

## ABSTRAK

### TINGKAT PENGETAHUAN PERAN KADER POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMATARING KECAMATAN SINJAI TIMUR KABUPATEN SINJAI

\*Trimaya Cahya Mulat\*

Dosen Tetap Akademi Keperawatan Sandi Karsa

Pembangunan bidang kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional yang secara keseluruhannya perlu digalakkan. Hal ini telah digariskan dalam sistem kesehatan nasional antara lain disebutkan bahwa, sebagai tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk atau individu agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan pembanguann nasional.

Metode penelitian ini yaitu deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dari penelitian ini yaitu seluruh kader posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Samataring Kecamatan Sinjai Timur Kabupaten Sinjai yang berjumlah 75 orang dan sampel penelitian yaitu 35 orang responden (total sampling). Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuissioner kepada responden untuk diisi dan observasi langsung terhadap peran kader posyandu yang dilakukan oleh peneliti

Penelitian ini dilakukan selama 3 hari yaitu mulai dari tanggal 22 sampai tanggal 24 Juli 2013. Selama penelitian berlangsung, didapatkan sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 35 orang responden. Setelah data diolah dan dianalisa, maka didapatkan hasil kader posyandu baik sebanyak 28 (80%) orang responden, sedangkan kader posyandu cukup baik sebanyak 7 (20%) orang responden.

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah Hasil penelitian diperolehnya kader di wilayah kerja Puskesmas Samataring Kecamatan Sinjai Timur kabupaten sinjai, kader posyandu memiliki pengetahuan tentang peran kader posyandu yang baik dan cukup baik, yang mana kader dengan pengetahuan yang baik sebanyak 28 orang responden (80%), sedangkan kader dengan pengetahuan yang cukup baik sebanyak 7 orang responden (20%)

Kata Kunci : Perang Kader

Daftar pustaka : 18 Kepustakaan (2000 – 2013)

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pembangunan bidang kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional yang secara keseluruhannya perlu digalakkan. Hal ini telah digariskan dalam sistem kesehatan nasional antara lain disebutkan bahwa, sebagai tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk atau individu agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan pembanguann nasional.

Dalam menghadapi era global yang merupakan era persaingan bebas. keperawatan sebagai profesi yang mulai berkembang dituntut untuk terus-menerus meningkatkan profesionalisme sehingga dapat memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan keperawatan yang optimal. Tuntutan masyarakat terhadap pelayanan keperawatan dirasakan sebagai suatu fenomena yang harus direspon oleh seorang

perawat. Respon yang ada harus bersifat kondusif dengan belajar banyak tentang konsep pengelolaan keperawatan dan langkah-langkah konkrit dalam pelaksanaannya (Kusyati, 2009)

Kader posyandu merupakan pilar utama penggerak pembangunan khususnya di bidang kesehatan ([www.purwakarta.go.id](http://www.purwakarta.go.id)). Mereka secara swadaya dilibatkan oleh puskesmas dalam kegiatan pelayanan kesehatan desa yang salah satunya adalah pemberian imunisasi Polio. Tanpa mereka kegiatan pelayanan kesehatan di desa tidak banyak artinya (Mardiati, 2011)

Mendagri menginstruksikan program revitalisasi Posyandu melalui surat edaran no. 411.3/536/SJ tanggal 3 Maret 2009 guna meningkatkan derajat kesehatan serta melihat kemunduran kinerja Posyandu. Revitalisasi Posyandu adalah upaya pemberdayaan Posyandu untuk mengurangi dampak krisis ekonomi terhadap penurunan status gizi dan kesehatan ibu dan anak, yang bertujuan untuk meningkatkan fungsi kerja

dan kinerja Posyandu. Pelaksanaannya diselenggarakan dengan dukungan Lembaga Kesehatan Masyarakat Desa, tim penggerak Pembinaan Kesejahteraan Keluarga, Lembaga Swadaya Masyarakat, sektor swasta dan sektor terkait serta lembaga donor yang berminat (Yon Ferizal, 2007).

Meja penyuluhan banyak yang tidak berjalan karena kurangnya pengetahuan dan kepercayaan diri kader dalam melakukan penyuluhan ([www.gizikesmas.multiply.com](http://www.gizikesmas.multiply.com)). Sehingga masih ada ibu-ibu yang enggan membawa anaknya ke posyandu, selama ini tidak ada penjelasan tentang kemungkinan yang terjadi akibat imunisasi itu dan apa yang harus dilakukan jika kemungkinan itu terjadi (Ginting, 2008).

Peran serta masyarakat itu semakin menampakkan sosoknya setelah munculnya Posyandu sebagai salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang merupakan wujud nyata peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Untuk mencapai tujuan dari Posyandu, maka setiap kader harus memiliki peran yang baik untuk meningkatkan derajat kesehatan.

Peran kader posyandu dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain tingkat pendidikan kader, pelatihan kader, motivasi kader. Masalah kader yang sering dijumpai adalah jumlah kader yang sebagian tidak datang di setiap kegiatan posyandu, hal ini dilihat dari jumlah kader yang datang pada saat pelaksanaan kegiatan posyandu rata-rata kader yang hadir 1 sampai 2 orang dan terkadang tidak ada yang datang.

Pengembangan sumber daya manusia merupakan suatu upaya yang besar, sehingga tidak hanya dilakukan oleh pemerintah saja tanpa adanya keterlibatan masyarakat (Depkes RI, 2000). Menurut Depkes RI (2010) Salah satu bentuk upaya dalam pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan adalah menumbuhkembangkan Posyandu.

kelurahan pallantikan kecamatan maros baru kabupaten maros yang memiliki 10 posyandu dengan jumlah kader 47 orang. Kader yang aktif sebanyak 33 orang dan yang tidak aktif sebanyak 14 orang (Dinkes Kabupaten maros, 2013).

Demikian pula hasil penelitian yang dilakukan oleh Heni pada tahun 2003 dimana peran kader dilihat dari rata-rata kehadiran (aktif) sebanyak 6 orang sedangkan dilihat dari keterampilan, dari 8 orang kader hanya 1

orang yang tergolong mampu melakukan penimbangan dengan benar dan yang lainnya kurang mampu.

Berdasarkan penjelasan di atas maka peneliti memfokuskan penelitian tentang gambaran pengetahuan tentang peran kader posyandu di kelurahan pallantikan kecamatan maros baru kabupaten maros.

## **B. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan tentang peran kader posiyandu di kelurahan pallantikan kecamatan maros baru kabupaten maros. yaitu tingkat pendidikan kader, pelatihan kader, motivasi kader.

## **C. Manfaat Penelitian.**

### **1. Praktis**

Secara praktis penelitian ini diharapkan menjadi salah satu sumber informasi dalam melakukan pembinaan posyandu.

### **2. Ilmiah**

Diharapkan menjadi salah satu bahan bacaan dan menjadi kajian bagi peneliti selanjutnya.

### **3. Bagi Peneliti**

Penelitian ini merupakan pengalaman paling berharga bagi peneliti sendiri untuk dapat mengaplikasikan ilmu dan metode penelitian secara langsung dan nyata. Hasil penelitian ini juga diharapkan menjadi acuan bagi para peneliti yang akan datang untuk meneliti lebih mendalam lagi.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Tinjauan Umum Tentang Pengertian Kader Posyandu.**

#### **1. Pengertian Kader**

Kader adalah anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat setempat yang disetujui dan dibina oleh LKMD. Dalam melaksanakan kegiatannya bertanggung jawab kepada masyarakat melalui LKMD, mau dan mampu bekerja secara sukarela serta mempunyai cukup waktu untuk bekerja bagi masyarakat (Wibisana, 2009).

Kader adalah tenaga sukarela yang terlatih dan terdidik, yang tumbuh ditengah-tengah masyarakat dan merasa berkewajiban untuk melaksanakan, meningkatkan dan membina kesejahteraan masyarakat dengan rasa ikhlas tanpa pamri serta didasari panggilan untuk melaksanakan tugas kemuliaan (Yamin Moen, 2009)

Kader posyandu adalah istilah umum yang diperlukan untuk tenaga-tenaga yang berasal dari warga yang dipilih oleh warga dan bersama-sama untuk warga secara sukarela. Dengan pengertian tersebut perlu ditekankan bahwa kader tersebut adalah bagian dari warga (Sugyono, 2009).

Kader posyandu bertugas bersama warga (masyarakat) dan untuk warga khususnya warga yang menjadi binaannya. Mengingat kader dalam membina warga, ia bekerja secara sukarela untuk warga di bidang kesehatan, maka hendaknya kader merupakan orang yang disenangi, disegani dan mampu ikut berpartisipasi dalam melaksanakan program-program kesehatan untuk warga.

Departemen Kesehatan RI menetapkan kriteria pemilihan kader sebagai berikut : warga desa setempat, berjiwa sosial/bekerja secara sukarela, berpendidikan minimal SD atau dapat membaca dan menulis huruf latin, mempunyai pekerjaan tetap, berumur lebih dari 20 tahun.

(Direktorat Bina Gizi Masyarakat tahun 2010), mengemukakan bahwa kader yang dipilih haruslah yang sudah dewasa, punya mata pencaharian, dapat menulis dan membaca, bersifat sukarela, punya pengabdian yang tinggi, bertempat tinggal di desa dimana ia sebagai kader posyandu.

Terselenggaranya pelayanan posyandu melibatkan banyak pihak, terutama kader posyandu karena kader merupakan ujung tombaknya keberhasilan posyandu. Dengan terbentuknya kader kesehatan, pelayanan kesehatan yang selama ini dikerjakan oleh petugas kesehatan saja dapat dibantu oleh masyarakat. Dengan demikian masyarakat bukan hanya merupakan objek pembangunan, tetapi juga merupakan mitra pembangunan itu sendiri. Selanjutnya dengan adanya kader, maka pesan-pesan yang disampaikan dapat diterima dengan sempurna berkat adanya kader, jelaslah bahwa pembentukan kader adalah perwujudan pembangunan dalam bidang kesehatan. (T. Ismail, 2008).

Kader kesehatan yaitu kader-kader yang dipilih oleh masyarakat tadi menjadi penyelenggara Posyandu. Banyak para

ahli mengemukakan mengenai pengertian tentang kader kesehatan antara lain:

(L. A. Gunawan, 2009). memberikan batasan tentang peran kader kesehatan: "kader kesehatan dinamakan juga promotor kesehatan desa (promkes) adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh dari masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat".

Direktorat Bina Peran Serta Masyarakat Depkes RI memberikan batasan kader: "Kader adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela".

## B. Tinjauan Tentang Pengetahuan

### 1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan (Notoatmodjo, 2003).

#### a. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif, mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2003).

- 1) Tahu (know), merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau dirangsang yang telah diterima.
- 2) Memahami (comprehension) yaitu, kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang dipelajari.
- 3) Aplikasi (application), yaitu kemampuan untuk menggunakan

materi yang telah dipelajari ada situasi kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan penggunaan gagasan umum, prosedur, prinsip, teknis, teori-teori yang harus diingatkan dan dilaksanakan.

- 4) Analisis (analysis), yaitu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu lain.
  - 5) Sintesis (synthesis), yaitu menunjukkan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis ini adalah dapat menyusun, merencanakan, meringkas dan sebagainya terhadap suatu teori yang ada.
  - 6) Evaluasi (evaluation) yaitu, kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.
- b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan :
- Menurut Sadulloh 2003 dalam Setiabudi 2004 mengatakan bahwa pengetahuan seseorang dapat diperoleh oleh hal-hal :
- 1) Pengalaman  
Apa yang telah dan sedang kita ataupun orang lain ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya pengetahuan dan sikap.
  - 2) Tingkat Pendidikan  
Tingkat pendidikan adalah level/tingkat suatu proses yang berkaitan dalam mengembangkan semua aspek kepribadian manusia, yang mencakup pengetahuannya, nilai dan sikapnya serta keterampilannya.
  - 3) Keyakinan  
Keyakinan adalah kepercayaan yang dipegang seseorang terhadap sesuatu tanpa adanya pembuktian terlebih

dahulu, biasanya keyakinan ini diperoleh secara turun-temurun.

- 4) Fasilitas  
Fasilitas adalah segala sesuatu yang bertujuan untuk kemudahan-kemudahan dalam mencapai tujuan, yakni sarana dan prasarana kesehatan serta sumber-sumber informasi yang berpengaruh terhadap pembentukan sikap dan pengetahuan seseorang.
- 5) Penghasilan  
Penghasilan adalah apa yang telah didapat sebagai hasil dari segi penyediaan sumber-sumber informasi dan waktu yang dibutuhkan untuk menggunakan sarana dan prasarana yang ada.
- 6) Sosial Budaya  
Sosial budaya adalah suatu kehidupan bermasyarakat di mana seseorang hidup dan dibesarkan di lingkungan masyarakat, hal tersebut berpengaruh besar terhadap pembentukan perilaku dan pengetahuan

### C. Tugas Dan Peran Kader Posyandu

Usaha untuk mengembangkan segala kegiatan pembangunan kesehatan masyarakat melalui posyandu, maka kader dapat berperan sebagai : (Depkes RI, 2008).

1. Penyuluh.  
Memotivasi masyarakat untuk ikut berperan dalam kegiatan-kegiatan posyandu dan memberi input-input teknis.
2. Perencana.  
Dapat mengambil bagian dalam setiap perencanaan kegiatan di posyandu.
3. Pelaksana.  
Dalam kegiatan posyandu, kader ikut membantu dalam pelaksanaan kegiatan posyandu seperti penimbangan dan kegiatan-kegiatan lain menurut pola lima meja.
4. Pengelola.  
Pada tingkat pengelola, peran kader sudah lebih tinggi karena ikut aktif dalam berbagai kegiatan yang dilaksanakan bukan hanya dalam pelaksanaan tetapi juga hal-hal lain yang bersifat mengelola.
5. Penghubung  
Dapat menghubungkan masyarakat dengan lembaga-lembaga

yang dapat menunjang pelaksanaan kegiatan posyandu

6. Perintis.  
Mempelopori kegiatan-kegiatan, terutama yang dilaksanakan di posyandu selama kader posyandu telah sering menjadi pelaksana kegiatan saja.

Kader seharusnya mampu menjadi pengelola posyandu karena mereka yang paling memahami kondisi dan kebutuhan masyarakat di wilayahnya. Untuk itu diperlukan pembinaan, pengarahan, pelatihan sampai pada penghargaan ditujukan agar segala kegiatan yang dilakukan kader mengarah pada maksud dan tujuan posyandu (Thaha, 2011).

Kader dapat berperan dibidang kesehatan masyarakat, baik pelayanan di posyandu maupun pelayanan di luar jadwal posyandu. Adapun kegiatan kader yang dilakukan meliputi :

1. Pelayanan Posyandu, antara lain : KIA, KB, gizi, pencegahan/ penanggulangan penyakit diare, pemberian motivasi untuk imunisasi, pengobatan sederhana, penyuluhan dan rujukan.
2. Pelayanan diluar jadwal posyandu, antara lain : penyuluhan dan kunjungan rumah pada keluarga binaan sebelum hari pelaksanaan posyandu, penanggulangan penyakit diare, pengobatan sederhana dan rujukan.

Disamping kegiatan ini, perlu dilaksanakan persiapan menjelang hari pelaksanaannya berjalan baik dan kader mengetahui tugasnya.

Mengingat bahwa pada umumnya kader bukanlah tenaga profesional melainkan hanya membantu dalam pelayanan kesehatan untuk itu pula perlu adanya pembatasan tugas yang diemban baik menyangkut jumlah maupun jenis pelayanan.

Adapun yang menjadi tugas kader pada kegiatan Posyandu adalah;

1. sebelum hari pelaksanaan Posyandu meliputi kegiatan pencatatan sasaran yaitu pada bayi dan balita, ibu hamil, ibu menyusui dan PUS, pemberitahuan sasaran kegiatan Posyandu pada ibu yang mempunyai bayi dan balita, ibu hamil, ibu menyusui dan PUS.
2. kegiatan pada hari Posyandu meliputi kegiatan pendaftaran pada

pengunjung, penimbangan terhadap bayi dan balita, pencatatan KMS bayi dan balita, penyuluhan pada ibu yang mempunyai bayi dan balita, ibu hamil dan menyusui dan PUS, pemberian alat kontrasepsi, pemberian vitamin.

3. kegiatan sesudah hari Posyandu meliputi kegiatan pencatatan dan pelaporan, mendatangi sasaran yang tidak hadir, mendatangi sasaran yang mempunyai masalah untuk diberikan penyuluhan, menentukan tidak lanjut kasus (rujukan) yang mempunyai masalah setelah diperiksa dan tidak bisa ditangani oleh kader.

## METODE PENELITIAN

### Desain Penelitian.

Metode penelitian ini adalah metode deskriptif analitik dimana penelitian ini bertujuan untuk membuat penilaian dan analisa terhadap suatu kondisi (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini adalah untuk melihat gambaran pengetahuan tingkat pendidikan kader, pelatihan kader, motivasi kader, tentang Peran kader posyandu.

### Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian yang dimaksud di sini adalah tempat dimana peneliti melakukan penelitian. Maka lokasi penelitian ini yaitu pada posyandu wilayah kelurahan pallantikan kecamatan maros baru kabupaten maros. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 17 s/d 22 maret 2014.

### Populasi dan Sampel

#### Populasi

Populasi merupakan keseluruhan kelompok individu objek yang diminati peneliti (Nursalam, 2008). Berdasarkan tujuan penelitian yang ingin dicapai maka Populasi pada penelitian ini adalah seluruh kader posyandu pada wilayah kelurahan pallantikan kecamatan maros baru kabupaten maros, berjumlah 75 orang.

#### Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi berdasarkan kriteria penelitian (Notoatmodjo, 2005). Tehnik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu purposive sampling, sehingga di dapatkan sampel 35 responden, yang memiliki kriteria sebagai berikut:

#### Kriteria inklusi :

Kader posyandu yang bersedia untuk diteliti dengan menandatangani surat persetujuan peserta penelitian.

Kader yang sudah lebih dari 1 tahun bergabung menjadi kader posyandu.

Kader yang hadir saat kegiatan posyandu pada saat peneliti mengambil data.

Kriteria eksklusi : 1.

Kader posyandu yang tidak bersedia untuk diteliti.

Kader yang kurang dari 1 tahun bergabung menjadi kader posyandu.

Kader posyandu yang tidak hadir pada saat peneliti mengambil data.

### **Pengolahan Data**

Setelah data terkumpul, dilanjutkan dengan pengolahan data secara manual. Sebelum data di analisa terlebih dahulu diadakan :

Editing

Setelah data terkumpul peneliti akan memeriksa kelengkapan data menurut karakteristiknya masing-masing, memeriksa kesinambungan tingkat pendidikan kader, pelatihan kader, motivasi kader.

Koding

Data yang telah dikumpulkan diberi kode menurut jawaban responden, baik data tingkat pendidikan kader, data pelatihan kader, data pengetahuan kader data motivasi kader maupun data insentif kader.

Tabulasi

Untuk memudahkan analisa data maka data dikelompokkan ke dalam tabel kerja, kemudian data dianalisa secara statistik deskriptif melalui perhitungan persentasi dan hasil perhitungan jumlah.

#### **4. Analisa Data**

Setelah tabel tersebut dilakukan editing, koding dan tabulasi data maka selanjutnya dilakukan analisis Univariat.

untuk mendapatkan gambaran dengan cara mendiskripsikan tiap variabel yang digunakan dalam penelitian yaitu melihat distribusi frekuensinya.

### **Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif.**

Tingkat pengetahuan adalah informasi yang dimiliki oleh kader mengenai peran kader posyandu,

kriteria obyektif :

baik : jika responden menjawab > 50 %

kurang : jika responden menjawab < 50 %

### **Etika Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan melakukan berbagai prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi:

Lembar persetujuan menjadi responden (Informed Consent)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden sebelum penelitian dilakukan yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian, bila responden menolak maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

Tanpa nama (Anonimity)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut diberikan kode.

Kerahasiaan (Confidentiality)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau diporkan sebagai hasil penelitian.

### **A. Hasil Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan dimana pada penelitian ini untuk mengetahui Gambaran pengetahuan peran kader Posyandu di wilayah Puskesmas Samataring Kecamatan Sinjai Timur Kabupaten Sinjai.

Penelitian ini dilaksanakan di 5 posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Samataring Kecamatan Sinjai Timur dengan melakukan pengamatan terhadap Peran kader posyandu dan memberikan kuisioner kepada kader untuk diisi. Penelitian ini berlangsung selama 3 hari yaitu dari tanggal 22 sampai 24 Juli 2013. Dengan jumlah sampel yang diteliti sebanyak 75 orang responden (perposive sampling), namun diperoleh sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 35 orang responden.

Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data yang dimulai dari editing, koding dan tabulasi. Selanjutnya data dianalisa secara univariat dan bivariat, kemudian data-data tersebut dapat disajikan dalam bentuk tabel seperti di bawah ini.

#### **1. Analisa Univariat.**

Analisa univariat pada penelitian ini bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel independen yaitu tingkat pendidikan, pelatihan, pengetahuan, motivasi dan insentif serta

variabel dependen yaitu Peran kader posyandu.

Dari tabel 4.1 di atas, diketahui bahwa kader di wilayah kerja Puskesmas Samataring Kecamatan Sinjai Timur kabupaten sinjai kader posyandu memiliki pengetahuan yang baik dan kurang, yang mana kader dengan pengetahuan yang baik sebanyak 28 orang responden (80%), sedangkan kader dengan pengetahuan yang kurang sebanyak 7 orang responden (20%).

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, diketahui bahwa kader di wilayah kerja Puskesmas Samataring Kecamatan Sinjai Timur kabupaten sinjai kader posyandu mempunyai peran yang baik dan kurang, yang mana kader dengan peran yang baik sebanyak 28 orang responden (80%), sedangkan kader dengan peran yang kurang sebanyak 7 orang responden (20%).

#### **B. Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pendapat di atas, maka dapat dikatakan bahwa pelatihan merupakan salah satu aspek yang sangat menentukan Peran kader posyandu.

Gambaran pengetahuan terhadap Peran kader posyandu di Puskesmas Samataring Kecamatan Sinjai Timur Kabupaten Sinjai.

Berdasarkan analisa univariat menunjukkan bahwa jumlah responden dengan pengetahuan yang baik sebanyak 28 (80%) orang responden dan responden dengan pengetahuan yang kurang sebanyak 7 (20%) orang responden. Hasil ini menunjukkan bahwa kader posyandu di wilayah kerja puskesmas samataring kecamatan sinjai timur kabupaten sinjai memiliki pengetahuan yang baik terhadap perannya sebagai kader posyandu.

Adapun hasil kader pusyandu yang memilik pengetahuan kurang sebanyak 7 (20%) orang responden, ini menunjukkan bahwa dari beberapa kader posyandu ini masih memiliki pengetahuan kurang tentang peranya sebagai kader posyandu mashi butuh motivasi dan pelatihan khusus.

#### **C. Keterbatasan Penelitian.**

Terdapat beberapa keterbatasan yang dirasakan peneliti selama melaksanakan

penelitian ini. Keterbatasan itu antara lain adalah :

1. Instrumen penelitian.  
Instrumen penelitian pada penelitian ini menggunakan instrumen yang dibuat oleh peneliti sendiri sehingga masih terdapat beberapa kelemahan yang perlu untuk dikembangkan sehingga lebih valid dan realibel walaupun instrumen penelitian ini sudah diuji valid dan realibel.
2. Sampel.  
Karena keterbatasan waktu yang dimiliki peneliti, maka waktu pengambilan sampel hanya dilaksanakan yaitu dari tanggal 8 sampai dengan 15 juli 2013. hal ini sangat berpengaruh terhadap jumlah sampel yang dapat dikumpulkan dan tidak semua variabel dapat terwakili.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang di peroleh dari hasil penelitian maka peneliti berkesimpulan bahwa :

Kesimpulan penelitian diperolehnya kader di wilayah kerja Puskesmas Samataring Kecamatan Sinjai Timur kabupaten sinjai, kader posyandu memiliki pengetahuan tentang peran kader posyandu yang baik dan cukup baik, yang mana kader dengan pengetahuan yang baik sebanyak 28 orang responden (80%), sedangkan kader dengan pengetahuan yang cukup baik sebanyak 7 orang responden (20%).

Maka hasil yang diperolehnya kader posyandu yang mempunyai pengetahuan baik terhadap peran kader posyandu lebih bayak di banding kader posyandu yang mempunyai pengetahuan cukup baik.

#### **B. Saran**

1. Bagi pihak Puskesmas Samataring Kecamatan Sinjai Timur.  
Disarankan agar pihak Puskesmas dapat meningkatkan pengetahuan kepada kader posyandu agar kader posyandu dapat lebih termotivasi untuk meningkatkan Perannya di posyandu.
2. Bagi peneliti lain.  
Penelitian ini kiranya dapat bermanfaat bagi peneliti-peneliti yang lain di masa mendatang untuk meneruskan dan lebih mendalaminya serta dapat dijadikan sebagai bahan bacaan untuk penelitian dimaksud, peneliti yang akan datang

dapat meneliti lebih dalam untuk mencari bagaimana gambaran pengetahuan tentang Peran kader posyandu.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI, *Salah satu bentuk upaya dalam pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan adalah menumbuhkembangkan Posyandu*, Jakarta 2010.
- Depkes RI, *Usaha untuk mengembangkan segala kegiatan pembangunan kesehatan masyarakat melalui posyandu*, Jakarta 2008.
- Depkes RI, *Pengembangan sumber daya manusia merupakan suatu upaya yang besar*, Jakarta 2000.
- Dinkes Kabupaten Maros, *Kelurahan Pallantikang Kecamatan Maros Baru Kabupaten Maros yang memiliki 10 posyandu dengan jumlah kader 47 orang. Kader yang aktif sebanyak 33 orang dan yang tidak aktif sebanyak 14 orang*, Dinkes Kabupaten Maros 2013.
- Direktorat Bina Gizi Masyarakat, *mengemukakan bahwa kader yang dipilih haruslah yang sudah dewasa, punya mata pencaharian, dapat menulis dan membaca, bersifat sukarela, punya pengabdian yang tinggi, bertempat tinggal di desa dimana ia sebagai kader posyandu*. 2010.
- Ginting, *selama ini tidak ada penjelasan tentang kemungkinan yang terjadi akibat imunisasi itu dan apa yang harus dilakukan jika kemungkinan itu terjadi*, 2008
- Kusyati, *Respon yang ada harus bersifat kondusif dengan belajar banyak tentang konsep pengelolaan keperawatan dan langkah-langkah konkrit dalam pelaksanaannya*, 2009.
- L. A. Gunawan, *kader kesehatan dinamakan juga promotor kesehatan desa (promkes) adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh dari masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat*, 2009.
- Mardiati, *Tanpa mereka kegiatan pelayanan kesehatan di desa tidak banyak artinya*, 2011
- Notoatmodjo, *Metode penelitian ini adalah metode deskriptif analitik dengan pendekatan "cross sectional study" dimana penelitian ini bertujuan untuk membuat penilaian dan analisa terhadap suatu kondisi*, 2010.
- Notoatmodjo, *Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi berdasarkan kriteria penelitian*, 2009.
- Nursalam, *Populasi merupakan keseluruhan kelompok individu objek yang diminati peneliti*, 2009.
- Sugyono, *Kader posyandu adalah istilah umum yang diperlukan untuk tenaga-tenaga yang berasal dari warga yang dipilih oleh warga dan bersama-sama untuk warga secara sukarela*, 2009.
- Thaha, *Diperlukan pembinaan, pengarahan, pelatihan sampai pada penghargaan ditujukan agar segala kegiatan yang dilakukan kader mengarah pada maksud dan tujuan posyandu*, 20011.
- T. Ismail, *kader adalah perwujudan pembangunan dalam bidang kesehatan* 2008.
- Wibisana, *Mau dan mampu bekerja secara sukarela serta mempunyai cukup waktu untuk bekerja bagi masyarakat*, 2009.
- Yamin Moen, *melaksanakan, meningkatkan dan membina kesejahteraan masyarakat dengan rasa ikhlas tanpa pamri serta didasari panggilan untuk melaksanakan tugas kemuliaan*, 2009.
- Yon Ferizal, *Pelaksanaannya diselenggarakan dengan dukungan Lembaga Kesehatan Masyarakat Desa*, 2007.