

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN KINERJA KADER POSYANDU
DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS MENGWI I KABUPATEN BADUNG
PADA BULAN JULI- AGUSTUS 2015**

Gede Tamblang Baswara Putra¹, Putu Cintya Denny Yuliatni²

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

²Ilmu Kedokteran Komunitas dan Pencegahan, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Email: dd.roung@gmail.com

ABSTRAK

Ketidaksesuaian capaian target posyandu merupakan masalah kesehatan yang cukup penting. Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014, capaian balita ditimbang secara nasional sebesar 80,8% dan Provinsi Bali sebesar 87 % sedangkan pada Puskesmas Mengwi I sebesar 77,5 %. Capaian yang masih belum memenuhi target ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah peran kader sebagai penggerak utama kegiatan posyandu. Peneliti berasumsi rendahnya capaian posyandu ini disebabkan karena pengetahuan dan kinerja kader yang kurang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan kinerja kader posyandu di wilayah kerja UPT Puskesmas Mengwi I. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif *cross-sectional* dengan teknik *purposive sampling*, karena peneliti ingin mengetahui pengetahuan dan kinerja kader yang kurang di wilayah kerja puskesmas. Sebanyak 84 orang kader dari Desa Mengwi dan Desa Baha dipilih sebagai responden karena kedua desa tersebut memiliki capaian posyandu terendah. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur. Variabel yang diteliti meliputi usia, tingkat pendidikan, lamanya menjadi kader, pekerjaan, insentif, penghasilan, alasan menjadi kader, riwayat pelatihan, tingkat pengetahuan dan kinerja. Distribusi frekuensi karakteristik demografi kader Posyandu Puskesmas Mengwi I terbesar pada usia 31-40 tahun (46,43%), tingkat pendidikan tinggi (73,8%), tidak bekerja (51,2%), masa kerja lebih dari 5 tahun (66,7%), berpenghasilan rendah (90,5%), sukarela menjadi kader (61,9%), dan pernah mengikuti pelatihan (88,1%). Sebagian besar kader memiliki pengetahuan baik tentang posyandu yaitu sebesar 60,7% sedangkan yang memiliki kinerja kurang baik yaitu sebesar 59,5%. Berdasarkan karakteristik demografi, proporsi pengetahuan baik cenderung terlihat pada kelompok usia <30 tahun, tingkat pendidikan tinggi, bekerja, lama menjadi kader ≥5 tahun, alasan ditunjuk sebagai kader (71,8%), dan pernah mengikuti pelatihan sebelumnya (63,5%). Sedangkan proporsi kader dengan kinerja yang baik cenderung terlihat pada kelompok usia < 30 tahun (57,1 %), pendidikan tinggi (45,2%), beralasan ditunjuk sebagai kader (59,3%), pernah mengikuti pelatihan sebelumnya (43,3%), dan berpengetahuan baik (45,1%). Kinerja yang kurang salah satunya dapat ditingkatkan dengan pelatihan yang lebih menekankan praktek. Evaluasi dan monitoring juga perlu dilakukan untuk memastikan kader telah melakukan tugasnya dengan baik.

Kata Kunci: capaian, posyandu, kader, pengetahuan, kinerja

ABSTRACT

Incompatibility achievement of posyandu is a health problem that is quite important. According to Indonesian Health Profile 2014, achievement of children under five weighed nationally is 80.8%, and 87% in Bali Province, while in Puskesmas Mengwi I is 77.5%. This achievement still doesn't meet the target, thus can be affected by several factors, one of them is the role of the cadre as the prime mover Posyandu activities. We assume that this low achievement is due to lack of cadre's knowledge and performance. This study aims to find out the cadre's knowledge and performance in the work area UPT Puskesmas Mengwi I. This study used a descriptive cross-sectional design with a purposive sampling technique, because the researchers wanted to know the lack of cadre's knowledge and performance in the health center's work area. A total of 84 cadres of the village of Baha and Mengwi selected for the study because these two villages have the lowest Posyandu achievements. Data were collected through interviews using a structured questionnaire. Variables examined included age, education level, how long are being a cadre, jobs, incentives, income, reason is a cadre, training history, the level of knowledge and performance. Demographic characteristics of the frequency distribution of Posyandu

health centers I Mengwi is greatest at the age of 31-40 years (46.43%), higher education (73.8%), does not work (51.2%), work period of more than 5 years (66, 7%), low income (90.5%), volunteer cadre (61.9%), and getting training (88.1%). Most cadres have good knowledge about posyandu that is equal to 60.7% while those with less good performance that is equal to 59.5%. Based on demographic characteristics, the proportion of good knowledge tends to be seen in the age group <30 years, higher education, work, long been a cadre of ≥ 5 years, was appointed as a cadre reason (71.8%), and has attended previous training (63.5%). While the proportion of cadres with a good performance tends to be seen in the age group <30 years (57.1%), higher education (45.2%), reasoned appointed as cadres (59.3%), had attended previous training (43.3 %), and a good knowledge (45.1%). The lack of performance of posyandu's cadre can be improved by a good practical training. Evaluation and monitoring also need to be done to ensure cadre's best performance.

Keywords: achievement, posyandu, cadres, knowledge, performance

PENDAHULUAN

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat, dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.¹ Wujud nyata dari upaya pemberdayaan masyarakat adalah hadirnya berbagai bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) di setiap wilayah kerja Puskesmas.²

Pos Pelayanan Terpadu (posyandu) merupakan salah satu bentuk UKBM yang dikelola dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, yang bertujuan untuk memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Salah satu indikator yang digunakan dalam pengukuran pelaksanaan posyandu ini adalah frekuensi kunjungan (penimbangan) balita setiap bulan, yang mana jika teratur akan terdapat 12 kali penimbangan setiap tahun. Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014, capaian balita ditimbang secara nasional sebesar 80,8%. Untuk Provinsi Bali terdapat 4.783 posyandu dengan capaian balita ditimbang melebihi angka capaian nasional yaitu sebesar 87%.¹

Di wilayah kerja UPT Puskesmas Mengwi I terdapat 80 posyandu yang tersebar di 9 desa. Menurut data yang ada di UPT Puskesmas Mengwi I, jumlah balita ditimbang dari seluruh balita masih belum memenuhi target nasional maupun target Puskesmas. Pada profil UPT Puskesmas Mengwi I tahun 2014 dilaporkan 77,5% bayi ditimbang di posyandu, yang mana ditargetkan sebanyak 85%. Dari jumlah tersebut, sebanyak 61,8% balita dengan berat badan naik. Jumlah tersebut masih belum memenuhi target yang ditetapkan sebesar 80%. Beberapa faktor yang berperan dalam meningkatkan kunjungan balita diantaranya keaktifan posyandu tiap bulannya, peran kader dan partisipasi keluarga untuk membawa balita ke posyandu, serta keaktifan tenaga puskesmas dalam membina posyandu.³ Salah satu faktor yang paling besar dalam meningkatkan target capaian kegiatan posyandu adalah peran aktif kader posyandu, dimana

mereka merupakan tokoh yang dipercaya dalam menggerakkan masyarakat dan sebagai petugas dalam kegiatan posyandu. Fungsi kader terhadap posyandu sangat besar yaitu mulai dari tahap perintisan posyandu, penghubung dengan lembaga yang menunjang penyelenggaraan posyandu, sebagai perencana pelaksana, dan sebagai pembina serta sebagai penyuluh untuk memotivasi masyarakat yang berperan serta dalam kegiatan posyandu di wilayahnya. Kinerja kader yang baik dapat dilihat dari perannya dalam menjalankan posyandu dimulai dari sebelum kegiatan posyandu, saat kegiatan posyandu, dan sesudah kegiatan posyandu.²

Berdasarkan buku panduan kader posyandu, seorang kader sebaiknya memiliki pengetahuan yang cukup mengenai posyandu, khususnya sistem 5 langkah, mulai dari pendaftaran, penimbangan, pengisian Kartu Menuju Sehat, penyuluhan dan pelayanan kesehatan dasar, serta kinerja yang baik dalam menjalankan tugasnya sebagai kader. Hal ini tentu diperlukan untuk memperoleh keakuratan dalam pengukuran dan mengetahui adanya penyimpangan pertumbuhan, sehingga dapat dilakukan penanggulangan sedini mungkin untuk mencegah terjadinya gangguan pada proses tumbuh kembang balita.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif *cross-sectional* untuk memperoleh gambaran pengetahuan dan kinerja kader posyandu di wilayah kerja UPT Puskesmas Mengwi I Kecamatan Mengwi Kabupaten Badung. Sebanyak 84 orang kader dari Desa Mengwi dan Desa Baha dipilih sebagai responden karena kedua desa tersebut memiliki capaian posyandu terendah. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur. Variabel yang diteliti meliputi usia, tingkat pendidikan, lamanya menjadi kader, pekerjaan, insentif, penghasilan, alasan menjadi kader, riwayat pelatihan, tingkat pengetahuan dan kinerja. Data yang diperoleh diolah dengan bantuan perangkat lunak komputer. Data tersebut kemudian dianalisis secara deskriptif.

HASIL

Karakteristik Kader

Berdasarkan karakteristik kader posyandu Puskesmas Mengwi Iseluruh kader berjenis kelamin perempuan dan mendapatkan insentif. Sedangkan usia kader berkisar antara 31 - 40 tahun (46,4%). Usia kader yang paling muda adalah 24 tahun, dan yang paling tua adalah 55 tahun. Rata - rata usia kader adalah 39,60 yang artinya kader posyandu di wilayah kerja UPT Puskesmas Mengwi I tergolong dalam usia produktif. Pendidikan terakhir kader yang terbanyak adalah

tingkat pendidikan tinggi sebesar (73,8%). Dari 84 orang kader, sebanyak 43 orang (51,2%) adalah ibu rumah tangga atau tidak bekerja. Sebagian besar dari mereka telah menjadi kader dalam waktu yang cukup lama, yaitu sebanyak 56 orang (66,7%). Sebanyak 76 orang kader (90,5%) memiliki penghasilan rendah, 52 orang kader (61,9%) mengatakan alasannya menjadi kader adalah sukarela, dan 74 orang kader(88,1%) mengatakan pernah mengikuti pelatihan sebelumnya (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Kader Posyandu

No.	Karakteristik	n	%
Usia :			
1.	• ≤ 30 tahun	7	8,30
	• 31 - 40 tahun	39	46,43
	• 41 - 50 tahun	33	39,30
	• > 50 tahun	5	6,00
Tingkat Pendidikan :			
2.	• Tinggi (SMA, Diploma, Perguruan Tinggi)	62	73,8
	• Rendah (SD, SMP)	22	26,2
Pekerjaan :			
3.	• Tidak bekerja / ibu rumah tangga	43	51,2
	• Bekerja	41	48,8
Lama menjadi kader :			
4.	• < 5 tahun	28	33,3
	• ≥ 5 tahun	56	66,7
Insentif			
5.	• Dapat	84	100
	• Tidak dapat	0	0
Penghasilan			
6.	• Tinggi	8	9,5
	• Rendah	76	90,5
Alasan menjadi kader			
7.	• Ditunjuk	32	38,1
	• Sukarela	52	61,9
Riwayat pelatihan			
8.	• Pernah	74	88,1
	• Tidak pernah	10	11,9
Total		84	100

Pengetahuan Kader

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa skor terendah terdapat pada sub bab pertanyaan sistem 5 meja posyandu, persentase skor benar yang dijawab oleh responden sebesar 57,33%.

Tabel 2. Distribusi Jawaban Benar Berdasarkan Sub Bab Pertanyaan

No.	Sub Bab Pertanyaan	Skor Benar (%)
1.	Pengertian posyandu (2 soal)	99,0
2.	Tujuan posyandu (3 soal)	99,3
3.	Kegiatan posyandu (4 soal)	83,75
4.	Sasaran posyandu (5 soal)	75,6
5.	Sistem 5 meja posyandu (6 soal)	57,33

Berdasarkan Tabel 3, dapat diketahui bahwa lebih dari setengah kader posyandu di wilayah kerja UPT Puskesmas Mengwi I memiliki pengetahuan baik, yaitu sebanyak 51 orang (60,7%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kader Posyandu Balita

No.	Pengetahuan	n	%
1.	Baik	51	60,7
2.	Kurang baik	33	39,3
Total		84	100

Tabel 4. Distribusi Skor Kinerja Kader Berdasarkan Tugas yang Dilakukan

No.	Pertanyaan	Melakukan (%)
1.	Memberikan informasi terhadap masyarakat tentang jadwal posyandu pada kegiatan posyandu berakhir	47,62
2.	Selalu menyiapkan tempat, 5 meja, dan pemberian makanan tambahan sebelum kegiatan posyandu	77,38
3.	Melakukan pendaftaran pada balita	100,00
4.	Melakukan pendaftaran pada ibu hamil	94,05
5.	Memberikan KMS pada balita yang berkunjung pertama kali ke posyandu	70,24
6.	Menimbang balita dimulai dengan memperhatikan titik nol pada timbangan atau keseimbangan dacin	71,43
7.	Hasil penimbangan dicatat di kartu KMS dan buku kader posyandu setelah penimbangan dilakukan	88,10
8.	Semua hasil kegiatan posyandu dicatat (diselesaikan) saat hari pelaksanaan posyandu	33,33
9.	Memberikan nasehat dan penyuluhan terhadap ibu tentang kondisi anaknya saat itu	28,57
10.	Melakukan kunjungan rumah kepada sasaran yang tidak hadir saat hari buka posyandu maupun yang memiliki masalah kesehatan atau gizi	26,19

Kinerja Kader

Berdasarkan Tabel 4, dapat dilihat tugas-tugas yang seharusnya dilakukan oleh kader. Kegiatan yang sering tidak dilakukan oleh lebih dari sebagian kader adalah kegiatan nomor 1, 8, 9, dan 10. Berdasarkan Tabel 4, dapat diketahui kinerja kader yang kemudian dikategorikan menjadi baik dan kurang seperti yang disajikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Kinerja Kader Posyandu Balita

No.	Kinerja	N	%
1.	Baik	34	40,5
2.	Kurang baik	50	59,5
Total		84	100

Berdasarkan Tabel 5, dapat diketahui bahwa lebih dari setengah kader posyandu di wilayah kerja UPT Puskesmas Mengwi I memiliki kinerja kurang, yaitu sebanyak 50 orang (59,5%).

Distribusi Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik Demografi

Berdasarkan Tabel 6, dapat dilihat pada rentang usia 31 - 40 tahun, sebanyak 56,4% kader memiliki pengetahuan baik. Lebih dari setengah kader posyandu di wilayah kerja UPT Puskesmas Mengwi I adalah kader berpendidikan tinggi, yaitu sebanyak 62 orang, dan 61,3% dari mereka memiliki pengetahuan baik tentang posyandu. Kader tersebut lebih banyak yang tidak bekerja yaitu sebanyak 43 orang, dan 60,5% diantaranya memiliki pengetahuan baik. Sedangkan jika dilihat dari masa kerjanya, mereka merupakan kader lama yang telah menjadi kader ≥ 5 tahun, yaitu sebanyak 56 orang, dan 36 orang diantaranya (64,3%) berpengetahuan baik. Sebanyak 76 orang memiliki penghasilan rendah dan 46 orang diantaranya (60,5%) memiliki pengetahuan baik. Sebanyak 52 orang beralasan sukarela untuk menjadi kader, dan 28 orang diantaranya (53,8%) memiliki pengetahuan baik. Sedangkan dari 74 orang yang pernah mengikuti pelatihan sebelumnya, sebanyak 47 orang (63,5%) memiliki pengetahuan baik.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kader Berdasarkan Karakteristik Demografi

Karakteristik Kader	Pengetahuan Kader				Jumlah	
	Baik		Kurang baik		N	%
	n	%	n	%		
Usia :						
• < 30 tahun	5	71,4	2	28,6	7	100
• 31 - 40 tahun	22	56,4	17	43,6	39	100
• 41 - 50 tahun	21	63,6	12	36,4	33	100
• > 50 tahun	3	60,0	2	40,0	5	100
Tingkat pendidikan :						
• Pendidikan rendah	13	59,1	9	40,9	22	100
• Pendidikan tinggi	38	61,3	24	38,7	62	100
Pekerjaan :						
• Bekerja	25	61,0	16	39,0	41	100
• Tidak bekerja	26	60,5	17	39,5	43	100
Lama menjadi kader :						
• Baru (< 5 tahun)	15	53,6	13	46,4	28	100
• Lama (\geq 5 tahun)	36	64,3	20	35,7	56	100
Penghasilan :						
• Tinggi	5	62,5	3	37,5	8	100
• Rendah	46	60,5	30	39,5	76	100
Alasan menjadi kader :						
• Ditunjuk	23	71,8	9	28,2	32	100
• Sukarela	28	53,8	24	46,2	52	100
Riwayat Pelatihan :						
• Pernah	47	63,5	27	36,5	74	100
• Tidak pernah	4	40	6	60	10	100

Distribusi Frekuensi Kinerja Berdasarkan Karakteristik Demografi

Berdasarkan Tabel 7, dapat dilihat kader posyandu di wilayah kerja UPT Puskesmas Mengwi I dengan rentang usia 31 - 40 tahun sebanyak 39 orang, dan 51,3% diantaranya memiliki kinerja baik. Sedangkan, yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 62 orang, namun 54,8% diantaranya masih memiliki kinerja kurang baik. Jika dilihat dari pekerjaan, sebanyak 43 orang kader tidak bekerja, dan 55,8% diantaranya memiliki kinerja yang masih kurang. Selain itu dapat dilihat jika mereka merupakan kader

lama yang telah menjadi kader \geq 5 tahun, yaitu sebanyak 56 orang, dan 33 orang diantaranya (58,9%) memiliki kinerja yang kurang baik. Dilihat dari pengetahuan kader posyandu yang berpengetahuan baik sebanyak 51 orang, dan 54,9% diantaranya memiliki kinerja kurang baik. Sebanyak 76 orang memiliki penghasilan rendah dan 45 orang diantaranya (59,2%) memiliki kinerja kurang baik. Sebanyak 52 orang beralasan sukarela untuk menjadi kader, dan 37 orang diantaranya (71,2%) memiliki kinerja kurang baik. Sedangkan dari 74 orang yang pernah mengikuti pelatihan sebelumnya, sebanyak 42 orang (56,7%) memiliki kinerja kurang baik.

Tabel 7. Distribusi Kinerja Kader Berdasarkan Karakteristik Demografi dan Pengetahuan

Karakteristik Kader	Kinerja Kader				Jumlah	
	Baik		Kurang baik		N	%
	n	%	n	%		
Usia :						
• < 30 tahun	4	57,1	3	42,9	7	100
• 31 - 40 tahun	20	51,3	19	48,7	39	100
• 41 - 50 tahun	9	27,3	24	72,7	33	100
• > 50 tahun	1	20,0	4	80,0	5	100
Tingkat pendidikan :						
• Pendidikan rendah	6	27,3	16	72,7	22	100
• Pendidikan tinggi	28	45,2	34	54,8	62	100
Pekerjaan :						
• Bekerja	15	36,6	26	63,4	41	100
• Tidak bekerja	19	44,2	24	55,8	43	100
Lama menjadi kader :						
• Baru (< 5 tahun)	11	39,3	17	60,7	28	100
• Lama (\geq 5 tahun)	23	41,1	33	58,9	56	100
Penghasilan :						
• Tinggi	3	37,5	5	62,5	8	100
• Rendah	31	40,8	45	59,2	76	100
Alasan menjadi kader :						
• Ditunjuk	19	59,3	13	40,7	32	100
• Sukarela	15	28,8	37	71,2	52	100
Riwayat Pelatihan :						
• Pernah	32	43,3	42	56,7	74	100
• Tidak pernah	2	20	8	80	10	100
Pengetahuan kader:						
• Baik	23	45,1	28	54,9	51	100
• Kurang baik	11	33,3	22	66,7	33	100

PEMBAHASAN

Karakteristik Kader

Responden penelitian paling banyak berada pada rentang usia 31 - 40 tahun yang masuk dalam kategori usia dewasa, yaitu sebesar 46,43%. Masa dewasa adalah masa komitmen, yaitu mulai memikul tanggung jawab, lebih mudah bersosialisasi dibanding usia remaja, sehingga kader dengan usia dewasa diharapkan mampu menjadi kader yang memiliki jiwa sosial yang tinggi kepada masyarakat, serta memikul tanggung jawab sebagai penggerak posyandu dan dapat menyampaikan informasi tentang kesehatan pada masyarakat.⁴ Selain itu seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya oleh masyarakat dari pada mereka yang berusia lebih muda.⁵ Jika dilihat dari usia kader yang paling tua adalah usia 55 tahun yang masih tergolong usia produktif. Namun, dengan

bertambahnya usia, maka produktifitas akan berkurang karena penurunan kemampuan fisik dari seorang individu.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat kader paling banyak dengan pendidikan tinggi yaitu sebesar 73,8%. Tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan dalam menerima informasi kesehatan, baik dari media massa maupun petugas kesehatan, sehingga seorang kader dengan pendidikan tinggi diharapkan mampu untuk meneruskan informasi kesehatan kepada masyarakat.⁴ Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka akan memudahkan penerimaan informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan yang dimiliki seorang kader.

Sebagian besar responden adalah kader yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 43 orang (51,2%). Pekerjaan dapat menjadi

salah satu kendala dalam keaktifan kader, karena pekerjaan merupakan salah satu sumber pendapatan sehingga akan lebih difokuskan daripada kegiatan posyandu.⁴ Bagi seorang ibu, pekerjaan memiliki pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Semakin banyak waktu yang digunakan untuk bekerja, maka semakin sempit waktu yang dimiliki untuk menjadi kader.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa semua kader mendapatkan insentif. Pemberian insentif diharapkan mampu meningkatkan motivasi kader untuk melakukan tugasnya dengan baik. Seorang kader yang memiliki motivasi dan kemampuan cukup untuk melaksanakan tugasnya dalam pelaksanaan posyandu, akan menghasilkan kinerja yang baik. Pemberian insentif, penghargaan, dan kompensasi dapat meningkatkan motivasi kinerja yang baik.⁶

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat sebanyak 76 orang (90,5%) memiliki penghasilan rendah, dan hanya 8 orang (9,5%) yang memiliki penghasilan tinggi. Responden yang memiliki penghasilan tinggi diharapkan akan lebih mampu memenuhi kebutuhan rumah tangganya, sehingga tugasnya sebagai kader tidak terganggu oleh pekerjaannya. Kader yang mempunyai penghasilan tinggi cenderung lebih aktif dalam kegiatan posyandu karena kader tersebut sudah terpenuhi kebutuhan utamanya.⁷

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat sebanyak 74 orang (88,1%) mengatakan pernah mengikuti pelatihan sebelumnya. Kader yang pernah mengikuti pelatihan diharapkan memiliki pengetahuan dan kinerja yang lebih baik daripada mereka yang sama sekali tidak pernah mengikuti pelatihan.

Pengetahuan Kader Posyandu

Pengetahuan kader tentang posyandu merupakan salah satu hal yang penting karena pengetahuan yang baik cenderung akan meningkatkan kualitas pekerjaan mereka. Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat lebih dari setengah kader memiliki pengetahuan baik, yaitu sebesar 60,7%. Secara umum, kader-kader tersebut telah mengetahui posyandu meliputi pengertian, tujuan, dan sarannya, serta kegiatan yang ada di posyandu. Kader posyandu yang memiliki pengetahuan baik akan memiliki rasa percaya diri yang lebih dibanding kader dengan pengetahuan kurang, sehingga mereka diharapkan dapat memberikan pelayanan yang baik pula saat kegiatan posyandu.

Berdasarkan Tabel 6 pada hasil penelitian, diketahui bahwa sebanyak 56 orang telah menjadi kader posyandu selama ≥ 5 tahun, dan 64,3% diantaranya memiliki pengetahuan baik. Seorang kader dengan masa kerja yang lama dapat mengalami peningkatan pengetahuan karena adanya pengalaman yang didapat ketika melakukan kegiatan posyandu, ataupun karena mengikuti pelatihan yang cukup. Pengetahuan kader dapat meningkat seiring dengan lama menjadi kader, pengalaman di lapangan dalam

menangani kasus, dan pelatihan-pelatihan yang pernah diikuti.⁵ Dengan meningkatnya pengetahuan, diharapkan dapat memberikan pelayanan yang baik bagi masyarakat. Pada Tabel 6 tersebut juga dapat dilihat kader yang pernah mengikuti pelatihan sebelumnya cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada kader yang tidak pernah mengikuti pelatihan. Pengetahuan seorang kader dapat meningkat dengan adanya pelatihan kader. Melalui pendidikan tambahan, kader akan memiliki wawasan lebih luas dibanding yang belum memiliki pendidikan tambahan, utamanya yang berkaitan dengan tugasnya.⁵ Kader yang pernah mendapatkan pendidikan tambahan akan memiliki pengetahuan lebih tinggi yang merupakan modal untuk pengaplikasian sikapnya dalam peran serta. Sebaliknya kader yang tidak/belum pernah mendapat pendidikan tambahan, akan memiliki keterbatasan wawasan, sehingga dengan keterbatasan tersebut peran kader menjadi tidak optimal.⁸ Pelatihan ini sebaiknya dilakukan secara rutin dan mampu menjangkau seluruh kader, sehingga semua kader diharapkan memiliki pengetahuan yang baik.

Kinerja Kader Posyandu

Kinerja dalam penelitian ini adalah tugas yang harus dilaksanakan kader yang dimulai dari persiapan sebelum hari buka posyandu, saat pelaksanaan posyandu, dan setelah kegiatan posyandu. Dari hasil penelitian dapat dilihat sebanyak 34 orang (40,5%) memiliki kinerja baik, dan 50 orang (59,5%) dengan kinerja kurang baik. Hasil ini menunjukkan lebih dari setengah kader masih memiliki kinerja kurang yang berarti mereka belum mampu melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dengan baik. Kinerja kader dipengaruhi oleh sikap, motivasi, pengetahuan, dan masa kerjanya.⁹ Kinerja kader posyandu tergantung pada keaktifan kader yang dilihat dari kegiatan yang seharusnya dilakukan oleh kader tersebut, yang mana akan berjalan dengan baik apabila didukung oleh fasilitas yang memadai.¹⁰ Kinerja kader yang masih kurang dapat diperbaiki dengan meningkatkan insentif dan memperbanyak pelatihan kader.¹¹ Salah satu tujuan pelatihan adalah untuk memperbaiki dan meningkatkan perilaku individu atau masyarakat dalam bidang kesehatan. Dengan seringnya pelatihan yang dilakukan pada kader, diharapkan dapat memberikan ilmu, ide, gagasan, dan wacana baru terutama dalam bidang kesehatan yang dapat diterapkan pada dirinya dan disebarkan pada masyarakat di sekelilingnya. Antara dana yang diterima kader dengan kinerja kader tersebut terdapat hubungan yang signifikan.¹²

Berdasarkan Tabel 7 pada hasil penelitian, diketahui 54,8% kader dengan pendidikan tinggi memiliki kinerja yang kurang baik, sedangkan kader dengan pendidikan rendah memiliki 72,7% kinerja yang kurang baik. Semakin tinggi pendidikan dapat mempengaruhi kinerja seorang kader. Pendidikan merupakan salah satu unsur penting yang berhubungan dengan kinerja kader posyandu, artinya perbedaan

pendidikan memberikan kontribusi terhadap pelaksanaan kegiatan posyandu.¹⁰ Selain itu, dapat dilihat dari 56 orang kader dengan masa kerja ≥ 5 tahun, 58,9% diantaranya memiliki kinerja kurang baik. Hasil ini menunjukkan kader dengan masa kerja yang lama belum tentu memiliki kinerja yang baik. Hal ini dapat dipengaruhi oleh jumlah pelatihan yang diikuti oleh kader tersebut. Semakin sering dilakukannya pelatihan, maka dapat meningkatkan kinerja kader tersebut.¹¹ Pada Tabel 7 juga dapat dilihat distribusi kinerja kader posyandu balita berdasarkan pengetahuan kader. Dari 51 orang kader dengan pengetahuan baik, 54,9% diantaranya masih memiliki kinerja kurang. Hasil ini menunjukkan kader dengan pengetahuan baik belum tentu memiliki kinerja yang baik juga. Hal ini dapat dikarenakan keengganan kader untuk melakukan pekerjaan yang berdasar sukarela, ataupun karena kurangnya jumlah insentif yang didapat. Selain itu, pada beberapa orang yang menjadi kader karena ditunjuk dapat menyebabkan kurangnya kesadaran untuk melakukan tugas sebagai kader secara maksimal. Kinerja seorang kader sangat dipengaruhi oleh tindakan dan perilakunya ketika melakukan tugasnya. Pengetahuan saja belum cukup untuk mengubah perilaku seseorang karena perubahan perilaku merupakan proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang panjang.¹³ Oleh karena itu, pelatihan yang rutin dapat membantu kader untuk tetap mengaplikasikan pengetahuannya dalam tindakan, sehingga dalam waktu tertentu dapat meningkatkan kinerjanya sebagai kader posyandu.

Cara penimbangan balita yang benar sangat mempengaruhi capaian posyandu, dilihat dari Tabel 5 didapatkan 71,43% kader melakukan penimbangan dengan benar. Capaian ini dapat ditingkatkan dengan cara pelatihan yang ditekankan pada cara penimbangan yang benar. Kurangnya keterampilan kader pada penimbangan dapat menyebabkan kesalahan dalam menerjemahkan hasil penimbangan dimana berat badan anak bisa tidak sesuai dengan berat badan sesungguhnya.¹³ Selain pelatihan mengenai penimbangan dapat juga diberikan pemberian materi penyuluhan kepada kader agar dapat memberikan nasehat yang benar. Hal ini terlihat pada Tabel 5, persentase pemberian nasehat kepada ibu tentang kondisi anaknya saat itu sebesar 28,57%. Selain itu pada Tabel 5 terdapat 47,62% kader yang memberikan informasi terhadap masyarakat tentang jadwal posyandu. Pemberian informasi ini, tidak hanya dapat ditingkatkan dengan kunjungan ke rumah tetapi juga dapat dilakukan menggunakan sarana telekomunikasi yang lain seperti telepon. Terdapat 26,19% kader yang melakukan kunjungan rumah kepada sasaran yang memiliki masalah dengan kesehatan atau gizi balita. Rendahnya kader yang melakukan kunjungan rumah dapat dikarenakan pada beberapa posyandu tidak semua kadernya melakukan kunjungan, melainkan hanya kader yang telah ditunjuk sebelumnya. Dari Tabel 5 juga didapatkan, sebanyak 33,33% kader yang menyelesaikan pencatatan pada saat hari posyandu.

Hal ini dapat dikarenakan banyaknya buku atau formulir yang harus diisi oleh kader, sesuai dengan wawancara peneliti dengan pemegang program KIA. Pencatatan hasil kegiatan ini sebaiknya dibuat singkat dan sederhana sehingga tidak membutuhkan banyak waktu untuk menyelesaikannya saat hari pelaksanaan posyandu.

Berdasarkan Tabel 7 pada hasil penelitian, dapat dilihat kader yang pernah mengikuti pelatihan sebelumnya cenderung memiliki kinerja yang lebih baik daripada kader yang tidak pernah mengikuti pelatihan. Kader yang mengikuti pelatihan akan memiliki kinerja lebih baik dari kader yang tidak pernah mengikuti pelatihan.¹⁴ Pelatihan sebagai bagian pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan diluar sistem pendidikan yang berlaku dalam jangka waktu relatif singkat dengan metode yang lebih mengutamakan praktek daripada teori. Pada Tabel 7 juga dapat dilihat bahwa kader yang pengetahuannya baik cenderung memiliki kinerja yang lebih baik daripada kader dengan pengetahuan kurang. Namun tidak berarti semua kader dengan pengetahuan baik selalu memiliki kinerja yang baik pula. Pengetahuan yang baik belum tentu memberikan jaminan pada seseorang untuk memiliki kinerja yang baik, sehingga diperlukan pelatihan yang lebih mengutamakan praktek daripada hanya dengan metode ceramah.¹³

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan pada bagian sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut. Sebagian besar responden berusia 31 - 40 tahun yaitu sebesar 46,43%, dengan pendidikan terakhir paling banyak yaitu pendidikan tinggi (73,8%), tidak bekerja (51,2%), telah menjadi kader selama ≥ 5 tahun (66,7%), berpendidikan rendah (90,5%), dengan alasan sukarela untuk menjadi kader (61,9%), dan pernah mengikuti pelatihan sebelumnya (88,1%). Didapatkan pula seluruh responden mendapat insentif sebagai kader (100%). Sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik tentang posyandu yaitu sebesar 60,7%. Sebagian besar responden masih memiliki kinerja kurang baik yaitu sebesar 59,5%. Berdasarkan karakteristik demografi, proporsi pengetahuan baik cenderung terlihat pada kelompok usia <30 tahun (71,4%), tingkat pendidikan tinggi (61,3%), lamanya menjadi kader ≥ 5 tahun (64,3%), alasan ditunjuk sebagai kader (71,8%), dan pernah mengikuti pelatihan sebelumnya (63,5%). Berdasarkan karakteristik demografi, proporsi kader dengan kinerja yang baik cenderung terlihat pada kelompok usia < 30 tahun (57,1%), pendidikan tinggi (45,2%), beralasan ditunjuk sebagai kader (59,3%), pernah mengikuti pelatihan sebelumnya (43,3%), dan berpengetahuan baik (45,1%).

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta. 2014.
2. Kemenkes RI, POKJANAL Posyandu. Pedoman Pengelolaan Posyandu. Jakarta. 2011.
3. Dinkes Badung. Profil Kesehatan Kabupaten Badung Tahun 2013. Mangupura. 2014.
4. Sandiyani, Rizqa A. Lama Menjadi Kader, Frekuensi Pelatihan, Pengetahuan Gizi, Dan Sikap Kader Posyandu Dengan Perilaku Penyampaian Informasi Tentang Pesan Gizi Seimbang. Thesis. Semarang: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. 2011.
5. Wahyutomo, Hernowo A. Hubungan Karakteristik Dan Peran Kader Posyandu Dengan Pemantauan Tumbuh Kembang Balita Di Puskesmas Kaliditu-Bojonegoro. Thesis. Surakarta: Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret. 2010.
6. Wirapuspita, Ratih. Insentif dan Kinerja Kader Posyandu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2013. (9.1): 58-65.
7. Suhat, Hasanah R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Dalam Kegiatan Posyandu (Studi Di Puskesmas Palasari Kabupaten Subang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2014. (10.1): 73-79.
8. Mashudi, Sugeng, Rossita M D. Pengetahuan kader posyandu tentang Kartu Menuju Sehat (KMS) Baru. *Jurnal*. Ponorogo: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo. 2011.
9. Andira R A, Zulkifli A, Sidik D. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader Dalam Kegiatan Posyandu Di Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba Tahun 2012. 2012.
10. Vitriah, Mursalin. Determinan Kinerja Kader Posyandu di Kecamatan Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2009. Thesis. Medan: Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara. 2010.
11. Simanjuntak, Megawati. Karakteristik Sosial Demografi Dan Kantor Pendorong Peningkatan Kinerja Kader Posyandu. *Jurnal Wira Ekonomi Mikroskil*. 2012. (Vol 2 No.1): 49-58
12. Gustop A, Kesuma I P. Determinan Kinerja Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Titiwangi Kecamatan Candipuro. *Jurnal Kesehatan Mitra Lampung*. 2011. (Vol 8, No. 1)
13. Sutiani, Ria. Gambaran Pengetahuan dan Keterampilan Kader dalam Pemantauan Pertumbuhan Bayi dan Balitadi Wilayah Kerja Puskesmas Desa Lalang Tahun 2014. *Institutional Repository*. 2014.
14. Muzakkir, H. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Kaledupa Kecamatan Kaledupa Kabupaten Wakatobi Propinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal STIKES Nani Hasanuddin Makassar*. 2013. (Vol 2 No.2): 1-7