



**HUBUNGAN MOTIVASI KADER DENGAN PELAKSANAAN PERAN
KADER POSYANDU DI KELURAHAN SUMBERSARI
KECAMATAN SUMBERSARI
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Nur Laili Fatmawati
NIM 082310101045**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2012



**HUBUNGAN MOTIVASI KADER DENGAN PELAKSANAAN PERAN
KADER POSYANDU DI KELURAHAN SUMBERSARI
KECAMATAN SUMBERSARI
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Nur Laili Fatmawati
NIM 082310101045**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2012**

SKRIPSI

**HUBUNGAN MOTIVASI KADER DENGAN PELAKSANAAN PERAN
KADER POSYANDU DI KELURAHAN SUMBERSARI
KECAMATAN SUMBERSARI
KABUPATEN JEMBER**

oleh

**Nur Laili Fatmawati
NIM 082310101045**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Hanny Rasni, S. Kp., M. Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Tantut Susanto, M. Kep., Sp. Kep. Kom.

PERSEMBAHAN

Puji syukur peneliti panjatkan ke hadirat Allah Swt. yang senantiasa memberikan petunjuk dan ridlo-Nya, serta Nabi Muhammad SAW yang selalu menjadi tauladan bagi umatnya. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Santoso (almarhum) dan Ibunda Tri Winarsih, terima kasih atas kesetiaan doa yang senantiasa tercurah dalam mengiringi perjalanan hidup putri kalian, didikan, dan motivasi hingga tumbuh dan berdiri tegar sampai saat ini demi tercapainya harapan dan cita-cita masa depan;
2. Adik-adikku tercinta Arminatul Jannah dan Reysma Hidayah, terima kasih atas doa dan dorongan semangat yang tidak henti-hentinya untuk menjadi kekuatan dalam hidup kakak kalian;
3. keluarga besar eyang Bani Asrof yang sangat saya sayangi;
4. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dan seluruh dosen yang saya banggakan, serta guru-guru tercinta di TK Al Furqan, SD Al Furqan, SMPN 2 Jember, SMAN 1 Jember, terima kasih telah mengantarkan saya menuju masa depan yang lebih cerah atas dedikasi dan ilmunya;
5. teman-teman *Ners Generation* angkatan 2008, terutama para sahabat: Rina, Rinda, Hanif, Wahyi, Dewi, Yuyun, Ardhini, Devi, dan Puspita, terima kasih telah menjadi salah satu motivator terbaik sejak awal bertemu hingga saat ini dan telah memberikan arti indahny kebersamaan.

MOTO

“Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri.”
(terjemahan Surat *Ar-Ra’du* ayat 11)^{*)}

Orang yang memiliki nilai bagi lingkungannya adalah mereka yang hadirnya memberi manfaat besar dan ketidakhadirannya dibutuhkan.^{***)}

*Motivation is like food for the brain. You cannot get enough in one sitting.
It needs continual and and regular top up.^{***)}*

*) Departemen Agama Republik Indonesia, 2009. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo.

***) Munaidi, 2010. *New Born Super Muslim*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

****) Davies dalam Jelencic, 2011. *Motivation Theories An Overview*. United States of America: Grin Corporation.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Nur Laili Fatmawati

NIM : 082310101045

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Motivasi Kader dengan Pelaksanaan Peran Kader Posyandu di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan 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 sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika di kemudian hari ini tidak benar.

Jember, Oktober 2012

Yang menyatakan,

Nur Laili Fatmawati

NIM 082310101045

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Motivasi Kader dengan Pelaksanaan Peran Kader Posyandu di Kelurahan Sumber Sari Kecamatan Sumber Sari Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Senin, 5 November 2012

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua

Hanny Rasni, S. Kp., M. Kep.
NIP 19761219 200212 2 003

Anggota I

Anggota II

Ns. Tantut Susanto, M. Kep., Sp. Kep. Kom.
NIP 19800105 200604 1 004

Ns. Ratna Sari Hardiani, M. Kep.
NIP 19810811 201012 2 002

Mengesahkan
Ketua Program Studi,

dr. Sujono Kardis, Sp.KJ.
NIP 19490610 198203 1 001

Hubungan Motivasi Kader dengan Pelaksanaan Peran Kader Posyandu di Kelurahan Sumpersari Kecamatan Sumpersari Kabupaten Jember (The Correlation Between Posyandu Health Volunteers' Motivation and Their Role Performance in Sumpersari Village of Sumpersari District in Jember Regency)

Nur Laili Fatmawati

Nursing Science Study Program, Jember University

ABSTRACT

One of the crucial targets to reduce the mortality of infants and under-five year infants were run Posyandu. The health volunteers' role performance had so far provided a great influence toward the success of Posyandu. High motivation had obviously provided essential effect for health volunteers' role performance, so that it had contributed to the success of Posyandu. The Posyandu as a community empowerment form was set up based on the partnership to reach autonomy community. The purpose of this research was to know the correlation between Posyandu health volunteers' motivation and their role performance in Sumpersari village of Sumpersari district in Jember regency. The research methodology used an observational analytical design with cross sectional approach. The number of research sample were 69 health volunteers selected by means of multistage random sampling technique. The research data were taken from the questionnaire and analyzed by chi square test. The research result showed that there were at least 36 volunteers having high motivation, and 27 of them (75%) had done their role effectively, but 9 of them (25%) had not. The statistical test result showed that p value 0.003 and OR 5.25 indicated that there was correlation with positive association. It is hopefully expected that the health volunteers have to take active roles to perform their role performance.

Key words: *Motivation, Role Performance, Health Volunteers*

RINGKASAN

Hubungan Motivasi Kader dengan Pelaksanaan Peran Kader Posyandu di Kelurahan Summersari Kecamatan Summersari Kabupaten Jember; Nur Laili Fatmawati, 082310101045; 2012: 107 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Posyandu merupakan salah satu bentuk pemberdayaan komunitas dengan berlandaskan prinsip kemitraan untuk mencapai suatu kemandirian komunitas. Penyelenggaraan posyandu bertujuan mengurangi angka kematian bayi dan balita. Pelaksanaan posyandu belum sepenuhnya berjalan dengan baik sehingga menjadi masalah utama dalam hal rendahnya cakupan kunjungan bayi dan balita. Kader berperan penting dalam kegiatan posyandu. Pelaksanaan peran kader posyandu salah satunya dipengaruhi oleh motivasi kader. Hasil studi pendahuluan diketahui bahwa tidak semua kader melaksanakan perannya dengan baik. Fenomena seperti ini dapat ditemukan di Kelurahan Summersari Kecamatan Summersari Kabupaten Jember dengan pencakupan kunjungan bayi dan balita tergolong kategori rendah karena di bawah SPM (Standart Pelayanan Minimal) Kabupaten Jember.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan motivasi kader dengan pelaksanaan peran pada kader posyandu di Kelurahan Summersari Kecamatan Summersari Kabupaten Jember. Desain penelitian adalah kuantitatif menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini sebanyak 69 kader yang merupakan seluruh kader posyandu yang berada di Kelurahan Summersari. Teknik pemilihan sampel yang digunakan adalah *multistage random sampling*. Penelitian dilakukan di Kelurahan Summersari 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 menunjukkan bahwa sebagian besar kader dengan motivasi tinggi, maka peran kader terlaksana dengan baik. Hal ini ditunjukkan sebanyak 36 kader dengan motivasi tinggi, terdapat 27 kader (75%) dengan peran kader yang terlaksana baik sedangkan 9 kader (25%) yang lainnya dengan peran kader yang tidak terlaksana baik.

Perhitungan uji statistik *chi square* didapatkan *p value* 0,003 dan OR 5,25 yang berarti H_0 ditolak. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara motivasi kader dengan pelaksanaan peran kader posyandu di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. Terdapat asosiasi positif dengan kecenderungan motivasi kader yang semakin tinggi, maka peran kader semakin terlaksana dengan baik. Kondisi demikian perlu adanya tindak lanjut dari tenaga kesehatan setempat terutama perawat komunitas dengan pemberian asuhan keperawatan melalui penyuluhan ataupun pelatihan keterampilan terkait motivasi kader dalam pelaksanaan perannya di posyandu.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah Swt. atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Motivasi Kader dengan Pelaksanaan Peran Kader Posyandu di Kelurahan Sumber Sari Kecamatan Sumber Sari Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. dr. Sujono Kardis, Sp. KJ., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan;
2. Hanny Rasni, S. Kp., M. Kep., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Tantut Susanto, M. Kep., Sp. Kep. Kom., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberi bimbingan, arahan, motivasi, dalam kesempurnaan skripsi;
3. Ns. Ratna Sari Hardiani, M. Kep., selaku Dosen Penguji yang telah memberi banyak masukan dalam perbaikan skripsi ini;
4. Ns. Dini Kurniawati, S. Kep., M. Psi., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama penulis menjadi mahasiswa;
5. kader posyandu dan tenaga kesehatan Puskesmas Kaliwates dan Sumber Sari Kabupaten Jember yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini;
6. seluruh dosen, staf, karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan dukungan selama pengerjaan skripsi ini;
7. seluruh mahasiswa PSIK Universitas Jember khususnya angkatan 2008 yang selalu memberikan dorongan dan semangat dalam penyelesaian skripsi;
8. semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menerima kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Oktober 2012

Penulis

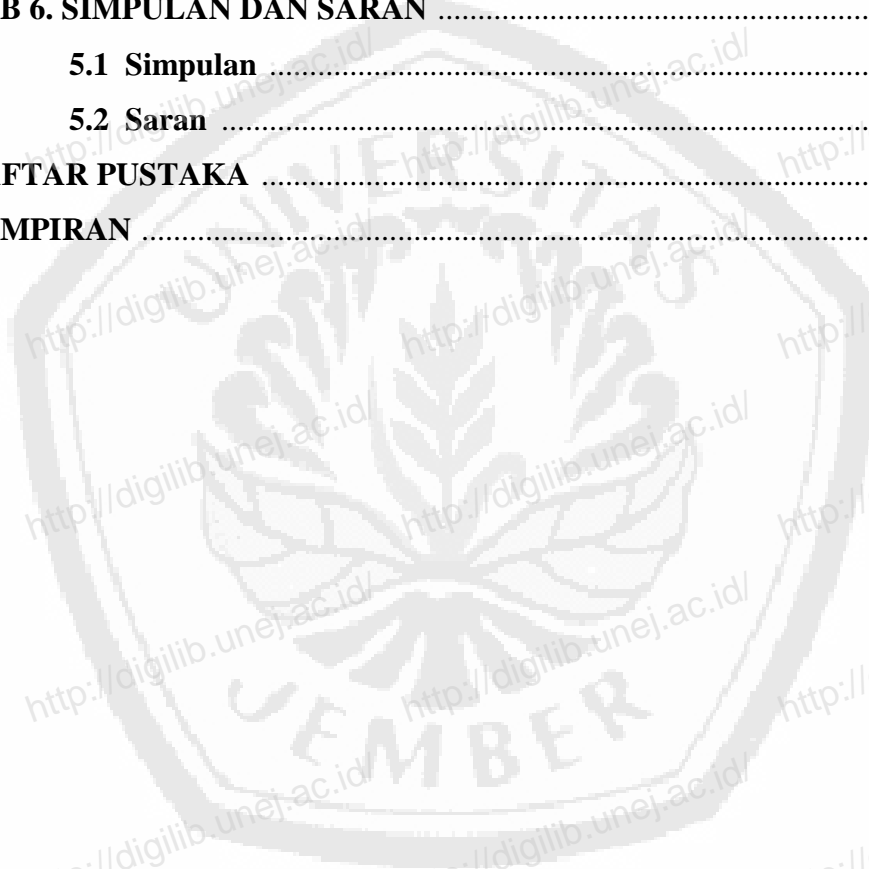
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBINGAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian	10
1.3.1 Tujuan Umum	10
1.3.2 Tujuan Khusus	10
1.4 Manfaat Penelitian	10
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	10
1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Kesehatan	11
1.4.3 Manfaat Bagi Profesi Keperawatan	11
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat	11
1.5 Keaslian Penelitian	12

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1 Konsep Peran	14
2.1.1 Definisi Peran	14
2.1.2 Peran Kader Posyandu	15
2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Peran pada Kader Posyandu	20
2.2 Konsep Motivasi	26
2.2.1 Definisi Motivasi	26
2.2.2 Teori Motivasi	27
2.2.3 Motivasi Kader Posyandu	29
2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi	35
2.3 Konsep Kader Posyandu	37
2.3.1 Definisi Kader Posyandu	37
2.4 Keterkaitan Motivasi Kader dengan Pelaksanaan Peran pada Kader Posyandu	38
2.5 Penerapan Keperawatan pada Kelompok Kader Posyandu	39
2.6 Kerangka Teori	43
BAB 3. KERANGKA KONSEP	45
3.1 Kerangka Konsep	45
3.2 Hipotesis Penelitian	46
BAB 4. METODE PENELITIAN	47
4.1 Desain Penelitian	47
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	48
4.2.1 Populasi Penelitian	48
4.2.2 Sampel Penelitian	48
4.2.3 Teknik Penentuan Sampel	49
4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian	51
4.3 Tempat Penelitian	52
4.4 Waktu Penelitian	52
4.5 Definisi Operasioal	52

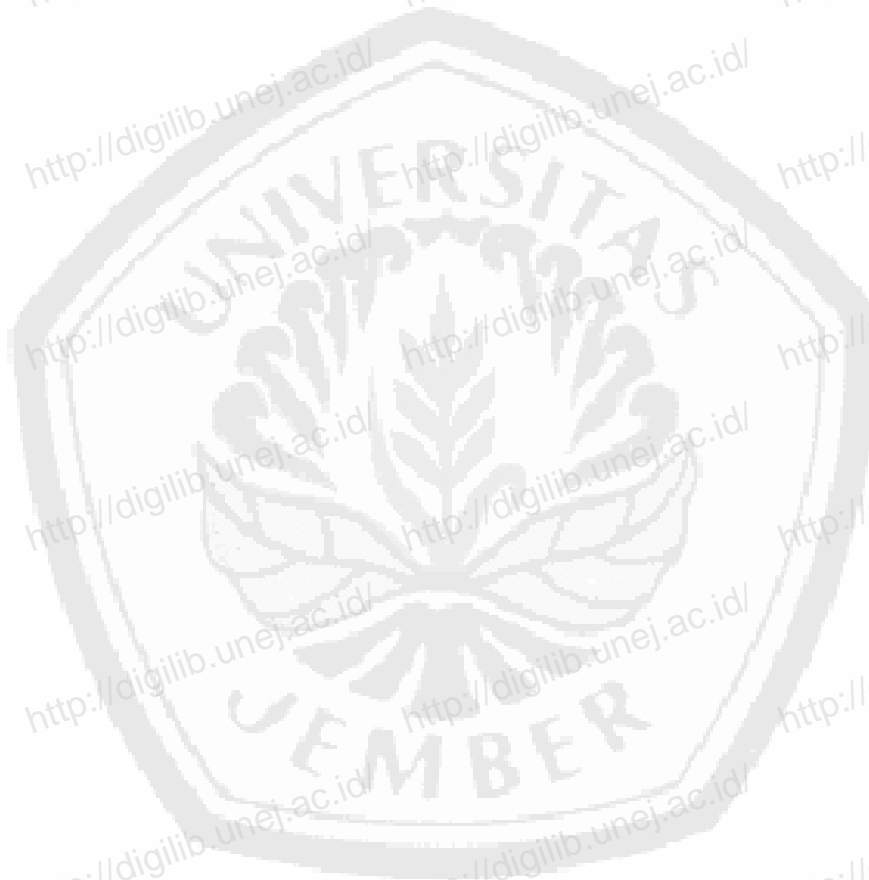
4.6 Pengumpulan Data	55
4.6.1 Sumber Data	55
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	55
4.6.3 Alat/Instrumen Pengumpulan Data	56
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	58
4.7 Pengolahan Data	61
4.7.1 <i>Editing</i>	61
4.7.2 <i>Coding</i>	62
4.7.3 <i>Processing/Entry</i>	63
4.7.4 <i>Cleaning</i>	63
4.8 Analisis Data	63
4.8.1 Analisis Univariat	64
4.8.2 Analisis Bivariat	65
4.9 Etika Penelitian	66
4.9.1 Prinsip Manfaat	66
4.9.2 Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia	66
4.9.3 Prinsip Keadilan	67
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	68
5.1 Hasil Penelitian	70
5.1.1 Karakteristik Responden Penelitian	70
5.1.2 Deskriptif Motivasi pada Kader Posyandu di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember	73
5.1.3 Deskriptif Pelaksanaan Peran Kader Posyandu di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember	77
5.1.4 Analisis Hubungan Motivasi Kader dengan Pelaksanaan Peran Kader Posyandu di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember	80
5.2 Pembahasan	81
5.2.1 Motivasi pada Kader Posyandu di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember	81

5.2.2 Pelaksanaan Peran pada Kader Posyandu di Kelurahan Sumpersari Kecamatan Sumpersari Kabupaten Jember	88
5.2.4 Hubungan Motivasi Kader dengan Pelaksanaan Peran Kader Posyandu di Kelurahan Sumpersari Kecamatan Sumpersari Kabupaten Jember	91
5.3 Keterbatasan Penelitian	94
5.4 Implikasi Keperawatan	95
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN	96
5.1 Simpulan	96
5.2 Saran	97
DAFTAR PUSTAKA	99
LAMPIRAN	108



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Teori	44
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	45



DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1 Perhitungan Jumlah Sampel	51
4.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	53
4.3 Kisi-kisi Kuesioner Penelitian	57
4.4 Perbedaan Kisi-kisi Instrumen Motivasi Kader Posyandu Sebelum dan Sesudah Uji Validitas dan Reliabilitas	59
4.5 Perbedaan Kisi-kisi Instrumen Pelaksanaan Peran Kader Posyandu Sebelum dan Sesudah Uji Validitas dan Reliabilitas	60
4.6 Analisis Bivariat	65
5.1 Distribusi Responden Menurut Umur, Tingkatan Pendidikan, Status Perkawinan, Pekerjaan, Pendapatan, Masa Menjadi Kader, Pelatihan yang Diikuti Kader Posyandu di Kelurahan Summersari Kecamatan Summersari Kabupaten Jember Bulan Oktober 2012	71
5.2 Distribusi Responden Menurut Motivasi Kader Posyandu di Kelurahan Summersari Kecamatan Summersari Kabupaten Jember Bulan Oktober 2012	74
5.3 Distribusi Responden Menurut Indikator Motivasi Kader Posyandu di Kelurahan Summersari Kecamatan Summersari Kabupaten Jember Bulan Oktober 2012	75
5.4 Distribusi Responden Menurut Pelaksanaan Peran Kader Posyandu di Kelurahan Summersari Kecamatan Summersari Kabupaten Jember Bulan Oktober 2012	78
5.5 Distribusi Responden Menurut Indikator Pelaksanaan Peran Kader Posyandu di Kelurahan Summersari Kecamatan Summersari Kabupaten Jember Bulan Oktober 2012	79
5.6 Distribusi Responden Menurut Hubungan Motivasi dengan Pelaksanaan Peran Kader Posyandu di Kelurahan Summersari Kecamatan Summersari Kabupaten Jember Bulan Oktober 2012	80

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar <i>Informed</i>	108
B. Lembar <i>Consent</i>	109
C. Kuesioner Penelitian	110
D. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	114
E. Hasil Analisis Data	118
F. Dokumentasi	127
G. Surat Rekomendasi	129
H. Surat Ijin	132
I. Master Tabel Hasil Penelitian	136
J. Pembimbingan Skripsi	139

BAB 1. PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan latar belakang pengambilan judul, rumusan masalah, tujuan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, manfaat penelitian, dan keaslian penelitian yang dilakukan terkait penelitian sebelumnya dilaksanakan mengenai motivasi kader kaitannya dengan pelaksanaan peran kader posyandu.

1.1 Latar Belakang

Indikator derajat kesehatan tergambar dari tingkat angka kematian bayi, ibu melahirkan, angka kesakitan, umur harapan hidup, dan status gizi (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Angka kematian bayi dan ibu melahirkan adalah indikator derajat kesehatan utama. Peningkatan kesehatan dan penurunan angka kematian anak menjadi agenda penting bagi komunitas internasional melalui komitmen deklarasi *Millenium Development Goals* (MDGs) (WHO, 2011). Salah satu target pencapaian MDGs yaitu tujuan keempat dalam mengurangi dua per tiga tingkat kematian anak di bawah usia lima tahun antara tahun 1990 dan 2015 (Sulistyo *et al.*, 2010). Indikator tingkat kematian bayi ditargetkan sebesar 23 angka kematian tiap 1000 kelahiran hidup sedangkan tingkat kematian balita ditargetkan sebesar 32 angka kematian tiap 1000 kelahiran hidup (Bappenas, 2010). Tinggi rendahnya mortalitas bayi berpengaruh pada tingkat pertumbuhan penduduk yang tercermin dalam suatu piramida penduduk (Mantra, 2003).

Perubahan pertumbuhan penduduk sangat dipengaruhi masalah kesehatan masyarakat. Masalah kesehatan utama yang terjadi di Indonesia saat ini adalah masalah kesehatan anak (Kompas, 2006). Data nasional mencatat angka kematian bayi (AKB) yaitu 34 kematian tiap 1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita (AKABA) yaitu 44 kematian tiap 1000 kelahiran hidup (Survei Demografi Kesehatan Indonesia, 2007 dalam Kementerian Kesehatan RI, 2011). Regional Jawa Timur mengalami penurunan AKB yaitu 29,99 kematian tiap 1000 kelahiran hidup dan AKABA yaitu 10 kematian tiap 1000 kelahiran hidup pada tahun 2010. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2010). Kabupaten Jember berada pada peringkat pertama jumlah kematian bayi dan balita tertinggi. Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (2011) melaporkan terdapat 439 kematian bayi dan 39 kematian balita. Angka kematian tersebut merefleksikan besarnya masalah kesehatan atau tolak ukur dari kesejahteraan penduduk (*World Population Data Sheet*, 2001 dalam Purbangkoro, 2005).

Besarnya jumlah angka kematian bayi dan balita perlu perhatian pemerintah Indonesia dan *stakeholder* terkait upaya peningkatan kesehatan anak, salah satu caranya melalui posyandu. Posyandu sebagai sarana efektif untuk meningkatkan kesehatan ataupun mencegah balita gizi buruk (Asrijanti dalam Kompas, 2008). Pengelolaan dari posyandu berlandaskan prinsip kemitraan yang dikembangkan melalui konsep pemberdayaan dengan melibatkan partisipasi anggota komunitas dan pemberi perawatan kesehatan dalam pengambilan keputusan bersama upaya peningkatan kesehatan (Anderson & McFarlane, 2006).

Prinsip kemitraan dengan konsep pemberdayaan (*community based*) dapat memberi pengaruh pada status kesehatan penduduk. Penelitian yang dilakukan Hasibuan (2011) menunjukkan peran aktif kader posyandu dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang imunisasi, ditunjukkan dengan peran kader baik sebesar 88,6% dan pengetahuan ibu tentang imunisasi baik sebesar 77,1%. Kondisi ini mencerminkan peran kader berkorelasi dengan kelengkapan imunisasi anak. Studi Harahap (2008), ketidaklengkapan imunisasi HBV balita mayoritas dikarenakan ketidaktahuan waktu dan tempat imunisasi, salah satunya akibat kader posyandu kurang memberikan informasi.

Fenomena tersebut menjelaskan pemberdayaan pengembangan masyarakat adalah pendekatan melalui upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) seperti posyandu. Jumlah posyandu di Indonesia mengalami peningkatan menjadi 266.827 posyandu pada tahun 2010. Kinerja posyandu berpengaruh pada tingkat perkembangan posyandu pada tahun 2003, yang meliputi 37,7% posyandu strata pratama, 36,6% posyandu strata madya, 21,6% posyandu strata purnama, 4,82% posyandu strata mandiri (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Posyandu di tingkat regional seperti Provinsi Jawa Timur juga mulai berkembang. Posyandu di Jawa Timur mencapai 45.603 unit yang terdiri dari 9,07% posyandu strata pratama, 40,64% posyandu strata madya, 46,14% posyandu strata purnama, dan 4,15% posyandu strata mandiri (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2010).

Strata posyandu mencerminkan perbedaan pelaksanaan kegiatan posyandu. Kinerja posyandu dikatakan meningkat jika peran kader posyandu dan partisipasi masyarakat meningkat yang tercermin dalam cakupan program kesehatan, seperti

imunisasi, pemantauan tumbuh kembang bayi balita, *antenatal care*, partisipasi KB (Widiastuti, 2006). Keberhasilan penyelenggaraan posyandu bergantung pada peran dari pemerintah, tenaga kesehatan, kader posyandu, bahkan masyarakat. Pemanfaatan posyandu ditentukan oleh peran kader sebagai motor penggerak dan mendapat dukungan tokoh masyarakat (Widiastuti, 2006). Peran terkait harapan masyarakat terhadap posisi kader dalam masyarakat (Blais *et al.*, 2006). Adapun peran kader berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2010) yaitu menggerakkan masyarakat, penyuluhan, dan pemantauan.

Peran kader penting dalam peningkatan status kesehatan masyarakat sekitar. Hal ini ditunjukkan melalui penelitian yang dilakukan Ahzar *et al.* (2007) terkait aplikasi Desa Siaga percontohan di Purwakerta sehingga kader kesehatan berperan aktif pada penyuluhan untuk menyadarkan masyarakat menganut nilai-nilai pola budaya hidup sehat. Studi serupa dilakukan Handayani (2010), kader memberi pengaruh pada pencapaian strata menuju posyandu mandiri. Data menunjukkan sebesar 31,58% posyandu mandiri didominasi oleh peran kader yang sangat baik. Peran kader sangat diperlukan dalam kegiatan posyandu karena semakin banyak jumlah kader aktif, maka semakin baik pula pelaksanaan kegiatan posyandu.

Kegiatan posyandu meningkat setelah revitalisasi posyandu. Maryani *et al.* (2007) menjelaskan peran serta masyarakat terlibat dalam revitalisasi posyandu. Kegiatan revitalisasi posyandu seperti penerapan pada Kelurahan Model Kota Pontianak melibatkan pemberdayaan tokoh masyarakat ataupun kader melalui pelatihan, penyegaran, jambore, cerdas cermat (Maulana, 2011). Kader menjadi

terampil dalam kegiatan posyandu untuk memberikan pemahaman mengenai pola hidup sehat, sehingga ada peningkatan partisipasi kunjungan.

Kondisi tersebut terbukti mengatasi gizi buruk balita seperti fenomena di Kabupaten Lombok Barat. Kader menerapkan program kelas gizi, tindak lanjut *Nutrition Improvement through Community Empowerment* (NICE) (Sehat News, 2012). Riskesdas (2010) mencatat prestasi kader melalui jumlah balita gizi buruk dan kurang tahun 2010 di DKI Jakarta turun menjadi 11,3% dari 12,9% pada tahun 2007 (White dalam Wahana Visi Indonesia, 2011). Studi serupa, Fitriyah (2011), peran kader dalam meningkatkan status gizi balita, tergolong baik (52,5%) meliputi sebesar 91,3% peran di meja pendaftaran, 85% di meja penimbangan, 90% di meja pencatatan, 96,3% penyuluhan manfaat posyandu, dan pemberian makanan tambahan, serta 33,8% penyuluhan masalah gizi balita.

Fenomena tersebut menggambarkan pelaksanaan peran kader menjadi fokus perhatian penting. Pelaksanaan peran sebagai bentuk nyata perilaku, dipengaruhi oleh berbagai faktor. Green (1990 dalam Notoatmodjo, 2010) menyebutkan faktor predisposisi terkait faktor dalam diri kader (usia, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pendapatan, masa kerja, sikap, motivasi), faktor pendukung terkait hal yang mempengaruhi kader berperilaku (infrastruktur), dan faktor pendorong yang menguatkan perilaku kader (dukungan sosial). Pelaksanaan peran kader posyandu akibat pengaruh dari berbagai faktor, salah satunya motivasi yang sifatnya terus menerus (Widagdo, 2006). Motivasi dianggap sebagai kekuatan yang muncul dari dalam diri untuk mencapai tujuan tertentu karena ada kebutuhan (Danim, 2004).

Taufik (2007) menyebutkan kebutuhan sebagai bagian faktor yang mempengaruhi motivasi untuk mengarahkan pada munculnya perilaku.

Penelitian Syahmasa (2002) menyebutkan gambaran jenis motivasi kader yaitu pengharapan insentif (64,8%), kesempatan untuk maju (57,1%), pengakuan terhadap individu (44%), keinginan tempat kerja yang layak (64,8%), penerimaan kelompok yang tinggi (36,3%), pengakuan terhadap prestasi (36,3%). Motivasi pengharapan insentif memiliki pengaruh yang besar pada kinerjanya.

Studi lain Djuhaeni *et al.* (2010) terkait motivasi kader aktif berpengaruh pada keberhasilan kegiatan posyandu. Dorongan terbesar pada motivasi eksternal yaitu hubungan sosial sedangkan dorongan terbesar pada motivasi internal yaitu tanggung jawab. Studi serupa Nugroho dan Nurdiana (2008), motivasi berkorelasi positif terhadap keaktifan kader. Hasil analisis didapatkan 26,7% berpengetahuan baik, 30% memiliki motivasi baik, dan 26,7% aktif dalam kegiatan posyandu. Pengetahuan yang baik akan menimbulkan motivasi baik pula. Motivasi kader baik intrinsik atau ekstrinsik mempengaruhi kinerjanya dalam kegiatan posyandu. Studi Arwina (2011) menyebutkan motivasi berupa minat, kemampuan, pelatihan, dan pembinaan berhubungan dengan kinerja kader posyandu sebaliknya motivasi berupa fasilitas, insentif, penghargaan, dan dukungan tidak memberi pengaruh pada kinerja kader posyandu.

Motivasi dinilai penting dalam pelaksanaan peran seorang kader posyandu. Motivasi kader dalam pelaksanaan peran pada kegiatan posyandu yang semakin menurun, tentu berpengaruh pada terjadinya *drop out* (angka putus). Persentase kader aktif nasional sebesar 69,2% dan kader *drop out* sebesar 30,8% (Mastuti,

2003). Penyelenggaraan posyandu yang baik berpengaruh pada keberlangsungan posyandu, sehingga kader akan terampil dan termotivasi perannya sebagai tenaga utama pelaksana posyandu (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Keberlangsungan posyandu menjadi fokus perhatian bagi pihak puskesmas khususnya perawat komunitas, dalam konteks tersebut adalah perawat puskesmas. Peran perawat puskesmas sebagai pemberi pelayanan kesehatan berupa asuhan keperawatan kesehatan masyarakat secara langsung atau tidak langsung. Asuhan keperawatan secara tidak langsung berupa tatanan pelayanan kesehatan seperti klinik puskesmas, ruang rawat inap puskesmas, puskesmas pembantu, puskesmas keliling, sekolah, panti, posyandu, keluarga (Departemen Kesehatan RI, 2006).

Kader posyandu sebagai perwujudan dari kelompok kerja komunitas dalam praktik asuhan keperawatan komunitas. Pelatihan kader dalam membina posyandu adalah kompetensi perawat puskesmas guna memberdayakan masyarakat untuk mandiri (Departemen Kesehatan RI, 2006). Ahmad (2006) menyebutkan fungsi perawat puskesmas adalah pemberi pelayanan kesehatan, penemu kasus, pendidik, penyuluh kesehatan, koordinator, kolaborator, konselor, panutan, pemodifikasi lingkungan, konsultan, advokasi, manajer kasus, peneliti, pemimpin, pembaharu. Perawat puskesmas memiliki peran penting dalam pengembangan *Primary Health Care* yang efektif (WHO, 2010 dalam Kurniati dan Efendi, 2012).

Konsep dasar *Primary Health Care* telah diaplikasikan dalam bentuk nyata di Indonesia yaitu posyandu. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (2011) mencatat jumlah posyandu sebanyak 2.819 posyandu yang tergolong ke dalam posyandu strata pertama (0,53%), madya (5,39%), purnama (81,87%), mandiri (12,21%).

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% berdasar Standar Pelayanan Minimal Kabupaten Jember tahun 2011. Laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember mencatat pencapaian cakupan partisipasi balita ke Posyandu pada tahun 2005 sebesar 82,33%, tahun 2006 sebesar 81,43%, tahun 2007 sebesar 99%, tahun 2008 sebesar 78,54%, tahun 2009 sebesar 76,54%, tahun 2010 sebesar 76% (Tiara, 2011). Cakupan partisipasi kunjungan tergambar dari cakupan penimbangan balita yang meningkat menjadi 80,06% pada tahun 2011 (Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2011).

Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari bagian Kabupaten Jember dengan angka kematian bayi balita sebesar 11 kematian dari 478 kematian bayi balita se-Kabupaten Jember. Angka cakupan penimbangan yang dicapai Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari pada tahun 2011 sebesar 68,96% dan belum memenuhi target pencapaian Standar Pelayanan Minimal sebesar 85% (Seksi Gizi Dinas Kesehatan Jember, 2011). Wilayah kerja Puskesmas Sumbersari terdiri dari 95 unit posyandu yang berada di Kelurahan Sumbersari dan Tegal Boto, Wirolegi, Antirogo, Tegal Gede, serta Karang Rejo yang tergolong ke dalam 1 posyandu strata madya, 89 strata purnama, 5 strata mandiri (Puskesmas Sumbersari, 2012).

Kelurahan Sumbersari dengan wilayah terluas dan posyandu terbanyak sejumlah 35 unit, meliputi 177 kader. Perangkat desa menyatakan pelaksanaan peran kader cukup baik. Tenaga kesehatan puskesmas mengutarakan keseluruhan kader bersifat aktif. Hasil wawancara dan observasi 5 kader di Posyandu Catelya 1

dan 2, kader posyandu yang bertugas ada 4 orang, idealnya 5 kader bertugas dalam 1 posyandu. Kegiatan kader adalah pendaftaran, penimbangan, pemberian makanan tambahan. Pengisian KMS, penyuluhan, mendampingi tenaga kesehatan tidak dilakukan. Penghimpunan masyarakat berkunjung dengan arisan. Kunjungan rumah dilakukan atas instruksi tenaga kesehatan.

Hasil studi pendahuluan menunjukkan 60% peran terlaksana baik dan 40% peran tidak terlaksana baik. Upaya yang dilakukan dinas kesehatan yaitu pelatihan kader, supervisi puskesmas dalam pelayanan posyandu, dan ada pelaporan data. Keikutsertaan kader dalam kegiatan posyandu karena adanya dorongan dalam diri ataupun dari luar. Dorongan dari dalam berupa keinginan kader untuk memantau tumbuh kembang balita yang menjadi tanggung jawab kader, kesempatan untuk diikutkan pelatihan, sedangkan dorongan dari luar seperti kompensasi berupa insentif atas kinerja kader dan keinginan kader untuk menjadi bagian serta dapat berkumpul dengan kelompok masyarakat. Berdasarkan uraian permasalahan ini, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan motivasi kader dengan pelaksanaan peran kader posyandu di Kelurahan Summersari Kecamatan Summersari Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut dapat dirumuskan suatu masalah yang dapat diangkat dalam penelitian yaitu apakah ada hubungan motivasi kader dengan pelaksanaan peran kader posyandu di Kelurahan Summersari Kecamatan Summersari Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara motivasi kader dengan pelaksanaan peran kader posyandu di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik kader posyandu di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.
- b. Mengidentifikasi motivasi pada kader posyandu di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.
- c. Mengidentifikasi pelaksanaan peran kader posyandu di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.
- d. Mengidentifikasi hubungan motivasi kader dengan pelaksanaan peran kader posyandu di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah:

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini sebagai bentuk aplikasi ilmu yang diperoleh selama di perkuliahan dan memperoleh pengetahuan serta wawasan luas mengenai pengaruh motivasi kader terhadap pelaksanaan peran kader posyandu. Hal ini diharapkan

ketercapaian keberhasilan penyelenggaraan posyandu dengan indikator capaian angka kunjungan balita ke posyandu memenuhi target SPM melalui peran serta kader posyandu.

1.4.2 Bagi Instansi Kesehatan

Manfaat yang diperoleh bagi instansi kesehatan adalah hasil penelitian yang dapat dijadikan sumber informasi dan tambahan literatur kaitannya faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran kader posyandu, salah satunya adalah motivasi kader. Hasil penelitian ini dapat digunakan perawat puskesmas sebagai acuan pelatihan atau penyuluhan dalam meningkatkan pelaksanaan peran dan keterampilan kader posyandu.

1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

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 motivasi kader 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 menggerakkan masyarakat untuk berkunjung ke posyandu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dasar sehingga target dari pencapaian kunjungan terpenuhi dan adanya peningkatan derajat kesehatan.

1.5 Keaslian Penelitian

Salah satu penelitian yang mendahului penelitian ini adalah penelitian yang telah dilaksanakan oleh Irawan (2008) dengan judul “Hubungan Motivasi Kader dengan Tingkat Keaktifan pada Pelayanan Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Kabupaten Bondowoso”. Penelitian tersebut bertujuan mengidentifikasi hubungan motivasi kader dengan tingkat keaktifan pada pelayanan posyandu. Metode penelitian menggunakan rancangan analitik korelatif. Sampel sebanyak 155 kader posyandu diambil dengan *random sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan berpedoman pada kuesioner. Analisis data menggunakan uji *Chi Square*. Hasil menunjukkan ada hubungan motivasi kader dengan tingkat keaktifan pada pelayanan posyandu dengan tingkat signifikansi 0,010 atau $p < \alpha$ 0,05 dan dibuktikan bahwa semakin tinggi motivasi, maka semakin aktif kader dalam pelayanan posyandu.

Peneliti ingin melakukan penelitian terkait hubungan motivasi kader dengan pelaksanaan peran pada kader posyandu di Kelurahan Summersari Kecamatan Summersari Kabupaten Jember. Penelitian terdahulu dan sekarang mempunyai persamaan. Persamaan pertama terletak pada variabel independen yaitu motivasi. Persamaan kedua terletak pada sampel yang digunakan dalam penelitian yaitu para kader posyandu. Persamaan ketiga terletak pada metode penelitian yaitu

menggunakan desain (rancang) penelitian analitik dengan studi korelasi melalui pendekatan *cross sectional*.

Adapun perbedaan pertama penelitian sekarang dengan sebelumnya terletak pada variabelnya. Variabel dependen pada penelitian terdahulu adalah tingkat keaktifan pada pelayanan posyandu sedangkan variabel dependen pada penelitian sekarang adalah pelaksanaan peran kader posyandu. Irawan (2008) mengartikan aktif berdasar kehadiran kader di posyandu jika lebih dari sama dengan delapan kali dalam satu tahun pada sistem empat meja. Perbedaan kedua terletak pada tempat penelitian. Penelitian terdahulu bertempat di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kabupaten Bondowoso dan penelitian sekarang bertempat di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. Teknik dari pengambilan sampel juga berbeda. Penelitian sekarang menggunakan teknik *multistage random sampling* dan penelitian terdahulu menggunakan *random sampling*.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menguraikan tentang konsep peran, konsep motivasi, konsep kader posyandu, keterkaitan motivasi kader dan pelaksanaan peran kader posyandu, penerapan keperawatan pada kelompok kader posyandu, dan kerangka teori.

2.1 Konsep Peran

2.1.1 Definisi Peran

Peran diartikan sebagai kumpulan harapan yang terkait posisi individu di dalam masyarakat (Blais *et al.*, 2006). Maramis (2006) memberikan pendapat yang serupa bahwa peran adalah kumpulan norma atau perilaku individu dalam posisi khusus seperti istri, suami, anak, guru, perawat, dokter, dan lain sebagainya. Peran merujuk pada organisasi perilaku yang bersifat homogen dan diharapkan secara normatif dari individu (*role occupan*) dalam situasi sosial (Mubarak, 2009). Peran tersebut dipengaruhi oleh keadaan sosial yaitu dari dalam maupun luar profesi tersebut dan kecenderungan bersifat konstan (Kusnanto, 2004).

Uraian tersebut disimpulkan bahwa peran merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap individu dalam situasi sosial tertentu terkait pengaruh normatif atau kedudukannya dalam masyarakat melalui suatu hubungan interaksi khusus. Peran mencerminkan apa yang harus individu lakukan dalam situasi tertentu agar memenuhi harapan individu sendiri atau orang lain yang

menyangkut peran tersebut (Blais *et al.*, 2006). Pelaksanaan dari peran harus seimbang antara kedua dimensi pembentuknya yaitu kewajiban dan hak. Perilaku yang diharapkan oleh orang lain adalah dimensi kewajiban dari peran sedangkan tindakan sebagai respon dari orang lain adalah dimensi hak dari peran (Cholid, 2009 dalam Fitriyah, 2011).

2.1.2 Peran Kader Posyandu

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

a. Penggerakan Masyarakat

Kader berperan menggerakkan masyarakat untuk memberi pengaruh pada masyarakat dalam berperilaku sesuai harapan yang diinginkan. Jenis upaya penggerakkan masyarakat yaitu:

1) Upaya perbaikan gizi keluarga

Direktorat Bina Gizi Masyarakat (2010) menjelaskan upaya perbaikan gizi keluarga dapat dilakukan kader melalui pendampingan dengan upaya Keluarga Sadar Gizi. Upaya tersebut diharapkan adanya perilaku keluarga yang mendukung perbaikan gizi. Kader menjadi teladan bagi masyarakat.

2) Pemanfaatan lahan pekarangan untuk penanaman tanaman obat.

3) Pelayanan di posyandu

Posyandu sebagai upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) dan kepanjangan tangan puskesmas sebagai *focal point Primary Health Care* (PHC) yang menjadi kontak pertama individu, keluarga, masyarakat

dengan sistem pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Upaya pemberdayaan tersebut menjadi pusat kesehatan komunitas dengan tujuan memelihara dan meningkatkan kesehatan dalam rangka mewujudkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Adapun pelayanan yang diberikan meliputi pelayanan minimal dan tambahan. Penyelenggaraan dari posyandu berdasarkan prinsip lima meja dan kader bertugas di meja 1 hingga meja 4.

Meja 5 dikelola oleh petugas kesehatan dari puskesmas. Adapun prinsip penyelenggaraan sistem lima meja yaitu:

- (a) meja 1 berfungsi sebagai pendaftaran balita dan ibu hamil;
- (b) meja 2 berfungsi sebagai penimbangan balita;
- (c) meja 3 berfungsi sebagai pencatatan hasil penimbangan pada KMS;
- (d) meja 4 berfungsi sebagai penyuluhan perorangan berdasar pada hasil penimbangan, memberi pelayanan gizi kepada ibu balita dan ibu hamil;
- (e) meja 5 berfungsi pelayanan kesehatan dan KB.

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. Bahan penyuluhan disesuaikan dengan permasalahan yang dihadapi orang tua dan metode yang digunakan, seperti lembar balik konseling, kaset/CD, KMS, buku KIA, sarana stimulasi balita.
- (6) Kader menyiapkan buku-buku catatan kegiatan posyandu.

(b) Saat Hari Buka Posyandu

- (1) Kader melakukan pendaftaran balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan sasaran lainnya.
- (2) Kader melakukan pelayanan kesehatan ibu dan anak, meliputi penimbangan, pengukuran tinggi badan, lingkar kepala anak, pemantauan aktivitas anak, status imunisasi, tindakan orang tua terhadap pola asuh pada 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 atau gizi buruk rawat jalan.
- (2) Kader memotivasi masyarakat, misalnya memanfaatkan pekarangan dalam meningkatkan gizi keluarga dan tanaman obat keluarga, taman bermain anak, penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat.
- (3) Kader melakukan pertemuan dengan tokoh masyarakat setempat untuk menyampaikan hasil kegiatan posyandu dan mengusulkan adanya dukungan terhadap posyandu.
- (4) Kader menyelenggarakan 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 memahami permasalahan yang ada guna mengembangkan kegiatan yang tepat sesuai kebutuhan.

b. Penyuluhan

Teknis penyuluhan yang dapat dilakukan oleh kader, baik secara perorangan ataupun kelompok adalah:

1) Penyuluhan perorangan atau tatap muka

Penyuluhan perorangan dapat dilakukan di posyandu ataupun kunjungan rumah. Media yang digunakan berupa buku KIA, lembar balik, atau contoh makanan.

2) Penyuluhan kelompok

Penyuluhan kelompok merupakan penyuluhan yang dilakukan pada sasaran kelompok masyarakat. Kegiatan dimulai dengan penjelasan materi oleh kader dan dilanjutkan tanya jawab.

3) Penyuluhan disertai peragaan

Kegiatan tersebut dilakukan kader bersama petugas untuk memberikan penyuluhan disertai peragaan seperti demonstrasi pembuatan makanan atau persiapan makanan pendamping ASI (MP ASI).

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 dua 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 di bawah 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 mendapat kapsul yodium;
- (8) rumah tidak layak huni.

2) Pemeriksaan jentik

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

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Peran pada Kader Posyandu

Peran mengacu pada organisasi perilaku yang bersifat homogen 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). Suliha (2002 dalam Fitriyah, 2011) memiliki 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, motivasi.

1) Usia

Pertambahan usia individu mengakibatkan terjadinya perubahan aspek fisik dan psikologis terkait perkembangan mental dan pola pikir individu (Fitriyah, 2011). Hurlock (1978) membagi batasan usia dewasa menjadi tiga kategori yaitu masa dewasa awal (20-40 tahun), masa dewasa pertengahan (41-60 tahun), dan masa dewasa lanjut (di atas 60 tahun). Umur dapat mempengaruhi motivasi individu karena 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 terlalu jauh atau sebaya.

2) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi perilaku pola hidup individu terutama dalam memotivasi untuk berperan serta upaya pembangunan kesehatan (Muchlas, 2000 dalam Widagdo dan Husodo, 2009). Individu dengan pendidikan yang tinggi lebih mudah memahami informasi dan ada kecenderungan bersikap memperhatikan kesehatan demi peningkatan kualitas hidup (Fitriyah, 2011).

Pendidikan sebaya kader dan ibu balita dengan usia yang tidak terpaut jauh

mampu membangun norma positif dalam kelompoknya untuk hidup sehat (Mason, 2003 dalam Widiastuti, 2006).

3) Pengetahuan

Supriyadi (1993 dalam Malawat, 2006) menerangkan pengetahuan atau biasa disebut *behavioral capability*, yang diperlukan untuk berada pada perilaku tertentu. Pengetahuan sebagai hasil tahu yang didapatkan melalui proses sensoris terhadap objek (Sunaryo, 2004). Pendidikan yang semakin tinggi, akan mudah mendapat informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki semakin banyak (Heru, 2005 dalam Widagdo dan Husodo, 2009). Penelitian Widiastuti (2006) menyebutkan pengetahuan kader memiliki korelasi positif terhadap pemanfaatan penimbangan balita di posyandu.

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. Penelitian Nurhayati (1997 dalam Nilawati, 2008) menjelaskan umumnya kader yang telah menikah memiliki motivasi tinggi menjadi kader. Pendapat serupa diungkapkan Pinem (2010), status perkawinan mempengaruhi kader melaksanakan kegiatan posyandu karena ada dukungan keluarga. Kondisi ini juga dapat menjadi penghambat akibat larangan suami karena pengabaian pekerjaan. Kader harus membagi waktu, perhatian, tenaga yang diberikan kepada masyarakat dan keluarga. Nilawati (2008) menyatakan kader yang belum menikah tentunya belum memiliki

keterikatan dan kesibukan rumah tangga sehingga ada waktu luang untuk berkontribusi di posyandu.

5) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan menyebabkan individu memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung atau tidak langsung (Fitriyah, 2011). Kader yang memiliki pekerjaan tentunya waktunya tersita untuk melakukan pekerjaan di rumah atau tempat lain sehingga semakin sempit kesempatan untuk menjadi kader (Widagdo dan Husodo, 2009). Kementerian Kesehatan (2011) menyebutkan kader hendaknya mempunyai waktu luang. Kondisi tersebut dimaksudkan, jenis pekerjaan akan mempengaruhi keaktifan kader dalam posyandu (Notoatmodjo, 2005 dalam Arwina, 2011).

6) Pendapatan

Pusat Bahasa (2005) mendeskripsikan pendapatan sebagai hasil usaha individu. Tinggi rendahnya penghasilan diklasifikasikan berdasarkan upah minimum regional (UMR) Kabupaten. UMR Kabupaten Jember tahun 2012 sebesar Rp 920.000,00. Penelitian Efendi dan Cahyadi (2005 dalam Lubis, 2010) menyebutkan faktor individu yaitu pendapatan memberikan pengaruh pada peran kader posyandu. Kondisi serupa diungkapkan pada penelitian Nurhayati (1997 dalam Nilawati, 2008) yang menemukan salah satu ciri kader aktif adalah yang memiliki penghasilan.

7) Masa kerja kader

Intensitas individu bekerja memiliki korelasi dengan keterampilan dari pelaksanaan tugas (Robbins, 1996 dalam Arwina, 2011). Dasar pernyataan

tersebut adalah masa kerja yang dinyatakan sebagai pengalaman kerja, dapat menjadi dasar perkiraan produktivitas individu karena senioritas dalam bekerja akan lebih berfokus (Robbins & Judge, 2008). Hasil penelitian dari Widagdo dan Husodo (2009) menjelaskan semakin lama menjadi kader, maka semakin banyak pengalaman dan pengetahuan sehingga pelayanan pada masyarakat yang berkunjung menjadi baik dan bermutu.

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, 2004). Hasil penelitian Nilawati (2008) menjelaskan bahwa sikap berhubungan dengan keaktifan kader dalam kegiatan posyandu.

9) Motivasi

Motivasi adalah dorongan yang mengakibatkan individu melakukan usaha dan bekerja (McMahon, 1999). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Syahmasa (2002) menjelaskan bahwa indikator motivasi kader yang terdiri dari insentif/upah, pengakuan terhadap individu, penerimaan kelompok memiliki hubungan bermakna terhadap kinerja dari kader dalam berperan serta meningkatkan pelayanan keperawatan di posyandu.

b. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor pendukung terkait faktor yang memungkinkan individu berperilaku.

Faktor tersebut terwujud dalam kelengkapan infrastruktur dan keterampilan.

1) Kelengkapan infrastruktur

Kelengkapan sarana pendukung sangat penting bagi posyandu karena meningkatkan kinerja kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu (Syafei *et al.*, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Ridwan (2007) menjelaskan fasilitasi pemerintah melalui puskesmas pada posyandu, dengan penyediaan sarana kegiatan posyandu mengakibatkan individu bekerja lebih produktif sehingga berpengaruh terhadap kinerja posyandu.

c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor pendorong terkait faktor yang menguatkan perilaku individu yang akan terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan ataupun masyarakat.

1) 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 sektoral, swasta penting dalam mewujudkan revitalisasi posyandu. Peran aktif tokoh masyarakat, Pokja Posyandu, aparat desa, dan masyarakat penting dalam kegiatan posyandu. Keterlibatan dari tokoh masyarakat berupaya membina kader agar aktif dalam kegiatan posyandu (Ridwan *et al.*, 2007). Dukungan masyarakat tercermin pada partisipasi masyarakat mengambil bagian dalam kegiatan bersama, misalnya pelaksanaan posyandu (Arwina, 2011).

Widiastuti (2006) mengatakan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat bergantung peran kader sebagai motor penggerak dan mendapat dukungan dari tokoh masyarakat. Hasil penelitian Widagdo (2006), kepala

desa yang memberi motivasi pada kegiatan posyandu, kinerjanya lebih baik. Penelitian oleh Subagyo dan Mukhadiono (2010) menyebutkan peran masyarakat adalah aspek yang mendukung keberhasilan program posyandu.

2.2 Konsep Motivasi

2.2.1 Definisi Motivasi

Motivasi berasal dari bahasa latin yaitu *moreve* yang bermakna dorongan dalam diri untuk bertindak (Notoatmodjo, 2010). Motivasi terkait segala sesuatu dalam bentuk verbal, fisik, maupun psikologis yang mengakibatkan individu melakukan sesuatu sebagai bentuk responnya (Stevenson, 2001 dalam Sunaryo, 2004). Pendapat serupa diungkapkan Sarwono (2000) yang menyatakan motivasi merujuk pada proses gerakan, dimulai pada situasi yang mendorong hingga tujuan timbulnya perilaku. Motivasi melibatkan rangkaian tahapan, berawal kebutuhan yang dirasakan (*need*) hingga timbul dorongan untuk mencapai (*want*) dan usaha meraih tujuan yang berakhir dengan adanya kepuasan (*satisfaction*) (Luthans, 1988 dalam Suarli dan Bahtiar, 2009).

Uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa motivasi kader adalah kondisi yang berpengaruh baik fisik atau psikologis untuk mengarahkan perilaku kader demi mencapai tujuan. Pencapaian tujuan dalam proses bekerja demi memperoleh kepuasan sehingga berpengaruh pada kinerja individu.

2.2.2 Teori Motivasi

Gibson mengelompokkan teori motivasi ke dalam dua kelompok besar yaitu teori isi dan proses motivasi (Suarli & Bahtiar, 2009). Salah satu teori motivasi dengan pendekatan isi adalah hierarki kebutuhan (*need hierarchy*) oleh Abraham Maslow terkait adanya kebutuhan internal yang sangat mempengaruhi motivasi individu dalam bekerja (Danim, 2004). Kebutuhan manusia tersusun atas hierarki yang dimulai pada tingkat paling rendah (*lower-order needs*) yaitu kebutuhan fisiologis hingga pada tingkat paling tinggi (*higher-order needs*) yaitu kebutuhan aktualisasi diri. Pemikiran Maslow mengasumsikan individu berusaha memenuhi kebutuhan dasar sebelum mengarahkan perilaku pada pemuasan kebutuhan yang lebih tinggi (Ivancevich *et al.*, 2008). Tingkat kebutuhan menurut Maslow:

a. Tingkat 1 atau fisiologis

Kebutuhan fisiologis sebagai kebutuhan pemenuhan unsur biologis terkait fisik individu untuk mempertahankan kelangsungan hidup (Suarli & Bahtiar, 2009). Hoy & Miskel (1978 dalam Danim, 2004) menjelaskan indikator fisik dan psikologis dari kebutuhan ini adalah lapar, haus, seks, tidur, istirahat sehingga perlu pemenuhan seperti makan, minum, tempat tinggal, bekerja di lingkungan yang nyaman. Uang sebagai bentuk insentif digunakan sebagai alat pemuas kebutuhan fisiologis, aman, kebutuhan sosial (Hersey & Blanchard, 1995).

b. Tingkat 2 atau keamanan dan keselamatan kerja (*safety and security*)

Ivancevich *et al.* (2008) menyebutkan kebutuhan untuk bebas dari ancaman sebagai rasa aman dari peristiwa atau lingkungan yang mengancam. Indikator

fisik atau psikologis dari rasa aman yaitu menghindari bahaya fisik, emosional dan bebas dari takut atau terancam (Hoy & Miskel, 1978 dalam Danim, 2004).

c. Tingkat 3 atau rasa memiliki (*belongingness*), sosial, dan cinta

Kebutuhan untuk mengadakan hubungan dengan orang lain seperti berteman, afiliasi, interaksi, pernikahan, kerja sama dalam tim (Suarli & Bahtiar, 2009).

Hoy & Miskel (1978 dalam Danim, 2004) menyebutkan indikator fisik dan psikologis dari kebutuhan ini adalah rasa bahagia berkumpul dan berserikat, penerimaan dalam kelompok baik oleh teman pribadi ataupun profesional, rasa bersahabat, afeksi, kerja dalam kelompok yang sebanding, dukungan supervisi.

d. Tingkat 4 atau harga diri (*esteem*)

Kebutuhan akan harga diri meliputi faktor penghargaan internal (hormat diri, otonomi, pencapaian) dan faktor penghargaan eksternal (status, pengakuan, dan perhatian) (Robbins & Judge, 2008). Indikator kebutuhan tersebut dapat dilihat pada perolehan reputasi antar rekan kerja, penerimaan promosi, penghargaan atas kinerja atau penerimaan keberhasilan diri (Ivancevich *et al.*, 2008). Hersey & Blanchard (1995) menjelaskan dua motif terkait dengan penghargaan yaitu prestise dan kuasa.

e. Tingkat 5 atau aktualisasi diri (*self actualization*)

Aktualisasi diri sebagai dorongan kebutuhan menjadi individu sesuai dengan kecakapan yang dimiliki. Pengembangan diri secara maksimal melalui usaha sendiri, kemampuan, keterampilan, kreativitas, ekspresi, potensi diri (Danim, 2004). Hersey & Blanchard (1995) menyebutkan dua motif terkait perwujudan diri adalah kompetensi dan prestasi.

Hierarki Maslow tidak berlaku mutlak namun lebih bersifat fleksibel. Posisi kebutuhan berubah sesuai kondisi yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan sehingga kebutuhan muncul secara bersamaan atau bergantian (Danim, 2004). Jadi hierarki tersebut didasarkan atas kebutuhan bukan karena keinginan. Ketika individu tidak mampu memenuhi kebutuhan pada tingkat yang lebih tinggi, maka individu akan kembali pada kebutuhan di tingkat yang lebih rendah sebagai kompensasi (Robbins & Coulter, 2007 dalam Mulyadi, 2011).

2.2.3 Motivasi Kader Posyandu

Motivasi kader posyandu meliputi motivasi dari dalam (intrinsik) dan dari luar (ekstrinsik). Motivasi dari dalam atau dikenal dengan motivasi intrinsik yaitu motivasi yang berasal dari dalam diri individu, adanya dorongan yang bersumber dari dalam diri tanpa menunggu rangsangan dari luar (Suarli dan Bahtiar, 2009). Motivasi intrinsik timbul karena individu memiliki kesadaran dan bersifat konstan (tidak mudah terpengaruh lingkungan) (Danim, 2004). Motivasi instrinsik akan berpengaruh terhadap perubahan perilaku (Herijulianti *et al.*, 2001).

Motivasi dari luar atau dikenal dengan motivasi ekstrinsik yaitu motivasi yang berasal dari luar individu (Suarli dan Bahtiar, 2009). Kesadaran diri belum ada pada motivasi ekstrinsik sehingga dibutuhkan dukungan lingkungan, fasilitas, pengawasan dalam menumbuhkannya (Herijulianti *et al.*, 2001). Uraian tersebut menggambarkan individu belum mampu mengendalikan perilaku pada motivasi ekstrinsik (Sue Howard, 1999 dalam Nursalam dan Efendi, 2008). Motivasi kader posyandu diuraikan sebagai berikut:

a. Motivasi Intrinsik

1) Dorongan untuk mendapatkan pengakuan terhadap prestasi

Kompetisi mengarahkan individu pada motivasi untuk berprestasi. Teori yang dikemukakan oleh McClelland dalam *Learned Needs Theory*, individu dengan *needs of achievement (n-ach)* yang tinggi tentu memiliki motivasi berprestasi yang tinggi (Nursalam dan Efendi, 2008). Individu ingin keberhasilan yang telah dicapainya dapat diketahui bahkan ditanggapi oleh individu lain (McMahon, 1999). Kebutuhan untuk dihargai yang berupa adanya pengakuan terhadap prestasi yang diraih, serupa dengan teori Abraham H. Maslow. Penghargaan (*reward*) adalah sesuatu yang disediakan oleh organisasi untuk memenuhi kebutuhan individual atas keberhasilan diri.

Kebutuhan penghargaan berfungsi sebagai motivator individu dalam mewujudkan tujuan organisasi berdasarkan pada perilaku yang diharapkan organisasi (Mulyadi, 2007). Kebutuhan penghargaan dicerminkan dalam bentuk penerimaan keberhasilan diri, kompetensi, penerimaan orang lain (Hoy & Miskel, 1978 dalam Danim, 2004). Individu yang melaksanakan tugas dengan baik, maka perlu diberi pujian. Pujian untuk menumbuhkan motivasi sebagai bentuk *reinforcement* positif (Herijulianti *et al.*, 2001).

Djuhaeni *et al.* (2010) mengungkapkan penghargaan yang diinginkan kader posyandu berupa rasa hormat ataupun status dalam berbagai bentuk seperti pujian, pengakuan atas prestasi, pemberian kekuasaan. Pelibatan kader dalam seminar, pelatihan, dan pemberian modul panduan kegiatan

pelayanan kesehatan termasuk bentuk penghargaan bagi kader (Koto dan Hasanbasri, 2007). Penghargaan akan mempengaruhi loyalitas kader yang tercermin dalam keaktifannya dalam kegiatan posyandu seperti hasil studi yang dilakukan Suryatim (2001 dalam Arwina, 2011).

2) Dorongan untuk bertanggung jawab dalam tugas

Tanggung jawab diartikan sebagai tugas yang dipercayakan kepada individu dalam suatu organisasi (McMahon, 1999). Individu harus mampu menerima akibat dari perbuatan atau keputusan yang telah diperbuat. *Two-factors Theory* yang diungkapkan Herzberg menjelaskan tanggung jawab dinilai positif dalam menggerakkan motivasi secara kuat sehingga tercipta prestasi yang baik (Suarli dan Bahtiar, 2009). Motivasi mewakili proses psikologis yang menyebabkan timbulnya tanggung jawab dan langkah awal dari kemauan untuk bertindak meraih tujuan. Hasil penelitian Djuhaeni *et al.* (2010) menjelaskan bahwa tanggung jawab sebagai indikator pembentuk motivasi internal memiliki pengaruh besar terhadap partisipasi kader dan masyarakat dalam kegiatan posyandu.

3) Dorongan diberikan kesempatan untuk maju

Kesempatan untuk maju adalah bentuk keinginan pengembangan diri sebagai perwujudan aktualisasi diri. Pengembangan diri akan mendorong individu bekerja secara bertanggung jawab sesuai keahlian untuk mencapai standar prestasi yang telah ditetapkan (Ruky, 2001 dalam Syahmasa, 2002). Perkembangan pribadi dapat menambah nilai individu dalam meningkatkan harga diri. Salah satu alternatif dalam memberikan kesempatan untuk maju

yaitu pelatihan. Pelatihan membantu individu bersiap dalam melaksanakan pekerjaan (Greaff *et al.*, 1993 dalam Malawat *et al.*, 2006). Pelatihan adalah bagian dari faktor manajemen yang berfungsi mengembangkan keahlian, pengetahuan, dalam bentuk informasi atau konsep, dan mempengaruhi sikap individu (Kopelman, 1986 dalam Oktarina dan Wahyuni, 2007). Pelatihan kader bertujuan meningkatkan pengetahuan maupun keterampilan, sehingga timbul adanya rasa percaya diri dalam mendedikasikan diri sebagai kader (Kusumawati dan Darnoto, 2008).

Hasil penelitian Syafei *et al.* (2008), pelatihan kader sebagai bagian revitalisasi posyandu bertujuan memberdayakan kader sehingga kinerja dan fungsi posyandu meningkat. Mastuti (2003) juga meneliti bahwa pelatihan adalah faktor yang berfungsi mempertahankan kelangsungan kader dalam kegiatan posyandu. Penelitian serupa dilakukan Sukiarko (2007), pelatihan menggunakan metode belajar berdasarkan masalah mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader gizi dalam kegiatan posyandu.

b. Motivasi Ekstrinsik

1) Dorongan untuk mendapat insentif

Insentif terkait dengan pemenuhan kebutuhan fisiologis (Hersey & Blanchard, 1995). Organisasi menggunakan motivator ekstrinsik imbalan kerja untuk menstimulasi kinerja para pekerjanya (Robbins & Judge, 2008). McMahan (1999) menerangkan gaji akan memuaskan pekerja jika hal yang diterima sesuai keinginan dan hal yang diterima individu lain dengan pekerjaan yang sama, bersifat adil berdasarkan pandangan umum. Individu

termotivasi menampilkan perilaku yang dicontohkan jika tersedia insentif positif (Danim, 2004). Perilaku yang ditegaskan secara positif tentunya mendapat lebih banyak perhatian untuk dipelajari dengan baik dan sering diterapkan. Jenis insentif dapat berupa material, non material, dan semi material yang memberikan suatu imbalan baik ekonomi maupun psikologis karena menimbulkan kepuasan.

Judd (1997 dalam Arwina, 2011) menjelaskan bentuk insentif bagi kader dan membawa dampak positif untuk memotivasi keaktifannya seperti seragam, biaya transport, pelayanan kesehatan gratis di puskesmas, lencana atau sertifikat, honorarium, peralatan posyandu, supervisi puskesmas. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Syafei *et al.* (2008), insentif sebagai bentuk pemberdayaan kader sehingga kinerja kader makin membaik dalam upaya revitalisasi posyandu. Kustiandi *et al.* (2003) menemukan korelasi insentif dengan kemampuan kader pada pencatatan pertumbuhan balita pada KMS.

2) Dorongan adanya tempat kerja yang layak

Lingkungan kerja, jarak tempuh, fasilitas yang tersedia akan mampu membangkitkan motivasi ketika segala persyaratan itu terpenuhi (Danim, 2004). Ruky (2001 dalam Syahmasa, 2002) mengungkapkan kondisi yang dapat menghambat kerja kader terkait faktor pencahayaan, adanya kondisi berbahaya, kebisingan, dan bau. Keseluruhan faktor tersebut terkait dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman berdasar pada hierarki Maslow. Ketika individu berada pada tempat yang dirasa aman, maka akan memotivasi individu untuk mengarah pada perilaku yang diharapkan.

3) Dorongan untuk diterima dalam kelompok

Zulkifli (2003) menyebutkan kader dipilih atas dasar kepercayaan dari masyarakat. Kepercayaan ini sebagai bentuk perwujudan penerimaan oleh kelompok berdasarkan pada hierarki Maslow. Penerimaan kelompok baik antara teman pribadi ataupun dengan atasan. Penerimaan kelompok akan memungkinkan terjalinnya interaksi atau hubungan sosial (Ivancevich *et al.*, 2008). Penerimaan kelompok yang diawali dengan adanya pengakuan atau proses memiliki diindikasikan dengan bentuk kerja sama yang baik dan supervisi yang mendukung. Supervisi diartikan sebagai pengamatan langsung dan berkala oleh atasan kepada bawahan untuk menemukan dan membantu penyelesaian suatu masalah (Suarli dan Bahtiar, 2009). Faktor pembina merupakan salah satu faktor yang berperan terhadap keaktifan posyandu (Irawati, 2005 dalam Siswanto dan Ma'ruf, 2007). Pembinaan yang baik dari pihak puskesmas tentu mendukung kader guna pelaksanaan kegiatan posyandu (Maryani *et al.*, 2007). Perawat puskesmas hendaknya berkompentensi dalam melakukan pembinaan ataupun pelaksanaan asuhan keperawatan secara tidak langsung pada tatanan pelayanan kesehatan bersumber daya masyarakat, seperti posyandu.

Peran petugas kesehatan sekaligus pembina posyandu cukup penting karena kehadirannya mengakibatkan ibu balita berkunjung ke posyandu (Widiastuti, 2006). Penelitian Widagdo (2006) menyebutkan pemberian supervisi kepala desa kepada kader sebagai bentuk dorongan atau motivasi agar kinerjanya semakin baik dan mengoptimalkan fungsi posyandu.

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Adapun faktor yang memegang peranan penting dalam motivasi, dijelaskan pada uraian berikut:

a. Faktor Internal

Taufik (2007) menguraikan faktor internal yang dapat mempengaruhi motivasi meliputi kebutuhan, minat, dan harapan.

1) Kebutuhan

Kebutuhan sebagai suatu ketegangan dalam diri individu karena ada hasrat untuk mencapai tujuan (Danim, 2004). Kesenjangan antara harapan dan apa yang terjadi. Kebutuhan mencerminkan kekurangan yang dialami individu pada waktu tertentu (Ivancevich *et al.*, 2008). Aplikasi yang terjadi ketika kekurangan itu muncul, individu akan termotivasi melakukan manajemen. Kondisi serupa diungkapkan Uno (2011) bahwa kebutuhan mengakibatkan individu berusaha memenuhinya. Motivasi muncul dan individu tergerak melakukan aktivitas (kegiatan) karena ada faktor kebutuhan baik fisiologis, psikologis, atau sosiologis (Taufik, 2007).

2) Minat

Minat adalah sesuatu yang bersifat pribadi dan terkait erat dengan sikap (Arip *et al.*, 2008). Greenleaf (dalam Arwina, 2011) menyebutkan bahwa minat merupakan sumber motivasi yang kuat dalam mengarahkan individu yang berhubungan aktif dengan objek yang menurutnya menarik. Salah satu cara menumbuhkan motivasi adalah memunculkan minat sebagai alat

komunikasi yang tepat dalam interaksi antar individu (Herijulianti *et al.*, 2001). Minat tersebut timbul berdasarkan kesanggupan di bidang tertentu dan mengarahkan individu berusaha produktif (Gunarsa, 1995 dalam Arip *et al.*, 2008). Hasil penelitian Arwina (2011) menunjukkan minat memiliki korelasi positif dengan kinerja kader posyandu.

3) Harapan

Harapan sebagai suatu keinginan untuk dapat terwujud (Pusat Bahasa, 2005). Taufik (2007) menjelaskan individu dimotivasi karena keberhasilan dan adanya harapan keberhasilan yang bersifat sebagai pemuasan pada diri individu, keberhasilan, peningkatan harga diri ke arah pencapaian tujuan. Harapan dan cita-cita sebagai salah satu indikator motivasi (Uno, 2011).

b. Faktor Eksternal

Taufik (2007) mengklasifikasikan faktor eksternal yang dapat mempengaruhi motivasi individu, terbagi atas lingkungan, baik karena pengaruh sosial atau dorongan keluarga.

1) Lingkungan

Suarli dan Bahtiar (2009) menjelaskan faktor lingkungan yang berperan dalam motivasi, meliputi komunikasi, potensi pengembangan, kebijakan individual. Komunikasi organisasi sebagai bagian penting dari situasi kerja yang memiliki pengaruh signifikan pada timbulnya motivasi. Hubungan personal yang buruk dapat diakibatkan oleh kepemimpinan yang kurang memuaskan dan berdampak pada kondisi kerja yang buruk (McMahon, 1999). Dorongan disertai akomodasi yang mengarah pada kebutuhan dapat

menguatkan motivasi. Studi Djuhaeni *et al.* (2010) menjelaskan lingkungan sebagai faktor motivator karena individu cenderung memperoleh kepuasan melalui hubungan tersebut.

2.3 Konsep Kader Posyandu

2.3.1 Definisi Kader Posyandu

Gunawan (1980 dalam Efendi dan Makhfudli, 2009) mendeskripsikan kader kesehatan atau disebut dengan promotor kesehatan desa sebagai tenaga sukarela yang dipilih oleh dan berasal dari masyarakat untuk mengembangkan masyarakat. Kader posyandu 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 sebagai tenaga pilihan yang tepat guna menjalankan usaha kesehatan dasar masyarakat. Kondisi demikian didasarkan pada asumsi bahwa kader berasal dari masyarakat sehingga lebih mengenal kondisi masyarakat ataupun lingkungan secara baik; dipilih masyarakat sehingga dapat diterima masyarakat; disegani dan dipercaya masyarakat sehingga saran dan petunjuknya akan didengar dan diikuti masyarakat (Mantra, 1997 dalam Malawat *et al.*, 2006). Posisi kader sebagai andil dari sumber daya manusia yang tersedia sehingga tepat sekali jika kader menjadi perantara dalam pengorganisasian masyarakat maupun media komunikasi antara petugas kesehatan dan masyarakat (Suprpto, 2004 dalam Malawat *et al.*, 2006).

2.4 Keterkaitan Motivasi Kader dengan Pelaksanaan Peran Kader Posyandu

Posyandu sebagai upaya kesehatan dasar berdasarkan pembinaan puskesmas yang diselenggarakan berdasar prinsip pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) dengan lebih menekankan upaya promotif dan preventif, bertujuan meningkatkan kesehatan melalui pemeliharaan ketahanan keluarga (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Indikator keberhasilan penyelenggaraan posyandu salah satunya tercermin dalam pencapaian angka cakupan kunjungan ke posyandu dan penimbangan balita (Tiara, 2011). Indikator keberhasilan tersebut dapat dicapai bergantung pada peran kader sebagai pengelola posyandu. Peran diartikan sebagai hal apa yang harus individu lakukan pada situasi tertentu agar memenuhi harapan individu itu sendiri atau orang lain yang menyangkut peran tersebut (Blais *et al.*, 2006). Adapun peran kader yaitu penggerak masyarakat, penyuluh, dan pemantau (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Pelaksanaan peran merupakan bentuk nyata dari perilaku (Fitriyah, 2011). Ivancevich *et al.* (2008) menyebutkan pembentukan perilaku tidak terlepas dari peran inti yaitu motivasi. Faktor dominan dalam menentukan perilaku manusia dalam bekerja yaitu motivasi, kesejahteraan, kepuasan (Danim, 2004). Kondisi ini serupa dengan pendapat yang diutarakan Elder *et al.* (1994 dalam Notoatmodjo, 2010) bahwa individu dalam berperilaku sehat diperlukan pengetahuan yang tepat, motivasi, dan keterampilan. Motivasi timbul karena adanya kebutuhan yang harus dipenuhi sehingga motivasi berespon untuk bergerak pada upaya yang diarahkan seperti keputusan, perilaku pencarian yang berorientasi tujuan, kebutuhan yang dipuaskan, dan pengurangan kesenjangan (Uno, 2011).

Uraian tersebut disimpulkan oleh Terry (1986 dalam Notoatmodjo, 2010) bahwa motivasi sebagai keinginan dalam diri individu yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan, tindakan, tingkah laku, atau perilaku. Kondisi ini tentu mendorong terlaksananya peran individu. Pendapat yang diungkapkan Widagdo (2006) bahwa peran serta masyarakat khususnya kader tidak begitu saja muncul melainkan adanya motivasi dari pihak lain yang sifatnya terus menerus. Adanya motivasi juga dapat meningkatkan keaktifan kader yang juga merupakan *out come* perilaku seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Nilawati (2008).

2.5 Penerapan Keperawatan pada Kelompok Kader Posyandu

Kebutuhan masyarakat terhadap kesehatan semakin meningkat, sehingga keperawatan dituntut berperan aktif dalam pembangunan kesehatan. Keperawatan sebagai suatu profesi terintegrasi dalam layanan kesehatan masyarakat (Kusnanto, 2004). Cara pandang keperawatan dalam kerangka kerja penyelesaian masalah kesehatan dilihat dari empat komponen yaitu manusia, kesehatan, lingkungan, dan keperawatan itu sendiri. Keperawatan dengan titik sentral manusia mempunyai empat tingkatan klien yaitu pasien/klien secara individual sebagai pusat asuhan klinik, keluarga sebagai fokus pelayanan praktik kesehatan komunitas, kelompok, dan komunitas.

Komunitas sebagai salah satu lingkup wewenang perawat dalam pemberian pelayanan merupakan kesatuan hidup manusia yang menempati wilayah untuk saling berinteraksi dan terikat oleh rasa identitas (Koentjaraningrat, 1990 dalam Effendy, 1998). Keperawatan kesehatan komunitas (*community health nursing*)

yang identik dengan keperawatan kesehatan masyarakat (*public health nursing*) merupakan bidang keperawatan sebagai perpaduan keperawatan dan kesehatan masyarakat, berfokus pada populasi melalui pendekatan berorientasi komunitas (WHO, 2010). Hal tersebut dilakukan melalui upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan, pembinaan peran serta masyarakat (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

Adapun pemberi asuhan keperawatan komunitas adalah perawat komunitas. Perawat komunitas dalam konteks ini yaitu perawat puskesmas merupakan tenaga lulusan pendidikan keperawatan yang diberikan tugas, tanggung jawab, hak, dan wewenang penuh oleh pejabat yang berwenang sebagai pelaksana keperawatan kesehatan kepada masyarakat di puskesmas (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006). Waldorf (dalam WHO, 2010) mengutip pendapat *The American Nursing Association* (ANA) bahwa perawat kesehatan masyarakat menggunakan pengetahuan keperawatan, ilmu sosial, dan kesehatan masyarakat sebagai praktik dari promosi dan perlindungan populasi. Adapun fungsi dan peran dari perawat kesehatan masyarakat terdiri dari pemberi pelayanan kesehatan, penemu kasus, pendidik kesehatan, koordinator, konselor, dan panutan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006). Peran ideal yang juga harus dimiliki oleh perawat puskesmas adalah pemodifikasi lingkungan, konsultan, advokat, manajer kasus, peneliti, pemimpin, dan pembaharu (Ahmad, 2006).

Salah satu fungsi perawat puskesmas adalah pemberi pelayanan kesehatan berupa asuhan keperawatan, baik asuhan langsung (*direct care*) ataupun tidak langsung (*indirect care*). Asuhan keperawatan secara tidak langsung diberikan

pada tatanan pelayanan kesehatan seperti klinik puskesmas, ruang rawat inap puskesmas, puskesmas pembantu, puskesmas keliling, sekolah, rutan/lapas, panti, posyandu, keluarga atau rumah klien (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006). Pendekatan asuhan keperawatan komunitas dapat dilakukan melalui upaya keluarga binaan dan kelompok kerja komunitas (Mubarak, 2009).

Kader posyandu sebagai perwujudan kelompok kerja komunitas merupakan bidang yang potensial dalam implikasi praktik asuhan keperawatan komunitas. Pelatihan kader dalam pembinaan pelayanan posyandu dan supervisi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan pada klien termasuk kader sebagai bagian dari kompetensi perawat puskesmas dalam memberdayakan masyarakat mencapai kemandirian (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006). Kader sebagai salah satu bagian dari masyarakat adalah bentuk pelibatan aspek pemberdayaan sebagai tumpuan penting dalam kegiatan posyandu.

Posyandu yang berada di bawah supervisi puskesmas adalah *focal point* dari *Primary Health Care* (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, Asrijanti (dalam Kompas, 2008) menjelaskan posyandu sebagai bentuk peran serta masyarakat merupakan sarana efektif untuk mencegah penurunan tingkat kesehatan masyarakat dan terjadinya gizi buruk yang berdasarkan kebutuhan masyarakat. Hal tersebut bertujuan mengurangi penurunan angka kematian terutama pada ibu dan bayi. Pengelolaan posyandu berlandaskan prinsip kemitraan yang melibatkan partisipasi anggota komunitas atau masyarakat dengan pemberi perawatan kesehatan dalam hal pengambilan keputusan bersama (Anderson & McFarlane, 2006). Diem & Moyer (2004) mengungkapkan perawat

kesehatan komunitas percaya individu atau komunitas sebagai mitra aktif untuk bekerja sama mencegah masalah kesehatan komunitas demi kesejahteraan. Prinsip kemitraan (*partnership*) dikembangkan melalui konsep pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) sebagai bagian dari Sistem Kesehatan Nasional (Yustina, 2008).

Hitchcock *et al.* (1999 dalam Efendi dan Makhfudli, 2009) mendeskripsikan konsep kemitraan dan pemberdayaan adalah fokus kegiatan promosi kesehatan.

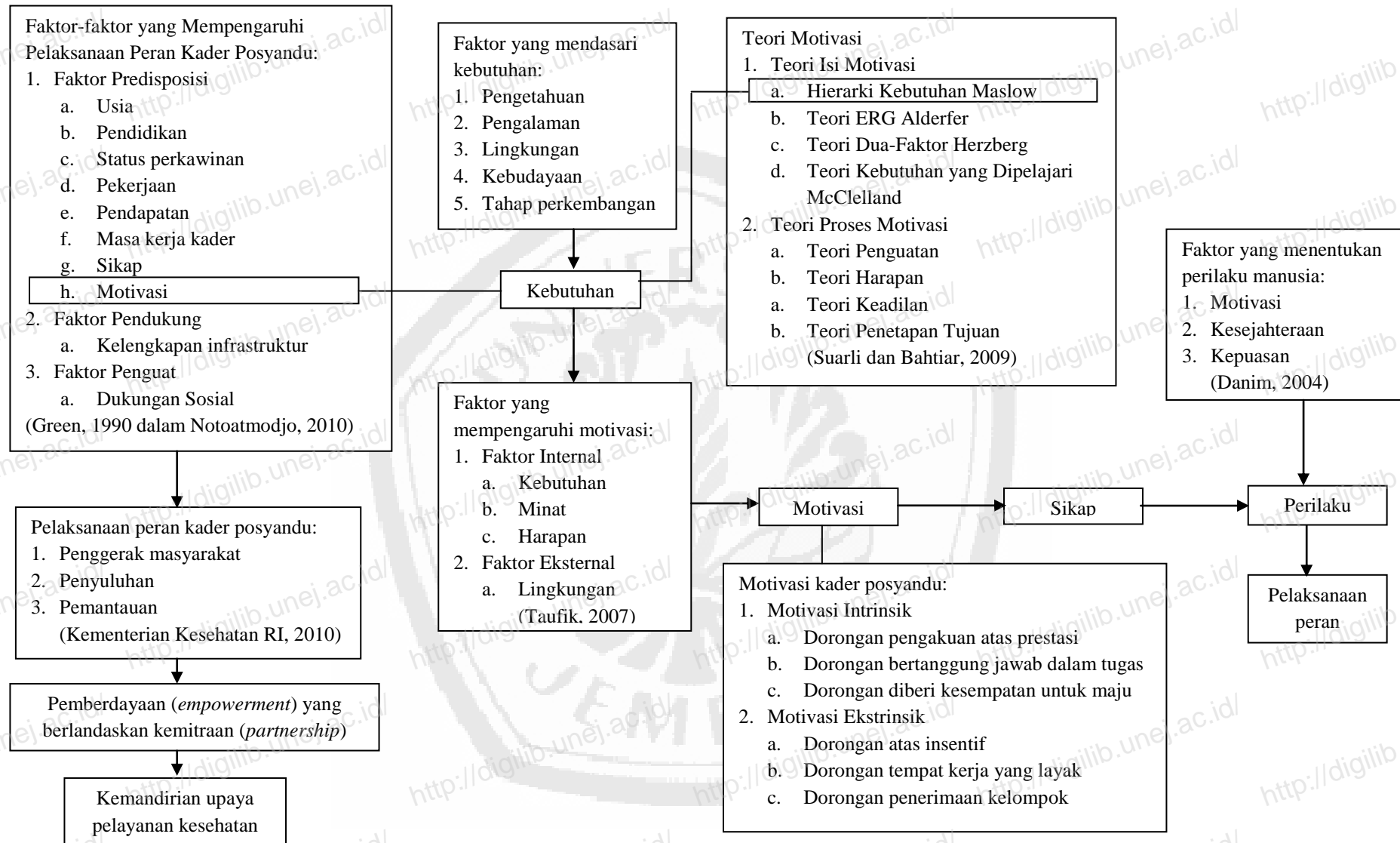
Kemitraan yang berdasarkan pemberdayaan atau berbasis masyarakat (*community based*) berpengaruh kepada derajat kesehatan. Pemberdayaan adalah proses yang menggerakkan individu, kelompok, masyarakat dengan menggunakan kapasitas kemampuan dan kekuatan sendiri dalam rangka mengambil tindakan peningkatan kualitas hidup (Diem & Moyer, 2004). Penggunaan dari model pengembangan masyarakat ini bertujuan meningkatkan peran aktif dari masyarakat dalam upaya pembangunan kesehatan sehingga adanya perubahan perilaku baik pengetahuan, sikap, tindakan agar timbul kemandirian (Green & Kreuter, 1991 dalam Efendi dan Makhfudli, 2009). Kemandirian yang berlandaskan pada teori keperawatan Virginia Handerson (1978 dalam Kusnanto, 2004) agar klien tahu, mau, mampu dalam peningkatan, perlindungan, dan pemulihan status kesehatan. Konsep ini sejalan dengan perubahan paradigma sakit dengan menitikberatkan upaya kuratif yang mengarah pada paradigma sehat dengan berfokus pada upaya promotif dan preventif (Sulaeman, 2011).

Peran perawat saat ini memiliki penekanan yang luas terkait peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dengan memandang klien secara holistik dan komprehensif (Potter & Perry, 2005). Kolaborasi antara perawat komunitas dan

masyarakat merupakan bentuk hubungan kemitraan yang dibangun dengan dua manfaat sekaligus, meningkatkan partisipasi aktif masyarakat, dan keberhasilan program kesehatan masyarakat (Young *et al.*, 2000 dalam Efendi dan Makhfudli, 2009). Partisipasi masyarakat khususnya kader posyandu akan sangat menentukan keberhasilan penyelenggaraan posyandu. Kemampuan kader dan partisipasi dari masyarakat akan berpengaruh pada keefektifan pelaksanaan posyandu (Subagyo dan Mukhadiono, 2010). Keberlangsungan dari posyandu menjadi fokus perhatian bagi puskesmas setempat, karena hal ini menyangkut lingkup kerjanya.

2.6 Kerangka Teori

Setelah dijelaskan berbagai pendekatan teori, maka pada akhir bab ini akan dijelaskan teori-teori yang digunakan dalam penelitian. Penjelasan digambarkan dalam bentuk kerangka teori seperti pada gambar 2.1 berikut.

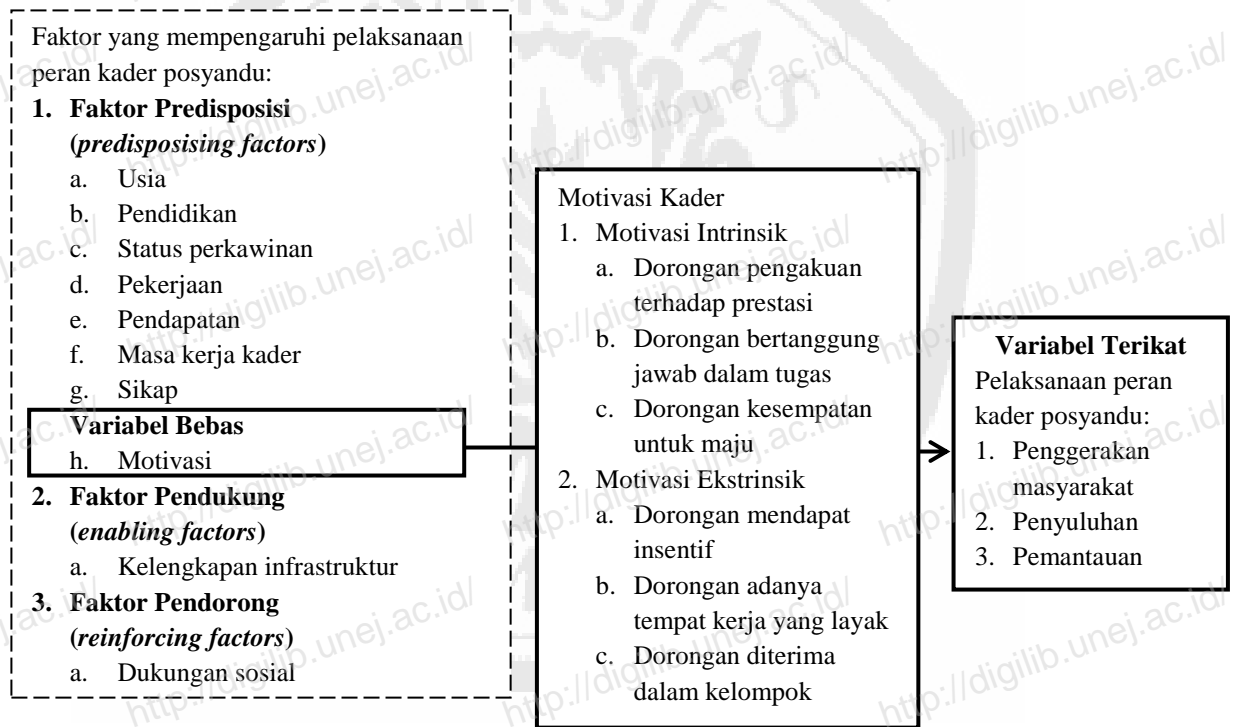


Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

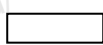
Bab ini menguraikan kerangka konsep penelitian yang menjelaskan lebih singkat variabel apa saja yang diteliti dan hipotesis dari penelitian.

3.1 Kerangka Konsep

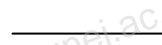


Gambar 3.1 Kerangka Konsep

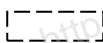
Keterangan:



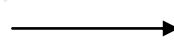
= diteliti



= hubungan



= tidak diteliti

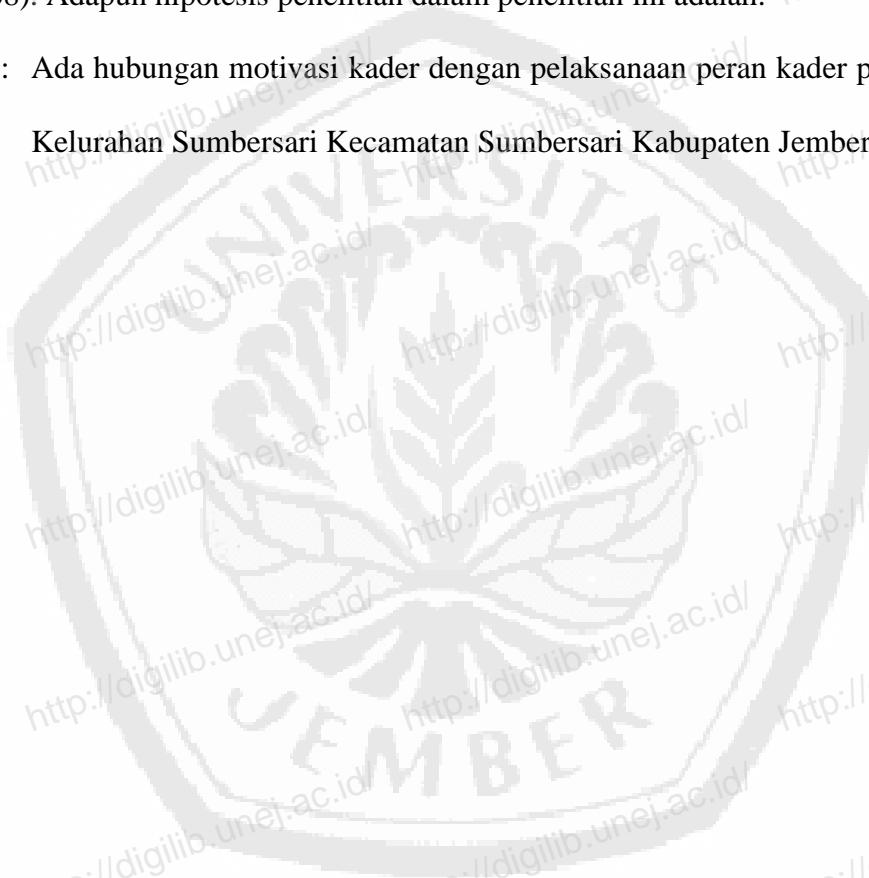


= hasil

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Sugiyono, 2011). Hipotesis alternatif yang disebut hipotesis penelitian (H_a) merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah yang menyatakan adanya hubungan, pengaruh, perbedaan antara dua variabel atau lebih (Nursalam, 2008). Adapun hipotesis penelitian dalam penelitian ini adalah:

H_a : Ada hubungan motivasi kader dengan pelaksanaan peran kader posyandu di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.



BAB 4. METODE PENELITIAN

Bab ini menyajikan beberapa metode penelitian yang mendasari penelitian yaitu desain penelitian, populasi dan sampel penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, definisi operasional, pengumpulan data, pengolahan dan analisa data, serta etika penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain ataupun rancangan penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi kesulitan yang dapat terjadi selama proses penelitian (Burn & Grove, 1991 dalam Notoatmodjo, 2005). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi korelasi, dengan jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik. Penelitian ini bersifat menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan di masyarakat dapat terjadi. Peneliti mencari korelasi antara variabel bebas (motivasi kader) dengan variabel terikat (pelaksanaan peran kader). Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan menekankan waktu pengukuran dan observasi data antara variabel dependen dan independen serta dilakukan satu kali pada satu saat (*point time approach*) secara simultan (Nursalam, 2008). Rencana tindak lanjut dilakukan setelah analisis data dari seluruh faktor dan variabel yang diteliti.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu sesuai dengan yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader posyandu sebanyak 177 kader posyandu yang berada di 35 posyandu Kelurahan Sumpalsari.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2011). Sampel dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili populasi. Sampel dalam penelitian adalah sebagian kader posyandu di Kelurahan Sumpalsari Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus proporsi dan peneliti mengambil proporsi sebesar 50% jika proporsi responden tidak diketahui.

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{177 (1,96)^2 (0,5) (0,5)}{(0,1)^2 (177 - 1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$

$$n = 62,48$$

$$n = 62$$

Keterangan:

n = besar sampel yang dibutuhkan

N = jumlah populasi

Z_{α} = nilai standar normal 1,96 dengan akurasi $\alpha = 0,05$

p = proporsi responden, jika tidak diketahui dianggap 50%

q = $1 - p$ (100% - p)

d = derajat presisi/ketepatan yang diinginkan 5% = 0,05 jadi $d = 0,1$

Hasil perhitungan dari sampel diperoleh 62 responden. Peneliti melakukan koreksi terhadap besar sampel yang dihitung untuk mengantisipasi kemungkinan responden *droup out*, dengan menambah sejumlah responden sebesar 10% dari jumlah penentuan sampel agar besarnya sampel tetap terpenuhi. Sastroasmoro dan Ismael (2010) menyebutkan perhitungan rumus yang dapat digunakan adalah:

$$n^* = \frac{n}{(1 - f)}$$

Keterangan:

n^* = koreksi besar sampel yang dihitung

$$n^* = \frac{62}{1 - 0,1}$$

n = besar sampel yang dihitung (62 responden)

$$n^* = 68,89$$

f = perkiraan proporsi *droup out* (10%)

$$n^* = 69$$

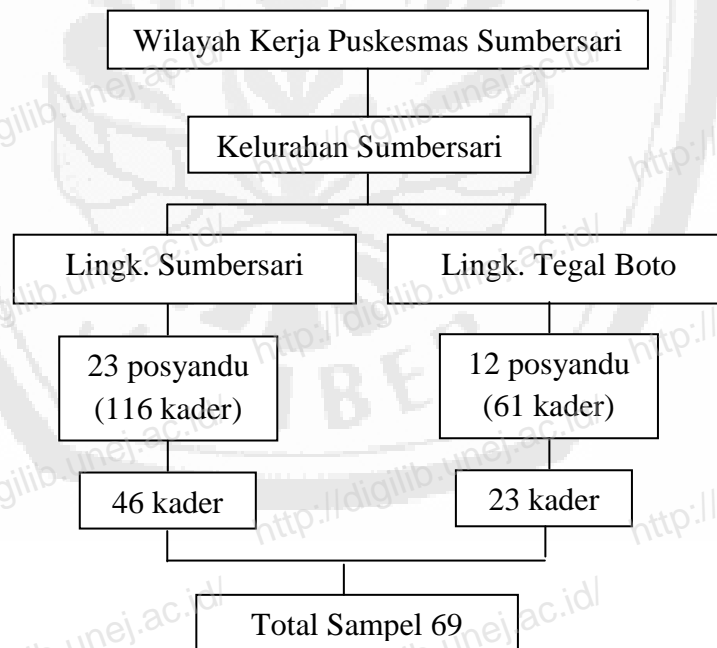
Peneliti melakukan pengambilan data kepada 69 responden keseluruhan setelah dilakukan perhitungan terhadap koreksi besar sampel.

4.2.3 Teknik Penentuan Sampel

Teknik penentuan atau pengambilan sampel secara umum yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan *probability sampling* yaitu *multistage random*

sampling. Prinsip pengambilan sampel berdasarkan pada tingkat wilayah secara bertahap. Wilayah populasi dibagi ke dalam sub wilayah hingga ke dalam bagian kecil kemudian diambil sampel sebagai bagian populasi (Notoatmodjo, 2010). Proporsi jumlah dari sampel tiap wilayah diambil berdasarkan perhitungan jumlah sampel yang dipilih secara acak atau random.

Kelurahan Sumpersari adalah bagian wilayah kerja Puskesmas Sumpersari yang terdiri dari Lingkungan Sumpersari dan Tegal Boto. Perhitungan jumlah sampel tiap lingkungan sesuai dengan proporsi jumlah kader dari tiap lingkungan. Teknik pengambilan dari sampel penelitian, secara skematis digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4.1 Skema Pengambilan Sampel

Adapun perhitungan dari jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini dijelaskan pada tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1 Perhitungan Jumlah Sampel

No.	Lingkungan	Perhitungan Jumlah Sampel	Jumlah
1.	Sumbersari	$116/177 \times 100\% = 66\%$ $66\% \times 69 = 45,54$	46
2.	Tegal Boto	$61/177 \times 100\% = 34\%$ $34\% \times 69 = 23,46$	23
Total			69

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria subyek penelitian terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau untuk diteliti (Notoatmodjo, 2010). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) kader posyandu yang bersedia untuk menjadi responden, tercatat sebagai penduduk, sekaligus bertempat tinggal di Kelurahan Summersari;
- 2) kader posyandu dengan usia dewasa ≥ 20 tahun sesuai persyaratan kader posyandu berdasar Kementerian Kesehatan RI.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah pengeluaran subyek penelitian yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai alasan sehingga tidak dapat menjadi responden penelitian (Notoatmodjo, 2010). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini:

- 1) kader posyandu yang sakit, tidak berada di tempat ketika pengambilan data;
- 2) kader posyandu yang mengisi data kuesioner secara tidak lengkap.

4.3 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini adalah Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember yang merupakan bagian Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari, dengan daerah terluas dan unit posyandu terbanyak.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu yang digunakan pada penelitian ini adalah bulan Maret 2012 sampai bulan Oktober 2012. Penyusunan proposal dimulai pada bulan Maret 2012-Juli 2012 sedangkan waktu yang diperlukan untuk pengambilan data penelitian hingga penyelesaian skripsi adalah bulan Agustus 2012-Oktober 2012.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik (ciri-ciri) yang diamati atau diukur dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2008). Penjelasan definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Variabel bebas: motivasi kader posyandu	Kondisi yang berpengaruh baik fisik atau psikologis untuk mengarahkan perilaku kader demi mencapai tujuan.	Motivasi intrinsik: a. Dorongan untuk mendapat pengakuan terhadap prestasi b. Dorongan untuk bertanggung jawab dalam tugas c. Dorongan diberikan kesempatan untuk maju Motivasi ekstrinsik: a. Dorongan untuk mendapat insentif b. Dorongan adanya tempat kerja yang layak c. Dorongan untuk diterima dalam kelompok	Kuesioner	Ordinal	Hasil perhitungan dibagi menjadi dua kategori yaitu: 0 = motivasi rendah 1 = motivasi tinggi Pengkategorian berdasarkan <i>cut of point</i> data. Distribusi data normal sehingga <i>cut of point</i> data menggunakan nilai <i>mean</i> sebesar 57,17 sehingga: a. motivasi rendah, jika skor < 57,17 b. motivasi tinggi, jika skor \geq 57,17
2.	Variabel terikat: pelaksanaan peran kader posyandu	Tingkah laku yang diharapkan oleh individu lain terhadap kader dalam situasi sosial tertentu terkait pengaruh normatif atau kedudukannya dalam masyarakat melalui suatu hubungan interaksi khusus.	1. Penggerak masyarakat 2. Penyuluhan 3. Pemantauan	Kuesioner	Ordinal	Hasil perhitungan dibagi menjadi dua kategori yaitu: 0 = peran tidak terlaksana 1 = peran terlaksana Pengkategorian berdasarkan <i>cut of point</i> data. Distribusi data normal sehingga <i>cut of point</i> data menggunakan nilai <i>mean</i> sebesar 26,68 sehingga: a. peran tidak terlaksana, jika skor < 26,68 b. peran terlaksana, jika skor \geq 26,68

No.	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
3.	Karakteristik Responden:					
a.	Umur kader	Lama hidup kader yang terhitung sejak dilahirkan hingga ulang tahun terakhir		Kuesioner	Rasio	-
b.	Pendidikan kader	Jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh kader		Kuesioner	Ordinal	1 = SD 2 = SMP 3 = SMA 4 = PT
c.	Status perkawinan	Ikatan pernikahan laki-laki dan perempuan yang sah secara agama atau hukum		Kuesioner	Nominal	1 = belum kawin 2 = sudah kawin 3 = janda
d.	Pekerjaan kader	Aktivitas tetapyang dilakukan kader untuk mencari nafkah atau penghasilan		Kuesioner	Nominal	1 = ibu rumah tangga 2 = PNS 3 = swasta 4 = wiraswasta
e.	Pendapatan kader	Hasil kerja kader dalam bentuk materiil		Kuesioner	Ordinal	1 = < 920.000 (< UMR Kab. Jember) 2 = ≥ 920.000 (≥ UMR Kab. Jember)
f.	Masa menjadi kader	Lamanya bertugas menjadi kader posyandu		Kuesioner	Ordinal	1 = < 5 tahun 2 = ≥ 5 tahun
g.	Pelatihan yang diikuti	Pemberian kesempatan kepada kader dari Puskesmas atau Dinas Kesehatan untuk peningkatan keterampilan tentang kegiatan posyandu		Kuesioner	Nominal	1 = tidak pernah 2 = pernah

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data yang digunakan pada penelitian adalah sumber data primer dan sekunder. Sumber data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data atau peneliti (Sugiyono, 2011). Sumber data primer dari hasil pengisian kuesioner dan hasil wawancara responden atau subjek penelitian yaitu kader posyandu di Kelurahan Summersari Kecamatan Summersari Kabupaten Jember. Peneliti juga melakukan wawancara kepada petugas kesehatan setempat. Sumber data sekunder ataupun data pelengkap yaitu data yang diperoleh peneliti berdasarkan hasil observasi atau tulisan orang lain (Sugiyono, 2011). Sumber data sekunder diperoleh dari data kunjungan balita di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2011 sebesar 68,96% dan data catatan kegiatan posyandu.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Nursalam (2008) memaparkan pengumpulan data sebagai proses pendekatan kepada subjek dan pengumpulan karakteristik subjek dalam penelitian. Data dari penelitian tersebut diperoleh dengan teknik pengisian kuesioner untuk mengetahui motivasi kader dan pelaksanaan peran kader posyandu. Adapun prosedur terkait pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Peneliti melakukan perijinan ke Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas sehubungan dengan kegiatan pengambilan data kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas Summersari untuk penentuan populasi;
- b. Penentuan subjek penelitian dengan perhitungan dan teknik penentuan sampel;

- c. Penjelasan kepada calon responden tentang tujuan, manfaat, dampak negatif, dan proses dari pengisian kuesioner;
- d. Calon responden diminta untuk membaca dan mengisi *informed consent* (surat persetujuan) sebagai tanda kesediaan untuk menjadi subjek penelitian dengan jaminan kerahasiaan atas jawaban yang diberikan;
- e. Peneliti mengambil data dengan cara pengisian kuesioner tentang motivasi kader dan pelaksanaan peran kader posyandu. Peneliti mendatangi tiap rumah untuk melakukan pengisian kuesioner. Cara pengisian kuesioner dari motivasi kader dan pelaksanaan peran kader posyandu diisi sendiri oleh responden serta pengawasan dari peneliti atau pendampingan peneliti kepada responden akibat keterbatasan kemampuan membaca ataupun ada pertanyaan yang kurang jelas. Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner setelah diisi oleh responden untuk diperiksa kelengkapan pengisian kuesioner. Peneliti juga mengambil data pada buku catatan kegiatan posyandu sebagai data tambahan;
- f. Data yang telah diperoleh kemudian dikumpulkan untuk dilakukan pengolahan dan analisis.

4.6.3 Alat/Instrumen Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data ataupun instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Notoatmodjo (2010) mendeskripsikan kuesioner adalah daftar pertanyaan yang tersusun baik sebagai bentuk penjabaran variabel penelitian dan setiap *item* pertanyaan adalah jawaban yang memiliki makna dalam menguji hipotesis penelitian. Kuesioner bersifat *closed ended questions*.

Kuesioner motivasi dan pelaksanaan peran kader menggunakan model *multiple choice*. Kuesioner motivasi terdiri dari 20 pertanyaan. Skala pengukuran motivasi menggunakan *Likert scale* yang terdiri dari empat tingkat persetujuan yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS). Pada *item favourable* nilai jawaban SS = 4, S = 3, TS = 2, STS = 1 sedangkan *item unfavourable* nilai jawaban SS = 1, S = 2, TS = 3, STS = 4. Pengkategorian ditentukan atas dasar *cut of point* data dengan mengacu pada distribusi data.

Kuesioner pelaksanaan peran terdiri dari 15 pertanyaan. Skala pengukuran terdiri dari dua tingkat yaitu ya dan tidak. Pada *item favourable* nilai jawaban tidak = 1 dan ya = 2, sedangkan *item unfavourable* nilai jawaban tidak = 2 dan ya = 1. Pengkategorian ditentukan berdasarkan *cut of point* data. Adapun indikator dari setiap variabel dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Kisi-kisi Kuesioner Penelitian

Variabel	Indikator	Pertanyaan		Jumlah Butir Soal
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Motivasi : Intrinsik	Dorongan untuk mendapat pengakuan terhadap prestasi	1, 2, 4	3, 5	5
	Dorongan untuk bertanggung jawab dalam tugas	6, 7	8, 9	4
	Dorongan diberikan kesempatan untuk maju	10, 11, 14	12, 13, 15, 16	7
Motivasi; Ekstrinsik	Dorongan untuk mendapat insentif	17, 18	19, 20, 21	5
	Dorongan adanya tempat kerja yang layak	22	23, 24	3
	Dorongan untuk diterima dalam kelompok	25, 26, 28, 29, 30	27	6
	Total	16	14	30
Pelaksanaan peran	Penggerakkan masyarakat	1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	2, 11, 12	12
	Penyuluhan	13, 15, 16	14	4
	Pemantauan	17, 19, 20	18	4
	Total	15	5	20

Tabel 4.3 memaparkan kisi-kisi instrumen yang termuat pada tiap indikator variabel motivasi kader dan pelaksanaan peran kader. Pertanyaan pada kuesioner motivasi kader dikembangkan oleh peneliti dengan memodifikasi pertanyaan yang mengacu pada hierarki kebutuhan Maslow dan berdasar pada indikator penelitian Syahmasa (2002). Pertanyaan pada kuesioner pelaksanaan peran mengacu pada indikator Kementerian Kesehatan RI (2010) yang dikembangkan oleh peneliti.

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen penelitian yang bersifat valid dan reliabel dalam pengumpulan data merupakan syarat untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliabel sehingga perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas (Setiadi, 2007). Uji validitas dan reliabilitas membutuhkan responden sejumlah 20 orang untuk memperoleh distribusi nilai hasil pengukuran yang mendekati normal (Notoatmodjo, 2010). Uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian ditujukan kepada kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates karena karakteristik yang hampir sama dari responden penelitian dengan cakupan penimbangan tergolong di bawah SPM.

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur penelitian dapat mengukur apa yang diukur. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *pearson product moment* (r) yaitu membandingkan antara skor nilai setiap *item* pertanyaan dengan skor total kuesioner. Nilai korelasi pertanyaan signifikan dapat dilihat melalui perbandingan r hitung dengan r tabel pada tingkat kemaknaan 5%. Dasar pengambilan keputusan instrumen itu dikatakan

valid jika r hitung lebih besar dari r tabel atau pertanyaan dikatakan valid jika skor variabel berkorelasi signifikan dengan skor total tersebut (Hastono, 2007).

Adapun sebaran *item* pertanyaan dapat dilihat pada tabel 4.4 dan tabel 4.5.

Tabel 4.4 Perbedaan Kisi-kisi Instrumen Motivasi Kader Posyandu Sebelum dan Sesudah Uji Validitas dan Reliabilitas

Sub Variabel	Sebelum Uji Validitas		Jumlah Butir	Sesudah Uji Validitas		Jumlah Butir
	Favourable	Unfavourable		Favourable	Unfavourable	
Dorongan untuk mendapat pengakuan terhadap prestasi	1, 2, 4	3, 5	5	1, 2, 4	3	4
Dorongan untuk bertanggung jawab dalam tugas	6, 7	8, 9	4	6, 7	9	3
Dorongan diberikan kesempatan untuk maju	10, 11, 14	12, 13, 15, 16	7	10, 11	13, 15	4
Dorongan untuk mendapat insentif	17, 18	19, 20, 21	5	17	19, 20	3
Dorongan adanya tempat kerja yang layak	22	23, 24	3	22	23	2
Dorongan untuk diterima dalam kelompok	25, 26, 28, 29, 30	27	6	26, 28, 30	27	4
Total	16	14	30	12	8	20

Pada tabel 4.4 menyajikan kisi-kisi instrumen motivasi kader sebelum dan setelah dilakukan uji validitas. Taraf signifikan yang digunakan pada penelitian sebesar 5%, maka penelitian ini memiliki r tabel = 0,444 (NS = 20; TS = 5%).

Peneliti merevisi *item* pertanyaan yang tidak valid. Jika *item* pertanyaan yang dikatakan tidak valid merupakan *item* pertanyaan penting, maka peneliti perlu melakukan modifikasi ulang pertanyaan untuk dilakukan uji ulang sehingga dapat digunakan mengukur variabel. Peneliti memperoleh 20 pertanyaan valid dengan r hitung > 0,444 dan 10 pertanyaan tidak valid dengan r < 0,444 setelah dilakukan uji validitas pada kuesioner motivasi kader posyandu.

Tabel 4.5 Perbedaan Kisi-kisi Instrumen Pelaksanaan Peran Kader Posyandu Sebelum dan Sesudah Uji Validitas dan Reliabilitas

Sub Variabel	Sebelum Uji Validitas		Jumlah Butir	Sesudah Uji Validitas		Jumlah Butir
	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Penggerakan masyarakat	1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	2, 11, 12	12	1, 4, 5, 6, 7, 9, 10	2, 11, 12	10
Penyuluhan	13, 15, 16	14	4	16	14	2
Pemantauan	17, 19, 20	18	4	19, 20	18	3
Total	15	5	20	10	5	15

Tabel 4.5 memaparkan kisi-kisi instrumen pada variabel pelaksanaan peran kader posyandu sebelum dan setelah dilakukan uji validitas. Peneliti mendapatkan 15 pertanyaan valid pada kuesioner pelaksanaan peran dengan r hitung $> 0,444$ dan 5 pertanyaan tidak valid dengan r hitung $< 0,444$ setelah uji validitas.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil dari pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran berulang terhadap gejala yang sama dengan alat ukur yang sama pula (Notoatmodjo, 2010). Uji reliabilitas ini dilakukan setelah hasil uji validitas dinyatakan valid. Peneliti membandingkan nilai r hasil yang merupakan nilai *alpha cronbach* dengan r tabel. Dasar dari pengambilan keputusan dari uji tersebut yaitu pertanyaan dikatakan reliabel jika nilai r *alpha* lebih besar dari r tabel (Hastono, 2007).

Tingkat reliabilitas dengan nilai 1,00 menunjukkan reliabilitas sempurna dan nilai 0,00 menunjukkan tidak reliabel. Instrumen yang telah dikembangkan dengan baik, maka tingkat koefisien terendah yang dapat diterima adalah 0,8. Pada instrumen yang baru dikembangkan, maka koefisien 0,7 masih dianggap reliabel (Burns & Grove dalam Hamid, 2008).

Uji reliabilitas kuesioner motivasi kader posyandu menunjukkan nilai r *alpha* (0,95) > nilai r tabel (0,444). Hasil serupa didapatkan pada uji reliabilitas kuesioner pelaksanaan peran kader posyandu dengan nilai r *alpha* (0,924) > r tabel (0,444). Hal ini menunjukkan bahwa kuesioner motivasi dan pelaksanaan peran kader posyandu adalah reliabel, sehingga dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian.

4.7 Pengolahan Data

Setiadi (2007) menerangkan pengolahan data pada prinsipnya adalah proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan. Tahapan yang dilakukan peneliti dalam pengolahan data adalah:

4.7.1 *Editing*

Proses *editing* merupakan kegiatan memeriksa pengisian kuesioner yang telah diserahkan pengumpul data untuk dilakukan pengecekan ataupun perbaikan. Pengambilan data ulang dilakukan jika pengisian kuesioner belum atau tidak lengkap (Notoatmodjo, 2010). Pemeriksaan yang dilakukan meliputi kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, kejelasan, relevansi jawaban, konsistensi pertanyaan (Setiadi, 2007). Kuesioner motivasi kader dan pelaksanaan peran kader posyandu diperiksa kelengkapan pengisian kuesioner yang meliputi data umum dan jawaban atas pertanyaan yang ada dalam kuesioner penelitian.

4.7.2 Coding

Coding bertujuan untuk membedakan aneka karakter atau jawaban ke dalam kategori. Proses *coding* dilakukan dengan pemberian kode berupa angka pada tiap jawaban (Setiadi, 2007). Pada variabel motivasi kader untuk jawaban pertanyaan *favourable* digunakan kode 4 = sangat setuju, 3 = setuju, 2 = tidak setuju, 1 = sangat tidak setuju, sedangkan untuk jawaban pertanyaan *unfavourable* berlaku sebaliknya. Pada variabel pelaksanaan peran kader untuk jawaban pertanyaan *favourable* digunakan kode 2 = ya, 1 = tidak sedangkan untuk jawaban pertanyaan *unfavourable* berlaku sebaliknya. Pemberian kode setiap variabel pada penelitian:

- a. Motivasi kader posyandu dengan skala ordinal memiliki kategori:
 - 1) rendah, diberi kode 0
 - 2) tinggi, diberi kode 1
- b. Pelaksanaan peran kader posyandu dengan skala ordinal memiliki kategori:
 - 1) tidak terlaksana, diberi kode 0
 - 2) terlaksana, diberi kode 1
- c. Umur kader dengan skala rasio
- d. Pendidikan terakhir kader dengan skala ordinal memiliki kategori:
 - 1) SD, diberi kode 1
 - 2) SMP, diberi kode 2
 - 3) SMA, diberi kode 3
 - 4) PT, diberi kode 4
- e. Status perkawinan kader memiliki kategori:
 - 1) belum kawin, diberi kode 1

- 2) sudah kawin, diberi kode 2
 - 3) janda, diberi kode 3
- f. Pekerjaan kader memiliki kategori:
- 1) ibu rumah tangga, diberi kode 1
 - 2) PNS, diberi kode 2
 - 3) swasta, diberi kode 3
 - 4) wiraswasta, diberi kode 4
- g. Pendapatan kader memiliki kategori:
- 1) < 920.000 ($<$ UMR Kabupaten Jember), diberi kode 1
 - 2) ≥ 920.000 (\geq UMR Kabupaten Jember), diberi kode 2
- h. Masa menjadi kader memiliki kategori:
- 1) < 5 tahun, diberi kode 1
 - 2) ≥ 5 tahun, diberi kode 2
- i. Pelatihan yang pernah diikuti memiliki kategori:
- 1) tidak, diberi kode 1
 - 2) ya, diberi kode 2

4.7.3 Processing/Entry

Processing adalah proses memasukkan jawaban yang telah dikode ke dalam tabel melalui pengolahan komputer guna menghitung frekuensi data dan dianalisis dengan program SPSS (*Statistical Program for Social Science*) (Setiadi, 2007).

Peneliti memberikan nama tiap variabel untuk memudahkan dalam memasukkan

data-data ke program komputer. Data untuk motivasi kader dan pelaksanaan peran kader adalah data kategorik dengan skala ordinal.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning atau pembersihan adalah kegiatan pemeriksaan kembali data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk mengetahui adanya kesalahan kode dan melakukan koreksi (Notoatmodjo, 2010). Data yang tidak sesuai kebutuhan dihapus. Jika data yang telah dimasukkan ke dalam komputer telah benar, maka tidak perlu dilakukan *cleaning* (Setiadi, 2007). Peneliti dapat mengetahui *missing* data dengan melakukan pengecekan atau distribusi frekuensi pada setiap variabel penelitian. Peneliti mengetahui variasi data melalui deteksi dengan mengeluarkan distribusi frekuensi setiap variabel penelitian. Konsistensi data dapat diketahui dengan cara menghubungkan kedua variabel penelitian tersebut (Hastono, 2007).

4.8 Analisis Data

Data yang telah diolah kemudian dianalisa sebagai bahan pertimbangan dari pengambilan keputusan (Setiadi, 2007). Analisis data bertujuan untuk menyusun data secara bermakna sehingga mudah dipahami. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini terdiri dari karakteristik umum dan khusus. Karakteristik umum dari penelitian ini yang

juga merupakan karakteristik responden yang terdiri dari umur, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pendapatan, dan masa menjadi kader. Karakteristik khusus penelitian ini terdiri dari variabel *dependent* dan variabel *independent*. Variabel *dependent* adalah motivasi kader posyandu dan variabel *independent* adalah pelaksanaan peran kader posyandu. Jenis data numerik disajikan dalam bentuk *mean*, *standart deviation*, *median*, *min-max* dan data kategorik disajikan dalam bentuk frekuensi ataupun jumlah dan persentase (Notoatmodjo, 2010).

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel yaitu untuk mengetahui motivasi kader terhadap pelaksanaan peran kader posyandu. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan motivasi kader dengan pelaksanaan peran kader posyandu.

Jenis data pada variabel analisis bivariat antara variabel *dependent* dan *independent* adalah kategori sehingga dilakukan analisis data menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan. Proses pengujian *chi-square* adalah membandingkan frekuensi yang terjadi ataupun observasi dengan nilai frekuensi harapan atau ekspektasi (Hastono, 2007). Interpretasi hasil uji *chi-square* dengan membandingkan nilai *p-value* (observasi) dengan nilai α (ekspektasi) yang berada pada tingkat kepercayaan CI (*confidence interval*) 95% atau taraf signifikansi α 0,05. Perbandingan nilai *p-value* dan α diinterpretasikan atau disimpulkan dengan:

- a. Jika nilai $p\text{-value} \leq \alpha$, maka dikatakan H_0 ditolak. Penarikan kesimpulan yaitu ada hubungan motivasi kader dengan pelaksanaan peran kader posyandu.

- b. Jika nilai $p\text{-value} > \alpha$, maka dikatakan H_0 gagal ditolak. Penarikan kesimpulan yaitu tidak ada hubungan motivasi kader dengan pelaksanaan peran kader posyandu.

Tabel 4.5 Analisis Bivariat

No.	Variabel		Jenis Skala	Uji Statistik
	Independen	Dependen		
1.	Motivasi kader posyandu	Pelaksanaan peran kader posyandu	Ordinal - Ordinal	<i>Chi-Square</i>

Tabel 4.5 menyajikan variabel motivasi kader dengan pelaksanaan peran kader posyandu merupakan jenis data kategorik sehingga dapat dilakukan analisis hubungan dengan uji *chi square*. Analisis *chi square* untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan proporsi antara beberapa kelompok data dan hubungan dua variabel kategorik, sehingga uji ini tidak dapat menjelaskan derajat hubungan. Penggunaan uji statistik *chi-square* juga dapat menentukan derajat perbandingan antara variabel yang terpapar dengan variabel yang tidak terpapar menggunakan nilai *Odds Ratio* (OR). Interpretasi dari OR adalah:

- OR = 1, diperkirakan tidak ada asosiasi antar faktor motivasi kader posyandu dan pelaksanaan peran kader posyandu;
- OR > 1, diperkirakan ada asosiasi positif antara motivasi kader posyandu dan pelaksanaan peran kader posyandu;
- OR < 1, diperkirakan ada asosiasi negatif antara motivasi kader posyandu dan pelaksanaan peran kader posyandu.

4.9 Etika Penelitian

Penelitian kesehatan merupakan bagian dari pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan. Penelitian yang berkaitan erat dengan manusia sebagai subyek penelitian harus mempertimbangkan etika penelitian. Pengaturan dan pembinaan penegakan etika penelitian dilakukan oleh Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan (KNEPK). Etika penelitian yang harus diperhatikan meliputi prinsip manfaat, menghargai hak asasi manusia, keadilan (Nursalam, 2008).

4.9.1 Prinsip Manfaat

Prinsip manfaat mengacu pada pelaksanaan penelitian tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subyek penelitian dan dihindarkan dari sesuatu yang tidak menguntungkan baik kondisi fisik ataupun psikis (*nonmaleficence*) (Wasis, 2008). Peneliti haruslah mempertimbangkan resiko dan keuntungan dari penelitian yang berdampak pada subyek penelitian (Nursalam, 2008).

4.9.2 Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*respect human dignity*)

Prinsip menghargai hak asasi manusia terdiri dari:

1) Hak untuk ikut atau tidak ikut menjadi responden (*right to self determination*)

Subyek penelitian mempunyai hak memutuskan bersedia atau tidak menjadi responden penelitian. Subyek penelitian tidak mendapat sanksi atau berdampak pada dirinya atas keputusan yang telah dipilihnya (Nursalam, 2008).

2) Hak mendapat jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Penjelasan secara terperinci diberikan peneliti kepada subyek penelitian dan perlu bertanggung jawab terhadap hal yang terjadi padanya (Nursalam, 2008).

3) *Informed consent*

Informed consent merupakan persetujuan berpartisipasi dalam penelitian yang diterima subjek penelitian setelah mendapatkan kejelasan informasi mengenai perlakuan atau dampak yang timbul setelah penelitian itu dilakukan. *Informed consent* sebagai perlindungan dari hak asasi subjek penelitian (Wasis, 2008).

4.9.3 Prinsip keadilan (*right to justice*)

Prinsip keadilan terdiri dari:

1) Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Subyek penelitian diberlakukan secara adil tanpa ada diskriminasi. Jika subyek penelitian tidak bersedia, maka dapat dikeluarkan dari keterlibatan di dalam penelitian (Nursalam, 2008).

2) Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subyek penelitian memiliki hak agar data yang telah diberikan kepada peneliti dirahasiakan. Peneliti harus melakukan adanya tanpa nama (*anonymity*) dan kerahasiaan (*confidentiality*). Keanoniman sebagai bentuk jaminan identitas responden tidak dicantumkan dalam lembar alat ukur melainkan pemberian kode. Kerahasiaan sebagai penjaminan bahwa informasi yang diberikan oleh subyek penelitian tidak diakses orang lain, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset sesuai kebutuhan penelitian (Potter & Perry, 2005).

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan mengenai hasil dan pembahasan penelitian mengenai hubungan motivasi kader dengan pelaksanaan peran kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari, khususnya di Kelurahan Sumbersari. Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari terdiri dari Kelurahan Sumbersari, Tegal Gede, Wirolegi, Antirogo, dan Karang Rejo. Data posyandu (2011) mencatat jumlah kader pada Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari sejumlah 475 kader yang tersebar pada 95 posyandu dengan klasifikasi 1 posyandu strata madya (1,05%), 89 posyandu strata purnama (93,7%), dan 5 posyandu strata mandiri (5,25%).

Penelitian ini dilakukan pada 69 kader posyandu dari populasi sejumlah 177 kader yang berada pada 35 posyandu di Kelurahan Sumbersari. Kelurahan ini sebagai bagian dari Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari dengan wilayah terluas dan jumlah posyandu terbanyak. Adapun pengambilan data berlangsung selama dua minggu yang dimulai pada tanggal 1-14 Oktober 2012 oleh peneliti.

Proses penelitian ini diawali dengan pengambilan sampel menggunakan rumus proporsi yang dipilih secara acak pada masing-masing sub wilayah dari Kelurahan Sumbersari. Responden diberikan kuesioner tentang motivasi kader dan pelaksanaan peran kader. Responden yang tidak melengkapi jawaban dari kuesioner yang diberikan dan tidak berada di tempat ketika pengambilan data, maka peneliti tidak memasukkannya menjadi sampel penelitian.

Peneliti ikut serta dalam kegiatan posyandu sekaligus melakukan observasi terhadap pelaksanaan peran kader posyandu. Peneliti membagikan kuesioner usai pelaksanaan posyandu secara *door to door*. Pengisian kuesioner dilakukan pada saat itu dengan didampingi peneliti. Terlebih dahulu responden diminta *informed consent* dan penjelasan terkait manfaat ataupun tujuan penelitian. Peneliti juga mengambil data dari buku kegiatan posyandu untuk menilai beberapa *item* pada pelaksanaan peran. Ketidaksesuaian data pada buku kegiatan posyandu, maka secara otomatis menggugurkan *item* pada kuesioner pelaksanaan peran. Data hasil pengisian kuesioner dilakukan pengolahan data meliputi *editing, coding, entry,* dan *cleaning*. Hasil *coding* dan *skoring* data motivasi dan pelaksanaan peran kader dikategorikan menjadi dua kategori berdasarkan *cut of point* data.

5.1 Hasil Penelitian

Peneliti menyajikan hasil dari penelitian meliputi: 1) Analisis univariat yang ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi meliputi karakteristik responden, motivasi kader, dan pelaksanaan peran kader posyandu. 2) Analisis bivariat untuk melihat hubungan motivasi kader dengan pelaksanaan peran kader posyandu.

5.1.1 Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden penelitian adalah identitas responden yang meliputi usia, tingkat pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pendapatan, masa menjadi kader, pelatihan yang pernah diikuti. Data selengkapnya mengenai karakteristik responden terangkum pada tabel 5.1 berikut.

Tabel 5.1 Distribusi responden menurut umur, tingkatan pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pendapatan, masa menjadi kader, dan pelatihan yang diikuti kader posyandu di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember bulan Oktober 2012

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Umur (tahun)		
	a. 30-39	20	29,0
	b. 40-49	28	40,6
	c. 50-59	15	21,7
	d. 60-69	6	8,7
	Total	69	100
2.	Tingkatan Pendidikan		
	a. SD	7	10,1
	b. SMP	11	15,9
	c. SMA	36	52,2
	d. PT	15	21,7
	Total	69	100
3.	Status Perkawinan		
	a. Belum kawin	1	1,4
	b. Sudah kawin	63	91,3
	c. Janda	5	7,2
	Total	69	100
4.	Pekerjaan		
	a. Ibu rumah tangga	64	92,8
	b. PNS	1	1,4
	c. Wiraswasta	4	5,8
	Total	69	100
5.	Pendapatan (rupiah)		
	a. < 920.000	42	60,9
	b. ≥ 920.000	27	39,1
	Total	69	100
6.	Masa Menjadi Kader (tahun)		
	a. < 5	17	24,6
	b. ≥ 5	52	75,4
	Total	69	100
7.	Pelatihan yang Diikuti		
	a. Tidak pernah diikuti	20	29,0
	b. Pernah diikuti	49	71,0
	Total	69	100

Tabel 5.1 menunjukkan distribusi karakteristik responden dikelompokkan menjadi beberapa kategori. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar kader berada dalam kategori umur 40-49 tahun sebanyak 28 kader (40,6%) dengan proporsi terendah pada kategori usia 60-69 tahun sebanyak 6 kader (8,7%). Kader

dengan usia termuda adalah kader yang berusia 30 tahun dan kader dengan usia tertua adalah kader yang berusia 63 tahun.

Tingkatan pendidikan diukur berdasarkan lulusan pendidikan terakhir yang telah ditempuh oleh kader posyandu. Latar belakang pendidikan setiap kader bervariasi, dimulai dari SD, SMP, SMA, dan PT. Data menunjukkan persentase tertinggi pada jenjang pendidikan SMA sejumlah 36 kader (52,2%) dan persentase terendah responden pada jenjang pendidikan SD sejumlah 7 kader (10,1%).

Status perkawinan menunjukkan kader posyandu belum atau bahkan telah berkeluarga. Variasi data terlihat dari sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah kader yang sudah menikah sejumlah 63 kader (91,3%). Kader yang belum menikah menempati jumlah terendah sejumlah 1 kader (1,4%).

Keberagaman data tergambar dari data responden menurut jenis pekerjaan yang dimiliki kader posyandu di Kelurahan Sumpersari Kecamatan Sumpersari Kabupaten Jember. Jenis pekerjaan responden penelitian terdiri atas ibu rumah tangga, wiraswasta, pegawai negeri sipil. Pekerjaan Ibu Rumah Tangga (IRT) menempati jumlah terbesar sebanyak 64 kader (92,8%), sedangkan jenis pekerjaan pegawai negeri sipil menempati jumlah terkecil sebanyak 1 kader (1,4%).

Pendapatan kader menggambarkan status ekonomi yang dimiliki oleh kader itu sendiri. Peneliti mengklasifikasikan pendapatan kader berdasarkan pada Upah Minimum Regional (UMR) yang ditetapkan Kabupaten Jember yaitu berkisar Rp 920.000,00. Proporsi terbanyak dengan pendapatan kurang dari Rp 920.000,00 sejumlah 42 kader (60,9%), sedangkan proporsi terendah dengan pendapatan lebih dari sama dengan Rp 920.000,00 sejumlah 27 kader (39,1%).

Partisipasi masyarakat untuk menjadi kader dapat ditinjau dari masa atau lamanya menjadi kader yang menggambarkan intensitas waktu pelaksanaan tugas. Kader dengan masa menjadi kader lebih dari sama dengan lima tahun sejumlah 52 kader dengan persentase tertinggi yaitu (75,4%), sedangkan kader dengan masa menjadi kader kurang dari lima tahun sejumlah 17 kader dengan persentase terendah yaitu (24,6%).

Pelatihan sebagai salah satu wujud pemberdayaan kader posyandu. Hal ini sebagai bentuk upaya dari pihak Dinas Kesehatan dalam rangka meningkatkan kemampuan kader dalam pelaksanaan tugasnya. Kader mayoritas telah mengikuti pelatihan sebanyak 49 kader (71%) dan kader yang tidak pernah diikuti dalam pelatihan sebanyak 20 kader (29%).

5.1.2 Deskriptif Motivasi Kader Posyandu di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember

Pengkategorian variabel motivasi didasarkan pada *cut of point* data dengan mengacu pada distribusi data. Hastono (2007) memaparkan cara mengidentifikasi distribusi data yaitu ditinjau dari grafik histogram dan kurva normal, penggunaan nilai *skewness* dan *standart error*, uji *kolmogorov smirnov*. Peneliti menggunakan nilai *skewness* dan *standart error* dalam menentukan distribusi data. Distribusi data normal jika hasil bagi nilai *skewness* dengan *standart error* ≤ 2 .

Pada variabel motivasi didapatkan nilai *skewness* 0,008 dan *standart error of skewness* 0,289. Hasil bagi keduanya bernilai 0,028 sehingga dapat dikatakan variabel motivasi berdistribusi normal. Analisis data menunjukkan persebaran data

merata, sehingga *cut of point* mengacu pada nilai *mean*. Peneliti mengkategorikan variabel motivasi menjadi motivasi rendah jika skor yang diperoleh $< 57,17$ dan motivasi tinggi jika skor yang diperoleh $\geq 57,17$. Nilai *cut of point* ini termasuk tinggi jika ditinjau dari skor total kuesioner sejumlah 80 dengan pengkategorian jenjang ordinal yaitu kategori rendah kurang skor dari 40 dan kategori tinggi skor lebih dari 40, namun peneliti menggunakan rerata data untuk pengkategorian. Proporsi tiap kategori motivasi kader posyandu dapat dilihat pada 5.2.

Tabel 5.2 Distribusi responden menurut motivasi kader posyandu di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember bulan Oktober 2012

No.	Motivasi Kader Posyandu	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Motivasi Rendah	33	47,8
2.	Motivasi Tinggi	36	52,2
	Total	69	100

Tabel 5.2 menguraikan distribusi data tentang motivasi kader posyandu yang hampir merata pada masing-masing kategori. Jumlah responden dengan kategori motivasi tinggi sebanyak 36 kader (52,2%) dan jumlah responden dengan kategori motivasi rendah sebanyak 33 kader (47,8%). Hasil penelitian pada 69 kader menggambarkan sebagian besar kader posyandu di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember memiliki motivasi yang tinggi.

Motivasi kader posyandu terdiri dari dua jenis yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Setiap jenis motivasi memiliki beberapa indikator pembentuk. Setiap indikator dari motivasi digolongkan menjadi dua kategori yang terangkum pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Distribusi responden menurut indikator motivasi kader posyandu di Kelurahan Summersari Kecamatan Summersari Kabupaten Jember bulan Oktober 2012

No.	Indikator Motivasi Kader Posyandu	Frekuensi				Total	
		Rendah		Tinggi		f	%
		f	%	f	%		
1.	Motivasi Intrinsik:						
	a. Dorongan untuk mendapat pengakuan terhadap prestasi	38	55,1	31	44,9	69	100
	b. Dorongan untuk bertanggung jawab dalam tugas	29	42	40	58	69	100
	c. Dorongan diberikan kesempatan untuk maju	21	30,4	48	69,6	69	100
2.	Motivasi Ekstrinsik:						
	a. Dorongan untuk mendapatkan insentif	38	55,1	31	44,9	69	100
	b. Dorongan adanya tempat kerja yang layak	27	39,1	42	60,9	69	100
	c. Dorongan untuk diterima dalam kelompok	20	29	49	71	69	100

Tabel 5.3 memaparkan keberagaman data mengenai indikator motivasi yang tidak merata pada setiap kategori. Distribusi data pada indikator dorongan untuk mendapat pengakuan atas prestasi adalah distribusi normal karena didapat hasil bagi *skewness* dengan *standart error* adalah -0,032 dengan 0,289 sebesar -0,11 sehingga *cut of point* mengacu pada nilai *mean* sebesar 9,43. Dorongan yang rendah untuk mendapat pengakuan atas prestasi jika skor yang diperoleh $< 9,43$ dan dorongan yang tinggi untuk mendapat pengakuan atas prestasi jika skor yang diperoleh $\geq 9,43$. Jumlah responden dengan dorongan yang tinggi untuk mendapat pengakuan terhadap prestasi sebanyak 31 kader (44,9%) dan jumlah responden dengan dorongan yang rendah untuk mendapatkan pengakuan terhadap prestasi sebanyak 38 kader (55,1%).

Indikator dorongan untuk bertanggung jawab dalam tugas berdistribusi data normal karena didapat hasil bagi *skewness* dengan *standart error* adalah -0,281 dengan 0,289 yaitu sebesar -0,97 sehingga *cut of point* mengacu pada nilai *mean*

sebesar 9,64. Dorongan yang rendah untuk bertanggung jawab dalam tugas jika skor yang diperoleh $< 9,64$ dan dorongan yang tinggi untuk bertanggung jawab dalam tugas jika skor yang diperoleh $\geq 9,64$. Adanya dorongan yang tinggi untuk bertanggung jawab dalam tugas sebesar 40 kader (58%) sedangkan dorongan yang rendah untuk bertanggung jawab dalam tugas sebesar 29 kader (42%).

Data untuk indikator dorongan diberikan kesempatan untuk maju memiliki distribusi data normal. Hal ini dikarenakan hasil bagi *skewness* dengan *standart error* yaitu -0,163 dengan 0,289 sebesar -0,56. Data ini menggunakan *cut of point* dengan mengacu pada *mean* sebesar 13. Data dikatakan dorongan yang rendah diberi kesempatan untuk maju jika skor yang diperoleh < 13 dan data dikatakan dorongan yang tinggi diberi kesempatan untuk maju jika skor yang diperoleh ≥ 13 . Persentase tertinggi pada dorongan yang tinggi diberikan kesempatan untuk maju sejumlah 48 kader (69,6%) dan persentase terendah berada pada dorongan yang rendah diberikan kesempatan untuk maju sejumlah 21 kader (30,4%).

Data pada indikator dorongan untuk mendapat insentif berdistribusi normal karena diperoleh hasil bagi *skewness* dengan *standart error* adalah 0,561 dengan 0,289 sebesar 1,94. Pengkategorian didasarkan *cut of point* dengan mengacu pada *mean* sebesar 6,36. Dorongan yang rendah atas insentif jika skor yang diperoleh $< 6,36$ sedangkan dorongan yang tinggi atas insentif jika skor yang diperoleh $\geq 6,36$. Jumlah responden pada dorongan yang tinggi untuk mendapat insentif sebanyak 31 kader (44,9%) dan jumlah responden dengan dorongan yang rendah untuk mendapat insentif sebanyak 38 kader (55,1%).

Data indikator dorongan adanya tempat kerja yang layak memiliki distribusi data normal. Hasil bagi *skewness* dengan *standart error* adalah -0,270 dengan 0,289 sebesar -0,93 sehingga *cut of point* mengacu pada *mean* sebesar 5,74. Data dikatakan dorongan yang rendah atas tempat kerja yang layak jika skor yang diperoleh $< 5,74$ dan data dikatakan dorongan yang tinggi atas tempat kerja yang layak jika skor yang diperoleh $\geq 5,74$. Dorongan yang tinggi atas tempat kerja yang layak sebanyak 42 kader dengan persentase tertinggi yaitu (60,9%) dan dorongan yang rendah atas tempat kerja yang layak sebanyak 27 kader dengan persentase terendah yaitu (39,1%).

Data pada indikator dorongan penerimaan kelompok berdistribusi normal karena didapatkan hasil bagi *skewness* dengan *standart error* adalah -0,233 dan 0,289 sebesar -0,81 sehingga *cut of point* mengacu pada *mean* sebesar 13. Data disebut dorongan yang rendah atas penerimaan kelompok jika skor yang didapat < 13 dan data disebut dorongan yang tinggi atas penerimaan kelompok jika skor yang didapat > 13 . Dorongan yang tinggi atas penerimaan kelompok menempati proporsi terbesar sebanyak 49 kader (71%) dan proporsi terendah pada dorongan yang rendah atas penerimaan kelompok sebanyak 20 kader (29%).

5.1.3 Deskriptif Pelaksanaan Peran Kader Posyandu di Kelurahan Summersari Kecamatan Summersari Kabupaten Jember

Pengkategorian variabel pelaksanaan peran kader posyandu didasarkan pada *cut of point* data dengan mengacu pada distribusi data. Distribusi data variabel pelaksanaan peran kader bersifat normal karena hasil bagi nilai *skewness* -0,414

dan *standart error of skewness* 0,289 bernilai -1,433 sehingga *cut of point* data mengacu pada nilai *mean*. Pengkategorian pelaksanaan peran kader dibedakan menjadi pelaksanaan peran tidak terlaksana jika skor yang diperoleh $< 26,68$ dan pelaksanaan peran terlaksana jika skor yang diperoleh $\geq 26,68$. Nilai *cut of point* ini termasuk tinggi jika ditinjau dari skor total kuesioner sejumlah 30 dengan pengkategorian jenjang ordinal yaitu kategori rendah skor kurang dari 15 dan kategori tinggi skor lebih dari 15, namun peneliti menggunakan rerata data untuk pengkategorian. Proporsi tiap kategori variabel pelaksanaan peran kader disajikan pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Distribusi responden menurut pelaksanaan peran pada kader posyandu di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember bulan Oktober 2012

No.	Pelaksanaan Peran Kader Posyandu	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Peran tidak terlaksana	30	43,5
2.	Peran terlaksana	39	56,5
	Total	69	100

Tabel 5.4 menyajikan data tentang pelaksanaan peran dari kader posyandu. Hasil penelitian pada 69 kader menunjukkan kader yang melaksanakan perannya sejumlah 39 kader (56,5%) dan kader yang tidak melaksanakan perannya sejumlah 30 kader (43,5%). Data ini menggambarkan mayoritas kader posyandu Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari telah melaksanakan perannya dengan baik.

Variabel pelaksanaan peran kader posyandu memiliki beberapa indikator pembentuk yang dikategorikan menjadi dua kategori seperti pada tabel 5.5

Tabel 5.5 Distribusi responden menurut indikator pelaksanaan peran kader posyandu di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember bulan Oktober 2012

No.	Indikator Pelaksanaan Peran Kader Posyandu	Frekuensi				Total	
		Tidak terlaksana		Terlaksana		f	%
		f	%	f	%		
1.	Penggerak masyarakat	42	60,9	27	39,1	69	100
2.	Penyuluh	29	42	40	58	69	100
3.	Pemantau	21	30,4	48	69,6	69	100

Data indikator penggerak masyarakat berdistribusi normal karena hasil bagi *skewness* dengan *standart error* sebesar -0,051 dengan 0,289 sebesar -0,18. Data menggunakan *mean* sebagai *cut of point* yaitu sebesar 18,22. Peran kader sebagai penggerak masyarakat dikatakan terlaksana jika skor yang diperoleh < 18,22 dan peran kader sebagai penggerak masyarakat dikatakan tidak terlaksana jika skor yang diperoleh $\geq 18,22$. Peran penggerak masyarakat tidak terlaksana memiliki proporsi tertinggi sebanyak 42 kader (60,9%) sedangkan peran penggerak masyarakat terlaksana memiliki proporsi terendah sebanyak 27 kader (39,1%).

Data indikator penyuluh berdistribusi normal. Hal ini dikarenakan hasil bagi *skewness* dengan *standart error* adalah 0,394 dengan 0,289 sebesar 1,36 sehingga peneliti menggunakan *mean* senilai 2,78 sebagai *cut of point*. Peran kader sebagai penyuluh dikatakan tidak terlaksana jika skor yang diperoleh < 2,78 dan peran kader dikatakan terlaksana jika skor yang diperoleh $\geq 2,78$. Persentase tertinggi pada peran kader sebagai penyuluh telah terlaksana sejumlah 40 kader (58%) dan peran kader sebagai penyuluh yang tidak terlaksana sejumlah 29 kader (42%).

Indikator peran kader sebagai pemantau memiliki distribusi yang normal. Hal ini ditunjukkan pada hasil bagi *skewness* dengan *standart error* adalah -1,154 dengan 0,289 yaitu -3,99 sehingga *cut of point* mengacu pada *mean* sebesar 5,68.

Peran kader sebagai pemantau dikatakan tidak terlaksana jika skor yang diperoleh $< 5,68$ sedangkan peran kader sebagai pemantau dikatakan terlaksana jika skor yang diperoleh $\geq 5,68$. Persentase tertinggi pada peran kader sebagai pemantau telah terlaksana sebanyak 48 kader (69,6%) dan peran kader sebagai pemantau tidak terlaksana sebanyak 21 kader (30,4%).

5.1.4 Analisis Hubungan Motivasi Kader dengan Pelaksanaan Peran Kader Posyandu di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember

Analisis hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan peran dengan uji statistik *chi square* dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6 Distribusi responden menurut hubungan motivasi dengan pelaksanaan peran kader posyandu di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember bulan Oktober 2012

No	Motivasi Kader Posyandu	Pelaksanaan Peran Kader Posyandu				Total		OR	P value
		Tidak Terlaksana		Terlaksana		N	%		
		f	%	f	%				
1.	Rendah	21	63,6	12	36,4	33	100	5,25	0,003
2.	Tinggi	9	25,0	27	75,0	36	100		

Hasil penyajian pada tabel 5.6 dapat diketahui bahwa pada 33 kader dengan motivasi rendah, terdapat 12 kader (36,4%) yang melaksanakan perannya dan pada 36 kader yang memiliki motivasi tinggi, terdapat 27 kader (75%) yang melaksanakan perannya. Data ini menggambarkan semakin tinggi motivasi yang dimiliki kader, maka semakin terlaksana peran kader. Hasil analisis diperoleh *p value* sebesar 0,003. Koefisien ini lebih kecil dari taraf signifikansi sebesar 0,05. Kesimpulannya yaitu hipotesis nol (H_0) ditolak yang menunjukkan ada hubungan

motivasi kader dengan pelaksanaan peran kader. *Odd Ratio* sebesar 5,25 yang bermakna kader dengan motivasi tinggi kecenderungan lebih terlaksana perannya dibanding kader yang memiliki motivasi rendah. Hasil ini diperkirakan adanya asosiasi positif antara faktor motivasi kader posyandu dan pelaksanaan peran kader posyandu.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Motivasi Kader Posyandu di Kelurahan Summersari Kecamatan Summersari Kabupaten Jember

Hasil penyajian pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa kader posyandu di Kelurahan Summersari mayoritas memiliki motivasi tinggi lebih banyak sejumlah 36 kader (52,2%) dibandingkan kader posyandu yang memiliki motivasi rendah sejumlah 33 kader (47,8%). Motivasi merujuk pada hubungan antara kebutuhan, dorongan, dan tujuan (Luthans, 1988 dalam Suarli dan Bahtiar, 2009) sehingga kondisi ini mengakibatkan individu tergerak untuk berperilaku.

Berbagai faktor yang dapat mempengaruhi motivasi individu. Danim (2004) menerangkan unsur esensial motivasi terbentuk sebagai akumulasi faktor internal dan eksternal. Faktor internal berupa kepribadian, intelegensi, ciri fisik, kebiasaan, kesadaran, minat, bakat, kemauan. Faktor eksternal adalah lingkungan fisik atau sosial, tekanan, dan regulasi keorganisasian. Semua faktor berinteraksi, sehingga diaktualisasikan dalam bentuk unjuk kerja.

Penilaian pada motivasi kader terdiri dari indikator motivasi intrinsik dan ekstrinsik yang dijelaskan sebagai berikut:

a. Dorongan untuk mendapat pengakuan atas prestasi

Tabel 5.3 menyajikan data bahwa sebagian besar kader memiliki dorongan yang rendah untuk mendapat pengakuan atas prestasi sebesar 38 kader (55,1%) dan dorongan yang tinggi untuk mendapat pengakuan atas prestasi sebesar 31 kader (44,9%). Pengakuan prestasi kader berupa penghargaan sebagai apresiasi dari tenaga kesehatan terhadap kinerja kader untuk dapat lebih baik.

Suarli dan Bahtiar (2009) menyebutkan kebutuhan penghargaan sebagai salah satu dasar kebutuhan tingkat keempat yang diutarakan Maslow yaitu kebutuhan untuk dihargai. Konsep ini sejalan dengan teori McClelland bahwa berprestasi adalah kebutuhan yang dipelajari. Pada penelitian ini ditemukan sebagian besar kader memiliki dorongan rendah atas prestasi. Ivancevich *et al.* (2008) menjelaskan individu cenderung memenuhi kebutuhan dasar sebelum mengarahkan perilaku pada pemenuhan kebutuhan tingkat atas. Pengakuan atas prestasi bukan prioritas kebutuhan. Pengakuan atas prestasi diasumsikan kader bukan merupakan hal yang menarik minatnya. Hal ini dikarenakan kader akan sanggup untuk melakukan upaya produktif ketika terdapat hal yang menarik baginya (Arip *et al.*, 2008). Upaya yang dapat dilakukan tenaga kesehatan sebagai pembina kader selain dalam bentuk penghargaan adalah pemberian *reinforcement* atas kinerja kader, promosi, atau prioritas pelayanan kesehatan.

b. Dorongan untuk bertanggung jawab dalam tugas

Tabel 5.3 menyajikan data bahwa sebagai besar kader memiliki dorongan yang tinggi untuk bertanggung jawab dalam tugas sebesar 40 kader (58%) dan dorongan yang rendah untuk bertanggung jawab dalam tugas sebesar 29 kader

(42%). Hal ini ditunjang oleh data karakteristik responden bahwa mayoritas kader berada pada usia 40-49 tahun sebanyak 28 kader (40,6%). Rentang usia ini adalah tahapan usia dewasa tengah.

Havighurst (1972 dalam Potter & Perry, 2005) menerangkan individu pada tahapan dewasa tengah memiliki tugas perkembangan dalam mencapai tanggung jawab sosial, mempertahankan standar kehidupan, mengembangkan aktivitas luang. Tugas perkembangan berdasar sudut pandang psikologisosial yang diutarakan Sullivan bahwa tugas yang perlu dicapai pada fase dewasa adalah belajar untuk saling ketergantungan dan tanggung jawab terhadap orang lain (Sunaryo, 2004). Adanya tugas perkembangan inilah yang bisa mendorong kader posyandu untuk bertanggung jawab pada tugasnya. Tanggung jawab kader juga didasarkan keinginan dan komitmen mengabdikan pada masyarakat.

Analisis data juga menyebutkan sebagian kecil kader dengan dorongan yang rendah untuk bertanggung jawab dalam tugas sebesar 42%. Kondisi ini didukung pada karakteristik kader yang sebagian besar berkeluarga sebesar 91,3%. Kader yang telah berkeluarga menandakan adanya keterikatan sehingga adanya tuntutan untuk bertanggung jawab pada perannya. Hal ini diasumsikan kader yang berkeluarga memiliki sedikit waktu luang dibandingkan kader yang belum berkeluarga sehingga dorongan yang rendah untuk bertanggung jawab dalam tugas salah satunya karena kader hanya mengisi waktu luang di rumah. Penelitian Widagdo dan Husodo (2009) menyebutkan lama bekerja di rumah memberi pengaruh pada peran kader dalam memanfaatkan buku KIA, sesuai dengan persyaratan kader yaitu mempunyai waktu luang. Kader yang bekerja

sejumlah 5 kader (7,2%) sehingga waktu tersita untuk bekerja. Peran petugas kesehatan untuk meningkatkan tanggung jawab kader yaitu merekomendasikan individu yang tidak bekerja atau belum berkeluarga untuk menjadi kader serta pengawasan dan pendampingan kader dalam pelaksanaan tugas posyandu.

c. Dorongan diberikan kesempatan untuk maju

Dorongan diberikan kesempatan untuk maju adalah indikator motivasi intrinsik dengan persentase tertinggi sebesar 48 kader (69,6%) pada dorongan yang tinggi diberikan kesempatan untuk maju daripada dorongan yang rendah diberikan kesempatan untuk maju. Kesempatan untuk maju adalah bentuk dari pengembangan karier untuk meningkatkan kualitas, kemampuan, kepuasan (Gibson, 2000). Kesempatan untuk maju yang diberikan kepada kader seperti pelatihan, lomba atau jambore kader, dan pemberian buku pedoman. Hal ini dimaksudkan kader termotivasi untuk bertugas di posyandu. Pengembangan karier sebagai bentuk apresiasi diri dan cerminan kebutuhan tingkat tertinggi yaitu aktualisasi diri. Studi Subagyo dan Mukhadiono (2010), kemampuan kader memiliki hubungan langsung dengan keberhasilan program posyandu.

Analisis data menunjukkan kader dengan dorongan yang rendah diberikan kesempatan untuk maju sebesar 30,4%. Hal ini dikarenakan suatu motivasi atau dorongan salah satunya dipengaruhi harapan (Taufik, 2007). Harapan sebagai wujud dari cita-cita. Hal ini diasumsikan kader dengan dorongan yang rendah diberi kesempatan untuk maju karena rendahnya harapan kader untuk hal itu. Upaya yang dilakukan oleh pembina posyandu untuk memajukan kader yaitu

pelatihan kader secara berkala dengan prioritas kader yang tidak pernah diikuti pelatihan dan supervisi atau monitoring tenaga kesehatan.

d. Dorongan diberikan insentif

Dorongan atas insentif sebagian besar pada kategori dorongan yang rendah sebesar 38 kader (55,1%) dan dorongan yang tinggi sebesar 31 kader (55,9%).

Dorongan yang tinggi atas insentif karena uang sebagai alat motivasi untuk memuaskan kebutuhan (Hersey & Blanchard, 1995). Upah yang diterima oleh individu semakin tinggi, maka keinginan bekerja juga akan semakin tinggi (Danim, 2004). Beberapa kader beralasan motivasi untuk menjadi kader salah satunya karena insentif yang merupakan kebutuhan yang dirasakan. Hal ini ditunjang oleh data karakteristik responden yaitu sebagian besar kader dengan pendapatan di bawah UMR sebesar 60,9%. Kader dengan penghasilan yang belum mencukupi kebutuhan kecenderungan termotivasi memanfaatkan waktu luang guna menambah penghasilan keluarga. Kondisi ini diasumsikan kader terdorong melaksanakan tugasnya atas dasar insentif.

Analisis data menyajikan sebagian kecil kader dengan dorongan yang rendah atas insentif. Hal ini diasumsikan kader telah terpenuhi kebutuhan pada tingkat dasar sehingga dorongan atas insentif menjadi rendah. Kementerian Kesehatan (2011) menyebutkan kader adalah tenaga yang sifatnya sukarela, sehingga atas dasar inilah tanpa adanya insentif, kader tetap termotivasi untuk melaksanakan tugas posyandu. Upaya dari dinas kesehatan untuk memotivasi kader dalam pelaksanaan tugas, selain pemberian kompensasi insentif berupa uang yaitu pemberian seragam kader atau pengobatan gratis.

e. Dorongan adanya tempat kerja yang layak

Analisis data memaparkan sebagian besar kader memilik dorongan yang tinggi atas tempat kerja yang layak sebesar 42 kader (60,9%) dan dorongan yang rendah atas tempat kerja yang layak sebesar 27 kader (39,1%). Dorongan yang tinggi atas tempat kerja yang layak sebagai bentuk pemenuhan kebutuhan fisiologis dan keamanan. Konsep ini diperkuat oleh studi Syahmasa (2002) bahwa kader menginginkan tempat kerja dalam kondisi layak ketika posyandu. Hal ini dimaksudkan kader dan partisipasi kunjungan posyandu dapat merasa aman dan nyaman selama kegiatan dengan lingkungan yang memadai untuk bertugas. Kader kesulitan memulai pelaksanaan kegiatan posyandu saat kondisi tidak mendukung, terutama kelengkapan pengadaan sarana prasarana.

Analisis juga menyebutkan sebagian kecil kader memiliki dorongan yang rendah atas tempat kerja yang layak. Hal ini diasumsikan bahwa kondisi tempat kerja yang layak bukan menjadi kebutuhan yang dirasakan oleh kader. Ewles & Simnett (1994 dalam Maulana, 2009) menjelaskan jenis kebutuhan mencakup kebutuhan normatif, kebutuhan yang dirasakan, kebutuhan yang dinyatakan, dan kebutuhan komparatif. Upaya yang dapat dilakukan tenaga kesehatan yaitu dukungan *financial* dalam pengadaan sarana prasarana posyandu.

f. Dorongan untuk diterima dalam kelompok

Tabel 5.3 menyajikan dorongan yang tinggi penerimaan kelompok dengan persentase tertinggi dari keseluruhan indikator motivasi eksternal yaitu sebesar 49 kader (71%) daripada dorongan yang rendah penerimaan kelompok sebesar

20 kader (29%). Suatu penerimaan kelompok mengakibatkan kader termotivasi melaksanakan tugasnya sebagai kader posyandu.

Penerimaan kelompok sebagai bentuk pengakuan kelompok masyarakat atau tenaga kesehatan akan keberadaan dan tugas kader yang berupa dukungan pada peran kader dan partisipasi kunjungan masyarakat. Maslow menjelaskan penerimaan kelompok adalah bentuk kebutuhan rasa memiliki (*belongingness*) yang menghasilkan kepuasan. Penerimaan kelompok adalah kebutuhan afiliasi yaitu kader berkeinginan dianggap sebagai bagian kelompok dan afeksi dari masyarakat. Hal ini didukung oleh Kementerian Kesehatan (2011) menjelaskan kader adalah tenaga yang dipilih dan dipercaya masyarakat, sehingga atas dasar inilah kader memiliki dorongan untuk diterima dalam kelompok. Penerimaan kelompok didorong oleh hubungan interaksi yang positif oleh kader yang lain atau petugas kesehatan. Hubungan sosial sebagai sifat manusia memberi makna besar dalam pelaksanaan peran kader. Studi Djuhaeni (2010), hubungan sosial adalah kontributor terbesar dalam motivasi eksternal pada kegiatan posyandu.

Analisis menyebutkan sebagian kecil kader mempunyai dorongan yang rendah atas penerimaan kelompok sebesar 20 kader (29%). Hal ini diasumsikan dorongan penerimaan kelompok sebagai bentuk eksistensi diri untuk mencapai kebutuhan teratas yaitu aktualisasi diri dan kebutuhan ini masih belum dirasa sebagai prioritas kader. Hubungan antarpersonal dan perkembangan psikososial dipengaruhi pemenuhan faktor interpersonal. Interaksi hubungan antarpersonal ditentukan oleh struktur kelompok. Kelompok individualis akan menghasilkan

hubungan antarpersonal yang kurang erat dan hal ini diasumsikan sebagai salah satu penyebab dorongan penerimaan kelompok yang rendah.

5.2.2 Pelaksanaan Peran Kader Posyandu di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember

Gambaran pelaksanaan peran kader posyandu di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari mayoritas dalam kategori peran terlaksana sebesar 56,5% dan kategori peran tidak terlaksana sebesar 43,5%. 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 pemantau, yang dijelaskan sebagai berikut:

a. Penggerak masyarakat

Tabel 5.5 menyajikan data, sebagian besar peran kader sebagai penggerak masyarakat pada kategori belum terlaksana sebesar 42 kader (60,9%) dan peran kader sebagai penggerak masyarakat yang telah terlaksana sebesar 27 kader (39,1%). Kondisi ini didukung data Dinas Kesehatan (2011), angka cakupan penimbangan balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari sebesar 68,96% yang tergolong masih di bawah SPM.

Kader memberi pengaruh pada masyarakat untuk berperilaku. Jenis upaya penggerakan masyarakat adalah upaya perbaikan gizi, pemanfaatan pekarangan

untuk tanaman 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 cenderung melaksanakan pendaftaran, penimbangan, pencatatan KMS. Beberapa kader menjalankan tugas posyandu setelah menunggu instruksi petugas kesehatan. 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 memberi pengaruh pada pemanfaatan posyandu.

Peran kader sebagai penggerak masyarakat masih belum terlaksana juga ikut dipengaruhi faktor demografi. Hal ini ditunjang data umur kader mayoritas 40-49 tahun. Semakin bertambahnya usia diasumsikan dapat mengakibatkan penurunan produktifitas karena ada penurunan kemampuan fisiologis. Kader sebagian kecil berada pada jenjang pendidikan dasar sebesar 10,1%. Kader dengan latar belakang pendidikan dasar kecenderungan lebih sulit untuk dapat mengajak ibu-ibu berpartisipasi dalam kegiatan posyandu dibandingkan kader dengan pendidikan menengah atau atas. 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 (sebayu). Penelitian yang menunjang konsep tersebut dikemukakan Nugroho dan Nurdiana (2008), pendidikan berhubungan positif dengan keaktifan kader.

b. Penyuluh

Peran kader sebagai penyuluh ditunjukkan oleh data yaitu 29 kader (42%) belum melaksanakan perannya dan 40 kader (58%) melaksanakan perannya. Kegiatan penyuluhan adalah kegiatan pemberian informasi kepada khlayak. Kader sebagian besar telah melaksanakan perannya sebagai penyuluh. Hal ini ditunjang oleh data sejumlah 15 kader (21,7%) 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 (1974 dalam Sunaryo, 2004). Perilaku kader akan pola hidup tentu memotivasi 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 yang mendalam. Hal ini ditunjukkan oleh data sebesar 24,6% kader dengan pengalaman kerja kurang dari lima tahun dan 29% belum pernah diikutkan pelatihan. Beberapa kader juga mempersepsikan tugas dalam memberikan informasi kesehatan adalah mutlak sepenuhnya tugas dari tenaga kesehatan. Kondisi ini mengartikan kader belum memahami perannya secara utuh (ambigu peran). Gibson (2000) membagi peran menjadi peran yang diharapkan, peran yang dirasakan, dan peran yang dimainkan. Santrock (2005) menyebutkan untuk mengubah perilaku harus memasukkan informasi dahulu.

c. Pemantau

Kegiatan pemantauan yang dilaksanakan oleh kader adalah pemantauan jentik nyamuk dan kunjungan rumah pasca posyandu. Peran pemantauan telah terlaksana sebesar 48 kader (69,6%) dibanding peran pemantauan yang belum terlaksana sebesar 21 kader (30,4%). 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 di atas lima tahun sebesar 75,4% dan pernah diikuti pelatihan sebesar 71%. 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 perseptual, afektif, konatif. Sikap *mood* akan mengakibatkan kader untuk bertugas lebih kooperatif. Sikap sebagai cerminan perilaku yang tertutup ikut mempengaruhi pelaksanaan peran kader.

5.2.3 Hubungan Motivasi Kader dengan Pelaksanaan Peran Kader Posyandu di

Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember

Motivasi pada dasarnya timbul karena adanya kebutuhan untuk mencapai kepuasan. Kebutuhan kader muncul karena ada kekurangan antara harapan dengan apa yang telah terjadi. Maslow menjelaskan individu akan memenuhi kebutuhan di tingkat dasar sebelum pada kebutuhan tingkat teratas. Daya dorong inilah akan

menentukan individu bersikap yang mengarahkan pada perilaku sebagai bentuk respon yang berasal dari dalam diri maupun dari luar diri individu. Bentuk nyata dari perilaku ini tercermin dalam pelaksanaan peran itu sendiri.

Responden dalam penelitian menyatakan sebagian besar pada kategori motivasi yang tinggi dengan peran yang terlaksana sebesar 75%. Kondisi ini didukung dengan analisis yang diperoleh *p value* 0,003 bahwa ada hubungan signifikan motivasi kader dengan pelaksanaan peran dari kader posyandu. Danim (2004) menyebutkan motivasi erat mempengaruhi produktivitas kerja. Motivasi tinggi akan menghasilkan produktivitas tinggi sedangkan motivasi rendah akan menghasilkan produktivitas rendah. Situasi ini tidak berlaku mutlak karena ada berbagai faktor yang saling berinteraksi dan mempengaruhi.

Data analisis menunjukkan pada 33 kader dengan motivasi rendah terdapat 12 kader (36,4%) yang melaksanakan perannya. Karakteristik kader berpengaruh pada peran kader. Status perkawinan berpengaruh pada perilaku individu dalam kehidupan organisasi (Siagian, 1995 dalam Syahmasa, 2002). Kader yang belum menikah ataupun status perkawinan janda sebesar 6 kader (8,6%) belum memiliki keterikatan dalam hubungan berkeluarga sehingga tidak muncul tuntutan yang menyita waktu dalam perannya sebagai kader posyandu.

Masa menjadi kader ikut mempengaruhi pelaksanaan peran kader karena lama kader bertugas sebagai sebagai indikator produktivitas kader. Studi serupa dilakukan Razak (2006 dalam Arwina, 2011), kader aktif memiliki masa kerja sekurang-kurangnya 60 bulan. Masa menjadi kader yang lama, maka semakin banyak pengalaman yang didapatkan untuk dapat terampil memberikan pelayanan

yang berkualitas di posyandu. Senioritas meningkatkan rasa percaya diri dan kader termotivasi perannya dalam pelaksanaan posyandu.

Pelatihan ikut berpengaruh pada pelaksanaan peran kader. Hal ini terkait penjenjangan untuk peningkatan keterampilan. Kader mayoritas pernah diikutkan dalam pelatihan sebesar 71%. Studi oleh Mastuti (2003) mengungkapkan jenjang pelatihan dan keikutsertaan organisasi berpengaruh dengan kelangsungan kader di posyandu. Pelatihan kader dimaksudkan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan keahlian dalam pelaksanaan tugas dan perannya di posyandu.

Faktor pendukung dan pendorong juga berpengaruh pada pelaksanaan peran kader. Perhatian dari tenaga kesehatan atau keluarga dapat memungkinkan kader untuk berperilaku baik dalam upaya produktif. Keterlibatan tokoh terkait dapat menggerakkan kader untuk optimal karena adanya dukungan. Ketersediaan sarana prasarana memudahkan kader untuk melaksanakan tugasnya.

Data analisis menunjukkan pada 36 kader dengan motivasi tinggi terdapat 9 kader (25%) yang tidak melaksanakan perannya. Karakteristik kader juga ikut berpengaruh. Pekerjaan mencerminkan rutinitas tetap dalam hubungannya dengan pencapaian status sosio-ekonomi. Kader yang bekerja sejumlah 5 kader (7,2%). Kesibukan atas pekerjaan dapat menyita waktu, sehingga kader lupa akan peran yang harus dilaksanakan. Analisis ini diperkuat oleh Departemen Kesehatan RI (2006) bahwa salah satu syarat umum kader adalah bersedia bekerja sukarela, memiliki kemampuan, dan waktu luang.

Berbagai faktor ikut mempengaruhi pelaksanaan peran kader selain adanya motivasi. Teori perilaku yang diutarakan oleh Green (1980 dalam Notoatmodjo,

2010) menjelaskan perilaku muncul karena adanya faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Motivasi sebagai salah satu faktor predisposisi timbulnya perilaku yang diwujudkan dalam bentuk pelaksanaan peran. Faktor predisposisi yang memunculkan pelaksanaan peran oleh kader posyandu adalah usia, tingkat pendidikan, pengetahuan, status perkawinan, pekerjaan, pendapatan, masa menjadi kader, sikap, nilai, persepsi, dan motivasi kader posyandu. Faktor pendukung (*enabling factors*) dapat menjadi penghambat atau memudahkan niat perilaku. Faktor pendukung pelaksanaan peran dari kader, salah satunya karena ketersediaan sarana prasarana aktivitas posyandu. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yaitu penguat terhadap timbulnya niat dan sikap untuk melaksanakan perilaku. Faktor pendorong terhadap pelaksanaan peran kader adalah dukungan sosial keluarga, dukungan petugas kesehatan setempat, dan kebijakan pemerintah.

5.3 Keterbatasan Penelitian

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

lebih baik jika kuesioner pelaksanaan peran diisi oleh ibu pengunjung posyandu atau adanya observasi langsung peneliti.

5.4 Implikasi Keperawatan

Penelitian tentang motivasi kader dengan pelaksanaan peran kader posyandu menggambarkan pemberdayaan komunitas (*empowerment*) dalam mencapai suatu kemandirian. Komunitas terdiri dari individu, keluarga, kelompok, masyarakat. Penelitian ini memiliki implikasi bahwa seorang perawat komunitas mempunyai peran secara langsung atau tidak langsung dalam komunitas untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan menitikberatkan pencegahan dan peningkatan kesehatan populasi. Perawat komunitas berperan secara langsung dengan pemberian asuhan keperawatan dan peran secara tidak langsung salah satunya pembinaan pelayanan kesehatan bersumber daya masyarakat seperti posyandu. Perawat melatih kader dan masyarakat untuk berpartisipasi dalam upaya pembangunan kesehatan.

BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menguraikan simpulan yang dapat ditarik dari bab sebelumnya dan beberapa alternatif yang direkomendasikan sebagai saran meningkatkan motivasi dan pelaksanaan peran kader dalam melaksanakan tugasnya di posyandu.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian tentang hubungan motivasi kader dengan pelaksanaan peran kader posyandu yang dilaksanakan pada tanggal 1-14 Oktober 2012 di Kelurahan Summersari Kecamatan Summersari Kabupaten Jember, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

6.1.1 Gambaran kader posyandu di Kelurahan Summersari Kecamatan Summersari Kabupaten Jember adalah sebagian besar kader berada pada kategori umur 40-49 tahun, tingkatan pendidikan SMA, telah menikah, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, pendapatan per bulan di bawah UMR, masa menjadi kader lebih dari sama dengan lima tahun, dan pernah mendapatkan pelatihan

6.1.2 Motivasi kader posyandu di Kelurahan Summersari Kecamatan Summersari Kabupaten Jember, sebagian besar termasuk dalam kategori motivasi tinggi.

6.1.3 Pelaksanaan peran kader posyandu di Kelurahan Summersari Kecamatan Summersari Kabupaten, sebagian besar termasuk dalam kategori peran yang telah terlaksana.

6.1.4 Motivasi kader berhubungan dengan pelaksanaan peran kader posyandu di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember dengan asosiasi positif.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil dan pembahasan penelitian tersebut adalah:

a. Bagi Institusi Pendidikan

- 1) Mengadakan praktik belajar lapangan keperawatan komunitas dalam bentuk melatih kader dalam pelaksanaan sistem lima meja kegiatan posyandu.
- 2) Sosialisasi pentingnya peran dari kader untuk menggerakkan masyarakat ke posyandu demi meningkatkan partisipasi kunjungan.
- 3) Melakukan kerja sama dengan tenaga kesehatan terkait yaitu puskesmas untuk lebih mengoptimalkan peran perawat komunitas sebagai sarana dalam meningkatkan cakupan kunjungan balita ke posyandu.

b. Bagi Keperawatan

Perawat komunitas penting untuk mengaplikasikan perannya sebagai *educator* dan *conselor* dalam memberikan informasi berupa penyuluhan kepada kader terkait pentingnya peran kader dalam pelaksanaan posyandu, sehingga kader memiliki motivasi untuk berperan serta dalam upaya pembangunan kesehatan. Penelitian tersebut dapat dijadikan bahan evaluasi bagi Puskesmas Sumbersari dalam memperbaiki kualitas pelayanan posyandu. Perawat komunitas dapat melakukan pelatihan berkala demi meningkatkan keterampilan kader terutama

dalam menggerakkan masyarakat dan menyuluh masyarakat. Penyediaan sarana penyuluhan seperti *leaflet*, *flip chart*, buku pedoman perlu diadakan. Perawat komunitas juga perlu mempertimbangkan kompensasi dalam bentuk promosi, prioritas pelayanan kesehatan untuk lebih meningkatkan motivasi.

c. Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini memberikan saran pada masyarakat yaitu:

- 1) Partisipasi aktif masyarakat dalam berkunjung ke posyandu sangat penting diperlukan untuk mendukung peran kader dalam pelaksanaan posyandu.
- 2) Perhatian tokoh masyarakat setempat dalam pelaksanaan posyandu untuk mencapai kemandirian dengan memberdayakan masyarakat setempat.

e. Bagi Peneliti

Hasil dan pembahasan dari penelitian tersebut diharapkan dapat menjadi suatu referensi bagi mahasiswa keperawatan dalam:

- 1) Mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan, khususnya pelaksanaan peran dari kader yaitu informasi kesehatan, dukungan, niat, nilai, otonomi pribadi, persepsi masyarakat, keterampilan kader, dan lain-lain.
- 2) Mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai setiap jenis motivasi kader baik motivasi intrinsik atau ekstrinsik meliputi dorongan untuk mendapat pengakuan atas prestasi, dorongan untuk bertanggung jawab dalam tugas, dorongan diberikan kesempatan untuk maju, dorongan untuk diberikannya insentif, dorongan adanya tempat kerja layak, dan dorongan untuk diterima dalam kelompok.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad, S. 2006. *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Peran dan Fungsi Perawat Puskesmas Terpencil dan Puskesmas Tidak Terpencil di Kepulauan Riau, Kalimantan Selatan, dan Sulawesi Utara Tahun 2005*. Tesis. Jakarta: Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Ahzar, Setiawan, Marhaeni, dan Hasanbasri. 2007. *Pelaksanaan Desa Siaga Percontohan di Cibatu, Purwakerta*. Working Paper Series. Yogyakarta: Program Magister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Universitas Gadjah Mada.

Aiken, L. R. 1998. *Human Development in Adulthood*. New York: A Devision of Plenum Publishing Corporation.

Anderson, E. T. & McFarlane, J. *Buku Ajar Keperawatan Komunitas: Teori dan Praktik*. Alih bahasa oleh Sutarna, Samba, Herdina. 2006. Jakarta: EGC.

Arip, M., Rusmini, dan Asri, S. 2008. Analisis Faktor-fakor yang Berhubungan dengan Peran Perawat dalam Meminimalkan Efek *Extrapyramidal Syndrome* pada Pasien Psikosis di Rumah Sakit Jiwa Mataram. *Jurnal Kesehatan Prima*, 2 (2): 319-327 [Serial Online] http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/2208319_327.pdf [23 Mei 2012]

Arwina, H. 2011. *Hubungan Motivasi Instrinsik dan Ekstrinsik dengan Kinerja Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Amplas*. Tesis. Medan: Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.

Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2010. *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia 2010*. [Serial Online] www.bappenas.go.id/get-file-server/node/10298/ [16 Maret 2012]

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2012. *Strategi Kemitraan Mampu Menahan Laju Pertumbuhan Penduduk*. [Serial Online] <http://www.bkkbn.go.id/ViewSekapurSirih.aspx?SekapurSirihID=5> [21 April 2012]

Blais, Hayes, Kozier, & Erb. *Praktik Keperawatan Profesional: Konsep dan Perspektif*. Alih bahasa oleh Yuningsih dan Subekti. 2006. Jakarta: EGC.

Danim, S. 2004. *Motivasi Kepemimpinan dan Efektivitas Kelompok*. Jakarta: Rineka Cipta.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Peningkatan Kinerja Perawat di Puskesmas (Panduan bagi Kabupaten/Kota)*. Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota: Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Diem, E. & Moyer, A. 2004. *Community Health Nursing Projects: Making A Difference*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.

Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2011. *Data Posyandu Tahun 2011*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2011. *Jumlah Balita Ditimbang Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Jember Tahun 2011*. Jember: Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2011. *Jumlah Kematian Bayi dan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Jember Tahun 2011*. Jember: Seksi Kesehatan Keluarga (Kesga) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2010. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2010*. Jawa Timur: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Djuhaeni, H., Gondodiputro, dan Suparman. 2010. Motivasi Kader Meningkatkan Keberhasilan Kegiatan Posyandu. *Bandung Medical Journal*, 42 (4): 140-148 [Serial Online] <http://indonesia.digitaljournals.org> [23 Mei 2012]

Effendy. 1998. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.

Efendi, F. dan Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Fitriyah, Z. 2011. *Peran Serta Kader Posyandu dalam Upaya Peningkatan Status Gizi Balita di Posyandu Kelurahan Titi Papan*. Skripsi. Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.

- Gibson, Ivancevich, Donnelly. *Organisasi: Perilaku, Struktur, Organisasi*. Alih bahasa oleh Nunuk Ardiani. 2000. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Hamid, A. Y. 2008. *Buku Ajar Riset Keperawatan Konsep, Etika, & Instrumentasi*. Jakarta: EGC.
- Handayani. 2010. *Pengaruh Kader Terhadap Pencapaian Posyandu Mandiri*. Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Harahap, J. 2008. Evaluasi Cakupan Imunisasi Hepatitis B pada Bayi Usia 12-24 Bulan di Kabupaten Asahan Propinsi Sumatera Utara. *Jurnal Penelitian Rekayasa*, 1 (2): 51-57 [Serial Online] <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/19675/1/kpr-des2008-1%20%284%29.pdf> [25 Maret 2012]
- Hasibuan, M. T. 2011. *Peranan Kader Posyandu dan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Balita di Posyandu Kelurahan Binjai Estate Kota Binjai*. Skripsi. Medan: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
- Hastono, S. P. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Herijulianti, E., Indriani, T. S., dan Artini, S. 2001. *Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta: EGC.
- Hersey, P. & Blanchard, K. *Manajemen Perilaku Organisasi: Pendayagunaan Sumber Daya Manusia*. Edisi Keempat. Alih bahasa oleh Agus Dharma. 1995. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Irawan, F. B. 2008. *Hubungan Motivasi Kader dengan Tingkat Keaktifan pada Pelayanan Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Kabupaten Bondowoso*. Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jember.
- Ivancevich, J. M., Konopaske, R., & Matteson, M. T. *Perilaku dan Manajemen Organisasi*. Edisi Ketujuh. Jilid I. Alih bahasa oleh Gina Gania. 2008. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Pedoman Kader Seri Kesehatan Anak*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Anak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Reformasi Primary Health Care*. [Serial Online] http://www.bppsdmk.depkes.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=143:reformasi-primary-health-care&catid=38:berita&Itemid=82 [26 April 2012]

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Buku Pegangan Kader Posyandu*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kompas. 2008. *Banyak Balita Gizi Buruk di Bogor*. [Serial Online] <http://nasional.kompas.com/read/2008/01/24/19433532> [16 Maret 2012]

Koto, Y. F. dan Hasanbasri, M. 2007. *Proses Pelaksanaan Manajemen Pelayanan Posyandu Terhadap Intensitas Posyandu*. Working Paper Series. Yogyakarta: Program Magister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Universitas Gadjah Mada.

Kurniati, A. dan Efendi, F. 2012. *Kajian SDM Kesehatan di Indonesia*. Jakarta: Salemba Medika.

Kusnanto. 2004. *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.

Kustiandi, A. 2003. *Karakteristik Internal dan Eksternal Kader Posyandu yang Berhubungan dengan Kemampuan Kader dalam Mencatat Pemantauan Pertumbuhan Balita pada KMS di Kabupaten Sukabumi*. Tesis. Jakarta: Program Pascasarjana Gizi Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Kusumawati, Y. dan Darnoto, S. 2008. Pelatihan Peningkatan Kemampuan Kader Posyandu dalam Penanggulangan Demam Berdarah (DBD) di Kelurahan Joyotakan Kecamatan Serengan Surakarta. *WARTA*, 11 (2): 159-169 [Serial Online] http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/11208159169_1410-9344.pdf [9 Mei 2012]

Lubis, E. 2010. *Pengaruh Karakteristik Kader Posyandu Terhadap Kemampuan dalam Penemuan Dini Kasus Tersangka Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Kecamatan Medan Tembung*. Skripsi. Medan: Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.

Malawat, Sunarsih, dan Priyanto. 2006. Komunikasi Interpersonal Kader dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dalam Pemanfaatan Obat Tradisional di Kabupaten Maluku Tengah. *Sains Kesehatan*, 19 (1): 43-75.

- Mantra, I. B. 2003. *Demografi Umum*. Edisi Kedua. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Maramis, W. F. 2006. *Ilmu Perilaku dalam Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Airlangga University Press.
- Maryani, H., Rukmini, dan Wardhani, Y. F. 2007. Peran Serta Masyarakat, Lintas Sektor, dan Swasta dalam Revitalisasi Posyandu (Studi Kasus di Kabupaten Karanganyar, Mojokerto, Pasuruan). *Bulletin of Health System Research*, 10 (2): 145-150.
- Mastuti, T. E. 2003. *Studi Uji Hubungan Beberapa Faktor Kader yang Berhubungan dengan Kelangsungan Kader Posyandu di Kecamatan Panjatan Kabupaten Kulon Progo Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Bulan Maret 2003*. Skripsi. Diponegoro: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
- Maulana, H, D, J. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Maulana. 2011. *Revitalisasi Posyandu bagi Kader di Kelurahan Model*. [Serial Online] http://www.kotalayakanak.org/index.php?option=com_content&view=article&id=1245:revitalisasi-posyandu-bagi-kader-di-kelurahan-model&catid=51:pontianak&Itemid=65 [21 April 2012]
- McMahon, R. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer*. Alih bahasa oleh Poppy Kumala. 1999. Jakarta: EGC.
- Mubarak. 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mulyadi. 2007. *Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen*. Jakarta: Salemba Empat.
- Mulyadi, H. 2011. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi Kerja Perawat Ruang Rawat Inap di RSUD Kabupaten Aceh Tamiang*. Skripsi. Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
- NANDA. 2006. *Panduan Diagnosa Keperawatan NANDA 2005-2006 Definisi & Klasifikasi*. Jakarta: Prima Medika.
- Nilawati. 2008. *Pengaruh Karakteristik Kader dan Strategi Revitalisasi Posyandu Terhadap Keaktifan Kader di Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2008*. Tesis. Medan: Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasinya*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.

Nugroho, H. dan Nurdiana, D. 2008. Hubungan antara Pengetahuan dan Motivasi Kader Posyandu dengan Keaktifan Kader Posyandu di Desa Dukuh Tengah Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes. *Jurnal Keperawatan Fikkes*, 2 (1): 1-8 [Serial Online] <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/FIKkeS/article/view/221/227> [22 Mei 2012]

Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam dan Efendi, F. 2008. *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Oktarina dan Wahyuni, I. S. 2007. Kinerja Bidan di Desa dalam Pengisian Kartu Ibu pada Pelayanan *Antenatal Care* di Kabupaten Probolinggo, Provinsi Jawa Timur. *Bulletin of Health System Research*, 10 (3): 223-230.

Pinem, H. 2010. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Kader Posyandu dalam Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) di Puskesmas Langsa Baru Kecamatan Langsa Baru Kota Lansia-NAD Tahun 2010*. Skripsi. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.

Potter, A. P. & Perry, G. A. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktis*. Alih bahasa oleh Yasmin Asih. 2005. 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.

Pusat Bahasa. 2005. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Balai Pustaka.

Puskesmas Sumbersari. 2012. *Jumlah Balita yang Ditimbang Setiap Kelurahan Kabupaten Jember Tahun 2010-2011*. Jember: Seksi Gizi Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.

Puskesmas Sumbersari. 2012. *Kader Posyandu Sumbersari Tahun 2012*. Jember: Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.

Ridwan, Herawati, D., dan Hasanbasri, M. 2007. *Revitalisasi Posyandu: Pengaruhnya Terhadap Kinerja Posyandu di Kabupaten Tenggamus*.

Working Paper Series. Yogyakarta: Program Magister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Universitas Gadjah Mada.

Robbins, S. P. & Judge, T. A. 2008. *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba Medika.

Sagala, H. 2009. *Karakteristik Kader, Ketelitian Penimbangan, serta Pencatatan Berat Badan Balita di Posyandu Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Sedang Tahun 2005*. Skripsi. Medan: Fakultas Universitas Sumatera Utara.

Santrock. 2005. *Psychology 7th*. New York: The Mc Crow Hill Companies.

Sastroasmoro, S. dan Ismael, S. 2010. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi Ketiga. Jakarta: Sagung Seto.

Sarwono, S. S. 2000. *Pengantar Umum Psikologi*. Jakarta: PT Bulan Bintang.

Sehat News. 2012. *Revitalisasi Posyandu Atasi Gizi Buruk*. [Serial Online] <http://www.sehatnews.com/2012/01/10/revitalisasi-posyandu-atasi-gizi-buruk/> [21 April 2012]

Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Siswanto dan Ma'ruf. 2007. Evaluasi Kegiatan Posyandu di Kabupaten Bojonegoro, Jombang, Sikka, dan Cianjur. *Bulletin of Health System Research*, 10 (4): 300-308.

Suarli, S. dan Bahtiar, Y. 2009. *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Subagyo dan Mukhadiono. 2010. Kemampuan Kader dan Partisipasi Masyarakat pada Pelaksanaan Program Posyandu di Karangpucung Purwokerto Sealatan Kabupaten Banyumas. *The Soedirman Journal of Nursing*, 5 (2): 74-79 [Serial Online] <http://www.joss.unsoed.ac.id> [22 Mei 2012].

Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sukiarko, E. 2007. *Pengaruh Pelatihan dengan Metode Belajar Berdasarkan Masalah Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Kader Gizi dalam Kegiatan Posyandu: Studi di Kecamatan Tempuran Kabupaten Magelang*. Tesis. Semarang: Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.

Sulaeman, E. S. 2011. *Manajemen Kesehatan: Teori dan Praktik di Puskesmas*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Sulistyo, B., Perdanakusuma, Leksono. 2010. *MDGs Sebentar Lagi Sanggupkah Kita Menghapus Kemiskinan di Dunia*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas.

Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Syafei, M., Lazuardi, L., dan Hasanbasri, M. 2008. *Pemberdayaan Kader dalam Revitalisasi Posyandu di Kabupaten Batanghari*. Working Paper Series. Yogyakarta: Program Magister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Universitas Gadjah Mada.

Syahmasa, H. 2002. *Analisis Hubungan Demografi dan Motivasi dengan Kinerja Kader dalam Berperan serta Meningkatkan Pelayanan Keperawatan di Posyandu Wilayah Puskesmas Cipayung Jakarta Timur Tahun 2002*. Tesis. Jakarta: Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Taufik, M. 2007. *Prinsip-prinsip Promosi Kesehatan dalam Bidang Keperawatan untuk Perawat dan Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta: Infomedia.

Tiara. 2011. *Peran Kader Terhadap Partisipasi Masyarakat Sasaran Berkunjung ke Posyandu (Studi Kualitatif pada Kader Kelurahan Tegal Gede Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember*. Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Universitas Jember. 2011. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah Universitas Jember*. Edisi Ketiga. Cetakan Ketiga. Jember: Jember University Press.

Uno, H. 2011. *Teori Motivasi dan Pengukurannya: Analisis di Bidang Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.

Wahana Visi Indonesia. 2011. Delon Mengapresiasi 800 Kader Posyandu Jakarta. *Kasih dan Peduli*, Vol. 23 [Serial Online] <http://www.worldvision.or.id/images/article/1686/KP23%20web.pdf> [22 April 2012]

Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC.

Widagdo, L. 2006. Kepala Desa dan Kepemimpinan Perdesaan: Persepsi Kader Posyandu di Kecamatan Mlonggo Kabupaten Jepara, Jawa Tengah, 2000. *Makara of Health Series*, 10 (2): 54-59 [Serial Online] <http://journal.ui.ac.id/health/article/view/173> [16 Maret 2012]

Widagdo, L. dan Husodo, B. 2009. Pemanfaatan Buku KIA oleh Kader Posyandu: Studi pada Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro. *Makara of Health Series*, 13 (1): 39-47 [Serial Online] http://journal.ui.ac.id/upload/artikel/08_Laksmono_Layout_2.pdf [20 Maret 2012]

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

World Health Organization. 2010. *A Framework for Community Health Nursing Education*. [Serial Online] [http://www.searo.who.int/LinkFiles/Regional Initiatives_SEA-NUR-467.pdf](http://www.searo.who.int/LinkFiles/Regional_Initiatives_SEA-NUR-467.pdf) [20 Maret 2012]

World Health Organization. 2011. *Millenium Development Goals: Progress Towards The Health-Related Millenium Development Goals*. [Serial Online]. http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/about/en/index.html [16 Maret 2012]

Yustina, I. 2008. *Pemberdayaan Masyarakat untuk Mewujudkan Indonesia Sehat*. Pidato Pengukuhan. Medan: Universitas Sumatera Utara.

Zulkifli. 2003. *Posyandu dan Kader Kesehatan*. Medan: Fakultas Kesehatan Universitas Sumatera Utara.





LAMPIRAN

LAMPIRAN A. LEMBAR INFORMED

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth. Calon Responden
di tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan ini, saya sampaikan bahwa saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Nur Laili Fatmawati
NIM : 082310101045
pekerjaan : mahasiswa
alamat : Jalan Let. Jend. Suprpto 1A/16 Jember

bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Motivasi Kader dengan Pelaksanaan Peran Kader Posyandu di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember”. Penelitian tersebut tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi Saudara sebagai responden. Kerahasiaan seluruh informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk semua kepentingan penelitian. Jika Saudara bersedia menjadi responden, maka saya memohon kesediaan Saudara untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab segala pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden, saya sampaikan terima kasih.

Hormat saya,



(Nur Laili Fatmawati)
NIM 082310101045

LAMPIRAN B. LEMBAR *CONSENT*

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah saya membaca dan memahami isi maupun penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : [REDACTED]

alamat : [REDACTED]

bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, yaitu:

nama : Nur Laili Fatmawati

NIM : 082310101045

pekerjaan : Mahasiswa

alamat : Jalan Let. Jend. Suprpto 1A/16 Jember

judul : Hubungan Motivasi Kader dengan Pelaksanaan Peran Kader Posyandu di Kelurahan Summersari Kecamatan Summersari Kabupaten Jember

Saya memahami bahwa penelitian tersebut tidak membahayakan dan merugikan saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut.

Jember, 5 Okt 2012

[REDACTED]
([REDACTED])

Nama terang dan tanda tangan

LAMPIRAN C. KUESIONER PENELITIAN

KODE : 2

DAFTAR PERTANYAAN (KUESIONER)



HUBUNGAN MOTIVASI KADER DENGAN PELAKSANAAN PERAN KADER POSYANDU DI KELURAHAN SUMBERSARI KECAMATAN SUMBERSARI KABUPATEN JEMBER

Petunjuk Pengisian :

Sebelum mengisi pernyataan berikut, kami mohon kesediaan Anda membaca terlebih dahulu petunjuk pengisian ini.

1. Jawablah pertanyaan dengan benar dan jujur sesuai dengan yang Anda rasakan.
2. Jawaban pertanyaan dijamin kerahasiaannya dan tidak mempengaruhi karir Anda.
3. Dalam kuesioner ini tidak ada jawaban yang salah ataupun benar.
4. Pertimbangkan setiap *item*, kemudian berilah tanda (X) pada salah satu kolom yang Anda anggap dapat menilai keadaan sebenarnya sampai dengan pada saat ini.
5. Penilaian dengan empat skala, Anda diminta memilih satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi Anda lalu bubuhkan tanda "Cek" (√) pada kolom yang sudah tersedia.
 - a. **Sangat Setuju**, apabila Anda merasa pernyataan tersebut sangat sesuai dengan keadaan yang Anda rasakan.
 - b. **Setuju**, apabila Anda merasa pernyataan tersebut sesuai dengan keadaan yang Anda rasakan.
 - c. **Tidak Setuju**, apabila Anda merasa pernyataan tersebut tidak sesuai dengan keadaan yang Anda rasakan.
 - d. **Sangat Tidak Setuju**, apabila Anda merasa pernyataan tersebut sangat tidak sesuai dengan keadaan yang Anda rasakan.
6. Penilaian dengan dua skala, Anda diminta memilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi Anda lalu bubuhkan tanda "Cek" (√) pada kolom yang sudah tersedia.
 - a. **Ya**, apabila Anda merasa pernyataan tersebut Anda lakukan.
 - b. **Tidak**, apabila Anda merasa pernyataan tersebut tidak Anda lakukan.
7. Diharapkan responden tidak berdiskusi dengan yang lain tentang pengisian jawaban kuesioner dan jika menemui kesulitan, dapat meminta penjelasan kepada peneliti.
8. Periksa kembali jawaban Anda, diharapkan seluruh pertanyaan dapat terjawab dengan baik dan benar.
9. Terima kasih atas kerja sama dan kesediaan dalam mengisi kuesioner.

KARAKTERISTIK KADER POSYANDU

Nama : [REDACTED]
 Alamat : [REDACTED]
 Umur : 40 tahun
 Pendidikan : SD SMA
 SMP Perguruan Tinggi
 Status perkawinan : Belum kawin Janda
 Sudah kawin
 Pekerjaan : Ibu rumah tangga Swasta
 PNS Wiraswasta
 Pendapatan : Rp < 920.000,00
 Rp ≥ 920.000,00
 Masa menjadi kader : < 5 tahun
 ≥ 5 tahun
 Pernah mengikuti pelatihan : tidak
 ya, berapa kali

I. MOTIVASI KADER POSYANDU

Pernyataan	Jawaban			
	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
MOTIVASI INSTRINSIK				
1. Saya semangat melaksanakan tugas di posyandu demi prestasi yang saya capai.	✓			
2. Saya giat bertugas dikarenakan pihak tenaga kesehatan puskesmas mengakui setiap keberhasilan melalui suatu penghargaan yang terukur.		✓		
3. Saya tidak mengharapkan pengobatan gratis atas kinerja saya sebagai kader posyandu.		✓		
4. Saya semangat melaksanakan kegiatan posyandu setelah saya mendapatkan pujian, ucapan selamat, atau sekedar terima kasih.				✓
5. Saya bertanggung jawab penuh atas tugas saya sebagai kader posyandu.	✓			
6. Saya melaksanakan kegiatan posyandu karena adanya keinginan untuk mengabdikan kepada masyarakat.	✓			
7. Saya menjadi kader hanya untuk mengisi adanya waktu senggang di rumah.			✓	
8. Saya membutuhkan buku pedoman dari tenaga kesehatan tentang materi pelaksanaan tugas kader.	✓			

Pernyataan	Jawaban			
	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
9. Saya berharap diberi kesempatan untuk diikutkan dalam pelatihan keterampilan bidang kesehatan.		✓		
10. Saya baru terdorong untuk melaksanakan tugas kader setiap bulannya, setelah saya mendapatkan instruksi atau arahan dari pembina posyandu.			✓	
11. Saya merasa keberatan jika saya diberikan tugas baru di luar tugas rutin sebagai kader posyandu.			✓	
MOTIVASI EKSTRINSIK				
12. Saya menginginkan insentif berupa uang transport dan seragam kader dalam melaksanakan tugas.				✓
13. Puskesmas sebaiknya memberikan insentif pada semua kader tanpa memperdulikan prestasi kader.			✓	
14. Pemberian insentif sebenarnya tidak mendorong saya untuk bertugas lebih rajin.		✓		
15. Saya membutuhkan lingkungan tempat kader bekerja dalam kondisi baik dan nyaman.		✓		
16. Saya kesulitan memulai pelaksanaan kegiatan posyandu karena keterbatasan fasilitas yang ada.		✓		
17. Suami ataupun keluarga mendukung saya untuk menjadi kader posyandu.	✓			
18. Sikap dari pembina posyandu yang acuh, membuat saya merasa kurang dihargai.			✓	
19. Saya menginginkan ada pertemuan rutin antara pembina posyandu (tenaga kesehatan) dan kader yang lain dalam pelaksanaan tugas.		✓		
20. Saya menginginkan semua ibu bayi balita hadir dalam penyelenggaraan posyandu.	✓			

II. PELAKSANAAN PERAN KADER POSYANDU

Pernyataan	Jawaban	
	Ya	Tidak
1. Saya menginformasikan pelayanan posyandu kepada masyarakat beberapa hari sebelumnya.	✓	
2. Saya tidak perlu menggerakkan ibu-ibu berpartisipasi dalam setiap kegiatan posyandu karena bersifat sukarela.		✓
3. Saya melakukan pendaftaran pengunjung pada hari pelaksanaan posyandu.	✓	
4. Saya melaksanakan penimbangan kepada bayi balita.	✓	

Pernyataan	Jawaban	
	Ya	Tidak
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.	✓	

Catatan:

Pesan dan Kesan Selama Menjadi Kader Posyandu

-
- Selama menjadi kader posyandu di Catleya 2 m. saya merasa pelaksanaan posy. & sim sudah baik dan mendapat perhatian dari ibu-ibu balita dan ibu hamil & sim. Itu artinya setiap pelaksanaan posy. pura ibu dan balita yang menjadi sasaran selalu hadir untuk menimbang balitanya. Demikian juga uti ibu hamil selalu hadir uti memantau pertumbuhan. Juminnya.
 - Pesan: - bagi ibu balita uti selalu rajin datang ke posy. guna memantau tumbuh kembang bayi dan balitanya.

LAMPIRAN D. HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

D.1 Kuesioner Motivasi

D.1.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Motivasi

$$df = N - 2$$

$$df = 20 - 2 = 18 \rightarrow r \text{ tabel} = 0,444 \text{ dengan } \alpha 0,05$$

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
.881	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pertanyaan 1	72.90	182.832	.706	.871
pertanyaan 2	73.25	184.829	.544	.875
pertanyaan 3	73.10	184.726	.654	.873
pertanyaan 4	73.25	179.671	.737	.870
pertanyaan 5	73.00	196.105	.122	.885
pertanyaan 6	72.90	182.832	.706	.871
pertanyaan 7	73.35	186.555	.492	.876
pertanyaan 8	73.20	204.905	-.157	.890
pertanyaan 9	73.15	182.555	.749	.871
pertanyaan 10	73.15	183.292	.669	.872
pertanyaan 11	72.90	180.937	.786	.870
pertanyaan 12	73.20	209.747	-.279	.896
pertanyaan 13	73.25	185.250	.529	.875
pertanyaan 14	73.15	195.608	.137	.885
pertanyaan 15	72.80	182.695	.737	.871
pertanyaan 16	73.05	192.892	.287	.880
pertanyaan 17	73.10	182.095	.717	.871
pertanyaan 18	73.15	189.924	.355	.879
pertanyaan 19	73.00	178.737	.811	.868
pertanyaan 20	73.10	186.516	.624	.874
pertanyaan 21	73.30	200.958	-.029	.888

pertanyaan 22	72.30	187.905	.720	.874
pertanyaan 23	73.30	184.958	.545	.875
pertanyaan 24	73.00	200.105	.012	.886
pertanyaan 25	73.30	202.116	-.065	.889
pertanyaan 26	72.50	184.789	.592	.874
pertanyaan 27	72.90	182.832	.706	.871
pertanyaan 28	73.50	185.526	.563	.874
pertanyaan 29	73.10	204.832	-.150	.891
pertanyaan 30	73.25	179.671	.737	.870

D.1.2 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Motivasi

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.950	20

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.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pertanyaan 1	48.35	166.976	.680	.947
pertanyaan 2	48.70	168.642	.530	.950
pertanyaan 3	48.55	167.524	.684	.947
pertanyaan 4	48.70	162.747	.762	.946
pertanyaan 6	48.35	166.976	.680	.947
pertanyaan 7	48.80	169.747	.499	.950
pertanyaan 9	48.60	165.095	.797	.946
pertanyaan 10	48.60	165.411	.730	.947
pertanyaan 11	48.35	163.503	.834	.945
pertanyaan 13	48.70	168.747	.526	.950
pertanyaan 15	48.25	165.145	.788	.946
pertanyaan 17	48.55	164.892	.752	.946
pertanyaan 19	48.45	160.997	.874	.944
pertanyaan 20	48.55	169.103	.663	.948
pertanyaan 22	47.75	170.934	.738	.947
pertanyaan 23	48.75	169.145	.516	.950
pertanyaan 26	47.95	168.050	.600	.948
pertanyaan 27	48.35	166.976	.680	.947

pertanyaan 28	48.95	167.524	.622	.948
pertanyaan 30	48.70	162.747	.762	.946

D.2 Kuesioner Pelaksanaan Peran

D.2.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pelaksanaan Peran

$$df = N - 2$$

$$df = 20 - 2 = 18 \rightarrow r \text{ tabel} = 0,444 \text{ dengan } \alpha 0,05$$

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
.882	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pertanyaan 1	10.55	28.682	.516	.876
pertanyaan 2	10.65	28.450	.548	.875
pertanyaan 3	10.60	30.358	.195	.886
pertanyaan 4	10.50	28.895	.490	.877
pertanyaan 5	10.55	28.471	.557	.875
pertanyaan 6	10.65	28.134	.609	.873
pertanyaan 7	10.50	27.737	.725	.869
pertanyaan 8	10.60	30.568	.157	.887
pertanyaan 9	10.60	27.726	.693	.870
pertanyaan 10	10.60	28.042	.631	.872
pertanyaan 11	10.60	27.095	.820	.866
pertanyaan 12	10.60	27.832	.672	.871
pertanyaan 13	10.65	31.924	-.082	.895
pertanyaan 14	10.55	27.734	.704	.870
pertanyaan 15	10.65	30.661	.139	.888
pertanyaan 16	10.50	27.737	.725	.869
pertanyaan 17	10.60	31.305	.026	.891
pertanyaan 18	10.55	28.366	.578	.874
pertanyaan 19	10.70	28.221	.596	.873
pertanyaan 20	10.65	28.029	.630	.872

D.2.2 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pelaksanaan Peran

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
.924	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pertanyaan 1	7.90	24.726	.573	.922
pertanyaan 2	8.00	24.737	.557	.922
pertanyaan 4	7.85	25.082	.514	.923
pertanyaan 5	7.90	24.832	.551	.922
pertanyaan 6	8.00	24.211	.667	.919
pertanyaan 7	7.85	24.450	.651	.919
pertanyaan 9	7.95	23.945	.728	.917
pertanyaan 10	7.95	24.471	.616	.920
pertanyaan 11	7.95	23.524	.820	.914
pertanyaan 12	7.95	24.261	.660	.919
pertanyaan 14	7.90	24.095	.708	.917
pertanyaan 16	7.85	24.134	.721	.917
pertanyaan 18	7.90	24.621	.595	.921
pertanyaan 19	8.05	24.576	.594	.921
pertanyaan 20	8.00	24.105	.690	.918

LAMPIRAN E. HASIL ANALISIS DATA

E.1 Analisis Univariat

E.1.1 Data Deskriptif Karakteristik Responden

umur kategorik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-39	20	29.0	29.0	29.0
	40-49	28	40.6	40.6	69.6
	40-49	15	21.7	21.7	91.3
	60-69	6	8.7	8.7	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

pendidikan kategorik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	7	10.1	10.1	10.1
	SMP	11	15.9	15.9	26.0
	SMA	36	52.2	52.2	78.2
	PT	15	21.7	21.7	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

status perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	belum kawin	1	1.4	1.4	1.4
	sudah kawin	63	91.3	91.3	92.8
	janda	5	7.2	7.2	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

jenis pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	64	92.8	92.8	92.8
	PNS	1	1.4	1.4	94.2
	Wiraswasta	4	5.8	5.8	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

jumlah pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 920.000	42	60.9	60.9	60.9
	>= 920.000	27	39.1	39.1	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

masa menjadi kader

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 5 tahun	17	24.6	24.6	24.6
	>= 5 tahun	52	75.4	75.4	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

pelatihan yang pernah diikuti

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	20	29.0	29.0	29.0
	pernah	49	71.0	71.0	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

E.1.2 Data Deskriptif Motivasi Kader Posyandu

motivasi kader

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	33	47.8	47.8	47.8
	tinggi	36	52.2	52.2	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

dorongan pengakuan prestasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	38	55.1	55.1	55.1
	tinggi	31	44.9	44.9	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

dorongan bertanggung jawab

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	29	42.0	42.0	42.0
	tinggi	40	58.0	58.0	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

dorongan kesempatan maju

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	21	30.4	30.4	30.4
	tinggi	48	69.6	69.6	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

dorongan atas insentif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	38	55.1	55.1	55.1
	tinggi	31	44.9	44.9	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

dorongan atas tempat layak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	27	39.1	39.1	39.1
	tinggi	42	60.9	60.9	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

dorongan penerimaan kelompok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	20	29.0	29.0	29.0
	tinggi	49	71.0	71.0	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

E.1.3 Data Deskriptif Pelaksanaan Peran Kader Posyandu

pelaksanaan peran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak terlaksana	30	43.5	43.5	43.5
	terlaksana	39	56.5	56.5	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

penggerak masyarakat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak terlaksana	42	60.9	60.9	60.9
	terlaksana	27	39.1	39.1	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

penyuluh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak terlaksana	29	42.0	42.0	42.0
	terlaksana	40	58.0	58.0	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

pemantau

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak terlaksana	21	30.4	30.4	30.4
	terlaksana	48	69.6	69.6	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

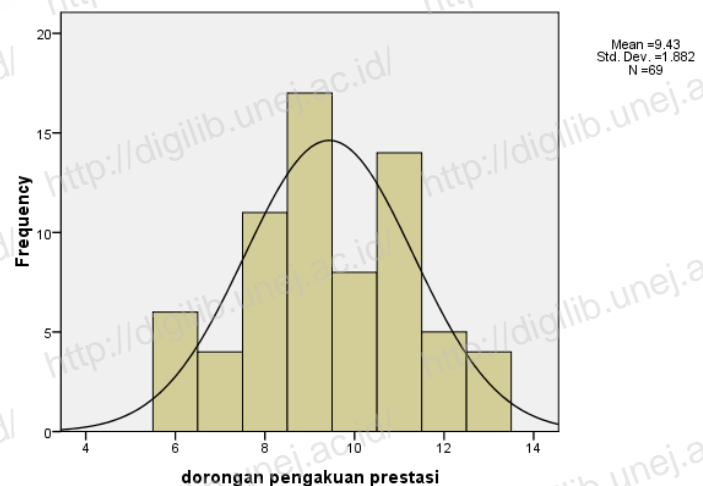
E.1.4 Penentuan *Cut of Point*

a) Indikator dorongan pengakuan terhadap prestasi

Statistics

dorongan pengakuan prestasi		
N	Valid	69
	Missing	0
Mean		9.43
Std. Error of Mean		.227
Median		9.00
Mode		9
Std. Deviation		1.882
Skewness		-.032
Std. Error of Skewness		.289
Minimum		6
Maximum		13
Sum		651

Histogram



Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
dorongan pengakuan prestasi	.142	69	.001	.953	69	.011

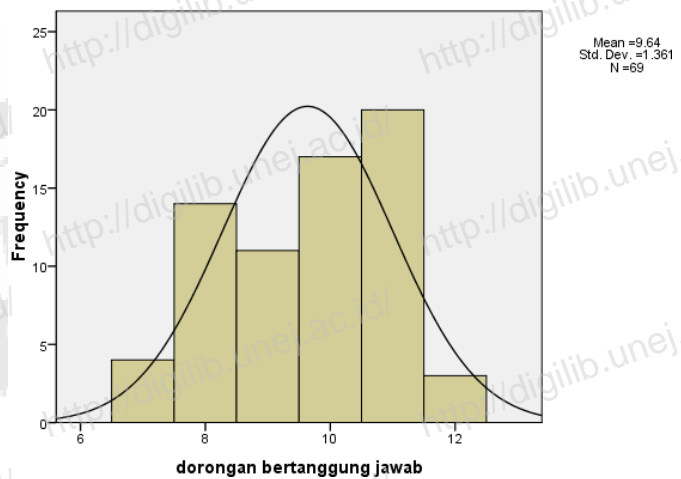
a. Lilliefors Significance Correction

b) Indikator dorongan bertanggung jawab dalam tugas

Statistics

dorongan bertanggung jawab		
N	Valid	69
	Missing	0
Mean		9.64
Std. Error of Mean		.164
Median		10.00
Mode		11
Skewness		-.281
Std. Error of Skewness		.289
Minimum		7
Maximum		12
Sum		665

Histogram



Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
dorongan bertanggung jawab	.185	69	.000	.910	69	.000

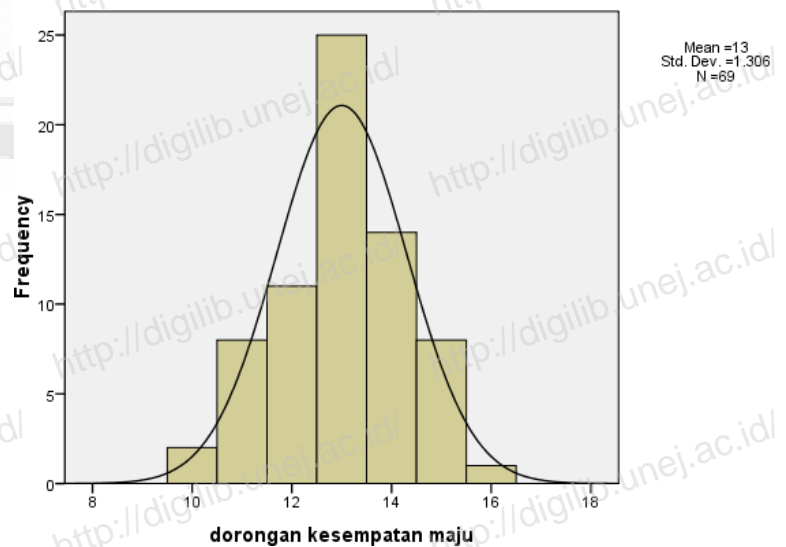
a. Lilliefors Significance Correction

c) Indikator dorongan kesempatan untuk maju

Statistics

dorongan kesempatan maju		
N	Valid	69
	Missing	0
Mean		13.00
Std. Error of Mean		.157
Median		13.00
Mode		13
Std. Deviation		1.306
Skewness		-.163
Std. Error of Skewness		.289
Minimum		10
Maximum		16
Sum		897

Histogram



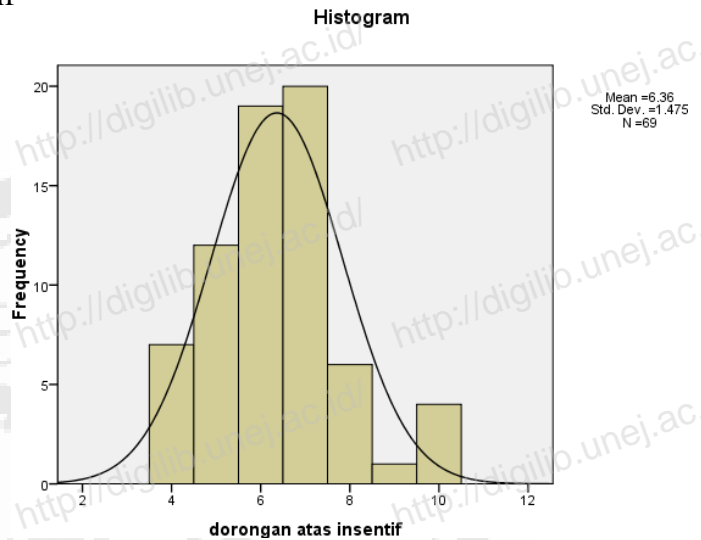
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
dorongan kesempatan maju	.196	69	.000	.942	69	.003

a. Lilliefors Significance Correction

d) Indikator dorongan atas insentif

Statistics		
dorongan atas insentif		
N	Valid	69
	Missing	0
Mean		6.36
Std. Error of Mean		.178
Median		6.00
Mode		7
Std. Deviation		1.475
Skewness		.561
Std. Error of Skewness		.289
Minimum		4
Maximum		10
Sum		439



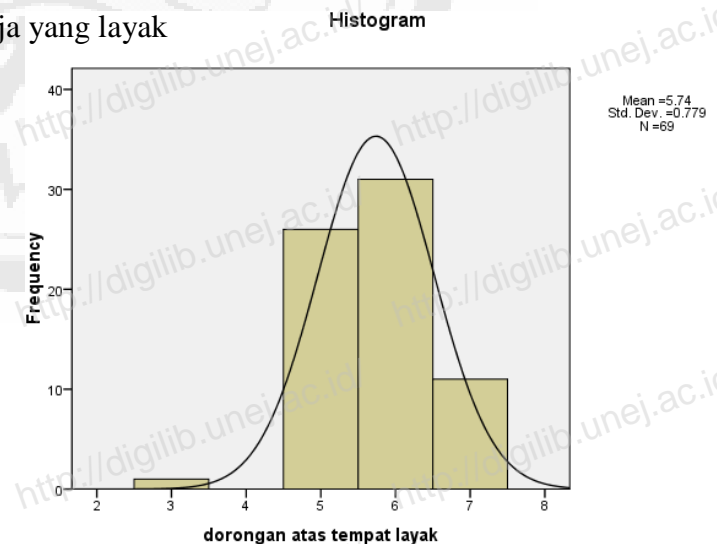
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
dorongan atas insentif	.173	69	.000	.920	69	.000

a. Lilliefors Significance Correction

e) Indikator dorongan tempat kerja yang layak

Statistics		
dorongan atas tempat layak		
N	Valid	69
	Missing	0
Mean		5.74
Std. Error of Mean		.094
Median		6.00
Mode		6
Std. Deviation		.779
Skewness		-.270
Std. Error of Skewness		.289
Minimum		3
Maximum		7
Sum		396



Tests of Normality

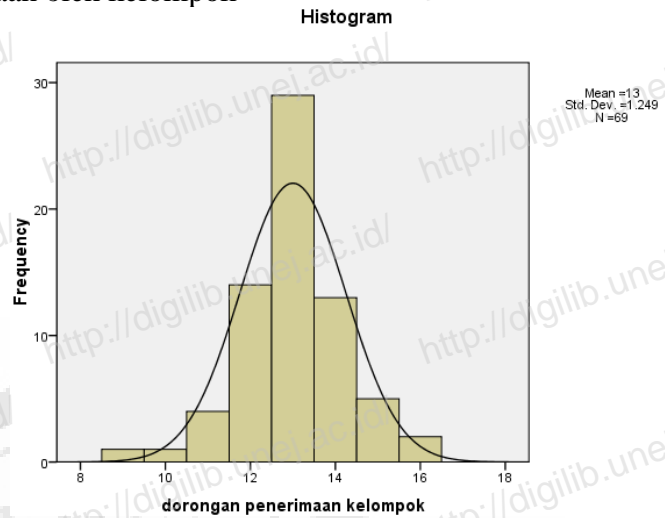
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
dorongan atas tempat layak	.240	69	.000	.823	69	.000

a. Lilliefors Significance Correction

f) Indikator dorongan penerimaan oleh kelompok

Statistics
dorongan penerimaan kelompok

N	Valid	69
	Missing	0
Mean		13.00
Std. Error of Mean		.150
Median		13.00
Mode		13
Std. Deviation		1.249
Skewness		-.233
Std. Error of Skewness		.289
Minimum		9
Maximum		16
Sum		897



Tests of Normality

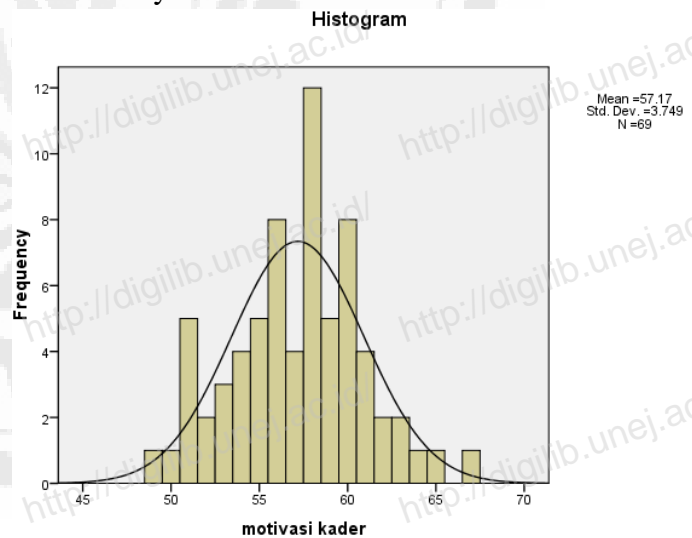
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
dorongan penerimaan kelompok	.210	69	.000	.925	69	.000

a. Lilliefors Significance Correction

g) Variabel Independen: Motivasi Kader Posyandu

Statistics
motivasi kader

N	Valid	69
	Missing	0
Mean		57.17
Std. Error of Mean		.451
Median		58.00
Mode		58
Std. Deviation		3.749
Skewness		.008
Std. Error of Skewness		.289
Minimum		49
Maximum		67
Sum		3945



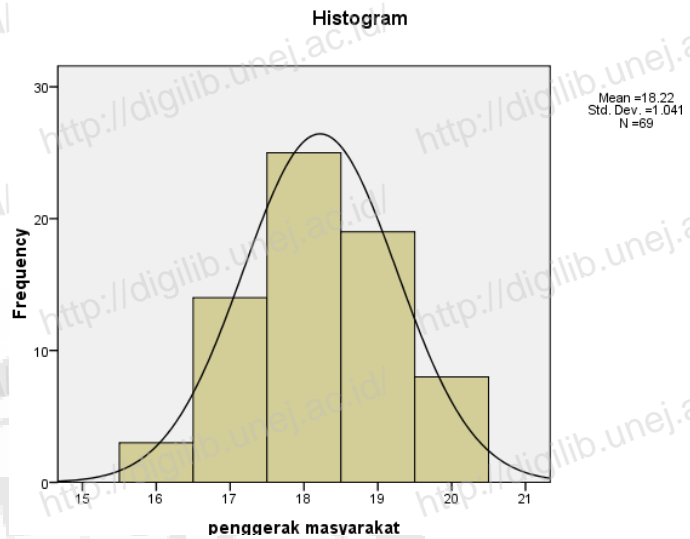
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
motivasi kader	.109	69	.041	.984	69	.523

a. Lilliefors Significance Correction

h) Indikator penggerak masyarakat

Statistics		
penggerak masyarakat		
N	Valid	69
	Missing	0
Mean		18.22
Std. Error of Mean		.125
Median		18.00
Mode		18
Std. Deviation		1.041
Skewness		-.051
Std. Error of Skewness		.289
Minimum		16
Maximum		20
Sum		1257



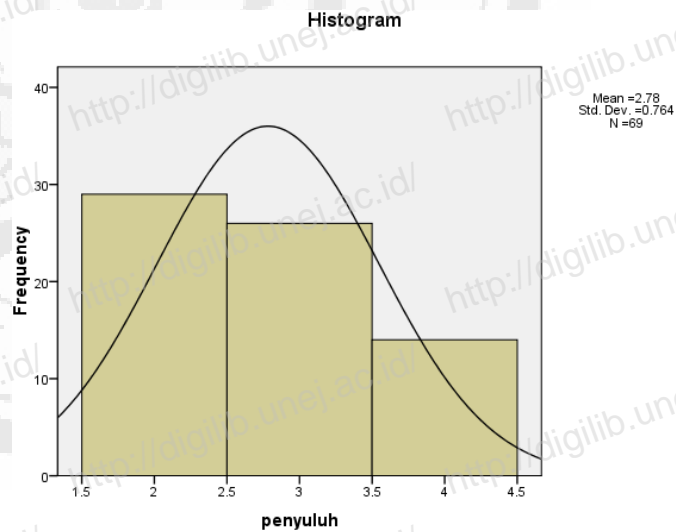
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
penggerak masyarakat	.191	69	.000	.912	69	.000

a. Lilliefors Significance Correction

i) Indikator penyuluh

Statistics		
penyuluh		
N	Valid	69
	Missing	0
Mean		2.78
Std. Error of Mean		.092
Median		3.00
Mode		2
Std. Deviation		.764
Skewness		.394
Std. Error of Skewness		.289
Minimum		2
Maximum		4
Sum		192



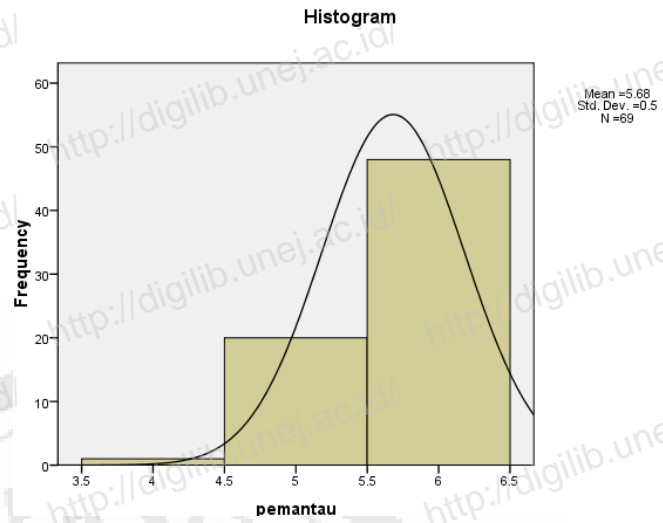
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
penyuluh	.267	69	.000	.787	69	.000

a. Lilliefors Significance Correction

j) Indikator pemantau

Statistics		
pemantau		
N	Valid	69
	Missing	0
Mean		5.68
Std. Error of Mean		.060
Median		6.00
Mode		6
Std. Deviation		.500
Skewness		-1.154
Std. Error of Skewness		.289
Minimum		4
Maximum		6
Sum		392



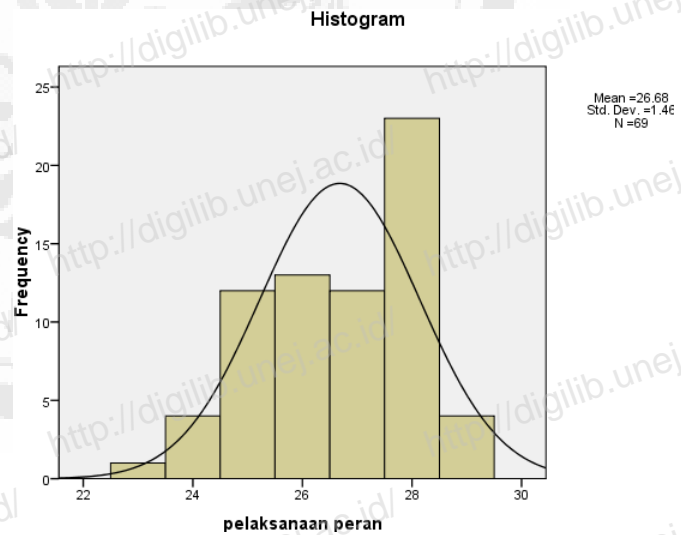
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pemantau	.434	69	.000	.610	69	.000

a. Lilliefors Significance Correction

i) Variabel Dependen: Pelaksanaan Peran Kader Posyandu

Statistics		
pelaksanaan peran		
N	Valid	69
	Missing	0
Mean		26.68
Std. Error of Mean		.176
Median		27.00
Mode		28
Std. Deviation		1.460
Skewness		-.414
Std. Error of Skewness		.289
Minimum		23
Maximum		29
Sum		1841



Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pelaksanaan peran	.208	69	.000	.913	69	.000

a. Lilliefors Significance Correction

E.2 Analisis Bivariat

E.2.1 Data Korelasi Motivasi Kader dengan Pelaksanaan Peran Kader Posyandu

motivasi kader * pelaksanaan peran Crosstabulation

			pelaksanaan peran		Total
			tidak terlaksana	terlaksana	
motivasi kader	rendah	Count	21	12	33
		% within motivasi kader	63.6%	36.4%	100.0%
	tinggi	Count	9	27	36
		% within motivasi kader	25.0%	75.0%	100.0%
Total	Count	30	39	69	
	% within motivasi kader	43.5%	56.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.459 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.945	1	.003		
Likelihood Ratio	10.727	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.307	1	.001		
N of Valid Cases ^b	69				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,35.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for motivasi kader (rendah / tinggi)	5.250	1.864	14.786
For cohort pelaksanaan peran = tidak terlaksana	2.545	1.367	4.740
For cohort pelaksanaan peran = terlaksana	.485	.297	.791
N of Valid Cases	69		

LAMPIRAN G. SURAT REKOMENDASI



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS

Jl. Letjen S Parman No. 89 □ 337853 Jember

Jember, 24 Mei 2012

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jember

Di -

JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/399 /314/2012
Tentang

IJIN STUDI PENDAHULUAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No.15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah.
2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, tanggal 23 Mei 2012 Nomor : 923 /UN25.1.14/PS.8/2012

MEREKOMENDASIKAN :

- Nama : **NUR LAILI FATMAWATI**
NIM : 082310101045
Prodi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan Tentang "Hubungan Motivasi Kader Dengan Pelaksanaan Peran Kader Posyandu di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember"
Lokasi : Dinas Kesehatan dan Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Jember
Waktu : 24 Mei s/d 30 Juni 2012

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan, tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud :

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Studi Pendahuluan ini 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

Pada tanggal : 24 Mei 2012

An. **KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS
KABUPATEN JEMBER**

Sekretaris

Drs. BUDIARTO, MSi

Pembina

NIP. 19571011 198207 1 001

Tembusan :

- Yth. Sdr. 1. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS

Jl. Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Jember, 18 September 2012

Kepada :
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Jember

Di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/ 810 /314/2012

Tentang

IJIN UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No.15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah.
 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat dari Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, Tgl 13 September 2012 Nomor : 1817/UN25.1.14/SP/2012

MEREKOMENDASIKAN :

Nama : **NUR LAILI FATMAWATI**
 NIM : 082310101045
 Prodi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan No.37 Jember
 Keperluan : Melakukan Penelitian Tentang "Hubungan Motivasi Kader dengan Pelaksanaan Peran Kader Posyandu di Kelurahan Sumbersari Kec. Sumbersari Kabupaten Jember"
 Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Jember
 Waktu : 18 September s/d 30 Oktober 2012

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan, tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud :

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Penelitian ini 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
 Pada tanggal : 18 September 2012

**An. KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS
 KABUPATEN JEMBER**

Sekretaris

Drs. BUDIARTO

Pembina

NIP. 19571011 198207 1 001

Tembusan :

Yth.Sdr. 1. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS

Jl. Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Jember, 01 Oktober 2012

Kepada :
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Jember

Di -
SUMBERSARI

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/ 822 /314/2012

Tentang

IJIN PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No.15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah.
 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat dari Lembaga Penelitian Universitas Jember, Tgl 28 September 2012 Nomor : 1128/UN25.3.1/LT.6/2012

MEREKOMENDASIKAN :

- Nama : **NUR LAILI FATMAWATI**
 NIM : 082310101045
 Prodi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan No.37 Jember
 Keperluan : Melakukan Penelitian Tentang "Hubungan Motivasi Kader Dengan Pelaksanaan Peran Kader Posyandu di Kelurahan Sumbersari Kec. Sumbersari Kabupaten Jember"
 Lokasi : Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari
 Waktu : 01 Oktober s/d 30 Nopember 2012

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan, tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud :

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Penelitian ini 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 : J e m b e r

Pada tanggal : 01 Oktober 2012

An. KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS

KABUPATEN JEMBER

Sekretaris



Tembusan :
 Yth.Sdr. 1. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan
 Universitas Jember

LAMPIRAN H. SURAT IJIN



.PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER DINAS KESEHATAN

JL.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
e-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 28 Mei 2012

Nomor : 440 / ⁸⁰²⁸ /414/ 2012
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth.Sdr. Kepala Bidang PPM
Kepala Puskesmas Sumber Sari
Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
di -
J E M B E R

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/399/314/2012, Tanggal 24 Mei 2012, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : NUR LAILI FATMAWATI
N I M : 082310101045
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan Tentang Hubungan Motivasi Kader Dengan Pelaksanaan Peran Kader Posyandu di Kelurahan Sumber Sari Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 28 Mei 2012 s/d 30 Juni 2012

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.



Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
e-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 20 September 2012

Nomor : 440 /12940 /414/ 2012
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

Kepada :
Yth.Sdr. Kepala Puskesmas Kaliwates
di -
J E M B E R

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/810/314/2012, Tanggal 18 September 2012, Perihal Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : NUR LAILI FATMAWATI
N I M : 082310101045
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Mengadakan Uji Validitas dan Reliabilitas Tentang Hubungan Motivasi Kader Dengan Pelaksanaan Peran Kader Posyandu di Kelurahan Sumbersari Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 20 September 2012 s/d 30 Oktober 2012

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.



Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan di Tempat



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN

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

Nomor : 1120 /UN25.3.1/LT.6/2012

28 September 2012

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
Penelitian

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

JEMBER

Memperhatikan surat pengantar dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor :
1925/UN25.1.14/SP/2012 tanggal 28 September 2012, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Nur Laili Fatmawati / 082310101045
Fakultas / Jurusan : PSIK / Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Letjend Suprpto IA/16, Jember HP. 085236127889
Judul Penelitian : Hubungan Motivasi Kader Dengan Pelaksanaan Peran Kader
Posyandu di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari
Kabupaten Jember
Lokasi : Kelurahan Sumbersari Kec. Sumbersari Kab. Jember
Lama Penelitian : Satu bulan

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.



Drs. I Ketut Mastika, M.M
NIP 195905071989031002

Tembusan Kepada Yth. :

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



CERTIFICATE NO : QMS/173



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

Jl.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
e-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 03 Oktober 2012

Nomor : 440 /13g36 /414/ 2012
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth.Sdr. Kepala Puskesmas Sumbersari
di -
J E M B E R

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/822/314/2012, Tanggal 01 Oktober 2012, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : NUR LAILI FATMAWATI
N I M : 082310101045
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Mengadakan Penelitian Tentang Hubungan Motivasi Kader Dengan Pelaksanaan Peran Kader Posyandu di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 03 Oktober 2012 s/d 30 Nopember 2012

Schubungan 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.



**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**
Dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
Pembina Tingkat I
NIP :19570202 198211 1 002

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan di Tempat

LAMPIRAN I. MASTER TABEL HASIL PENELITIAN

Kode	Umur	Didik	Kawin	Kerja	Dapat	Masa	Latih	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	SM	KM	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	SP	KP			
1	40	3	2	1	1	1	1	4	2	3	3	4	4	3	4	3	2	4	3	2	2	4	2	4	3	4	3	63	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	28	1	
2	44	3	2	1	1	2	2	4	3	2	1	4	4	3	4	3	3	3	1	3	2	3	2	4	2	3	4	58	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	28	1		
3	39	3	2	1	1	2	2	3	3	2	2	4	4	2	4	3	3	3	3	2	2	4	2	3	3	3	3	58	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	27	1		
4	45	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	4	3	3	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	4	56	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	29	1		
5	31	4	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3	56	0	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	1		
6	32	4	2	1	2	2	2	3	2	3	1	3	4	1	4	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	54	0	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	26	0		
7	46	3	3	1	1	2	2	2	2	2	1	4	4	3	4	2	3	3	4	1	1	4	3	4	1	4	4	56	0	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	27	1		
8	35	3	2	1	1	2	2	3	3	4	1	3	3	4	4	4	4	3	1	2	1	4	3	3	2	3	4	59	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	26	0		
9	60	3	3	1	2	2	1	4	3	1	1	4	4	3	4	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	4	4	61	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	27	1			
10	35	4	2	1	1	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	1	3	3	2	2	3	3	3	3	2	4	4	52	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	25	0		
11	42	4	2	1	1	2	2	3	3	2	2	4	4	3	4	4	3	2	4	1	1	4	1	3	4	4	3	59	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	28	1		
12	41	4	2	1	2	2	1	3	2	3	1	3	4	3	4	3	4	4	3	2	2	4	2	4	1	4	4	60	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	27	1		
13	54	2	2	1	1	1	2	1	3	1	1	3	3	2	4	4	4	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	51	0	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	26	0		
14	44	4	2	1	1	2	2	2	1	2	2	4	4	4	4	3	3	4	1	4	1	4	3	3	3	3	4	59	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	28	1		
15	32	3	2	1	2	2	1	4	3	2	2	4	4	3	4	4	3	2	3	3	1	4	1	3	2	4	4	60	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	28	1	
16	35	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	4	4	3	3	3	3	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	55	0	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	25	0	
17	46	3	2	1	1	1	2	4	3	3	2	4	4	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	62	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	29	1	
18	40	3	2	1	1	2	2	3	4	3	1	3	3	1	3	4	3	3	2	2	1	3	2	3	3	3	3	53	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	27	1		
19	39	1	2	1	1	2	2	2	2	4	1	4	4	3	4	3	2	2	1	3	1	4	2	3	3	4	4	56	0	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	26	0		
20	36	2	2	1	1	1	2	4	2	2	1	4	4	3	3	4	3	2	3	1	1	4	2	4	2	3	3	55	0	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	25	0		
21	31	3	2	1	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	4	4	2	4	3	3	3	59	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	27	1	
22	52	3	2	1	1	2	2	3	2	2	3	4	4	3	4	4	3	2	3	1	4	4	2	4	2	3	4	61	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	28	1
23	36	1	2	1	1	2	2	4	2	2	1	3	3	2	4	3	3	4	3	2	2	3	2	4	3	4	4	58	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	26	0	
24	34	1	2	1	1	1	2	3	3	2	2	4	4	3	4	4	3	3	2	2	2	2	4	2	4	3	3	60	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	24	0	
25	62	3	2	1	2	2	2	4	3	2	3	4	4	2	4	3	3	4	3	2	2	4	3	3	2	4	4	63	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	28	1	
26	40	4	2	4	2	1	2	2	2	2	2	3	4	3	3	3	3	2	2	3	1	3	3	4	2	3	3	53	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	26	0	
27	47	3	2	1	2	2	1	3	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	4	4	57	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	28	1	

57	41	2	2	1	1	2	2	4	4	1	4	3	3	1	3	3	2	3	3	1	1	4	3	4	4	3	4	58	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	28	1	
58	44	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	1	4	4	3	4	3	1	2	4	1	4	1	4	4	54	0	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	24	0
59	45	4	2	1	1	2	2	2	2	4	1	3	4	4	4	4	3	2	3	3	2	3	3	3	1	3	4	58	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	1	
60	39	4	2	1	2	2	2	4	4	1	4	4	4	2	3	3	3	3	3	2	2	4	1	4	3	3	3	60	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	26	0	
61	34	4	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	1	4	3	3	4	2	2	1	3	3	3	1	3	3	51	0	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	23	0	
62	32	2	2	1	2	1	2	4	4	3	2	4	3	3	3	4	3	2	3	2	2	4	1	3	2	4	4	60	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	26	0
63	63	3	2	1	2	2	2	2	1	4	1	3	4	3	4	4	3	3	4	2	4	3	3	4	2	4	3	61	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	28	1
64	48	3	2	1	1	2	2	3	3	3	2	4	4	4	3	4	3	3	3	1	4	4	3	3	3	3	4	64	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	27	1	
65	48	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	3	4	1	4	3	3	4	2	1	1	3	3	3	1	4	4	50	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	27	1	
66	42	4	2	1	1	2	2	3	3	3	2	4	4	2	4	4	3	2	2	1	3	4	1	4	2	3	4	58	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	28	1	
67	36	1	2	1	1	2	2	4	3	3	3	3	3	2	4	3	2	4	2	1	3	3	2	4	3	4	3	59	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	25	0
68	36	3	2	1	1	1	1	3	3	2	1	3	3	2	3	3	2	3	3	1	1	3	3	3	1	4	4	51	0	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	26	0	
69	35	2	2	1	1	2	2	3	4	1	4	3	3	3	3	3	2	3	3	1	1	3	2	3	3	3	4	55	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	25	0

Keterangan:

1. Kode pada kolom KM (Kategori Motivasi)

0 = motivasi rendah

1 = motivasi tinggi















2. Kode pada kolom KP (Kategori Peran)

0 = peran tidak terlaksana

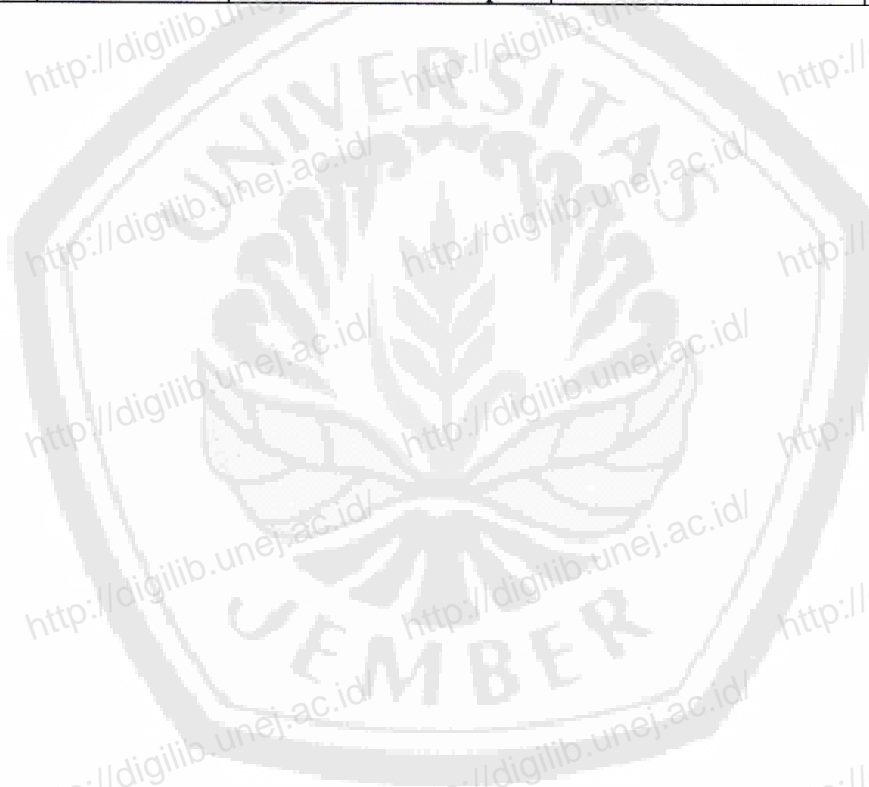
1 = peran terlaksana

LAMPIRAN J. LEMBAR PEMBIMBINGAN SKRIPSI













DPU : Hanny Rasni, S. Kep., M. Kep.

No	Tanggal	Konsultasi	Rekomendasi	Ttd
1.	8 Maret 2012	Konsultasi tema dan judul penelitian	Fokuskan pada apa yang menjadi sampel	
2.	22 Maret 2012	Pergantian judul dan pengajuan latar belakang	Spesifikan judul penelitian	
3.	27 Maret 2012	Pengajuan judul dan latar belakang	ACC judul dan lanjutkan	
4.	16 April 2012	Perbaikan latar belakang	Lanjutkan lengkapi bab 1	
5.	18 April 2012	Perbaikan bab 1	Kaitkan dengan peran perawat komunitas dan kepentingan dari penelitian	
6.	25 April 2012	Perbaikan bab 1	Tambahkan data-data mendukung terkait pentingnya peran kader untuk diteliti	
7.	30 April 2012	Perbaikan bab 1, pengajuan bab 2	Perjelas keaslian penelitian, fokuskan teori motivasi kader	
8.	4 Juni 2012	Perbaikan bab 1-2, pengajuan bab 3	Perbaiki penulisan, susunan paragraf, ACC studi pendahuluan	
9.	27 Juni 2012	Perbaikan bab 1-4	Gunakan teknik <i>probability sampling</i> , perbaiki kriteria	
10.	11 Juli 2012	Perbaikan bab 1-4, lampiran, dan kuesioner	ACC seminar proposal	
11.	14 Agustus 2012	Perbaikan proposal	Ringkas latar belakang, teori motivasi, pertajam motivasi kader, perbaiki kerangka teori, skor dan bahasa alat ukur	
12.	5 September 2012	Perbaikan proposal (kuesioner)	ACC uji validitas	
13.	3 Oktober 2012	Konsultasi hasil uji validitas dan reliabilitas	ACC penelitian	
14.	22 Oktober 2012	Konsultasi bab 5 (hasil dan pembahasan)	Perbaiki definisi operasional, perhatikan penulisan skala data yang sistematis	

No	Tanggal	Konsultasi	Rekomendasi	Ttd
15.	31 Oktober 2012	Konsultasi bab 1-3, perbaikan bab 4-6, lampiran, abstrak, dan ringkasan	Perbaiki tampilan hasil dan pembahasan lebih pada peran perawat	g
16.	2 November 2012	Konsultasi skripsi keseluruhan dan lampiran	Perbaiki sesuai saran, ACC sidang hasil	g
17.	7 November 2012	Konsultasi revisi dan masukan setelah sidang	Perbaiki saran lebih aplikatif, pembahasan lebih tajam pada variabel yang diteliti	g
18.	8 November 2012	Perbaiki sesuai saran dan keseluruhan skripsi	ACC pembendelan	g



DPA : Ns. Tantut Susanto, M. Kep., Sp. Kep. Kom.

No.	Tanggal	Hasil	Rekomendasi	Ttd
1.	22 Maret 2012	Pengajuan judul dan bab 1	Perbaiki sesuai saran	
2.	26 April 2012	Pergantian judul, pengajuan bab 1-2	ACC judul, perbaiki diksi dan penulisan	
3.	10 Mei 2012	Perbaiki bab 1-3	Perbaiki sesuai saran, lanjut bab 4, ACC studi pendahuluan	
4.	10 Juli 2012	Perbaiki bab 1-4, studi pendahuluan	Perbaiki sesuai saran, penyusunan paragraf	
5.	19 Juli 2012	Perbaiki bab 1-4, lampiran	Tambahkan kriteria, perbaiki kuesioner	
6.	23 Juli 2012	Perbaiki bab 1-4 (teknik <i>sampling</i> , kriteria, kuesioner)	ACC seminar proposal	
7.	15 Agustus 2012	Perbaiki proposal	Perbaiki penggunaan bahasa alat ukur, lanjut ke pembimbing dan penguji	
8.	7 September 2012	Perbaiki proposal	ACC uji validitas	
9.	5 Oktober 2012	Konsultasi hasil uji validitas, reliabilitas	Tambahkan pernyataan terbuka pada akhir kuesioner. Lanjut ACC penelitian	
10.	24 Oktober 2012	Konsultasi bab 5 (hasil dan pembahasan)	Tambahkan pada tujuan dan definisi operasional yang menjadi pembahasan, kaitkan implikasi keperawatan, hapus penggunaan bahasa proposal, perhatikan tata bahasa penulisan ilmiah	
11.	31 Oktober 2012	Konsultasi bab 1-3, perbaiki bab 4-6, lampiran, abstrak, dan ringkasan	Perbaiki penulisan tata bahasa yang tepat, hindari bahasa proposal	
12.	2 November 2012	Konsultasi revisi dan keseluruhan skripsi	Perbaiki sesuai saran dan masukan penguji	
13.	8 November 2012	Perbaiki sesuai saran dan keseluruhan skripsi	Perbaiki abstrak, ACC pembendelan	