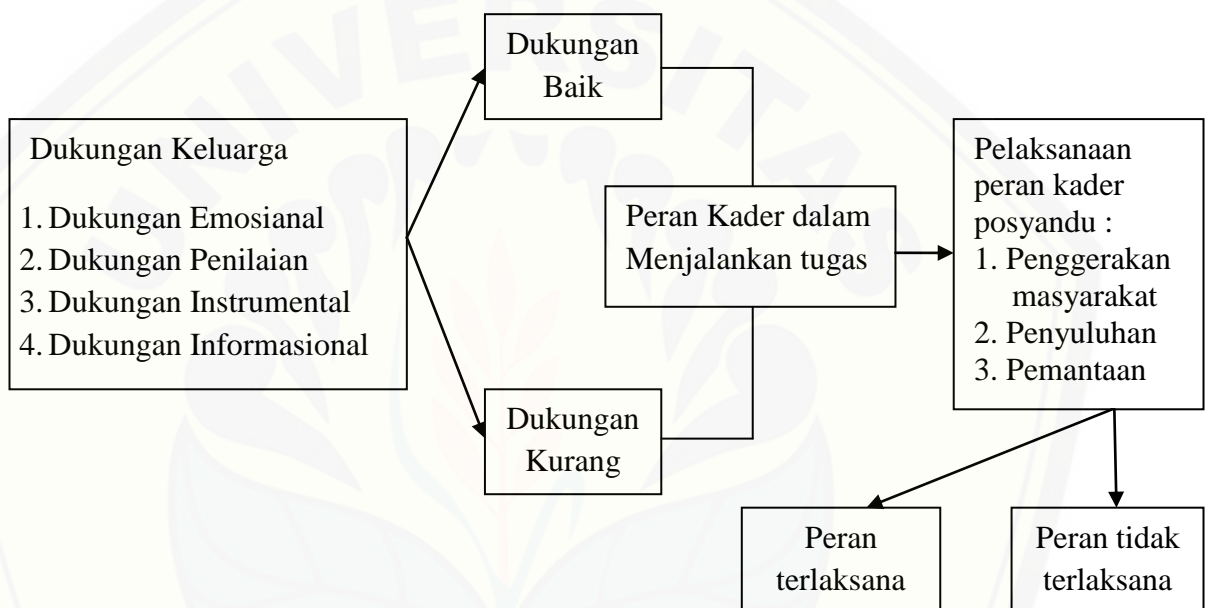


Gambar 2.1 Kerangka teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

Bab ini menguraikan kerangka konsep penelitian yang menjelaskan lebih singkat variabel apa saja yang diteliti dan hipotesis dari penelitian.

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

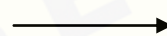
Keterangan



: diteliti



: hubungan



: hasil

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini membahas tentang hasil pembahasan penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan peran kader posyandu di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember. Kecamatan Mumbulsari termasuk dalam wilayah kerja puskesmas Mumbulsari Terdiri dari Desa Mumbulsari, Suco, Lampeji, Karang Kedawung, Taman Sari, Lengkong, dan Kawangrejo. Data Posyandu pada tahun 2015 mencatat jumlah kader pada Wilayah Kerja Puskesmas Mumbulsari sejumlah 390 kader yang tersebar pada 78 posyandu dengan klasifikasi 42 posyandu strata madya, 30 posyandu strata purnama, dan 6 posyandu strata mandiri.

Penelitian ini dilakukan pada semua kader yang ada di Desa Mumbulsari yang berjumlah 75 kader. Desa Mumbulsari sabagai bagian dari Wilayah Kerja Puskesmas Mumbulsari memiliki jumlah Posyandu terbanyak yaitu sejumlah 15 posyandu. Adapun pengambilan data berlangsung selama satu minggu dimulai tanggal 10 - 17 Juni 2016.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat pada data numerik (umur) menggunakan nilai *mean*, *median*, standar deviasi, minimal dan maksimal. Analisis univariat pada data kategorik (jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan,

dan lama menjadi kader) menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase atau proporsi. Berikut ini analisis univariat dari data-data tersebut :

a. Karakteristik Kader Posyandu

Rata-rata umur kader posyandu dapat dilihat pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Gambaran Karakteristik Kader Posyandu berdasarkan umur, penghasilan kader, dan lama menjadi kader di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember pada bulan Juni tahun 2016 (n=75)

| No | Karakteristik Kader | Mean | Median | SD | Min-Max |
|----|---------------------|--------|--------|----------|----------------|
| 1 | Umur (tahun) | 31,52 | 30,00 | 6,905 | 20 - 47 |
| 2 | Penghasilan Kader | 344000 | 300000 | 225556,3 | 200000-1000000 |
| 3 | Lama Menjadi Kader | 9,69 | 9,00 | 5,196 | 1 - 28 |

Sumber: Data Primer (2016)

Hasil penelitian pada tabel 5.1 tentang distribusi kader posyandu menurut umur diperoleh bahwa umur termuda dari kader posyandu di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember adalah 20 tahun dan usia tertua adalah 47 tahun. Usia rata-rata kader posyandu adalah 31,52 tahun.

Hasil penelitian pada tabel 5.1 tentang distribusi kader berdasarkan pendapatan didapatkan hasil rata-rata sebesar Rp. 344.000,00. Pendapatan kader terendah sebesar Rp. 200.000,00 sedangkan pendapatan kader tertinggi sebesar Rp. 1.000.000,00.

Hasil penelitian tabel 5.1 tentang distribusi kader menurut lama menjadi kader didapatkan rata-rata lama menjadi kader adalah 9,69 tahun. Lama menjadi kader yang adalah 1 tahun dan lama menjadi kader adalah 28 tahun.

Gambaran karakteristik kader posyandu berdasarkan jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, dan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 5.2. Distribusi kader menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa kader posyandu terbanyak adalah perempuan sebanyak 72 kader (96%). Distribusi kader posyandu menurut

status perkawinan menunjukkan bahwa kader posyandu terbanyak adalah sudah menikah yaitu sebanyak 74 Kader (98,7%). Distribusi kader posyandu menurut tingkat pendidikan menunjukkan tingkat pendidikan kader posyandu terbanyak yaitu SMP sebanyak 34 kader (45,3%). Distribusi kader posyandu menurut pekerjaan menunjukkan bahwa kader terbanyak adalah IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 44 kader (58,7%)

Tabel 5.2 Gambaran Karakteristik Kader Posyandu berdasarkan jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan dan pekerjaan di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember pada bulan Juni tahun 2016 (n=75)

| No. | Karakteristik Kader | Jumlah (orang) | Persentase (%) |
|-----|--------------------------|----------------|----------------|
| 1. | Jenis Kelamin | | |
| | a. Laki-laki | 3 | 4,0 |
| | b. Perempuan | 72 | 96,0 |
| | Total | 75 | 100 |
| 1. | Status Perkawinan | | |
| | a. Belum Menikah | 1 | 1,3 |
| | b. Menikah | 74 | 98,7 |
| | c. Janda/Duda | 0 | 0 |
| | Total | 75 | 100 |
| 2. | Pendidikan | | |
| | a. SD | 21 | 28,0 |
| | b. SMP | 34 | 45,3 |
| | c. SMA | 15 | 20,0 |
| | d. Perguruan Tinggi | 5 | 6,7 |
| | Total | 75 | 100 |
| 3. | Pekerjaan | | |
| | a. PNS | 0 | 0 |
| | b. Karyawan swasta | 4 | 5,3 |
| | c. Wiraswasta | 3 | 4,0 |
| | d. Petani | 1 | 1,3 |
| | e. Buruh | 23 | 30,7 |
| | f. IRT | 44 | 58,7 |
| | Total | 75 | 100 |

Sumber: Data Primer (2016)

b. Dukungan Keluarga yang diterima kader posyandu

Hasil penelitian distribusi frekuensi kader posyandu berdasarkan dukungan keluarga yang diterima kader posyandu, sebagai berikut:

Tabel 5.3 Gambaran Dukungan Keluarga Kader Posyandu di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember pada bulan Juni tahun 2016 (n=75)

| Dukungan Keluarga | Frekuensi (orang) | Persentase (%) |
|-------------------|-------------------|----------------|
| a. Kurang | 33 | 44,0 |
| b. Baik | 42 | 56,0 |
| Total | 75 | 100 |

Sumber: Data Primer (2016)

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui dari 75 responden kader posyandu mendapatkan dukungan keluarga baik sebanyak 42 orang (56,0%). Data ini menggambarkan mayoritas kader posyandu di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember telah mendapat dukungan keluarga yang baik.

Tabel 5.4 Gambaran Dukungan Keluarga berdasarkan indikator dukungan keluarga Kader Posyandu di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember pada bulan Juni tahun 2016 (n=75)

| No. | Dukungan Keluarga | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----|------------------------|-----------|----------------|
| 1. | Dukungan emosional | | |
| | a. Kurang | 17 | 22,7 |
| | b. Baik | 58 | 77,3 |
| | Total | 75 | 100 |
| 2. | Dukungan penilaian | | |
| | a. Kurang | 35 | 46,7 |
| | b. Baik | 40 | 53,3 |
| | Total | 75 | 100 |
| 3. | Dukungan instrumental | | |
| | a. Kurang | 32 | 42,7 |
| | b. Baik | 43 | 57,3 |
| | Total | 75 | 100 |
| 4. | Dukungan informasional | | |
| | a. Kurang | 35 | 46,7 |
| | b. Baik | 40 | 53,3 |
| | Total | 75 | 100 |

Sumber: Data Primer (2016)

Distribusi menurut indikator dukungan keluarga terdapat pada tabel 5.4. Dukungan keluarga terdiri dari 4 indikator, yaitu dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan informasional.

Data indikator dukungan emosional berdistribusi tidak normal karena hasil uji normalitas menggunakan *uji kolmogorov-smirnov* sebesar 0,000 maka data menggunakan nilai *median* sebagai *cut of point* yaitu sebesar 12,00. Dukungan keluarga berupa dukungan emosional dikatakan baik jika skor yang diperoleh $\leq 12,00$ dan dukungan emosional dikatakan kurang jika skor yang diperoleh $> 12,00$. Indikator dukungan emosional yaitu empati, perhatian, cinta dan kepercayaan menunjukkan dukungan baik yaitu sebesar 58 kader posyandu (77,3%). Dan kader posyandu yang kurang memberikan dukungan sebesar 17 kader posyandu (22,7%).

Data indikator dukungan penilaian berdistribusi tidak normal karena hasil uji normalitas menggunakan *uji kolmogorov-smirnov* sebesar 0,000 maka data menggunakan nilai *median* sebagai *cut of point* yaitu sebesar 13,00. Dukungan keluarga berupa dukungan penilaian dikatakan baik jika skor yang diperoleh $\leq 13,00$ dan dukungan penilaian dikatakan kurang jika skor yang diperoleh $> 13,00$. Indikator dukungan penilaian yaitu penilaian positif, penghargaan, dan pembimbing menunjukkan dukungan baik sebesar 40 kader posyandu (53,3%). Dan kader yang kurang mendapatkan dukungan sebesar 35 kader posyandu (46,7%).

Data indikator dukungan instrumental berdistribusi tidak normal karena hasil uji normalitas menggunakan *uji kolmogorov-smirnov* sebesar 0,000 maka data menggunakan nilai *median* sebagai *cut of point* yaitu sebesar 9,00. Dukungan keluarga berupa dukungan instrumental dikatakan baik jika skor yang diperoleh $\leq 9,00$ dan dukungan instrumental dikatakan kurang jika skor yang diperoleh

>9,00. Indikator dukungan instrumental yaitu bantuan nyata dan ekonomi menunjukkan dukungan baik sebesar 43 kader posyandu (57,3%). Dan kader yang kurang mendapat dukungan sebesar 32 kader posyandu (42,7%)

Data indikator dukungan informasional berdistribusi tidak normal karena hasil uji normalitas menggunakan *uji kolmogorov-smirnov* sebesar 0,000 maka data menggunakan nilai *median* sebagai *cut of point* yaitu sebesar 9,00. Dukungan keluarga berupa dukungan informasional dikatakan baik jika skor yang diperoleh $\leq 9,00$ dan dukungan informasional dikatakan kurang jika skor yang diperoleh >9,00. Indikator dukungan informasional yaitu nasehat dan penyebar informasi menunjukkan dukungan baik sebesar 40 kader posyandu (53,3%). Dan kader yang kurang mendapat dukungan yaitu sebesar 35 kader posyandu (46,7%).

c. Peran yang dilaksanakan oleh kader posyandu

Gambaran pelaksanaan peran kader posyandu dapat dilihat pada tabel 5.5

Tabel 5.5 Gambaran pelaksanaan peran Kader Posyandu di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember pada bulan Juni tahun 2016 (n=75)

| Pelaksanaan Peran | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------------------|------------------|-----------------------|
| a. Peran tidak terlaksana | 24 | 32,0 |
| b. Peran terlaksana | 51 | 68,0 |
| Total | 75 | 100 |

Sumber: Data Primer (2016)

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui dari 75 responden kader posyandu yang peran terlaksana yaitu sebesar 51 kader posyandu (68,0%). Pelaksanaan peran kader posyandu terdiri dari 3 indikator, yaitu penggerak masyarakat, penyuluhan dan pemantauan.

Data indikator penggerak masyarakat berdistribusi tidak normal karena hasil uji normalitas menggunakan *uji kolmogorov-smirnov* sebesar 0,000 maka data menggunakan nilai *median* sebagai *cut of point* yaitu sebesar 8,00. Peran kader sebagai penggerak masyarakat dikatakan terlaksana jika skor yang diperoleh $\leq 8,00$ dan peran kader sebagai penggerak masyarakat dikatakan tidak terlaksana jika skor yang diperoleh $> 8,00$. Indikator penggerak masyarakat yaitu upaya perbaikan gizi keluarga, pelayanan di posyandu didapatkan dari 75 kader posyandu menunjukkan pelaksanaan peran tidak terlaksana sebesar 36 kader posyandu (48,0%) dan penggerak masyarakat dalam kategori terlaksana sebesar 39 kader posyandu (52,0%).

Tabel 5.6 Gambaran pelaksanaan peran keluarga berdasarkan indikator pelaksanaan peran Kader Posyandu di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember pada bulan Juni tahun 2016 (n=75)

| No. | Pelaksanaan Peran | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----|---------------------------|-----------|----------------|
| 1. | Penggerak Masyarakat | | |
| | a. Peran tidak terlaksana | 36 | 48,0 |
| | b. Peran Terlaksana | 39 | 52,0 |
| | Total | 75 | 100 |
| 2. | Penyuluhan | | |
| | a. Peran tidak terlaksana | 23 | 30,7 |
| | b. Peran terlaksana | 52 | 69,3 |
| | Total | 75 | 100 |
| 3. | Pemantauan | | |
| | a. Peran tidak terlaksana | 34 | 45,3 |
| | b. Peran terlaksana | 41 | 54,7 |
| | Total | 75 | 100 |

Sumber: Data Primer (2016)

Data indikator penyuluhan berdistribusi tidak normal karena hasil uji normalitas menggunakan *uji kolmogorov-smirnov* sebesar 0,000 maka data menggunakan nilai *median* sebagai *cut of point* yaitu sebesar 4,00. Peran kader sebagai penyuluhan dikatakan terlaksana jika skor yang diperoleh $\leq 4,00$ dan peran

kader sebagai penyuluhan dikatakan tidak terlaksana jika skor yang diperoleh $>4,00$. Indikator penyuluhan yaitu penyuluhan perorangan, kelompok dan disertai peragaan didapatkan dari 75 kader posyandu menunjukkan penyuluhan dalam kategori tidak terlaksana sebesar 23 kader posyandu (30,7%) dan penyuluhan kader posyandu dalam kategori terlaksana sebesar 52 kader posyandu (69,3%).

Data indikator pemantauan berdistribusi tidak normal karena hasil uji normalitas menggunakan *uji kolmogorov-smirnov* sebesar 0,000 maka data menggunakan nilai *median* sebagai *cut of point* yaitu sebesar 3,00. Peran kader sebagai pemantauan dikatakan terlaksana jika skor yang diperoleh $\leq 3,00$ dan peran kader sebagai pemantauan dikatakan tidak terlaksana jika skor yang diperoleh $>3,00$. Indikator pemantauan yaitu kunjungan rumah dan pemeriksaan jentik didapatkan dari 75 kader posyandu menunjukkan pemantauan dalam kategori tidak terlaksana sebesar 34 kader posyandu (45,3) dan pemantauan kader posyandu dalam kategori terlaksana sebesar 41 kader posyandu (54,7%).

5.1.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan peran kader posyandu di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember. Analisis hubungan ini menggunakan uji *chi square* yang dapat dilihat pada tabel 5.7

Tabel 5.7 Gambaran hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan peran kader posyandu di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember pada bulan Juni tahun 2016 (n=75)

| No | Dukungan Keluarga Kader Posyandu | Pelaksanaan Peran Kader Posyandu | | | | Total | | OR | P value |
|----|----------------------------------|----------------------------------|------|------------|------|-------|------|------|---------|
| | | Tidak Terlaksana | | Terlaksana | | N | % | | |
| | | f | % | f | % | | | | |
| 1. | Kurang | 18 | 24,0 | 15 | 20,0 | 33 | 44,0 | 7,20 | 0,000 |
| 2. | Baik | 6 | 8,0 | 36 | 48,0 | 42 | 56,0 | | |
| | Total | 24 | 32,0 | 51 | 68,0 | 75 | 100 | | |

Sumber: Data Primer (2016)

Hasil penyajian pada tabel 5.7 diperoleh data bahwa mayoritas kader yang mempunyai dukungan keluarga baik, maka melaksanakan perannya. Hal ini ditunjukkan sebanyak 42 responden (56,0%) dengan dukungan keluarga baik, 36 responden (48,0%) diantaranya peran terlaksana dan 6 responden (8,0%) yang tidak melaksanakan perannya. Sedangkan responden dengan dukungan keluarga kurang yaitu sebanyak 33 responden (44,0%), 15 responden (20,0%) diantaranya peran terlaksana dan 18 responden (24,0%) tidak melaksanakan perannya.

Nilai p pada tabel 5.7 tersebut menunjukkan bahwa $p < \alpha$ ($0,000 < 0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan peran kader posyandu di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember (H_0 ditolak). Kekuatan korelasi dapat dilihat melalui nilai OR yaitu sebesar 7,20 yang memiliki arti bahwa kekuatan hubungan antar variabel adalah kuat. Arah korelasi pada hasil penelitian ini adalah positif (+) sehingga semakin besar dukungan keluarga yang diterima kader maka semakin besar kader yang melaksanakan perannya.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Karakteristik Kader Posyandu

Hasil karakteristik kader posyandu yang diperoleh ini meliputi umur, alamat, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan lama menjadi kader.

Hasil penelitian pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa rata-rata umur kader posyandu adalah 31,52 tahun. Umur termuda kader posyandu yaitu 20 tahun dan umur tertua yaitu 47 tahun. Menurut Notoatmodjo (2010), umur merupakan salah satu faktor yang berada di dalam individu, umur dapat mempengaruhi motivasi individu. Kader posyandu di Desa Mumbulsari berada pada periode masa dewasa awal (26-35 tahun), dimana umur ini merupakan umur produktif bagi kader posyandu. Karakteristik kader posyandu berdasarkan umur dapat mempengaruhi pelaksanaan peran kader dalam kegiatan posyandu (Notoatmodjo, 2003). Dukungan keluarga pada kader posyandu di usia dewasa awal sangat berpengaruh pada pelaksanaan peran kader, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Widiastuti (2006) menjelaskan kader posyandu yang berusia lebih muda tentunya lebih mudah mengajak ibu dalam melakukan penimbangan balita karena perbedaan usia dari keduanya yang tidak terlampau jauh atau sebaya. Oleh karena itu semakin banyak kader yang berusia dewasa awal maka semakin bagus dalam menjalankan peran sebagai kader.

Hasil penelitian pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa rata-rata kader posyandu memiliki penghasilan keluarga per bulan sebesar Rp. 344.000,-. Penghasilan kader paling rendah sebesar Rp. 200.000 dan penghasilan kader

paling tinggi Rp. 1.000.000,-. Dalam hal ini, penghasilan merupakan salah satu dukungan keluarga yaitu dukungan instrumental yang merupakan bentuk fungsi ekonomi keluarga (Friedman, Bowen, Jones, 2010). Menurut (Friedman, Bowden, & Jones, 2003) penghasilan merupakan bagian dari status ekonomi keluarga. Status ekonomi merupakan bagian dari komponen kelas sosial yang mengacu pada tingkat dan sumber pendapatan keluarga.

Hasil penelitian pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa rata-rata kader posyandu menjadi kader selama 9,69 tahun. Menurut Robbins & Judge, (2008) pengalaman kerja dapat menjadi dasar perkiraan produktivitas individu. Lama menjadi kader mempengaruhi pelaksanaan peran sebagai kader posyandu, karena semakin lama masa kerja maka kader akan semakin mengerti akan perannya dimasyarakat. Intensitas individu bekerja memiliki korelasi dengan keterampilan dari pelaksanaan tugas (Arwina, 2011). Maka dari itu pada penelitian ini dukungan keluarga penting karena kader bisa melaksanakan perannya dengan baik.

Hasil penelitian pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa kader posyandu sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 72 kader dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 3 kader. Menurut Shye dalam Ilyas (1999) tidak ada perbedaan produktivitas kerja antara perempuan dan laki-laki. Pada penelitian di Desa Mumbulsari semua kader dapat melaksanakan perannya sebagai kader posyandu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Trisna (2012) bahwa tidak ada perbedaan yang konsisten antara perempuan dan laki-laki dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analisis, dorongan kompetitif,

motivasi, sosiabilitas dan kemampuan belajar. Setiap kader posyandu mendapat dukungan keluarga dalam menjalankan perannya di posyandu, kader posyandu dengan jenis kelamin perempuan mendapat izin dari suami terkait perannya di posyandu, dan kader posyandu dengan jenis kelamin laki-laki mendapat dukungan dari istri terkait perannya sebagai kader. Oleh karena itu jenis kelamin tidak mempengaruhi pelaksanaan sebagai kader, selama kader posyandu mendapat dukungan dari keluarga.

Hasil penelitian pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan terakhir kader posyandu sebanyak 34 responden (45,3%) adalah Sekolah Menengah Pertama (SMP). Hal ini karena penelitian dilakukan di desa yang masyarakatnya tergolong ekonomi menengah kebawah. Tingkat pendidikan dan pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku. Pengetahuan seseorang berpengaruh pada peran kader dalam melaksanakan peran sebagai kader posyandu (Notoadmodjo, 2003). Kader posyandu yang ada di Desa Mumbulsari memiliki peran yang baik meskipun mayoritas tamatan SMP. Hal ini dikarenakan kader sudah terbiasa dalam menjalankan perannya. Kader juga mendapat dukungan keluarga yang baik, sehingga pelaksanaan peran kader posyandu juga berjalan dengan baik. Apabila anggota keluarga memiliki tingkat pengetahuan atau pengetahuan yang baik, maka dukungan informasi yang diberikan akan baik juga. Dan juga sebaliknya, apabila tingkat pengetahuan dan pendidikan keluarga kurang, maka dukungan informasi akan kurang juga (Purnawan, 2008). Oleh karena itu tingkat pendidikan kader memberi pengaruh pada pelaksanaan peran

sebagai kader dan dalam pelaksanaannya jika menemui masalah kader bisa belajar dari kader yang lebih berpengalaman.

Hasil penelitian pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa kader posyandu terbanyak adalah sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu 44 responden (58,7%). Pekerjaan merupakan faktor lain yang mempengaruhi peran. Pekerjaan berperan dalam mempengaruhi peran responden karena lingkungan dapat memberikan pengalaman baik secara langsung maupun tidak langsung (Mubarak, 2007). Pada penelitian ini pekerjaan terbanyak adalah sebagai IRT maka dari itu dari segi waktu kader posyandu mempunyai waktu luang dalam melaksanakan tugasnya sebagai kader. Hal ini sejalan dengan pendapat dari Kementerian kesehatan (2011) menyebutkan kader hendaknya mempunyai waktu luang. Oleh karena itu pekerjaan sangat berpengaruh dalam menjalankan peran sebagai kader posyandu.

5.2.2 Dukungan keluarga pada kader posyandu di Desa Mumbusari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember

Hasil penelitian pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa dukungan keluarga kader posyandu sebagian besar baik dalam memberikan dukungan keluarga. hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Indrawan (2012) yaitu 61,1% mendapat dukungan baik. Faktor-faktor tersebut dapat dipengaruhi oleh informasi yang dimiliki oleh keluarga dimana semakin tinggi pendidikan yang didapatkan, maka semakin tinggi pula informasi yang dimiliki.

Keluarga adalah suatu kelompok kecil yang unik, dengan individu yang saling terkait dan bergantung secara erat untuk memperoleh fungsi dan tujuan

keluarga (Friedman, Bowden, & Jones, 2003). Kader posyandu yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki manfaat yaitu koping individu akan baik dan positif terlebih ketika melakukan suatu kegiatan. Dukungan keluarga yang diperoleh diharapkan mampu memberikan motivasi bagi kader dalam melaksanakan peran sebagai kader posyandu.

Keluarga adalah orang yang paling dekat dengan anggota keluarga yang sakit. Keluarga juga mempunyai tugas dalam memberikan dukungan keluarga bagi anggota keluarga yang membutuhkan. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional (Friedman, Bowden, & Jones, 2003).

Pada penelitian ini dukungan keluarga dalam bentuk dukungan emosional yang diterima kader posyandu sebagian besar baik (77,3%). Memberikan dukungan emosional termasuk dalam fungsi afektif keluarga yang akan mendorong anggota keluarganya untuk mengkomunikasikan segala masalah pribadi mereka sehingga keluarga juga dapat memberikan saran dan bimbingan (Friedman, Bowen, Jones, 2010). Dan juga dukungan emosional dapat diberikan keluarga dalam bentuk perhatian, kasih sayang, dan simpati (Bomar, 2004; Kakinen, 2010). Berdasarkan pengisian kuesioner, kader posyandu sebagian besar merasa diberikan perhatian, kasih sayang, dan simpati oleh keluarga dengan baik.

Sedangkan pada dukungan penilaian yang diterima kader posyandu di Desa Mumbulsari sebagian besar baik (53,3%). Dukungan penilaian termasuk bentuk fungsi afektif keluarga dan dapat meningkatkan status psikososial pada

keluarga yang sakit. Dukungan penilaian yang dapat diberikan seperti memberi *support*, pengakuan, penghargaan, dan perhatian pada anggota keluarga (Friedman, Bowden, & Jones, 2003). Dalam dukungan penilaian, keluarga berperan sebagai umpan balik, membimbing, dan membantu memecahkan masalah (Setiadi, 2008). Pada dukungan penilaian, kader posyandu sebagian besar mendapatkan dukungan yang baik. Berdasarkan pengisian kuesioner tentang dukungan penilaian, kader posyandu merasakan pengakuan dan penghargaan yang diberikan oleh keluarga baik.

Pada dukungan instrumental yang diterima kader posyandu sebagian besar berkategori baik (57,3%). Pada dukungan instrumental, keluarga dapat memberikan bantuan nyata dan bantuan ekonomi misalnya, keluarga memberikan makanan, baju, dan rumah untuk menjalani peran sebagai kader. Selain itu, dukungan instrumental dapat berupa bantuan finansial yang terus-menerus, berbelanja, perawatan kesehatan, dan melakukan tugas rumah tangga (Friedman, Bowen, Jones, 2003). Kader posyandu mendapatkan dukungan instrumental yang baik dari keluarganya.

Begitu pula dengan dukungan informasional yang diterima kader posyandu sebagian besar berkategori baik (53,3%). Dalam dukungan informasional, keluarga berfungsi sebagai kolektor (pengumpul informasi) dan diseminator (penyebarkan informasi) kepada keluarga lain (Friedman, Bowen, Jones, 2003). Dukungan informasional diberikan dalam bentuk pemberian nasehat, ide-ide atau informasi yang dibutuhkan guna membantu mengurangi permasalahan yang dihadapi dalam keluarga (Setiadi, 2008). Berdasarkan kuesioner yang

diberikan kepada kader posyandu, mereka selalu diingatkan dan diberi nasehat dalam menjalankan tugasnya sebagai kader posyandu sehingga kader posyandu mendapatkan dukungan informasional yang baik.

Dalam dukungan keluarga yang diterima kader posyandu, sebagian besar mereka merasa diberi dukungan oleh keluarga dalam segala hal. Oleh karena itu dukungan keluarga yang kader posyandu terima tidak ada yang berkategori kurang. Selain itu juga, mereka tinggal di pedesaan yang memiliki ikatan keluarga yang kuat, sehingga dalam hal ini keluarga selalu membantu dan memperhatikan apabila anggota keluarganya mengalami masalah.

5.2.3 Pelaksanaan peran kader posyandu di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember

Gambaran pelaksanaan peran kader posyandu di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember mayoritas dalam kategori peran terlaksana sebesar 68,0% dan kategori tidak terlaksana sebesar 32,0%. Pelaksanaan peran diartikan sebagai tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain pada individu dalam situasi tertentu terkait kedudukan individu. NANDA (2006) menjelaskan penampilan peran yang tidak efektif adalah perilaku yang tidak sesuai dengan konteks norma dan harapan lingkungan. Berbagai faktor yang dapat mempengaruhi peran kader. Kementerian Kesehatan RI (2010) menyebutkan peran kader sebagai penggerak masyarakat, penyuluh, dan pemantauan, yang dijelaskan sebagai berikut :

a. Penggerak Masyarakat

Tabel 5.5 menyajikan data, sebagian besar peran kader sebagai penggerak masyarakat pada kategori belum terlaksana 36 kader (48,0%) dan peran terlaksanan kader sebagai penggerak masyarakat yang telah terlaksana sebesar 39 kader (52,0%). Kondisi ini didukung data Dinas kesehatan kabupaten Jember memiliki target cakupan partisipasi masyarakat sasaran posyandu sebesar 85% berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Kabupaten Jember tahun 2011.

Kader member pengaruh pada masyarakat untuk berperilaku. Jenis upaya penggerakan masyarakat adalah upaya perbaikan gizi, pemanfaatan pekarangan untuk tanam obat, pelayanan posyandu dimulai pada persiapan, pelaksanaan, pasca posyandu. pelaksanaan posyandu terdiri atas sistem lima meja. Namun peneliti mengobservasi penyuluhan pada meja keempat jarang dilaksanakan. Kader kecenderungan melaksanakan pendaftaran, penimbangan, pencatatan KMS. Beberapa kader menjalankan tugas posyandu setelah menunggu instruksi petugas. Kelengkapan pelaksanaan tugas oleh kader mempengaruhi keberhasilan posyandu. Studi oleh Widagdo dan Husodo (2009) menjelaskan ketersediaan PMT oleh kader sebagai salah satu faktor pendukung peran, dapat member pengaruh pada pemanfaatan posyandu.

Peran kader sebagai penggerak masyarakat yang terlaksana juga ikut dipengaruhi faktor demografi. Hal yang ditunjang data umur kader mayoritas 30 tahun. Umur menggambarkan pengalaman dalam diri seseorang sehingga terdapat keragaman tindakan berdasarkan umur yang dimiliki (Sujarwo, 2004). Kader dengan pendidikan dasar lebih berperan untuk membaca dan menulis daripada

kader dengan pendidikan atas lebih berperan untuk melakukan hal yang membutuhkan pemecahan masalah. Hal ini didukung oleh studi Widiastuti (2006) bahwa kader dengan usia muda lebih mudah mengajak ibu balita karena perbedaan usia tidak terlampau jauh.

b. Penyuluh

Peran kader sebagai penyuluh ditunjukkan oleh data yaitu 23 kader (30,7%) belum melaksanakan perannya dan 52 kader (69,3%) melaksanakan perannya. Kegiatan penyuluhan adalah kegiatan pemberian informasi kepada peserta posyandu. Kader sebagian besar telah melaksanakan perannya sebagai penyuluh. Hal ini ditunjang oleh data sejumlah 5 kader (6,7%) dengan pendidikan perguruan tinggi. Kader dengan pendidikan yang tinggi, pengetahuan yang diperoleh tentu lebih banyak. Pendidikan mengakibatkan kader memperoleh informasi yang meningkatkan pemahaman dan mengarahkan perilaku sesuai dengan proses adopsi perilaku Rogers (dalam Sunaryo, 2004). Perilaku kader akan pola hidup tertentu termotivasi dalam berperan serta upaya pembangunan kesehatan yang diaktualisasikan dalam pelaksanaan perannya di posyandu.

Kader dengan peran penyuluh yang belum terlaksana juga dipengaruhi oleh kemampuan dan keterampilan kader dalam memberikan informasi. Peran sebagai penyuluh harus dipelajari secara bertahap dan berkala karena butuh pemahaman dan keterampilan mendalam. Gibson (2000) membagi peran menjadi peran yang diharapkan, peran yang dirasakan, dan peran yang dimainkan. Kondisi ini mengartikan bahwa kader belum memahami perannya secara utuh.

c. Pemantau

Kegiatan pemantauan yang dilaksanakan oleh kader adalah pemantauan jentik nyamuk dan kunjungan rumah pasca posyandu. Peran pemantauan yang telah terlaksana sebesar 41 kader (54,7%) disbanding peran yang belum terlaksana 34 kader (45,3%). Peran pemantauan telah terlaksana salah satunya karena instruksi dari tenaga kesehatan untuk meningkatkan cakupan pelayanan. Kader telah terampil melaksanakan perannya dalam memantau karena sebagian besar kader dengan masa kerja kader diatas 9,69 tahun. Beberapa kader belum melakukan perannya sebagai pemantau karena dipengaruhi beberapa faktor, salah satunya sikap kader. Kader cenderung untuk tidak melaksanakan peran dalam memantau jika tidak ada instruksi dari tenaga kesehatan selaku Pembina kader posyandu. Sunaryo (2004) menjelaskan komponen sikap terdiri dari komponen perceptual, afektif, konatif. Sikap *mood* akan mengakibatkan kader untuk beretugas lebih kooperatif. Sikap sebagai cerminan perilaku yang tertutup ikut mempengaruhi pelaksanaan peran kader.

5.2.4 Hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan peran kader posyandu di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yang mempunyai dukungan keluarga baik, maka peran sebagai kader terlaksana. Hal ini ditunjukkan sebanyak 42 responden dengan dukungan keluarga baik, 36 responden (48,0%) diantaranya melaksanakan perannya dan 6 responden (8,0%) tidak melaksanakan perannya. Hasil uji statistic dengan uji *chi square*

menunjukkan nilai $p < \alpha$ ($0,000 < 0,05$) maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan peran kader posyandu di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember (H_0 ditolak).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hipotesis penelitian ini diterima yaitu ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan peran kader posyandu di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember. Terdapat hasil penelitian tentang dukungan keluarga yang mendukung hasil penelitian ini, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Prasetyono (2010) dengan judul “Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember”. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita TB paru, sehingga semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi pula kepatuhan berobat penderita TB paru. Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat memperkuat teori yang dikemukakan oleh Kar dalam Notoadmodjo (2007) bahwa perilaku dapat mempengaruhi dukungan sosial yang dalam hal ini adalah dukungan keluarga. Sehingga dukungan keluarga yang diperoleh oleh kader di tiap-tiap keluarga dapat menjadi faktor dari pelaksanaan peran kader posyandu.

Dukungan keluarga terdiri dari dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan informasional (Friedman, Bowden, & Jones, 2003). Wujud dukungan keluarga dapat ditunjukkan oleh anggota keluarga melalui kegiatan sehari-hari misalnya mendengarkan curhatan kader jika terjadi

masalah, membantu mengantarkan kader ke tempat posyandu atau mengingatkan apabila terdapat jadwal posyandu. Apabila kader mendapat manfaat dari dukungan keluarga, maka seorang kader tersebut telah mendapat stimulus positif untuk melakukan peran berupa tugas sebagai kader posyandu. sehingga apabila kader telah mendapat dukungan keluarga maka kader dapat melaksanakan perannya sebagai kader posyandu.

Hasil korelasi pada penelitian ini adalah 7,20 yang menunjukkan ada hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan peran kader posyandu. Hal ini memiliki arti bahwa sebesar 72% variabel dukungan keluarga mempunyai sumbangan terhadap variabel pelaksanaan peran kader posyandu dan sisanya 28% pelaksanaan peran kader posyandu dipengaruhi oleh faktor lain selain dukungan keluarga yaitu niat, otonomi pribadi, informasi kesehatan dan situasi (Notoadmodjo, 2007). Hal ini didukung hasil penelitian bahwa terdapat responden yang mengatakan pelaksanaan peran posyandu tidak terlaksana karena harus membagi waktu dengan pekerjaan sebagai pengajar di sekolah. Fakta ini menunjukkan bahwa faktor lain selain dukungan keluarga ini juga perlu diperhatikan agar kader dapat melaksanakannya secara utuh.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak semua kader mendapat dukungan keluarga yang memadai. Hal ini selaras dengan teori yang dikemukakan Kar bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku. Pada kader yang mendapat dukungan keluarga kurang namun melaksanakan peran sebagai kader, berarti memiliki niat, otonomi pribadi, informasi kesehatan, dan situasi yang mendukung untuk melaksanakan peran sebagai kader.

Arah korelasi pada penelitian ini adalah positif (+) sehingga semakin baik dukungan keluarga yang diterima kader posyandu di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember maka semakin baik pula pelaksanaan peran kader posyandu. Meskipun pada hasil penelitian ini menunjukkan arah positif (+), namun memiliki keeratan hubungan yang sedang. Oleh karena itu, dukungan keluarga tetap diusahakan untuk diberikan secara maksimal dengan tetap memperhatikan faktor-faktor lainnya yang dapat mempengaruhi pelaksanaan peran kader posyandu.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Hasil penelitian ini memiliki keterbatasan penelitian yaitu terkait teknik pengumpulan data. Teknik pengumpulan data menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner yang mengukur seluruh variabel terkait dalam penelitian ini. Pengumpulan data menggunakan kuesioner cenderung bersifat subjektif sehingga kejujuran responden menentukan kebenaran data yang diberikan. Kuesioner diberikan kepada kader posyandu untuk mengukur variabel dukungan keluarga dan pelaksanaan peran kader tanpa ada observasi langsung. Upaya peneliti adalah pengamatan saat posyandu berlangsung atau penunjang dari buku kegiatan posyandu dan menanyakan pada petugas kesehatan terkait. Penelitian selanjutnya lebih baik jika kuesioner pelaksanaan peran di observasi langsung oleh peneliti.

5.4 Implikasi Keperawatan

Penelitian tentang dukungan keluarga dengan pelaksanaan peran kader posyandu ini mempunyai beberapa implikasi, yaitu :

1. Menggambarkan pemberdayaan komunitas (*empowerment*) dalam mencapai suatu kemandirian.
2. Mempunyai peran secara langsung atau tidak langsung dalam komunitas untuk meningkatkan kesehatan populasi.
3. Berperan secara langsung dengan pemberian asuhan keperawatan dan peran secara tidak langsung salah satunya pembinaan pelayanan kesehatan bersumber daya masyarakat seperti posyandu
4. Melatih kader dan masyarakat untuk berpartisipasi dalam upaya pembangunan kesehatan.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

- a. Karakteristik kader posyandu rata-rata berumur 31,52 tahun, sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 73 orang (96,0%), pendidikan terakhir SMP sebanyak 34 orang (45,3%), status perkawinan sudah menikah sebanyak 74 orang (98,7%), pekerjaan sebagai IRT sebanyak 44 orang (58,7%), penghasilan perbulan rata-rata Rp. 344.000, dan lama menjadi kader rata-rata 9,69 tahun.
- b. Dukungan keluarga yang diterima kader posyandu sebagian besar mendapat dukungan baik yaitu sebanyak 42 kader (56,0%).
- c. Pelaksanaan peran kader posyandu sebagian besar peran terlaksana yaitu sebanyak 51 kader (68,0%).
- d. Ada hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan peran kader posyandu di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Instansi Kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan salah satu sumber informasi dan tambahan literature kaitannya faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kader posyandu, salah satunya adalah dukungan keluarga.

6.2.2 Bagi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan literature bagi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember sehingga dapat diaplikasikan untuk penelitian selanjutnya terkait pemberdayaan peran serta masyarakat. Dalam hal ini kader posyandu (*community leaders*) dengan keberhasilan penyelenggaraan posyandu.

6.2.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat dijadikan tambahan wawasan atau pengetahuan dan gambaran pada kader posyandu untuk berpartisipasi aktif meningkatkan peran dan keterampilan dalam kegiatan posyandu. Membantu masyarakat meningkatkan dukungan keluarga kepada kader posyandu.

6.2.4 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat dikembangkan untuk peneliti selanjutnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga terhadap pelaksanaan peran kader posyandu atau faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran kader posyandu. Dan juga dapat dikembangkan mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai dukungan emosional, penilaian, instrumental, dan informasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahzar, Setyawan, Marhaeni, & Hasanbasri. 2007. *Pelaksanaan Desa Siaga Percontohan di Cibatu, Purwakerta. Working Paper Series*. Yogyakarta: Program Magister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Universitas Gajah Mada
- Anggraeni, C. 2008. *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap motivasi Kerja Kader Posyandu. Skripsi*. Riau: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau
- Kementerian Republik Indonesia. 2013. *Data Cakupan Imuniasasi*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan ,Riset Kesehatan Dasar
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2014*. Jawa Timur :Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember. 2015. *Jember Dalam Angka(2015)*. Jember: Badan Pusat Statistik Jember.
- Budiarto, Eko. 2001. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Departemen Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Pembangunan Kesehatan Berbasis Preventif dan Promotif*. Jakarta: Sekretariat Jenderal Departemen Kesehatan
- Departemen Kesehatan RI. 2015. *Posyandu Memberikan Kontribusi Besar dalam Pencapaian Cakupan Imunisasi*. Jakarta : Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Departemen Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2015. *Pelayanan Minimal Kabupaten Jember tahun 2011*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2015. *Jumlah Balita Ditimbang Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Jember*. Jember :Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2010 *Imunisasi Kabupaten Jember*.
- Fallen, R & Budi Dwi, R. 2010. *Catatan Kuliah Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fitriyah, Z. 2011. *Peran Serta Kader Posyandu dalam Upaya Peningkatan Status Gizi Balita di Posyandu Kelurahan Ttit Papan*. Skripsi. Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
- Friedman, M. Bowden, R & Jones, G 2010. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. 2003. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Buku Saku Posyandu* : Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Serial Online] <http://www.depkes.go.id> [Diakses pada tanggal 2 Februari 2016]
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Serial Online] <http://www.depkes.go.id> [diakses pada tanggal 17 Januari 2016]
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Bersama Tingkatkan Cakupan Imunisasi*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Serial Online] <http://www.depkes.go.id> [diakses pada tanggal 17 Januari 2016]
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014. *Senyum Keluarga Posyandu untuk Selamatkan Ibu*, Jakarta Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Serial Online] <http://www.depkes.go.id> diakses pada tanggal 23 Februari 2016.
- KMK No. 908/MENKES/SK/VII/2010 tentang *Penyelenggaraan Pelayanan Keluarga*. Jakarta.
- Mubarak, W., Chayatin, N & Santoso, B.A. (2010). *Ilmu Keperawatan Komunitas : Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoadmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2014. *Metodologi Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perry & Potter. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4 Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Purbangkoro, M. 2005. *Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Kematian Bayi di Kabupaten Jember Jawa Timur*. ISKEMA Jurnal Ilmu kesehatan Masyarakat, 1 (2): 86-93
- Riduwan. 2013. *Dasar-dasar Statistika*. Bandung: Alfabeta.
- Riyanto, A. 2013. *Statistik Deskriptif untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sunaryo. 2007. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Susanto, T. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*: Jakarta. CV. Trans Info Media
- Universitas Jember. 2012. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah Universitas Jember*. Jember: Jember University Press.
- Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Wibisono, Dermawan. 2003. *Riset Bisnis: Panduan bagi Praktisi dan Akademisi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Widyanto, F.C. 2010: *Keperawatan Komunitas dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta: Nuha Medika

Widyastuti. I. G. 2006. *Pemanfaatan Pelayanan Posyandu di Kota Denpasar. Working Paper Series*. Yogyakarta : Program Magister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Universitas Gajah Mada.



Lampiran 1. Lembar *Informed***SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Achmad Nur Muhaimin

NIM : 142310101145

Pekerjaan : Mahasiswa PSIK Universitas Jember

Alamat rumah : Jalan Semeru Selatan Rt 008 / Rw 003 Dampit - Malang

Alamat kampus : Jl. Kalimantan No.37 Kampus Bumi Tegal Boto Jember

bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul, “Hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan peran kader posyandu di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember”. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu Saudara tidak perlu menuliskan nama lengkap hanya inisial saja. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi Saudara maupun keluarga dan dapat memberikan manfaat berupa dukungan sosial keluarga dengan pelaksanaan peran kader posyandu. Jika Saudara tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi Saudara dan keluarga. Jika Saudara bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan atas keinginan saudara sendiri tanpa adanya paksaan.

Demikian permohonan dari saya, atas bantuan dan peran saudara, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Achmad Nur Muhaimin

NIM 142310101145

Lampiran 2. Lembar Consent

| |
|-----------------|
| Kode responden: |
|-----------------|

SURAT PERSETUJUAN

Setelah saya membaca dan memahami isi dari penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia untuk turut serta berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yaitu:

Nama : Achmad Nur Muhaimin

NIM : 142310101145

Alamat : Jalan Semeru Selatan Rt 008 / Rw 003 Dampit - Malang

Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan peran kader posyandu di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember

Saya memahami bahwa penelitian ini dapat memberikan manfaat dan tidak membahayakan serta merugikan saya maupun keluarga sehingga saya atas kemauan sendiri tanpa adanya paksaan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jember,.....2016

Responden

(.....)

Lampiran 3 . Kuesioner A

Kode responden:

Karakteristik Responden

Nama :
Umur : Tahun
Alamat :
No. Telepon :

Berilah tanda silang (x) pada nomor yang menunjukkan pernyataan yang sesuai dengan anda:

1. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
2. Status Perkawinan : 1. Belum Menikah
2. Menikah
3. Janda
4. Duda
3. Pendidikan : 1. Tidak Tamat Sekolah
2. SD
3. SMP
4. SMA
5. Pendidikan Tinggi
4. Pekerjaan : 1. PNS
2. Karyawan Swasta
3. Wiraswata
4. Petani
5. Buruh
6. Lain-lain, sebutkan
7. Tidak Bekerja
5. Pendapatan :
6. Lama menjadi Kader : tahun

Lampiran 4. Kuesioner B

| |
|-----------------|
| Kode responden: |
|-----------------|

Dukungan Keluarga

Informasi ini akan dirahasiakan, jadi harap diisi sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Terima kasih.

Petunjuk pengisian kuisisioner

1. Bacalah dengan teliti setiap pernyataan. Kemudian jawablah pernyataan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakannya kepada pihak kami.
2. Berikan jawaban dari pertanyaan dibawah ini dengan menggunakan tanda centang (√) di kolom jawaban. Selalu pada kolom (SL), sering pada kolom (SR), jarang pada kolom (JR), tidak pernah pada kolom (TP). Setiap pertanyaan harus dijawab tanpa terkecuali sesuai dengan keadaan anda.
3. Kriteria:
 - a. Selalu (SL) : Selalu terjadi
 - b. Sering (SR) : Sering terjadi namun tidak selalu
 - c. Jarang (JR) : Lebih banyak tidak terjadi
 - d. Tidak Pernah (TP) : Tidak pernah terjadi
4. Tidak ada jawaban benar atau salah pada tahap pernyataan sehingga diharapkan saudara mengisi jawaban sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

| No | Pernyataan | Selalu | Sering | Jarang | Tidak Pernah |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------------|
| 1. | Keluarga mendengarkan curhat (curahan hati) saya ketika saya mengalami masalah. | | | | |
| 2. | Keluarga mengingatkan saya untuk menjalankan tugas sebagai kader | | | | |
| 3. | Keluarga mengabaikan saya ketika saya mengeluh dalam kegiatan posyandu | | | | |
| 4. | Keluarga memotivasi saya agar aktif dalam kegiatan posyandu | | | | |
| 5. | Keluarga membandingkan saya dengan kader lain dalam menjalankan tugas | | | | |
| 6. | Keluarga mengingatkan saya agar rajin dalam kegiatan | | | | |
| 7. | Keluarga acuh terhadap peran saya sebagai kader | | | | |
| 8. | Keluarga memberi semangat dalam kegiatan sebagai kader | | | | |
| 9. | Keluarga menganggap bahwa mengikuti posyandu adalah hal penting untuk saya | | | | |
| 10. | Keluarga menganjurkan untuk berdoa agar dapat menjalankan tugas sebagai kader dengan baik | | | | |
| 11. | Keluarga memberikan pendapat ketika ada masalah dalam kegiatan | | | | |
| 12. | Keluarga mengingatkan saya ketika ada jadwal posyandu | | | | |
| 13. | Keluarga mengantarkan saya ketika saya meminta bantuan ke posyandu | | | | |
| 14. | Keluarga enggan memberi bantuan ketika terjadi masalah | | | | |
| 15. | Saya tidak diizinkan mengikuti semua kegiatan di posyandu | | | | |

| | | | | | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 16. | Keluarga membantu menyiapkan kegiatan di posyandu | | | | |
| 17. | Keluarga membantu memberi informasi kepada warga ketika ada jadwal posyandu | | | | |
| 18. | Keluarga memberi pujian ketika selesai kegiatan posyandu | | | | |
| 19. | Keluarga menegur saya jika saya lupa dalam kegiatan posyandu | | | | |
| 20. | Keluarga membantu memberi solusi jika ada masalah yang terjadi dimasyarakat | | | | |



Lampiran 5. Kuesioner B

Kode responden:

Pelaksanaan Peran

Informasi ini akan dirahasiakan, jadi harap diisi sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Terima kasih.

Petunjuk pengisian kuisisioner

1. Bacalah dengan teliti setiap pernyataan. Kemudian jawablah pernyataan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakannya kepada pihak kami.
2. Berilah tanda centang (√) pada kolom benar dan salah sesuai dengan pendapat anda.
3. Ya = Apabila Anda merasa pernyataan tersebut anda lakukan
Tidak = Apabila Anda merasa pernyataan tersebut tidak anda lakukan

| No | Pernyataan | Ya | Tidak |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| 1 | Saya menginformasikan pelayanan posyandu kepada masyarakat beberapa hari sebelumnya | | |
| 2 | Saya tidak perlu menggerakkan ibu-ibu berpartisipasi dalam kegiatan posyandu | | |
| 3 | Saya melakukan pendaftaran pengunjung pada hari pelaksanaan posyandu | | |
| 4 | Saya melakukan penimbangan kepada bayi balita | | |
| 5 | Saya mencatat hasil penimbangan pada KMS untuk memantau grafik berat badan sekarang dan sebelumnya | | |
| 6 | Saya memberikan informasi kesehatan kepada ibu, bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui, PUS sesuai dengan permasalahan kesehatan yang dialami | | |
| 7 | Saya menyediakan pemberian makanan tambahan untuk bayi balita dari dana atau kas sukarela | | |

| | | | |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 8 | Saya melakukan pendampingan pada keluarga dengan bayi balita gizi kurang | | |
| 9 | Hanya petugas kesehatan yang berhak merujuk balita dengan permasalahan kesehatan serius ke pelayanan kesehatan | | |
| 10 | Rekapitulasi data kesehatan kunjungan yang hadir pada buku register sebaiknya hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan | | |
| 11 | Hanya petugas kesehatan yang berhak dalam menjawab keluhan dari masyarakat terkait kesehatan | | |
| 12 | Saya melaksanakan demonstrasi memasak terkait pembuatan makanan bergizi pada waktu yang telah ditentukan | | |
| 13 | Saya dan tenaga kesehatan tidak perlu menjadwalkan pertemuan dengan tokoh masyarakat setempat terkait permasalahan kesehatan | | |
| 14 | Saya melaksanakan kunjungan rumah sebagai upaya tindak lanjut dari pelaksanaan posyandu | | |
| 15 | Saya melakukan pemeriksaan jentik nyamuk dari rumah ke rumah sesuai instruksi tenaga kesehatan puskesmas. | | |

Lampiran 6. Hasil Uji validitas dan Reliabilitas**Hasil Uji validitas****Case Processing Summary**

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 20 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 20 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .966 | 22 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|--------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| PERTANYAAN1 | 47.7500 | 296.829 | .866 | .963 |
| PERTANYAAN2 | 48.0500 | 314.997 | .410 | .967 |
| PERTANYAAN3 | 47.7500 | 299.566 | .789 | .963 |
| PERTANYAAN4 | 47.5000 | 299.211 | .728 | .964 |
| PERTANYAAN5 | 48.0000 | 298.632 | .830 | .963 |
| PERTANYAAN6 | 47.5000 | 302.684 | .639 | .965 |
| PERTANYAAN7 | 48.0000 | 293.368 | .897 | .962 |
| PERTANYAAN8 | 47.6000 | 315.621 | .417 | .967 |
| PERTANYAAN9 | 47.7500 | 307.776 | .774 | .964 |
| PERTANYAAN10 | 47.6000 | 301.832 | .687 | .965 |
| PERTANYAAN11 | 48.0000 | 293.368 | .897 | .962 |
| PERTANYAAN12 | 47.7500 | 301.461 | .737 | .964 |
| PERTANYAAN13 | 47.7000 | 309.800 | .483 | .967 |
| PERTANYAAN14 | 47.5500 | 302.471 | .671 | .965 |
| PERTANYAAN15 | 48.0000 | 293.368 | .897 | .962 |
| PERTANYAAN16 | 48.0000 | 293.368 | .897 | .962 |
| PERTANYAAN17 | 47.9000 | 307.568 | .706 | .964 |
| PERTANYAAN18 | 47.7500 | 302.092 | .687 | .965 |
| PERTANYAAN19 | 48.0500 | 301.103 | .777 | .964 |
| PERTANYAAN20 | 47.7500 | 307.776 | .774 | .964 |
| PERTANYAAN21 | 48.0500 | 294.682 | .877 | .962 |
| PERTANYAAN22 | 48.1000 | 298.621 | .789 | .963 |

Hasil Uji Reliabilitas

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 20 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 20 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .969 | 20 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|--------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| PERTANYAAN1 | 43.2000 | 268.168 | .863 | .966 |
| PERTANYAAN3 | 43.2000 | 270.800 | .786 | .967 |
| PERTANYAAN4 | 42.9500 | 269.945 | .738 | .967 |
| PERTANYAAN5 | 43.4500 | 270.050 | .823 | .966 |
| PERTANYAAN6 | 42.9500 | 273.208 | .650 | .968 |
| PERTANYAAN7 | 43.4500 | 264.787 | .897 | .965 |
| PERTANYAAN9 | 43.2000 | 278.484 | .775 | .967 |
| PERTANYAAN10 | 43.0500 | 272.471 | .696 | .968 |
| PERTANYAAN11 | 43.4500 | 264.787 | .897 | .965 |
| PERTANYAAN12 | 43.2000 | 272.274 | .742 | .967 |
| PERTANYAAN13 | 43.1500 | 280.766 | .472 | .970 |
| PERTANYAAN14 | 43.0000 | 273.053 | .681 | .968 |
| PERTANYAAN15 | 43.4500 | 264.787 | .897 | .965 |
| PERTANYAAN16 | 43.4500 | 264.787 | .897 | .965 |
| PERTANYAAN17 | 43.3500 | 278.766 | .689 | .968 |
| PERTANYAAN18 | 43.2000 | 272.589 | .700 | .968 |
| PERTANYAAN19 | 43.5000 | 272.684 | .760 | .967 |
| PERTANYAAN20 | 43.2000 | 278.484 | .775 | .967 |
| PERTANYAAN21 | 43.5000 | 266.053 | .877 | .966 |
| PERTANYAAN22 | 43.5500 | 269.839 | .787 | .967 |

Lampiran 7. Hasil Analisis Data

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Umur

| | | |
|----------------|---------|-------|
| N | Valid | 75 |
| | Missing | 0 |
| Mean | | 31.52 |
| Median | | 30.00 |
| Mode | | 30 |
| Std. Deviation | | 6.905 |
| Minimum | | 20 |
| Maximum | | 47 |

Status Perkawinan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Belum Menikah | 1 | 1.3 | 1.3 | 1.3 |
| Menikah | 74 | 98.7 | 98.7 | 100.0 |
| Total | 75 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid SD | 21 | 28.0 | 28.0 | 28.0 |
| SMP | 34 | 45.3 | 45.3 | 73.3 |
| SMA | 15 | 20.0 | 20.0 | 93.3 |
| Perguruan tinggi | 5 | 6.7 | 6.7 | 100.0 |
| Total | 75 | 100.0 | 100.0 | |

Pekerjaan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Karyawan Swasta | 4 | 5.3 | 5.3 | 5.3 |
| Wiraswasta | 3 | 4.0 | 4.0 | 9.3 |
| Petani | 1 | 1.3 | 1.3 | 10.7 |
| Buruh | 23 | 30.7 | 30.7 | 41.3 |
| IRT | 44 | 58.7 | 58.7 | 100.0 |
| Total | 75 | 100.0 | 100.0 | |

Statistics

| | | Umur | Pendapatan | Lama Menjadi Kader |
|----------------|---------|-------|------------|--------------------|
| N | Valid | 75 | 75 | 75 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 |
| Mean | | 31.52 | 344000.00 | 9.69 |
| Median | | 30.00 | 300000.00 | 9.00 |
| Std. Deviation | | 6.905 | 225556.369 | 5.196 |
| Minimum | | 20 | 200000 | 1 |
| Maximum | | 47 | 1000000 | 28 |

1.2 Data Deskriptif Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kurang | 33 | 44.0 | 44.0 | 44.0 |
| | Baik | 42 | 56.0 | 56.0 | 100.0 |
| | Total | 75 | 100.0 | 100.0 | |

Dukungan Emosional

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kurang | 17 | 22.7 | 22.7 | 22.7 |
| | Baik | 58 | 77.3 | 77.3 | 100.0 |
| | Total | 75 | 100.0 | 100.0 | |

Dukungan Penilaian

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kurang | 35 | 46.7 | 46.7 | 46.7 |
| | Baik | 40 | 53.3 | 53.3 | 100.0 |
| | Total | 75 | 100.0 | 100.0 | |

Dukungan Instrumental

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Kurang | 32 | 42.7 | 42.7 | 42.7 |
| Baik | 43 | 57.3 | 57.3 | 100.0 |
| Total | 75 | 100.0 | 100.0 | |

Dukungan Informasional

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Kurang | 35 | 46.7 | 46.7 | 46.7 |
| Baik | 40 | 53.3 | 53.3 | 100.0 |
| Total | 75 | 100.0 | 100.0 | |

1.3 Data Deskriptif Pelaksanaan Peran Kader Posyandu

Pelaksanaan Peran

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Peran Tidak Terlaksana | 24 | 32.0 | 32.0 | 32.0 |
| Peran Terlaksana | 51 | 68.0 | 68.0 | 100.0 |
| Total | 75 | 100.0 | 100.0 | |

Peran Penggerak Masyarakat

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Peran Tidak Terlaksana | 36 | 48.0 | 48.0 | 48.0 |
| Peran Terlaksana | 39 | 52.0 | 52.0 | 100.0 |
| Total | 75 | 100.0 | 100.0 | |

Peran Penyuluhan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Peran Tidak Terlaksana | 23 | 30.7 | 30.7 | 30.7 |
| Peran Terlaksana | 52 | 69.3 | 69.3 | 100.0 |
| Total | 75 | 100.0 | 100.0 | |

Peran Pemantauan

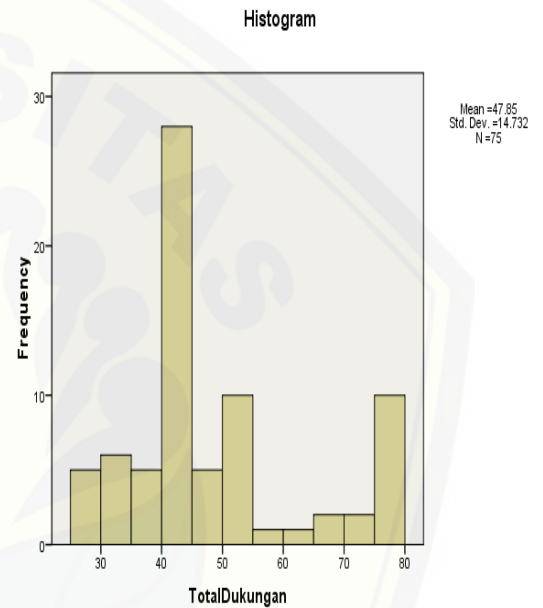
| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Peran Tidak Terlaksana | 34 | 45.3 | 45.3 | 45.3 |
| Peran Terlaksana | 41 | 54.7 | 54.7 | 100.0 |
| Total | 75 | 100.0 | 100.0 | |

b. Menentukan Cut of point data

1. dukungan keluarga

Dukungan keluarga

| | Statistic | Std. Error |
|----------------------------------|----------------------------------------------|------------|
| Mean | 47.85 | 1.701 |
| 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound 44.46 Upper Bound 51.24 | |
| 5% Trimmed Mean | 47.33 | |
| Median | 42.00 | |
| Variance | 217.019 | |
| Std. Deviation | 14.732 | |
| Minimum | 26 | |
| Maximum | 78 | |
| Range | 52 | |
| Interquartile Range | 13 | |
| Skewness | .894 | .277 |
| Kurtosis | -.272 | .548 |



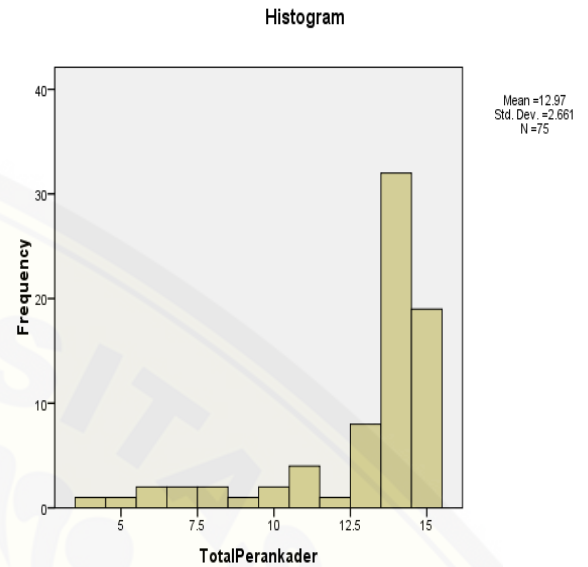
Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|---------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| TotalDukungan | .203 | 75 | .000 | .865 | 75 | .000 |

a. Lilliefors Significance Correction

2. Pelaksanaan peran

| | Statistic | Std. Error |
|----------------------------------|-------------|------------|
| Mean | 12.97 | .307 |
| 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 12.36 |
| | Upper Bound | 13.59 |
| 5% Trimmed Mean | 13.29 | |
| Median | 14.00 | |
| Variance | 7.080 | |
| Std. Deviation | 2.661 | |
| Minimum | 4 | |
| Maximum | 15 | |
| Range | 11 | |
| Interquartile Range | 2 | |
| Skewness | -1.867 | .277 |
| Kurtosis | 2.676 | .548 |



Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|-----------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| TotalPerankader | .330 | 75 | .000 | .704 | 75 | .000 |

a. Lilliefors Significance Correction

3. Analisis Bivariat

3.1 Data Korelasi Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Peran Kader Posyandu

Dukungan Keluarga* Pelaksanaan Peran Crosstabulation

| | | Kategorisasi total peran | | Total | |
|-----------------------------|--------|--------------------------|------------------|-------|--------|
| | | Peran Tidak Terlaksana | Peran Terlaksana | | |
| Kategorisasi Total Dukungan | Kurang | Count | 18 | 15 | 33 |
| | | Expected Count | 10.6 | 22.4 | 33.0 |
| | | % of Total | 24.0% | 20.0% | 44.0% |
| Baik | | Count | 6 | 36 | 42 |
| | | Expected Count | 13.4 | 28.6 | 42.0 |
| | | % of Total | 8.0% | 48.0% | 56.0% |
| Total | | Count | 24 | 51 | 75 |
| | | Expected Count | 24.0 | 51.0 | 75.0 |
| | | % of Total | 32.0% | 68.0% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 13.765 ^a | 1 | .000 | | |
| Continuity Correction ^b | 11.977 | 1 | .001 | | |
| Likelihood Ratio | 14.106 | 1 | .000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 13.582 | 1 | .000 | | |
| N of Valid Cases ^b | 75 | | | | |

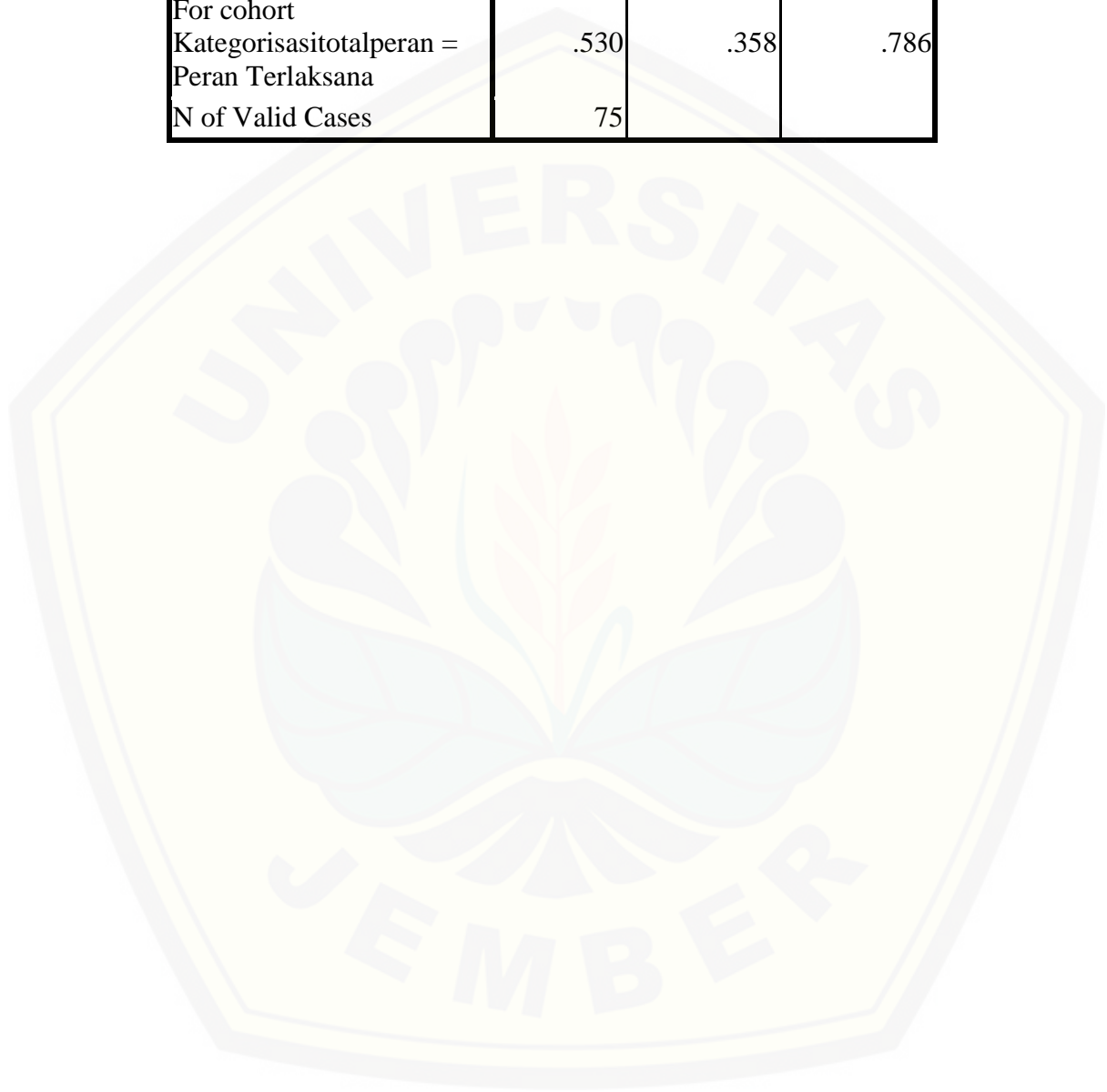
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,56.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| | | | |

| | | | |
|--------------------------------------------------------------|-------|-------|--------|
| Odds Ratio for Kategorisasi Total Dukungan (Kurang / Baik) | 7.200 | 2.390 | 21.694 |
| For cohort Kategorisasi total peran = Peran Tidak Terlaksana | 3.818 | 1.709 | 8.528 |
| For cohort Kategorisasi total peran = Peran Terlaksana | .530 | .358 | .786 |
| N of Valid Cases | 75 | | |



Lampiran 8. Dokumentasi Kegiatan

Gambar 1. Kegiatan pengisian kuesioner oleh Ny. D pada tanggal 10 Juni 2016 di Posyandu Kemuning 1 Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember oleh Achmad Nur Muhaimin Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 2. Kegiatan pengisian kuesioner oleh Ny. Y pada tanggal 10 Juni 2016 di Posyandu Kemuning 1 Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember oleh Achmad Nur Muhaimin Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 3. Kegiatan pengisian kuesioner oleh Ny. N pada tanggal 10 Juni 2016 di Posyandu Kemuning 1 Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember oleh Achmad Nur Muhaimin Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 3. Kegiatan pengisian kuesioner oleh Ny. S pada tanggal 10 Juni 2016 di Rumah Kader Posyandu Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember oleh Achmad Nur Muhaimin Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Lampiran 9. Surat Ijin penelitian

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
|  | KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember | |
| Nomor | : 083/UN25.1.14/SP/2015 | Jember, 12 Januari 2016 |
| Lampiran | : - | |
| Perihal | : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan | |
| | | |
| Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember | | |
| | | |
| Dengan hormat, | | |
| Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut : | | |
| nama | : Achmad Nur Muhaimin | |
| N I M | : 142310101145 | |
| keperluan | : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan | |
| judul penelitian | : Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Pelaksanaan Peran Kader Posyandu di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember | |
| lokasi | : Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember | |
| waktu | : satu bulan | |
| mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya. | | |
| Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih. | | |
| | | |
|  | | |
| Ketua, Ns. Lantín Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. NIP. 19780323 200501 2 002 | | |



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di -
 J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/375/314/2016

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 12 Januari 2016 Nomor : 083/UN25.1.14/SP/2016 perihal Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan.

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Achmad Nur Muhaimin 142310101145
 Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi dengan judul : "Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Pelaksanaan Peran Kader Posyandu di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kab. Jember".
 Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
 Tanggal : 01-03-2016 s/d 01-04-2016

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 01-03-2016

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid Kajian Strategis & Politik

BADAN KESATUAN
 BANGSA DAN POLITIK

Drs. SLAMET WIJOKO, M.Si.

Pembina

NIP. 19631212 198606 1004

- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember
 2. Ybs.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
CAMAT MUMBULSARI
Jalan KH. Agus Salim No 02 Telp. 0331-793222
MUMBULSARI

Jember, 24 Maret 2016

Kepada Yth. - Kepala Desa Mumbulsari

Di

Mumbulsari

SURAT REKOMENDASI

No: 800/ 38 /23/2016

Dasar surat rekomendasi Kepala Bakesbangpol Kabupaten Jember nomor 072/285/314/2016 tanggal 17 Pebruari 2016 perihal Rekomendasi Ijin Penelitian bagi peneliti dari Universitas Negeri Jember, berkaitan dengan hal tersebut merekomendasikan kepada:

1. Nama : **Achmad Nur Mu'haimin / 142310101145**
2. Alamat : Jl. Kalimantan No 37 Jember
3. Instansi : Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
4. Keperluan : Melaksanakan Penelitian
Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Pelaksanaan Peran Kader Posyandu di Kecamatan Mumbulsari
5. Lokasi : Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulssari
6. Tanggal : 17 Januari sd 17 Pebruari 2016

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku diharapkan saudara memberikan bantuan tempat untuk pelaksanaan kegiatan dimaksud.

Demikian untuk menjadikan perhatian dan terima atas pelaksanaannya


Camat Mumbulsari
FARIDUL MASHUDI, S.Sos
NIP.19710815 199101 1 004



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 2005/UN25.1.14/SP/2016 Jember, 23 Mei 2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
Uji Validitas

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Achmad Nur Muhaimin
N I M : 142310101145
keperluan : permohonan ijin melaksanakan uji validitas
judul penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Peran Kader Posyandu di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember
lokasi : Desa Suco Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Ketua,

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

K e p a d a

Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 2. Camat Mumbulsari Kab. Jember
 di -

T E M P A T

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/975/314/2016

Tentang

UJI VALIDITAS

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 23 Mei 2016 Nomor : 2005/UN25.1.14/SP/2016 perihal Ijin Melaksanakan Uji Validitas

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Achmad Nur Muhaimin 142310101145
 Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 Keperluan : Melaksanakan Uji Validitas untuk penyusunan Skripsi dengan judul :
 "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Peran Kader Posyandu di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember".
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan Desa Suco Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember
 Tanggal : 27-05-2016 s/d 27-06-2016

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 27-05-2016

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid Kajian Strategis & Politis

Drs. SLAMET WIJOKO, M.Si.
 Pembina
 NIP. 19631212 198606 1004

- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember
 2. Ybs.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 27 Mei 2016

Nomor : 440 / 20709/414/ 2016
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Uji Validitas

Kepada :
Yth. Sdr. Plt. Kepala Puskesmas Mumbulsari
di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/975/314/2016, Tanggal 27 Mei 2016, Perihal Ijin Uji Validitas, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Achmad Nur Muhaimin
NIM : 142310101145
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Mengadakan Uji Validitas Untuk Penyusunan Skripsi Berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Peran Kader Posyandu di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember"
Waktu Pelaksanaan : 27 Mei 2016 s/d 27 Juni 2016

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Uji Validitas ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19570202 198211 1 002

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 2090/UN25.1.14/LT/2016

Jember, 26 Mei 2016

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Achmad Nur Muhaimin

N I M : 142310101145

keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

judul penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Peran Kader Posyandu di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember

lokasi : Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember

waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ketua,
Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
 e-Mail : penelitian.leliti@unej.ac.id

Nomor : 003 /UN25.3.1/LT/2016
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
 Penelitian

06 Juni 2016

Yth. Kepala
 Badan Kesatuan Bangsa, dan Politik
 Pemerintah Kabupaten Jember
 di -

JEMBER

Memperhatikan surat pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Nomor : 2090/UN25.1.14/LT/2016 tanggal 26 Mei 2016, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Achmad Nur Muhaimin/142310101145
 Fakultas / Jurusan : PSIK/Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat / HP : Jl. Mastrip II No. 47 Jember/Hp. 083848489444
 Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Peran Kader
 Posyandu di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari
 Kabupaten Jember
 Lokasi Penelitian : Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember
 Lama Penelitian : Satu bulan (06 Juni 2016 – 06 Juli 2016)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa
 yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.

Dr. Zainuri, M.Si
 NIP196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Dekan PSIK
 Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**
Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

K e p a d a

Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Camat Mumbulsari Kab. Jember
di -

T E M P A T

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1002/314/2016

Tentang

PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember tanggal 06 Juni 2016 Nomor : 903/UN25.3.1/LT/2016 perihal Ijin Melaksanakan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Achmad Nur Muhaimin 142310101145
Instansi : PSIK / Ilmu Keperawatan / Universitas Jember
Alamat : Jl. Mastrip II/47 Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :
"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Peran Kader Posyandu di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember".
Lokasi : Puskesmas Mumbulsari dan Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember
Tanggal : 06-06-2016 s/d 06-07-2016

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 07-06-2016

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid Kajian Strategis & Politis

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Drs. SLAMET WIJOKO, M.Si.

Pembina

NIP. 19631212 198606 1004

Tembusan :

Yth. Sdr. : 1. Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember
2. Ybs.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

JL. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 06 Juni 2016

Nomor : 440 / 2016 / 414 / 2016
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr. Plt. Kepala Puskesmas Mumbulsari
di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1002/314/2016, Tanggal 07 Juni 2016, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Achmad Nur Muhaimin
NIM : 1423101011453
Alamat : Jl. Mastrip II/47 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Mengadakan Penelitian Berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Peran Kader Posyandu di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember"
Waktu Pelaksanaan : 06 Juni 2016 s/d 06 Juli 2016

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19570202 198211 1 002

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
KECAMATAN MUMBULSARI
DESA MUMBULSARI
Jl. Anggrek No.21, Mumbulsari – Jember 68174

Mumbulsari, 30 Maret 2016

Nomor : 140/23.2004/2015 Kepada
Sifat : Penting Yth. Sdr.
Lampiran : - Di -
Perihal : **Keterangan Selesai Penelitian** **TEMPAT**

Berdasarkan Surat Rekomendasi dari Camat Mumbulsari, Kabupaten Jember Nomor : 800/38/23/2016, Tanggal 24 Maret 2016 perihal Rekomendasi Ijin Penelitian bagi Peneliti dari Universitas Negeri Jember dan Rekomendasi Kepala Bakesbangpol Kabupaten Jember Nomor : 072/285/314/2016 tanggal 17 Februari 2016, perihal Rekomendasi Ijin Penelitian bagi Peneliti dari Universitas Negeri Jember, maka dengan ini Saya selaku Kepala Desa Mumbulsari, Kecamatan Mumbulsari, Kabupaten Jember menerangkan bahwa nama :

Nama : ACHMAD NUR MUHAIMIN
NIM : 142320101145
Fakultas : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Negeri Jember

Telah selesai melaksanakan Penelitian Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Pelaksanaan Peran Kader Posyandu di Desa Mumbulsari, Kecamatan Mumbulsari, Kabupaten Jember sejak bulan 17 Januari sampai dengan 17 Februari 2016

Demikian Surat ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pj. Kepala Desa Mumbulsari,


JUWARTO, S.Sos.
Pengatur TK. I
NIP. 19621001 200701 1 006