

**HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN KINERJA KADER POSYANDU
PADA POSYANDU BERSERI DAN POSYANDU BAHAGIA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS RIMBA AYU KECAMATAN KOTA BANGUN
KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA**

SKRIPSI



DISUSUN OLEH

Ratna Yuliana

1211308230529

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

2016

**Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Kader POSYANDU pada POSYANDU Berseri
Dan POSYANDU Bahagia di Wilayah Kerja PUSKESMAS Rimba Ayu
Kecamatan Kota Bangun Kabupaten Kutai Kartanegara**

Ratna Yuliana¹, Supriyadi², Ns. Ramdhany Ismahmudi³

INTISARI

Latar Belakang: POSYANDU adalah suatu wadah komunikasi ahli teknologi dalam pelayanan kesehatan masyarakat dan keluarga berencana yang dilaksanakan oleh masyarakat, dari masyarakat dan untuk masyarakat dengan dukungan pelayanan serta pembinaan teknis dari petugas kesehatan. Masih tingginya masalah kesehatan yang terjadi didalam sebuah komunitas masyarakat tidak terlepas dari peranan yang dilakukan kader disebuah POSYANDU. Banyak faktor yang mempengaruhi kinerja kader POSYANDU dan yang diteliti pada penelitian ini adalah motivasi.

Tujuan: Peneliti ini bertujuan untuk mengetahui hubungan motivasi dengan kinerja kader POSYANDU pada POSYANDU Berseri dan POSYANDU Bahagia di Wilayah Kerja PUSKESMAS Rimba Ayu Kec.Kota Bangun Kab.Kutai Kartanegara.

Metode Penelitian: yang digunakan adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 45 orang. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Data yang terkumpul dianalisis dengan teknik analisa univariat (mean dan distribusi frekuensi) dan teknik analisa bivariat dengan uji *chi square*.

Hasil Penelitian: Hasil uji statistik dengan menggunakan uji qhi-square diperoleh nilai Pvalue = 0,000 sedangkan $\alpha = 5\%$, jika dibandingkan Pvalue \leq nilai $\alpha / (0,000 \leq 0,05)$ Ho ditolak dan Ha diterima. Diperoleh nilai OR=14,5 yang artinya kader yang bermotivasi rendah beresiko 14,5 kali berkinerja lebih rendah dibandingkan dengan kader yang bermotivasi tinggi.

Kesimpulan: Ada hubungan yang signifikan antara motivasi kader dengan kinerja kader pada POSYANDU Berseri dan POSYANDU Bahagia di wilayah kerja PUSKESMAS Rimba Ayu Kec.Kota Bangun Kab.Kutai Kartanegara Tahun 2016.

Kata kunci: Kinerja Kader, POSYANDU, PUSKESMAS

1. Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda
2. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim
3. Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

**Relation of Motivation and Performance of Posyandu Cadre at POSYANDU Berseri
And POSYANDU Bahagia in PUSKESMAS Rimba Ayu Working Area Kota
Bangun Subdistrict Kutai Kartanegara Regency**

Ratna Yuliana¹, Supriyadi², Ramdhany Ismahmudi³

ABSTRACT

Background : Posyandu is communication form of technologist in health service and family planning programme by society, from society, and for society with support of service and technical founding by health workers. The high problem of health happened in a society community will not regardless from the role played by posyandu cadre. Many factors that effect performance of posyandu cadre and one of the factors in this reseach is motivation.

Purpose : This research aimed to determine the relation of motivation and performance of posyandu cadre at Posyandu Berseri and Posyandu Bahagia in Puskesmas Rimba Ayu working area Kota Bangun subdistrict Kutai Kartanegara regency.

Research Method : This reseach used descriptive correlational, with cross sectional approach. Sampling in this reseach using 45 samples of people. Instrument of reseach using questionnaire. Collection of datas analysed by univariat analysis technique (mean and frequency distribution) and bivariate analysis techniques with chi square test.

Reseach Result : Result of statistic test by chi square got pvalue = 0,000 while $\alpha = 5\%$, when compared with $pvalue \leq \alpha / (0,000 \leq 0.05)$ Ho rejected and Ha accepted. Received OR value = 14,5 it means cadre with low motivation risky 14,5 times low performance compared to the cadre with high motivation.

Summary : There was a significant relation between cadre motivation and cadre performance at Posyandu Berseri and Posyandu Bahagia in Puskesmas Rimba Ayu working area Kota Bangun subdistrict Kutai Kartanegara regency.

Keywords : cadre performance, posyandu, puskesmas

-
1. Undersraduate Students of Nursing Science Program, STIKES Muhammadiyah Samarinda
 2. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim
 3. Lecturer of Nursing Science Program, STIKES Muhammadiyah Samarinda

Kata Pengantar

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Kader Posyandu Pada Posyandu Berseri dan Posyandu Bahagia di Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Ayu Kecamatan Kota Bangun Kabupaten Kutai Kartanegara”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam program pendidikan yakni penelitian ilmiah di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda. Skripsi ini mengacu pada literatur yang berkaitan dengan judul.

Pada penelitian ini penulis ingin mengungkapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Ghozali M.H M.Kes, selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Samarinda yang telah memberikan penulis kesempatan untuk menuntut ilmu serta menambah pengalaman selama berkuliah di STIKES Muhammadiyah Samarinda.
2. Ibu Siti Khoiroh, M.Kep, selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan atas dukungan dan motivasi kepada penulis untuk penyelesaian Skripsi ini.

3. Bapak Ns. Faried Rahman Hidayat, S.Kep., M.Kes, selaku Koordinator Mata Ajar Skripsi.
4. Bapak Ns. Suwanto, S.Kep., M.Adm.Kes, selaku penguji I yang telah memberikan pelajaran yang luar biasa mengenai skripsi saya.
5. Bapak Supriyadi, S.Kep, M.Kep, selaku pembimbing I yang telah memberikan pengarahan, petunjuk dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Bapak Ns. Ramdhany Ismahmudi S.Kep, MPH selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan, petunjuk dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh staf Dosen dan petugas perpustakaan STIKES Muhammadiyah Samarinda yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi.
8. Pimpinan Puskesmas dan Rekan Sejawat di Puskesmas Rimba Ayu terima kasih atas kerjasamanya.
9. Kepala Desa Kota Bangun 1 dan Kota Bangun 2 yang telah berkenan memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
10. Seluruh ibu-ibu kader posyandu pada Posyandu Berseri dan Posyandu Bahagia yang telah bersedia menjadi bagian dalam proses penelitian penulis.

11. Keluarga besar terutama ayahanda Wahyudin dan Ibunda Rohanah tercinta yang telah memberikan dukungan moril dan materiil serta doa yang tak terhenti hingga saat ini.
12. Buat saudara yang tak sedarah, yang sudah berjanji untuk bisa wisuda bersama pada satu waktu yang sama, sukses bersama dijalan masing-masing, dan bisa menjadi sahabat sampai ajal memisahkan. AGN, Ipeng, Sysol, Itut, Ecund, Mumu, lin yang selalu menjadi penyemangat, penghibur dan teman seperjuangan dari awal masuk kuliah sampai saat ini, dan semoga untuk selamanya.
13. Buat sahabat sejak SD, SMP, SMA yang tidak bisa saya sebutkan namanya satu per satu, terima kasih telah membantu mengisi hari-hariku dengan penuh warna dan berbagai kebahagiaan, kesedihan dan segala rasa yang tidak pernah terulang kembali.
14. Seluruh teman-teman seperjuangan mahasiswa S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda angkatan 2012 yang selalu memberikan semangat, nasehat, dan kebersamaan berjuang untuk masa depan.
15. Dan segala pihak yang memberikan kasih sayang dan perhatiannya kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dan kelemahan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu penulis

mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar dapat memperbaiki kekurangan selanjutnya.

Samarinda,

Penulis

MOTTO

“Hidup sederhana dengan berlimpah kebahagiaan”

DAFTAR ISI

Pernyataan Keaslian Penelitian.....	i
Lembar Pengesahan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Intisari.....	iv
Abstract.....	v
Kata Pengantar.....	vi
Motto.....	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka.....	12
B. Penelitian Terkait.....	45
C. Kerangka Teori Penelitian.....	46

D. Kerangka Konsep.....	47
E. Hipotesa Penelitian.....	48

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian.....	49
B. Populasi dan Sampel.....	50
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	51
D. Definisi Operasional.....	51
E. Instrumen Penelitian.....	53
F. Uji Validitas dan Reabilitas.....	54
G. Teknik Pengumpulan Data.....	58
H. Teknik Analisi Data.....	60
I. Etika Penelitian.....	65
J. Jalannya Penelitian.....	65

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	67
B. Pembahasan.....	70
C. Keterbatasan Penelitian.....	81

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	82
B. Saran.....	83
C. Jadwal Penelitian.....	85

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

2.1	Kerangka Teori.....	46
2.2	Kerangka Konsep.....	47

DAFTAR TABEL

3.1	Definisi Operasional.....	52
3.2	Indikator Kuesioner Motivasi Kader.....	53
3.3	Indikator Kuesioner Kinerja Kader Posyandu.....	54
4.1	Karakteristik Responden.....	67
4.2	Distribusi Motivasi Kader.....	68
4.3	Distribusi Kinerja Kader.....	69
4.4	Distribusi Hubungan Motivasi dengan Kinerja Kader.....	69
5.1	Jadwal Penelitian.....	85

DAFTAR LAMPIRAN

1. Biodata Peneliti
2. Permohonan Menjadi Responden
3. Persetujuan Menjadi Responden
4. Kuesioner Penelitian
5. Hasil Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Posyandu adalah suatu wadah komunikasi ahli teknologi dalam pelayanan kesehatan masyarakat dan keluarga berencana yang dilaksanakan oleh masyarakat, dari masyarakat dan untuk masyarakat dengan dukungan pelayanan serta pembinaan teknis dari petugas kesehatan (Fallen dan Dwi, 2011). Menurut Departemen Kesehatan RI (2006), Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memperdayakan masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dasar. Posyandu yang meliputi 5 program prioritas (KB, KIA, Gizi, Imunisasi, dan Penanggulangan Diare) dan terbukti mempunyai daya ungkit yang besar terhadap penurunan angka kematian bayi dan angka kematian ibu.

Kualitas pelayanan adalah penampilan yang pantas atau sesuai (berhubungan dengan standar-standar) dan suatu intervensi yang diketahui aman, dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang terdiri dari 5 dimensi pelayanan yaitu kehandalan (*reliability*), daya

tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), bukti langsung (*tangibles*) dan kesediaan untuk peduli (*empathy*). Dimensi kualitas pelayanan ini juga berlaku pada pelayanan posyandu. Posyandu merupakan bentuk peran serta masyarakat dibidang kesehatan, yang dikelola oleh kader, sasaran adalah seluruh masyarakat (Diknes Propinsi jatim, 2005). Pelayanan posyandu secara utuh diberikan dalam 5 meja pelayanan yang terdiri dari meja pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan dan pelayanan petugas kesehatan. Menurut Suyoto dalam (Sudarsono,2010) Kualitas pelayanan posyandu dipengaruhi oleh keaktifan kader dan lokasi keberadaan posyandu. Selain keaktifan kader dan lokasi keberadaan posyandu, kelengkapan peralatan, cara kader dalam melayani peserta posyandu dan ketepatan waktu pelaksanaan dengan jadwal pelaksanaan merupakan faktor lain yang menjadi penentu dalam kualitas pelayanan posyandu.

Perkembangan dan peningkatan mutu pelayanan posyandu sangat dipengaruhi oleh peran serta masyarakat diantaranya adalah kader. Kader adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditunjuk oleh masyarakat dan dapat bekerja secara suka rela. Sedangkan kader kesehatan adalah tenaga kesehatan yang terdidik dan terlatih dalam bidang tertentu yang tumbuh ditengah-tengah masyarakat dan merasa berkewajiban untuk melaksanakan, meningkatkan dan membina kesejahteraan untuk melaksanakan tugas-tugas kemanusiaan. Kader kesehatan dinamakan juga promotor kesehatan (Fallen dan Dwi, 2011).

Peran kader sangat penting karena kader yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan program posyandu dan fungsi kader terhadap posyandu sangat besar yaitu mulai dari tahap perintisan posyandu, penghubungan 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 (Depkes RI, 2006). Namun keberadaan kader relatif labil karena partisipasinya bersifat sukarela sehingga tidak ada yang menjamin bahwa para kader ini menjalankan fungsinya dengan baik seperti yang diharapkan. Jika ada kepentingan keluarga atau kepentingan lain maka kader akan lebih memilih untuk meninggalkan tugasnya. Bila kader tidak aktif maka kinerjanya pun akan menjadi tidak lancar dan akibatnya status gizi bayi atau balita tidak dapat dideteksi secara dini dengan jelas. Hal ini secara langsung akan mempengaruhi tingkat keberhasilan program posyandu khususnya dalam pemantauan tumbuh kembang balita. Dan dampak lainnya juga pada pemantauan status kesehatan ibu hamil.

Setiap kader memiliki motivasi yang berbeda dalam pelayanan posyandu. Kondisi ini berdampak pada kualitas pelayanan posyandu. Menurut Widiastuti dalam (Sudarsono,2010), motivasi kader dalam melaksanakan pelayanan posyandu hanya pada keinginan untuk mengisi waktu luang sebagian lagi memiliki motivasi yang cukup idealis

misalnya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam lingkungannya.

Motivasi seseorang menurut Robin dalam (Sudarsono,2010), dipengaruhi oleh banyak hal diantaranya adalah tingkat pendidikan dan usia seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi motivasinya untuk melaksanakan pekerjaannya, sedangkan usia seseorang membawa dampak pada pengalaman yang dimilikinya, semakin banyak pengalaman yang dimiliki maka semakin tinggi motivasi yang dimilikinya.

Posyandu tersebar di lebih dari 70.000 desa di Indonesia. Pada tahun 2010 diperkirakan sekitar 91,3% anak usia 6-12 bulan dan 74,5% balita dibawa keposyandu sekurang-kurangnya satu kali selama enam bulan terakhir (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Propinsi Kaltim tahun 2011. Jumlah balita di Kalimantan Timur sebanyak 360.289 balita dan melakukan kunjungan ke posyandu sebanyak 313.451 balita (87%).

Jumlah balita di Kabupaten Kutai Kartanegara cukup banyak yaitu 66.130 balita sementara yang melakukan kunjungan ke posyandu hanya 46.257 balita (82,78%) dengan diperoleh jumlah kader posyandu 3300 orang yang tersebar di 660 posyandu. Dari keseluruhan kader posyandu terdapat 1650 orang yang aktif (51,15%) dan terdapat 1350 orang yang tidak aktif (48,85%). (Dinkes, 2011).

Sedangkan pada Posyandu Berseri 1-3 Di Desa Kota Bangun 1 memiliki 15 kader posyandu dengan jumlah bayi dan balita sebanyak 135 dan pada posyandu Bahagia 1-6 Di Desa Kota Bangun 2 memiliki 30 kader posyandu dengan jumlah bayi dan balita sebanyak 279.

Ditinjau dari usia kader posyandu diketahui bahwa sebagian besar kader berusia 25-45 tahun, di usia ini kader posyandu secara fisik maupun psikologis sedang dalam fase terbaik sebelum mulai kemunduran secara bertahap setelah usia 45 tahun. Pada usia ini maka dalam melakukan evaluasi yang dilakukannya akan memberikan hasil yang cukup objektif. Kondisi inilah yang akan mempengaruhi motivasinya cenderung kearah yang positif, atau dalam penelitian ini dikategorikan menjadi cukup dan baik. Dalam kondisi ini maka motivasi yang terbentuk akan menjadi pendorong bagi responden untuk berperilaku sesuai dengan motivasinya tersebut. Kondisi inilah yang menyebabkan motivasi tersebut memiliki hubungan yang kuat dengan kinerja kader posyandu.

Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan di Kecamatan Pesawahan Kabupaten Kuningan Jawa Barat terhadap 30 orang kader dari 10 desa memperlihatkan jumlah kader aktif hanya 39,7%, sebagian besar disebabkan motivasi yang rendah karena merasa terganggu aktivitas kerjanya oleh kegiatan Posyandu. Sedangkan sebanyak 60% kader aktif termotivasi aktif dalam Posyandu karena merasa mendapat manfaat serta insentif dari kegiatan Posyandu.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 11 November 2015 kepada salah satu kader posyandu yang mengatakan kurang mengerti tentang kesehatan membuat mereka tidak percaya diri untuk melakukan penyuluhan, ditambah kurangnya dukungan dari pihak puskesmas yang jarang mengadakan pelatihan untuk kader posyandu menyebabkan rendahnya motivasi kader dalam melakukan kegiatan posyandu sehingga mereka hanya bertugas mencatat berat badan bayi dan membuat laporan. Belum lagi jadwal posyandu yang bertabrakan dengan jadwal kegiatan lainnya, kurang mendapat dukungan dari keluarga dengan berbagai alasan seperti umur yang sudah tua, harus mengurus pekerjaan rumah dan sebagainya. Sedangkan untuk insentif sangat kurang yakni sebesar lima puluh ribu rupiah per bulan yang bisa mereka dapatkan diluar kegiatan posyandu dengan mudah. Hal ini membuat kinerja kader kurang maksimal. Hasil survey awal yang peneliti lakukan pada salah satu posyandu berseri, saat kegiatan berlangsung seluruh kader hadir tetapi hanya 2 dari 5 kader yang bekerja, sebagian kader datang hanya mengisi absen dan berkumpul dengan ibu-ibu balita lain karena tidak paham dengan tugas selain mencatat dan menimbang bayi. Hal ini berdampak pada pelaksanaan kegiatan posyandu seperti tidak efektifnya kegiatan posyandu. Dengan demikian posyandu yang seharusnya dilakukan dengan “Pola Lima Meja” tidak berjalan dengan semestinya

dikarenakan kader hanya mengerjakan tugas pada meja satu sampai meja tiga yaitu pendaftaran, penimbangan, dan pencatatan pada KMS.

Berdasarkan permasalahan yang sudah dipaparkan diatas, maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan mengambil judul “Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Kader Posyandu Pada Posyandu Berseri dan Posyandu Bahagia di Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Ayu Kecamatan Kota Bangun Kabupaten Kutai Kartanegara”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti memfokuskan rumusan permasalahan yaitu apakah ada Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Kader Pada Posyandu Berseri dan Posyandu Bahagia di Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Ayu Kecamatan Kota Bangun Kabupaten Kutai Kartanegara.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan peneliti ini adalah untuk mengetahui hubungan motivasi dengan kinerja kader posyandu pada Posyandu Berseri dan Posyandu Bahagia di Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Ayu Kecamatan Kota Bangun Kabupaten Kutai Kartanegara.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengidentifikasi karakteristik usia, pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan kader Posyandu Berseri dan Posyandu

Bahagia di Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Ayu Kecamatan Kota Bangun Kabupaten Kutai Kartanegara.

- b. Untuk mengidentifikasi motivasi kader posyandu pada Posyandu Berseri dan Posyandu Bahagia di Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Ayu Kecamatan Kota Bangun Kabupaten Kutai Kartanegara.
- c. Untuk mengidentifikasi kinerja kader posyandu pada Posyandu Berseri dan Posyandu Bahagia di Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Ayu Kecamatan Kota Bangun Kabupaten Kutai Kartanegara.
- d. Untuk menganalisis hubungan motivasi dengan kinerja kader Posyandu Berseri dan Posyandu Bahagia di Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Ayu Kecamatan Kota Bangun Kabupaten Kutai Kartanegara.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Kader Posyandu

Dapat memberikan masukan kepada kader posyandu agar dapat menjalankan tugas-tugas kader lebih baik kedepannya.

2. Bagi Puskesmas

Dapat memberikan masukan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja kader posyandu di Puskesmas dan memberikan gambaran pada pembinaan kader posyandu.

3. Bagi Dinas Kesehatan

Dapat memberikan masukan kepada kader posyandu agar dapat menjalankan tugas-tugas kader lebih baik kedepannya.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan masukan dan manfaat bagi institusi pendidikan secara umum agar mengetahui hubungan motivasi dengan kinerja kader posyandu di puskesmas.

5. Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya dapat menjadikan masukan untuk bahan penelitian berikutnya.

E. Keaslian Penelitian

Berikut ini adalah beberapa penelitian yang terkait dengan penelitian yang dilakukan peneliti diantaranya :

1. Sudarsono (2010) dengan judul *“Hubungan Sikap dan Motivasi Kader Dengan Kinerja Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Talun Kabupaten Blitar”*. Metode penelitian yang dilakukan adalah dengan menggunakan pendekatan *crosssectional*. Populasi yang diteliti adalah seluruh kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Talun Kabupaten Blita, dan berjumlah 246 kader dengan menggunakan teknik *random sampling* diperoleh sampel penelitian sebanyak 153 responden. Pengukuran variabel menggunakan kuesioner yang hasilnya dianalisis dengan menggunakan regresi linear berganda.

Perbedaan penelitian yang dilakukan penulis adalah "*Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Kader Posyandu Pada Posyandu Berseri dan Posyandu Bahagia di Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Ayu Kecamatan Kota Bangun Kabupaten Kutai Kartanegara*". Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *crosssectional*. Variabel bebas pada penelitian ini adalah motivasi dan variabel terkaitnya adalah kinerja kader posyandu pada Posyandu Berseri dan Posyandu Bahagiadi Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Ayu Kecamatan Kota Bangun Kabupaten Kutai Kartanegara, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* didapatkan 45 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan uji statistic yang digunakan menggunakan Uji Kai Kuadrat (*Chi Square*).

2. Sari (2014) dengan judul "*Hubungan Motivasi Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda*". Metode penelitian yang digunakan adalah korelasi analitik dengan pendekatan *crosssectional* dengan besar sampel penelitian yang diperoleh sebanyak 67 responden dengan menggunakan teknik *probality sampling* jenis *random sampling*. Penelitian ini menggunakan uji statistik *chi square*.

Perbedaan penelitian yang dilakukan penulis adalah "*Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Kader Posyandu Pada Posyandu Berseri dan Posyandu Bahagia di Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Ayu*

Kecamatan Kota Bangun Kabupaten Kutai Kartanegara". Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *crosssectional*. Variabel bebas pada penelitian ini adalah motivasi dan variabel terkaitnya adalah kinerja kader posyandu pada Posyandu Berseri dan Posyandu Bahagiadi Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Ayu Kecamatan Kota Bangun Kabupaten Kutai Kartanegara, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* didapatkan 45 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan uji statistic yang digunakan menggunakan Uji Kai Kuadrat (*Chi Square*).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kinerja

a. Pengertian Kinerja

Kinerja (*performance*) adalah hasil kerja yang dapat dicapai seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi. Dalam rangka mencapai tujuan organisasi secara legal tidak melanggar hukum dan sesuai dengan norma maupun etika menurut Sentosno dalam (Budiyono,2013).

Kinerja adalah penampilan hasil karya personal baik kuantitas maupun kualitas dalam satu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personal. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personal yang memangku jabatan fungsional maupun struktural tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personal dalam organisasi (Yaslis, 2002).

Deskripsi dari kinerja menyangkut 3 komponen penting yaitu : tujuan, ukuran dan penelitian. Penentuan tujuan dari setiap unit organisasi merupakan strategi untuk meningkatkan kinerja. Tujuan inikan memberikan arah dan mempengaruhi bagaimana

seharusnya perilaku yang diharapkan organisasi terhadap setiap personal. Walaupun demikian penentuan tujuan saja tidaklah cukup, sebab itu dibutuhkan ukuran kuantitatif dan kualitas standar kinerja untuk setiap tugas dan jabatan personal memegang peranan penting (Yaslis, 2002)

Aspek ketiga dari definisi kinerja adalah penilaian kerja secara regular yang dikaitkan dengan proses penilaian kinerja setiap personel. Tindakan ini akan membuat personel untuk senantiasa berorientasi terhadap tujuan dan perilaku kerja sesuai dan searah dengan tujuan yang hendak dicapai. Dengan demikian masalah bahwa pengertian kinerja dengan deskripsi tujuan, ukuran operasional dan pengertian regular mempunyai peran penting dalam merawat dan meningkatkan motivasi personal (Depkes RI, 2006).

Menurut Robert L.Mathis & Jhon H. Jackson (2001) faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja individu tenaga kerja, yaitu :

1) Kemampuan mereka

Faktor kemampuan secara psikologis (*ability*) pegawai terdiri dari kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan realita (pendidikan). Oleh karena itu pegawai perlu ditempatkan pada pekerjaan yang sesuai dengan keahliannya.

2) Motivasi

Faktor motivasi terbentuk dari sikap (*attitude*) seorang pegawai dalam menghadapi situasi (*situasion*) kerja. Motivasi merupakan kondisi yang menggerakkan diri pegawai terarah untuk mencapai tujuan kerja. Sikap mental merupakan kondisi mental yang mendorong seseorang untuk berusaha mencapai potensi kerja secara maksimal.

3) Dukungan yang diterima

Dukungan membuat seseorang semakin termotivasi pada hal yang sedang dikerjakannya. Hal ini juga berlaku pada individu tenaga kerja, semakin banyak dukungan yang diterima oleh seorang individu tenaga kerja maka dapat dipastikan kinerjanya meningkat.

4) Keberadaan pekerjaan yang mereka lakukan

Keberadaan tempat bekerja menjadi salah satu faktor penting dalam menentukan keberhasilan kerja seseorang. Jadi, tempat bekerja hendaknya disesuaikan dengan jenis pekerjaannya agar seorang individu tenaga kerja merasa nyaman.

5) Hubungan mereka dengan organisasi

Seorang individu tenaga kerja diharapkan memiliki hubungan yang baik dengan organisasi atau perusahaan tempat mereka bekerja. Hubungan yang baik akan membantu kinerja individu

tenaga kerja karena para individu akan merasa nyaman dan aman dalam bekerja.

b. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja

Kinerja setiap kader posyandu yang terdapat pada tiap-tiap daerah dapat dilihat dari :

1) Insentif

Menurut Notoatmodjo (2005), memaparkan bahwa insentif salah satu stimulus yang dapat menarik seseorang untuk melakukan sesuatu karena dengan melakukan perilaku tersebut, maka akan mendapat imbalan. Kebanyakan orang juga berpendapat bahwa gaji atau insentif adalah alat yang paling ampuh untuk meningkatkan motivasi kerja dan selanjutnya dapat meningkatkan kinerja karyawan disuatu organisasi kerja. Dengan kata lain seseorang akan melakukan sesuatu jika ada penghargaan berupa insentif terhadap apa yang ia lakukan. Dalam hal ini insentif merupakan tujuan yang ingin dicapai dari suatu perilaku yang dilakukan. Misalnya kader posyandu mendapat insentif atas pekerjaannya selain dalam rangka berpartisipasi dalam kegiatan posyandu dan menjalankan tugas kader.

Pendekatan insentif mempelajari motif yang berasal dari luar individu yang bersangkutan atau disebut juga sebagai motif ekstrinsik. Para ahli dalam bidang ilmu perilaku melihat bahwa

manusia adalah makhluk pasif, oleh karena itu harus dirangsang dalam satu bentuk rangsangan tersebut adalah insentif (Notoatmodjo, 2005).

Insentif kader adalah upah atau gaji yang diberikan kepada kader. Insentif berupa uang memberikan motivasi tersendiri bagi kader. Menurut Abdullah (2010) insentif merupakan daya tarik orang datang dan tinggal dalam suatu organisasi yang artinya sistem pengkajian dan pelaksanaan perlu dikembangkan sedemikian rupa agar sistem perangsang adil dan berbuat lebih baik atau lebih banyak bukan sekedar upah atas pekerjaan yang dilakukan. Untuk memberikan insentif dan imbalan dikenal dengan beberapa alat manajemen kerja atau kinerja sebagai berikut :

- a) Penghargaan kerja adalah suatu yang bersifat non finansial yang memberikan kepada karyawan sebagai penghargaan atas prestasi yang telah dicapai.
- b) Penghargaan psikologis adalah untuk memberikan insentif finansial semu, misalnya memberikan liburan tambahan yang berprestasi.
- c) Bonus adalah pemberian insentif berupa uang di luar gaji atas tunjangan. Kader adalah tenaga sukarela yang berasal dari masyarakat yang mendapat kepercayaan dari masyarakat setempat dan telah mendapat latihan serta

merasa terpanggil untuk melaksanakan, memelihara, dan mengembangkan kegiatan posyandu, untuk itu perlu pembinaan, serta penghargaan. Sejalan dnegan fungsi dan tugas berat kader, sudah selayaknya pemerintah lebih menghargai peran kader posyandu dengan memberikan insentif finansial yang memadai.

2) Dukungan keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga. Keluarga juga didefinisikan sebagai individu yang tinggal bersama dengan atau tidak adanya hubungan darah, pernikahan, adopsi, dan tidak hanya terbatas pada keanggotaan pada suatu rumah tangga (Friedmen, (2010)

Menurut Sarwono dalam (Chintia, 2013), dikatakan dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut melaksanakan kegiatan. Dukungan dapat timbul dari berbagai macam pihak seperti dukungan dari keluarga, teman sejawat maupun dukungan dari pemberi kebijakan. Tetapi dukungan keluarga merupakan dukungan yang paling dekat dan diharapkan paling memberikan motivasi yang kuat bagi kerja seorang kader. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan

penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2010).

Menurut Smet (1994, dalam Nursalam, 2007) membedakan empat jenis dukungan keluarga, yaitu :

a) Dukungan emosional

Dukungan ini mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap individu sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan. Sedangkan menurut Landy & Conte (2007), dukungan emosional diberikan dalam bentuk memahami, perhatian dan simpati pada kesulitan seseorang.

b) Dukungan penghargaan

Dukungan ini terjadi lewat ungkapan hormat positif untuk orang tersebut, dorongan untuk maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif orang tersebut dengan orang lain. Pemberian dukungan ini membantu individu untuk melihat segi-segi positif yang ada dalam dirinya dibandingkan dengan keadaan orang lain yang berfungsi untuk menambahkan penghargaan diri, membentuk kepercayaan diri dan

kemampuan, serta merasa dihargai dan berguna saat individu mengalami tekanan (Landy & Conte, 2007).

c) Dukungan instrumental

Dukungan ini meliputi bantuan secara langsung sesuai dengan yang dibutuhkan oleh seseorang, seperti memberi pinjaman uang atau menolong dengan pekerjaan pada waktu mengalami stress.

d) Dukungan informatif

Bentuk dukungan ini mencakup pemberian nasihat, petunjuk, saran atau umpan balik yang diperoleh dari orang lain, sehingga individu dapat membatasi masalahnya dan mencoba mencari jalan keluar untuk memecahkan masalahnya (Landy & Conte, 2007).

3) Pelatihan

Menurut Gomes (2003), pelatihan adalah usaha untuk memperbaiki performansi pekerja pada suatu pekerjaan tertentu yang sedang menjadi tanggung jawabnya, atau satu pekerjaan yang ada kaitannya dengan pekerjaannya. Pelatihan merupakan salah satu bentuk jalur pendidikan non formal yang dilaksanakan dengan tujuan menambah pengetahuan keterampilan dan wawasan peserta didik. Kesehatan merupakan kebutuhan setiap orang, oleh karena itu kesehatan seharusnya tercermin dalam kegiatan setiap insan, maka

pelatihan dimaksudkan agar seseorang kader posyandu mau dan mampu mengembangkan tugas-tugasnya yang pada gilirannya ia akan mengelola posyandu dengan baik oleh karena itu seseorang kader tidak kurang dari seorang manajer. Untuk mendapatkan pengetahuan dalam hal itu harus melalui pelatihan.

Selain dari pelatihan dimaksudkan agar kader yang telah mengikuti diharapkan akan mendapatkan pengetahuan dan keterampilan sehingga mampu melakukan intervensi yang berwawasan kesehatan untuk masyarakat. Oleh sebab itu tujuan akhir yang hendak dicapai dalam pelatihan dibidang kesehatan (pengelolaan posyandu) adalah :

- a) Setiap peserta mempunyai wawasan kesuma (kesehatan untuk semua) ditandai dengan munculnya UKBM (Usaha Kesehatan Bersumber Masyarakat) di lingkungannya dan kualitas yang memadai.
- b) Setiap kelompok masyarakat baik di tingkat wilayah maupun organisasi mempunyai bentuk UKBM yang merupakan wujud partisipasi dalam menanggulangi masalah kesehatan yang mereka hadapi dengan kualitas yang memadai (Thaha, 2000).

c. Penilaian Kinerja

Siagian (1995) menyatakan bahwa penilaian prestasi kerja adalah suatu pendekatan dalam melakukan penilaian prestasi kerja para pegawai yang di dalamnya terdapat berbagai faktor seperti :

- 1) Penilaian dilakukan pada manusia sehingga disamping memiliki kemampuan tertentu juga tidak luput dari berbagai kelemahan dan kekurangan.
- 2) Penilaian yang dilakukan pada serangkaian tolak ukur tertentu yang realistik, berkaitan langsung dengan tugas seseorang serta kriteria yang ditetapkan secara objektif.
- 3) Hasil penilaian harus disampaikan kepada pegawai yang dinilai dengan lima maksud, yaitu :
 - a) Apabila penilaian tersebut positif maka penilain tersebut menjadi dorongan kuat bagi pegawai yang bersangkutan untuk lebih berprestasi lagi pada masa yang akan datang sehingga kesempatan meniti karier lebih terbuka baginya.
 - b) Apabila penilaian tersebut bersifat negatif maka pegawai yang bersangkutan mengetahui kelemahannya dan dengan sedemikian ruma mengambil berbagai langkah yang diperlukan untuk mengatasi kelemahan tersebut.
 - c) Jika seseorang merasa mendapat penilaian yang tidak objektif, kepadanya diberikan kesempatan untuk

mengajukan keberatan sehingga pada akhirnya ia dapat memahami dan menerima hasil penilaian yang diperolehnya.

d) Hasil penelitian yang dilakukan secara berkala itu terdokumentasi secara rapi dalam arsip kepegawaian setiap pegawai sehingga tidak ada informasi yang hilang, baik yang sifatnya menguntungkan maupun merugikan pegawai bersangkutan.

e) Hasil penilaian prestasi kerja setiap orang menjadi bahan yang selalu turut dipertimbangkan dalam setiap keputusan yang diambil mengenai mutasi pegawai, baik dalam arti promosi, alih tugas, alih wilayah, demosi maupun dalam pemberhentian tidak atas permintaan sendiri.

d. Penilaian Kinerja Kader Posyandu

Penilaian terhadap kinerja merupakan suatu evaluasi proses terhadap penentuan dari berbagai nilai dalam pencapaian tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya (depkes,2006). Untuk kinerja kader posyandu, indikator penilaian kinerja kader telah disusun berdasarkan telaah kemandirian posyandu (TKP) dalam buku Pedoman ARRIF dikatakan bahwa frekuensi penyelenggaraan posyandu ada 12 kali setiap tahun dan sedikitnya dikatakan posyandu cukup baik bila frekuensi 8 kali setiap tahun. jika kurang dari angka tersebut dianggap posyandu tersebut masih rawan.

Demikian juga keberadaan kader di posyandu, bila kader kurang aktif dinyatakan jika tidak hadir untuk bekerja di posyandu kurang dari 8 kali dalam satu tahun. Selain itu kinerja kader juga dapat dilihat dari :

1) Keterampilan

Keterampilan kader dilihat dari cara pelayanan, pengisian KMS serta cara penimbangan bayi dan registrasi balita. Setiap kader diberikan pelatihan sebelum turun di lapangan agar dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan apa yang diharapkan masyarakat.

2) Keaktifan

Keaktifan kader merupakan salah satu penunjang dalam kegiatan posyandu, dimana dengan kehadiran kader dalam setiap kegiatan posyandu sangat membantu karena dapat memberikan pelayanan kesehatan dan penyuluhan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Keaktifan kader dapat dilihat apabila setiap kegiatan posyandu dihadiri oleh kader (Depkes RI, 2006)

2. Posyandu

a. Konsep Dasar Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam

penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar/sosial dasar untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (Kemenkes RI, 2011)

Posyandu yang terintegrasi adalah kegiatan pelayanan sosial dasar keluarga dalam aspek pemantauan tumbuh kembang anak. Dalam pelaksanaannya dilakukan secara koordinatif dan integratif serta saling memperkuat antar kegiatan dan program untuk kelangsungan pelayanan di posyandu sesuai dengan situasi/kebutuhan lokal yang dalam kegiatannya tetap memperhatikan aspek pemberdayaan masyarakat (Kemenkes RI, 2011).

b. Manfaat Posyandu

Posyandu memiliki banyak manfaat untuk masyarakat, diantaranya (Kemenkes RI, 2011):

- 1) Mendukung perbaikan perilaku, keadaan gizi dan kesehatan keluarga.
- 2) Mendukung perilaku hidup bersih dan sehat.
- 3) Mendukung pencegahan penyakit yang berbasis lingkungan dan penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi.
- 4) Mendukung pelayanan keluarga berencana (KB).

- 5) Mendukung pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam penganekaragaman pangan melalui pemanfaatan pekarangan untuk memotivasi kelompok dasa wisma berperan aktif.

c. Tujuan Posyandu

Posyandu diselenggarakan dengan tujuan sebagai berikut (Nita, 2011):

- 1) Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (Ibu Hamil, melahirkan dan nifas).
- 2) Mempercepat penerimaan Norma Keluarga Kecil Bahagian dan Sejahtera (NKKBS), sebagai salah satu upaya mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional.
- 3) Meningkatkan peran serta dan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan keluarga berencana (KB) beserta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat sejahtera.

d. Sasaran Posyandu

Program Posyandu ini ditujukan untuk memperbaiki kualitas pertumbuhan dan kesehatan Ibu dan anak. Posyandu merupakan program pemerintah dibidang kesehatan, sehingga semua anggota masyarakat dapat memanfaatkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) terutama (Nita, 2011) :

- 1) Bayi (dibawah satu tahun)
- 2) Balita (dibawah lima tahun)
- 3) Ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas dan ibu menyusui
- 4) Pasangan Usia Subur (PUS)

e. Perkembangan Posyandu

Perkembangan masing-masing posyandu tidak sama, dengan demikian pembinaan yang dilakukan untuk masing-masing posyandu juga berbeda, posyandu dibedakan menjadi 4 tingkatan (Depkes RI, 2006) yaitu:

- 1) Posyandu tingkat pertama merupakan posyandu yang kegiatannya belum optimal dan belum bisa melaksanakan kegiatan rutinnya setiap bulan serta jumlah kader sangat terbatas yaitu kurang dari lima orang. Intervensi yang dapat dilakukan dengan memotivasi masyarakat serta menambahkan jumlah kader.
- 2) Posyandu tingkat madya merupakan posyandu yang sudah melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali pertahun, dengan rata-rata jumlah kader 5 orang atau lebih, tetapi cangkupan program utamanya masih rendah yaitu kurang dari 50%. Intervensi yang dapat dilakukan adalah meningkatkan cakupan dengan mengikutsertakan tokoh masyarakat sebagai motivator serta lebih menggiatkan kader dalam mengelola kegiatan posyandu.

- 3) Posyandu tingkat purnama merupakan posyandu yang frekuensi pelaksanaannya lebih dari 8 kali pertahun, rata-rata jumlah kader yang bertugas 5 orang atau lebih, cangkupan program utamanya lebih dari 50% sudah dilaksanakan, serta sudah ada program tambahan dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas.
- 4) Posyandu tingkat mandiri merupakan posyandu yang sudah bisa melaksanakan programnya secara mandiri, cangkupan program utamanya sudah bagus serta sudah ada program tambahan. Dana sehat dan telah menjangkau lebih dari 50% Kepala Keluarga (KK).

f. Kegiatan Posyandu

Kegiatan pelayanan posyandu dilaksanakan setiap satu bulan sekali dengan menggunakan system lima meja, yaitu :

1) Meja I (Pendaftaran)

- a) Mendaftar bayi/balita yaitu : menuliskan nama balita pada KMS dan secarik kertas yang diselipkan pada KMS.
- b) Mendaftar ibu hamil yaitu : menuliskan nama ibu hamil pada formulir atau registrasi ibu hamil.

2) Meja II (Penimbangan dan Pengukuran)

- a) Menimbang bayi dan balita.
- b) Mencatat hasil penimbangan pada secarik kertas yang akan dipindahkan pada Kartu Menuju Sehat (KMS).

3) Meja III (Pengisian KMS)

Mengisi KMS atau memindahkan catatan hasil penimbangan balita dari secarik kertas kedalam KMS anak tersebut.

4) Meja IV (Penyuluhan Pelayanan Kesehatan dan Rujukan)

- a) Menjelaskan data KMS pada ibu.
- b) Memberikan penyuluhan kepada setiap ibu.
- c) Memberikan rujukan ke puskesmas apabila diperlukan untuk balita, bumi/bimtek, BGM, tidak naik 2 kali penimbangan, sakit, bumi/bimtek sakit.

5) Meja V (Pelayanan Kesehatan)

- a) Pelayanan Imunisasi.
- b) Pelayanan Keluarga Berencana (KB).
- c) Pengobatan
- d) Pemberian pil tambah darah, vitamin A, dan obat-obatan.

3. Kader Posyandu

a. Pengertian Kader

Kader adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat. Dalam hal ini kader juga disebut sebagai penggerak atau promotor kesehatan (Rita, 2009).

Kader adalah istilah umum yang di pergunakan untuk tenaga-tenaga yang berasal dari masyarakat dan bekerja bersama

masyarakat dan untuk masyarakat secara sukarela menurut Zulkifli (2008)

Kader posyandu adalah seorang yang karena kecakapannya atau kemampuannya diangkat, dipilih dan ditunjukkan untuk memimpin pengembangan posyandu disuatu tempat atau desa (Depkes, 2008). Setiap warga kelurahan setempat laki-laki maupun perempuan yang bisa membaca dan menulis huruf latin, mempunyai waktu luang, memiliki kemampuan dan mau bekerja sukarela dengan tulus ikhlas bisa menjadi kader.

b. Fungsi kader Posyandu

Menurut departemen kesehatan RI (2006), Fungsi kader terhadap posyandu sangat besar yaitu mulai dari tahap perintisan posyandu, penghubung dengan lembaga yang menunjang penyelenggaraan posyandu, sebagai perencanaan pelaksanaan dan sebagai pembina serta sebagai penyuluh untuk memotivasi masyarakat yang berperan serta dalam kegiatan posyandu di wilayahnya.

c. Peran kader

Usaha untuk mengembangkan segala kegiatan pembangunan kesehatan masyarakat melalui posyandu, maka kader dapat berperan sebagai :

1) Penyuluh

Memotivasi masyarakat untuk ikut berperan dalam kegiatan-kegiatan posyandu dan memberikan input-output teknis.

2) Perencanaan

Dapat mengambil bagian dalam setiap perencanaan kegiatan di posyandu.

3) Pelaksanaan

Dalam kegiatan posyandu, kader ikut membantu dalam pelaksanaan kegiatan posyandu seperti penimbangan dan kegiatan-kegiatan lain melalui pola lima meja.

4) Pengelola

Pada tingkat pengelola, peran 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) Perintisan

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

d. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kader posyandu

1) Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk bersikap dan berperan serta dalam pembangunan kesehatan.

2) Pengetahuan

Informasi yang cukup dan diterima oleh seseorang dapat menyebabkan seseorang mempunyai pengetahuan yang tinggi sehingga dapat mengaplikasikan pengetahuannya tersebut sesuai dengan peran sertanya di masyarakat.

3) Pelatihan

Melalui pelatihan tambahan kader akan memiliki wawasan yang lebih luas di banding yang belum memiliki pelatihan tambahan utamanya yang berkaitan dengan tugasnya. Kader yang pernah mendapat pelatihan tambahan perbendaharaan pengetahuan akan lebih tinggi yang merupakan dasar terbentuknya sikap selanjutnya di aplikasikan dalam peran serta.

4) Motivasi

Terbentuknya motivasi merupakan dasar untuk pengambilan keputusan dalam berperan serta mengingat pembuatan keputusan merupakan suatu yang sistematis, proses bertahap, memilih berbagai alternatif dan membuat pilihan menjadi tindakan nyata yaitu peran serta (Siswanto, 2002).

e. Jenis-jenis Kader

1) Kader posyandu balita

Kader yang bertugas di posyandu dengan kegiatan rutin setiap bulannya melakukan pendaftaran, pencatatan, penimbangan bayi dan balita.

2) Kader posyandu lansia

Kader yang bertugas di posyandu lanjut usia (lansia) dengan kegiatan rutin setiap bulannya membantu petugas kesehatan saat pemeriksaan kesehatan pasien lansia.

3) Kader masalah gizi

Kader yang bertugas membantu petugas puskesmas melakukan pendataan, penimbangan bayi dan balita yang mengalami gangguan gizi (malnutrisi).

4) Kader kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Kader yang bertugas membantu bidan puskesmas melakukan pendataan, pemeriksaan ibu hamil dan anak-anak yang mengalami gangguan kesehatan (penyakit).

5) Kader keluarga berencana (KB)

Kader yang bertugas membantu petugas KB melakukan pendataan, pelaksanaan pelayanan KB kepada pasangan usia subur dilingkungan tempat tinggalnya.

6) Kader juru pengamat jentik (Jumantik)

Kader yang bertugas membantu petugas puskesmas melakukan pendataan dan pemeriksaan jentik nyamuk di rumah penduduk sekitar wilayah kerja puskesmas.

f. Tugas Kader Posyandu

Menurut Rita dan Johan (2009), tugas kader meliputi :

1) Pada persiapan hari buka posyandu

a) Menyiapkan alat penimbang bayi, Kartu Menuju Sehat (KMS), alat peraga, alat pengukur lingkar lengan atas untuk ibu hamil dan bayi atau balita, obat-obatan yang dibutuhkan (misalnya, tablet tambah darah/zat besi, vitamin A, oralit), bahan atau materi penyulihan.

b) Mengundang dan menggerakkan masyarakat, yaitu dengan memberitahu ibu-ibu untuk datang ke Posyandu, serta melakukan pendekatan dengan tokoh-tokoh masyarakat yang dapat memotivasi masyarakat untuk datang ke posyandu.

c) Menghubungi kelompok kerja (pokja) Posyandu, yaitu menyampaikan rencana kegiatan kepada kantor desa dan

meminta untuk memastikan apakah petugas sektor dapat hadir pada hari buka Posyandu.

d) Melaksanakan pembagian tugas diantara kader Posyandu baik untuk persiapan maupun pelaksanaan kegiatan.

2) Pada hari buka Posyandu atau tugas pelayanan pada lima meja

a) Meja I (Pendaftaran)

b) Meja II (Penimbangan dan Pengukuran)

c) Meja III (Pengisian KMS)

d) Meja IV (Penyuluhan Pelayanan Kesehatan dan Rujukan)

e) Meja V (Pelayanan Kesehatan)

3) Tugas kader setelah membuka posyandu

a) Memindahkan catatan-catatan pada KMS kedalam buku register atau buku bantu kader.

b) Menilai hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan hari Posyandu bulan berikutnya.

c) Kegiatan diskusi kelompok bersama ibu-ibu.

d) Kegiatan kunjungan rumah, sekaligus memberikan tindak lanjut dan mengajak ibu-ibu datang ke Posyandu pada kegiatan bulan berikutnya.

4) Tugas kader diluar dari buka Posyandu

a) Mengadakan pemutakhiran data sasaran Posyandu: bayi dan balita.

- b) Membuat grafik SKDN, yaitu: jumlah semua balita yang bertempat tinggal diwilayah kerja Posyandu (S), jumlah balita yang mempunyai KMS atau buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (K), jumlah balita yang datang pada hari buka Posyandu (D), dan jumlah balita yang timbangan berat badannya naik (N).
- c) Melakukan tindak lanjut terhadap: sasaran yang tidak datang dan sasaran yang memerlukan penyuluhan lanjutan.
- d) Memberitahukan kepada kelompok sasaran agar berkunjung ke Posyandu saat hari buka.
- e) Melakukan kunjungan tatap muka ke tokoh masyarakat, dan menghadiri pertemuan rutin kelompok masyarakat atau organisasi keagamaan

g. Peran Kader Di Luar Posyandu

- 1) Menunjang pelayanan KB, KIA, imunisasi, gizi dan penanggulangan diare.
- 2) Mengajak ibu-ibu untuk datang pada hari kegiatan posyandu.
- 3) Menunjang upaya kesehatan lainnya yang sesuai dengan permasalahan yang ada, seperti pemberantasan penyakit menular, penyediaan sarana air bersih, menyediakan sarana jamban keluarga, pemberian pertolongan pertama pada penyakit, P3K dan dana sehat.

4. Motivasi

a. Pengertian Motivasi

Motivasi berasal dari bahasa Latin yaitu "*Movere*" yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Pengertian motivasi tidak lepas dari kata kebutuhan "*needs*" atau "*wants*". Kebutuhan adalah suatu potensi dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau direspon (Notoatmodjo, 2009)

Motivasi menurut Hariandja (2007), adalah faktor-faktor yang mengarahkan dan mendorong perilaku atau keinginan seseorang untuk melakukan suatu kegiatan yang dinyatakan dalam bentuk usaha yang keras atau lemah.

Menurut Robbins dan Judge dalam (Budiyono, 2013), mendefinisikan motivasi sebagai proses yang menjelaskan intensitas, arah dan ketekunan usaha untuk mencapai suatu tujuan.

Menurut Mangkunegara dalam (Notoatmodjo, 2005), menyatakan bahwa motivasi terbentuk dari sikap (*attitude*) karyawan dalam menghadapi situasi kerja di perusahaan (*situation*). Motivasi merupakan kondisi atau energi yang menggerakkan diri karyawan yang terarah atau tertuju untuk mencapai tujuan organisasi perusahaan. Sikap mental karyawan yang pro dan positif terhadap situasi kerja itulah yang memperkuat motivasi kerjanya untuk mencapai kinerja maksimal.

Selanjutnya, Samsudin (2005), memberikan pengertian motivasi sebagai proses mempengaruhi atau dorongan dari luar terhadap seseorang atau kelompok kerja agar mereka mau melaksanakan sesuatu yang telah ditetapkan.

Dari berbagai macam definisi motivasi, ada tiga poin penting dalam pengertian motivasi yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan dan tujuan. Kebutuhan muncul karena adanya sesuatu yang kurang dirasakan oleh seseorang, baik fisiologis maupun psikologis. Dorongan merupakan arahan untuk memenuhi kebutuhan tadi, sedangkan tujuan adalah akhir dari satu siklus motivasi (Luthans dalam Nursalam, 2002)

b. Teori Motivasi Menurut Beberapa Ahli (Uno, 2009)

1) Hierarki Kebutuhan Maslow

Dalam bukunya "*A theory of human motivation*" Hierarki beranggapan bahwa pada waktu orang telah memuaskan satu tingkat kebutuhan tertentu, mereka ingin bergeser ke tingkat yang lebih tinggi.

a) Kebutuhan fisiologis

Seseorang mampu memiliki motivasi yang besar untuk bertahan hidup termasuk makanan, rumah, pakaian, udara untuk bernafas, dan sebagainya jika telah terpenuhi kebutuhan fisiologis.

b) Kebutuhan akan rasa aman

Ketika seseorang memiliki motivasi yang tinggi dan mampu memenuhi kebutuhan fisiologis maka motivasi itu kemudian di arahkan pada kebutuhan akan keselamatan hidup. Yaitu merasa aman dari setiap jenis ancaman fisik atau kehilangan, serta merasa terjamin.

c) Kebutuhan cinta kasih

Seseorang membutuhkan kebutuhan cinta kasih yang dihubungkan pada hubungan antar manusia. Kebutuhan ini menjadi dorongan dasar yang menggerakkan seseorang untuk menjadi bagian dari kelompok sosial.

d) Kebutuhan akan penghargaan

Percaya diri dan harga diri merupakan kebutuhan akan penghargaan. Artinya mendapat pengakuan orang lain. Dalam kaitannya dengan motivasi berarti memiliki keinginan untuk berbuat sesuatu yang dapat diakui, menyediakan sesuatu yang dapat dicapai, serta pengakuan umum dan kehormatan di dunia luar.

e) Kebutuhan aktualisasi diri

Kebutuhan ini ditempatkan paling atas oleh Hierarki Maslow dan berkaitan dengan keinginan pemenuhan diri. Ketika semua kebutuhan lain sudah terpenuhi maka seseorang ingin mencapai secara penuh potensinya.

2) Teori Keberadaan, Keterkaitan, dan Pertumbuhan (*Existence, Relatedness, and Growth ERG*)

Aldever merumuskan kembali Hierarki Maslow dalam tiga kelompok yang dinyatakan sebagai keberadaan, keterkaitan, dan pertumbuhan yaitu :

- a) Kebutuhan akan keberadaan adalah semua kebutuhan yang berkaitan dengan keberadaan manusia yang dipertahankan dan berhubungan dengan kebutuhan fisiologis dan rasa aman pada Hierarki Maslow.
- b) Kebutuhan keterkaitan berkaitan dengan hubungan kemitraan.
- c) Kebutuhan pertumbuhan adalah kebutuhan yang berhubungan dengan perkembangan potensi perorangan dan dengan kebutuhan penghargaan dan aktualisasi diri yang dikemukakan Maslow.

3) Teori Motivasi Kesehatan Herzberg

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan menggunakan wawancara dengan para akuntan dan para ahli teknik Amerika Serikat dari berbagai industri, Herzberg mengembangkan teori motivasi menjadi dua faktor. Teori itu mengendalikan adanya beberapa faktor yang kalau tidak ada, menyebabkan ketidakpuasan dan yang terpisah dari faktor motivasi lain yang membangkitkan upaya dan kinerja sangat

istimewa. Hal-hal yang tidak memuaskan ia gambarkan sebagai faktor kesehatan dan hal-hal yang memuaskan ia gambarkan sebagai motivator. Artinya, faktor kesehatan dan motivasi berhubungan untuk mencapai tingkat kepuasan.

4) Teori Manusia Kompleks

Teori motivasi diatas menganggap orang termotivasi oleh suatu jenis pendorong. Model utamanya dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a) Manusia ekonomi, yaitu manusia yang termotivasi terutama oleh imbalan keuangan.
- b) Manusia sosial, yang motivasinya dipengaruhi terutama oleh sifat hubungan kemitraan dalam pekerjaan.
- c) Manusia yang mengaktualisasikan diri, seperti yang dinyatakan dalam Hierarki Maslow dan teori Y McGregor.

c. Jenis-jenis Motivasi

Menurut jenisnya motivasi terbagi menjadi 2 jenis yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik :

1) Motivasi instrinsik

Yang dimaksud dengan motivasi instrinsik adalah motif-motif yang menjadi aktif atau berfungsi tanpa memerlukan rangsangan dari luar, karena dalam diri setiap individu tersebut sudah terdapat dorongan untuk melakukan sesuatu.

Menurut Taufik (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi instrinsik yaitu :

a) Kebutuhan (*need*)

b) *Expectancy*

c) Minat

2) Motivasi ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah motif-motif yang aktif dan berfungsi karena adanya rangasangan atau pengaruh dari orang lain sehingga seseorang berbuat sesuatu.

Menurut Taufik (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi ekstrinsik yaitu :

a) Dorongan keluarga

b) Lingkungan

c) Imbalan

d. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Motivasi

1) Faktor fisik

Motivasi yang ada didalam diri individu yang mendorong untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan fisik seperti kebutuhan jasmani, raga, materi, benda atau berkaitan dengan alam. Faktor fisik merupakan faktor yang berhubungan dengan kondisi lingkungan dan kondisi seseorang.

Lingkungan akan mempengaruhi motivasi seseorang. Orang yang hidup dalam lingkungan tempat tinggal yang kondusif

(bebas dari polusi, asri, tertib dan disiplin) maka individu yang ada disekitarnya akan memiliki motivasi yang kuat untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, keadaan atau kondisi kesehatan, individu yang kondisi fisiknya sakit maka akan memiliki motivasi yang kuat untuk mempercepat proses penyembuhan. Kondisi fisik seseorang akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam kehidupan sehari-hari.

2) Faktor hereditas

Motivasi yang didukung oleh lingkungan berdasarkan kematangan atau usia seseorang. Umur merupakan tingkat kedewasaan seseorang. Orang yang mempunyai umur produktif akan mempunyai daya pikir yang lebih rasional dan memiliki pengetahuan yang baik sehingga orang memiliki motivasi baik.

3) Faktor instrinsik seseorang

Motivasi yang berasal dari dalam dirinya biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga puas dengan apa yang sudah dilakukan.

4) Fasilitas (sarana dan prasarana)

Motivasi yang timbul karena adanya kenyamanan dan segala yang memudahkan dengan tersedianya sarana-sarana yang dibutuhkan untuk hal yang diinginkan.

5) Situasi dan kondisi

Motivasi yang timbul berdasarkan keadaan yang terjadi sehingga mendorong dan memaksa seseorang untuk melakukan sesuatu.

6) Program dan aktifitas dorongan

Motivasi yang timbul atas dorongan dalam diri seseorang atau pihak lain yang didasari dengan adanya kegiatan (program) rutin dengan tujuan tertentu.

7) *Audio visual aid* (media)

Motivasi yang timbul dengan adanya informasi yang didapat dari prantara sehingga mendorong atau mengunggah hati seseorang untuk melakukan sesuatu (Widayatun,2009)

e. Cara Memotivasi

Beberapa cara dalam memotivasi seseorang antara lain :

- 1) Memotivasi dengan kekerasan (*motivating by force*). Cara motivasi dengan menggunakan ancaman hukuman atau kekerasan agar yang dimotivasi dapat melakukan apa yang harus dilakukan.
- 2) Memotivasi dengan bujukan (*motivating by enticement*). Cara memotivasi dengan bujukan atau memberi hadiah agar melakukan sesuatu sesuai harapan yang memberikan motivasi.
- 3) Memotivasi dengan identifikasi (*motivating by identification or ego involvement*). Cara memotivasi dengan menanamkan

kesadaran sehingga individu berbuat sesuatu karena adanya keinginan yang timbul karena dalam dirinya sendiri dalam mencapai sesuatu. (Sunaryo, 2004).

f. Model Pengukuran Motivasi

Model-model pengukuran motivasi kerja telah banyak dikembangkan, diantaranya oleh Mc Clelland, (Mangkunegara, 2005) mengemukakan 6 (enam) karakteristik orang yang mempunyai motivasi berprestasi tinggi, yaitu :

- 1) Memiliki tingkat tanggung jawab pribadi yang tinggi.
- 2) Berani mengambil yang memikul resiko.
- 3) Memiliki tujuan realistis.
- 4) Memiliki rencana kerja yang menyeluruh dan berjuang untuk merealisasikan tujuan.
- 5) Memanfaatkan umpan balik yang konkrit dalam semua kegiatan yang dilakukan.
- 6) Mencari kesempatan untuk merealisasikan rencana yang telah diprogramkan.

Edward Murray dalam Mangkunegara (2005), berpendapat bahwa karakteristik orang yang mempunyai motivasi berprestasi tinggi adalah sebagai berikut :

- 1) Melakukan sesuatu dengan sebaik-baiknya.
- 2) Melakukan sesuatu dengan mencapai kesuksesan.

- 3) Menyelesaikan tugas-tugas yang memerlukan usaha dan keterampilan.
- 4) Berkeinginan menjadi orang terkenal dan menguasai bidang tertentu.
- 5) Melakukan hal yang sukar dengan hasil yang memuaskan.
- 6) Mengerjakan sesuatu yang sangat berarti.
- 7) Melakukan sesuatu yang lebih baik dari orang lain.

B. Penelitian Terkait

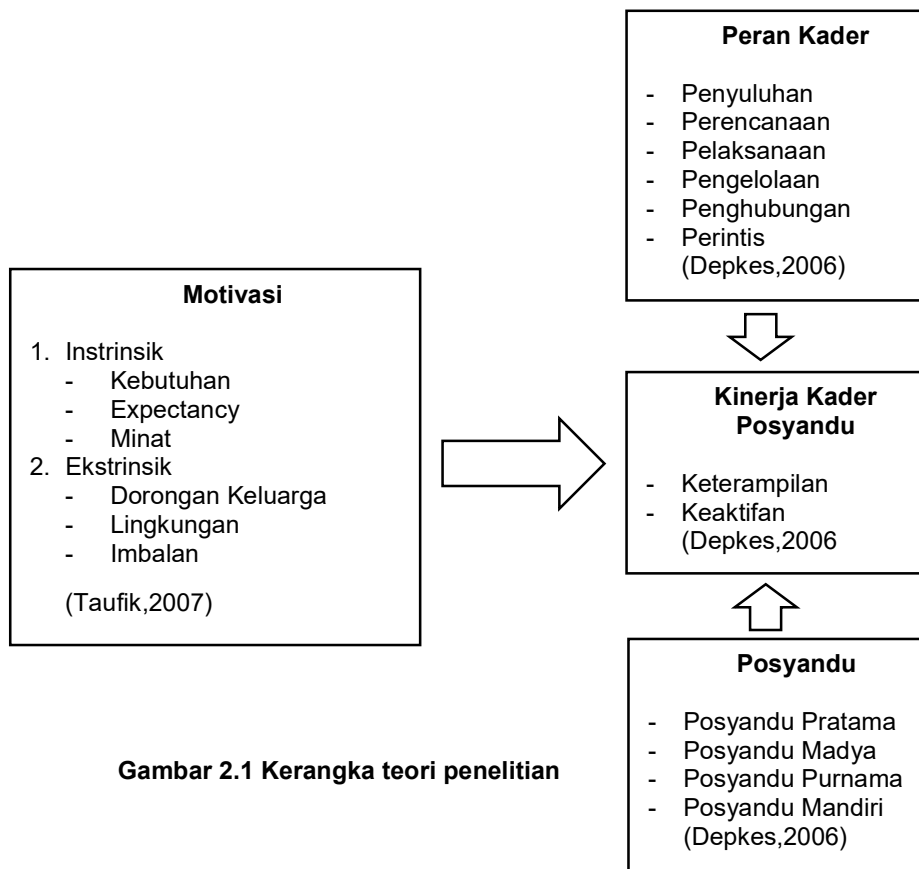
1. Adapun penelitian yang terkait ini adalah penelitian Sudarsono (2010) dengan judul "*Hubungan Sikap dan Motivasi Kader Dengan Kinerja Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Talun Kabupaten Blitar*". Besarnya nilai F hasil perhitungan adalah 2.531 dengan *p value* 0,00 pada $\alpha=0,05$. Karena *p value* < α maka H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada hubungan sikap dan motivasi dengan kinerja kader posyandu. Sikap (X1) dan motivasi (X2) memberikan pengaruh kepada kinerja (P) sebesar 97,1% sedangkan 2,9% sisanya dipengaruhi oleh faktor diluar motivasi dan sikap.
2. Sari (2014) dengan judul "*Hubungan Antara Motivasi dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo*". Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi square* pada variabel motivasi dengan keaktifan didapatkan hasil nilai *p value* sebesar $0,006 < 0,05$ (α), sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan bermakna antara motivasi dengan keaktifan kader

posyandu di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo. Berdasarkan analisis menggunakan korelasi *chi square* diperoleh nilai *odd ratio* 4,083 yang berarti responden memiliki motivasi tinggi berpeluang 4,083 kali aktif dibandingkan responden yang tidak memiliki motivasi rendah.

C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori penelitian adalah model konseptual yang menggambarkan hubungan diantara berbagai macam faktor yang telah diidentifikasi sebagai sesuatu hal yang penting bagi suatu masalah (Notoatmodjo, 2010).

Adapun kerangka teori yang bisa digambarkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

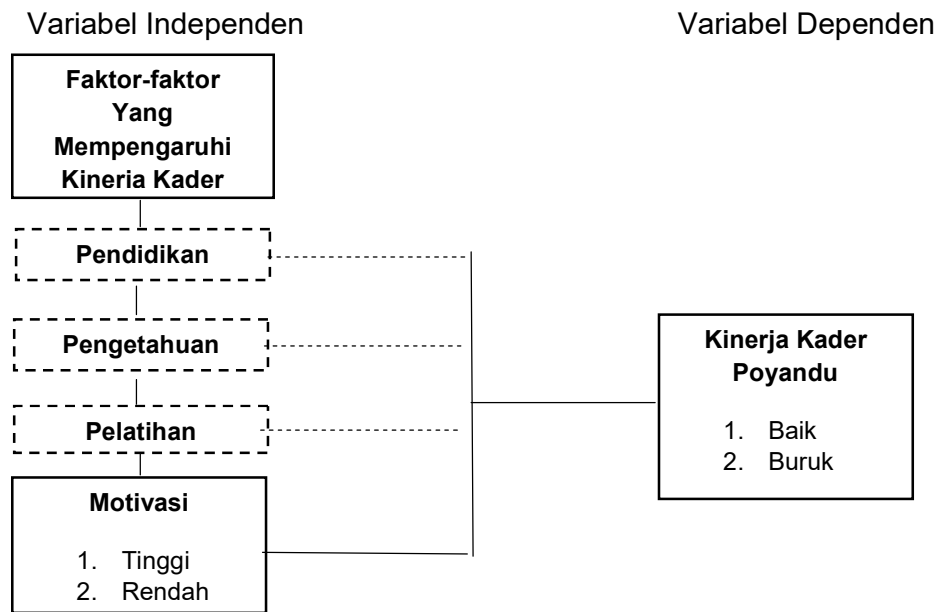


Gambar 2.1 Kerangka teori penelitian

D. Kerangka Konsep Penelitian


Kerangka konsep adalah abstrak dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel, baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti (Nursalam,2003)


Berdasarkan teori yang diuraikan pada tinjauan kepustakaan, maka kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan system dengan gambaran skema berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

 : Diteliti

 : Tidak Diteliti

E. Hipotesa Penelitian

Hipotesis yaitu suatu pernyataan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau harus ditolak, berdasarkan fakta atau data empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian. Hipotesis juga merupakan suatu kesimpulan sementara atau jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian (Hidayat, 2009).

Hipotesis alternatif (hipotesis penelitian) adalah lawannya hipotesis nol yang berbunyi adanya perbedaan atau adanya hubungan antara dua fenomena yang diteliti, hipotesis non (hipotesis statistik) ini diartikan sebagai tidak adanya hubungan atau perbedaan antara dua fenomena yang diteliti (Setiadi, 2007).

Hipotesis yang penulis simpulkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. H_a : ada hubungan motivasi dengan kinerja kader posyandu pada Posyandu Berseri dan Posyandu Bahagia di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kota Bangun Kabupaten Kutai Kartanegara.
2. H_o : tidak ada hubungan motivasi dengan kinerja kader posyandu pada Posyandu Berseri dan Posyandu Bahagia di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kota Bangun Kabupaten Kutai Kartanegara.

BAB III
METODE PENELITIAN

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

Jl. Ir. H. Juanda No. 15

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada kader posyandu yang ada di Wilayah kerja Puskesmas Rimba Ayu dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden yaitu diperoleh hasil bahwa 24 responden berada pada kelompok umur ≥ 36 tahun (53,3%), 21 responden berada pada kelompok umur < 36 tahun (46,7%).
2. Motivasi kader yang tinggi sebanyak 23 orang (51,1%). Sedangkan motivasi kader yang rendah sebanyak 22 orang (48,9%).
3. Kinerja kader yang baik sebanyak 19 orang (42,2%). Sedangkan kinerja yang termasuk dalam kategori buruk sebanyak 26 orang (57,8%).
4. Kader yang memiliki kinerja baik proporsi tertinggi terdapat pada kader dengan motivasi kader baik (69,6%) dibandingkan kader dengan motivasi rendah (13,6%), sedangkan pada kader yang memiliki kinerja buruk proporsi tertinggi terdapat pada kader dengan motivasi kader rendah (86,4%) dibandingkan kader dengan motivasi kader tinggi (30,4%).
5. Diperoleh nilai $OR=14,5$ yang artinya kader yang bermotivasi rendah beresiko 14,5 kali berkinerja lebih rendah dibandingkan dengan kader yang bermotivasi tinggi.

6. Ada hubungan yang signifikan antara motivasi kader dengan kinerja kader pada Posyandu Berseri dan Posyandu Bahagia di wilayah kerja Puskesmas Rimba Ayu Kecamatan Kota Bangun Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2016 dengan nilai $p=0,000$.

B. SARAN-SARAN

1. Bagi Dinas Kesehatan

Peneliti berharap Dinas kesehatan lebih memberikan perhatian penuh pada pihak puskesmas maupun posyandu itu sendiri, seperti mengadakan kunjungan rutin agar kader posyandu lebih termotivasi untuk menjalankan tugasnya.

2. Bagi Pihak Puskesmas Rimba Ayu

Disarankan agar pihak Puskesmas dapat meningkatkan pelatihan dan memberikan penghargaan yang berbeda bagi kader yang aktif agar kinerja kader posyandu yang ada di Wikayah Kerja Puskesmas Rimba Ayu lebih baik lagi.

3. Bagi Peneliti Lain

Peneliti berharap untuk peneliti-peneliti yang lain dimasa mendatang untuk meneruskan penelitian ini dengan metode yang berbeda yaitu menggunakan metode kualitatif dengan mencari hubungan tingkat pendapatan kader dengan kinerja kader.

4. Bagi Kader Posyandu

Peneliti berharap dapat lebih meningkatkan lagi motivasi agar kinerja kader juga dapat meningkat untuk kemajuan kesehatan ibu dan anak di posyandu tersebut.

5. Bagi Perawatan

Diharapkan bagi perawat yang berada pada lingkungan sekitar posyandu atau tenaga kesehatan lain dapat untuk membantu dan memperhatikan dalam kesehatan ibu dan anak dilingkungannya.

DAFTAR PUSTAKA

Alimul, A. 2003. *Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika

Anonim. 2009. *Kinerja*. <http://id.wikipedia.org/wiki/Kinerja>. Diakses tanggal 5 Januari 2009

Arikunto, S. 2006. *Manajemen Penelitian*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta

Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binapura Aksara

Bacal, R. 2005. *Performance Management*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka.

Budiyono, A. 2013. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Jawa*. Stikesmuda.Perpustakaan.upi.edu

Cintia. 2013. *Pengaruh Kompetisi dan Motivasi Terhadap Kinerja Pegawai Pada Dinas Bina Marga dan Pengairan Kota Bandung*. Universitas Pendidikan Indonesia: Repository.upi.edu, perpustakaan.upi.edu

Depkes RI. 2006. *Buku Kader Posyandu Dalam Usaha Perbaikan Gizi Keluarga*. Jakarta: Depkes RI

Depkes RI. 2006. *Pedoman Umum Pengelola Posyandu*. Jakarta: Depkes RI

Dinkes Kab.Kutai Kartanegara. 2011. *Buku Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. 2008. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur*. Samarinda: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur

Fallen, R & Dwi, R.B. 2011. *Catatan Kuliah Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika

Friedman. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC

Gomes. 2003. *Pelatihan Dalam Manajemen Sumberdaya*. leniharyanti.blogspot/.../makalah-pelatihan.html. Di unduh tanggal 11 Agustus 2014

Hamalik, Oemar. 2001. *Pross Belajar Mengajar*. Jakarta: Bumi Aksara

Hariandja, T.E. 2007. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Grasindo

Hidayat, A.A. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika

Isaura, V. 2011. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2011*. Diakses tanggal 5 oktober 2012:<http://repository.unand.ac.id/17532/1/Faktor.pdf>.

Ishak dan Tanjung Hendri. 2003. *Manajemen Motivasi*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana.

Kementrian Kesehatan RI. 2011. *Buku Pedoman Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi*. Jakarta

Landy & Conte. 2007. *Work in the 21st century: an introducing to industrial and organizational psychology (2nded)*. Victoria: Blackwell Publishing

Mangkunegara, A.P. 2005. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: PT.Remaja Rondakarya

Nita.2011.*Gambaran Karakteristik Umur, Pekerjaan, Pengetahuan dan Praktik menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Blado I Kabupaten Batang*.Universitas Muhammadiyah Semarang.Karya Tulis Ilmiah

Notoatmodjo,Soekidjo. 2009. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo,Soekidjo. 2010. *Metode penelitian Kesehatan*.Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta

Nursalam. 2007.*Manajemen Keperawatan dan Aplikasinya*. Edisi Revisi Penerbit Salemba Medika, Jakarta

Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi penelitian ilmu Keperawatan*. Edisi kedua. Jakarta: Salemba Medika

Rita. 2009. *Uji Kesamaan Vektor Parameter Model Regresi Multivariat*. Surabaya: Institut Teknologi Sepuluh Nopember

Riyanto. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Robert L.Mathis & Jhon H.Jackson. 2001. *Manajemen Sumber Daya Manusia, Buku Satu, Edisi Indonesia. PT Salemba Empat*: Jakarta

Samsudin, S. 2005. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: Pustaka Setia

Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan: Riset Keperawatan*.Edisi Pertama. Graha Ilmu: Jogyakarta

Siagian. 1995. *Penilaian Kinerja*.<https://samianstats.files.wordpress.com>

Siswanto, Susila, & Suyanto. 2013. *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Jakarta: Bursa Ilmu

Sudarsono. 2010. *Hubungan Sikap dan Motivasi Kader Dengan Kinerja Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Talun Kabupaten Blitar*. Universitas Sebelas Maret: [Digilib.uns.ac.id](http://digilib.uns.ac.id),perpustakaan.uns.ac.id

Sugiono. 2010. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta

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

Taufik. 2007. *Prinsip-prinsip Promosi Kesehatan Dalam Bidang Keperawatan*. Jakarta: CV.Infomedika

Thata. 2000. *Perilaku Organisasi: Konsep Dasar dan Aplikasinya*. PT Raja Grafindo Persada: Jakarta

Uno, H. 2009. *Teori Motivasi & Pengukuran, Analisis Dibidang Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara

Widayatun. 2009. *Ilmu Perilaku*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Yaslis. 2002. *Kinerja Teori Penelitian dan Penelitian Edisi Revisi*. Fekom UI

Zulkifli. 2008. *Posyandu Dan Kader Kesehatan*.<http://repository.usu.ac.id>.diakses tanggal 24 september 2014, jam 08:00 WITA

BIODATA PENELITI



A. Data Peneliti

Nama : Ratna Yuliana
Tempat, tgl lahir : Kota Bangun, 16 Oktober 1994
Alamat : Jl. Ulin, RT 25, No.21, Kel.Karang Anyar,
Kec.Sungai Kunjang, Samarinda.

B. Riwayat Pendidikan

Pendidikan Formal

Tamat SD : Tahun 2006 di SDN 013 Kota Bangun.
Tamat SMP : Tahun 2009 di SMP Negeri 4 Kota Bangun.
Tamat SMA : Tahun 2012 di SMA Negeri 2 Kota Bangun.

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN KINERJA KADER POSYANDU PADA POSYANDU BERSERI DAN POSYANDU BAHAGIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RIMBA AYU KEC.KOTA BANGUN KAB.KUTAI KARTANEGARA

A. Kuesioner Data Demografi

Petunjuk pengisian :

Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti sebelum menjawab pertanyaan. Berilah tanda cheklist (√) pada kotak yang tersedia di sebelah kanan dengan jawaban yang dianggap paling sesuai dengan kondisi anda.

1. Nomor Responden : (diisi oleh peneliti)

2. Umur :Tahun

3. Pendidikan terakhir :

SD

SMP

SMA

Diploma

Sarjana

4. Status pernikahan

Belum menikah

Menikah

Janda

5. Pekerjaan

Ibu rumah tangga

Wiraswasta

PNS

B. Kuesioner Motivasi Kader

Petunjuk pengisian :

Bacalah dan isilah dengan tanda checklist (√) pada setiap pernyataan dibawah ini sesuai dengan apa yang saudara rasakan.

SS : Jika saudara Sangat setuju dengan pernyataan tersebut.

S : Jika saudara Setuju dengan pernyataan tersebut.

RR : Jika saudara Ragu-Ragu dengan pernyataan tersebut.

TS : Jika saudara Tidak Setuju dengan pernyataan tersebut.

STS : Jika saudara Sangat Tidak Setuju dengan pernyataan tersebut.

No	Pertanyaan	SS	S	RR	TS	STS
1	Untuk mencapai tujuan yang telah saya tetapkan, saya berusaha mengerahkan seluruh kemampuan yang ada pada diri saya.					
2	Terlambat dalam melaksanakan tugas merupakan hal yang biasa bagi saya, sehingga apabila saya mengulur waktu dalam menyelesaikan tugas laporan pencatatan hasil KMS itu tidak masalah menurut saya,					
3	Saya menjadi kader ingin membantu dengan tulus ikhlas.					
4	Saya tidak merasa puas dengan tugas yang diberikan oleh petugas puskesmas, karena saya belum tentu mampu menyelesaikan dengan baik.					
5	Saya tidak perlu meluangkan waktu khusus untuk menjalankan tugas pengkaderan saya.					
6	Saya yakin bahwa tugas yang diberikan akan dapat saya kerjakan dan selesaikan dengan baik.					
7	Saya mengerjakan laporan dengan santai dan rileks agartidak membebani pikiran					

	saya sehingga saya mampu menyelesaikan laporan sebelum deadline.					
8	Saya yakin dapat mengumpulkan tugas perkaderan tepat waktu.					
9	Pemberian biaya transport untuk kader setiap kegiatan posyandu sangat penting.					
10	Saya mendapat dukungan dari keluarga untuk menjadi kader.					
11	Saya merasa tidak puas dengan insentif yang saya terima.					
12	Saya bekerja sebagai kader hanya ingin mendapat bonus.					
13	Saya tidak meminta kepada teman untuk menilai segala kekurangan dalam laporan saya.					
14	Saya merasa kurang mampu untuk menyelesaikan tugas yang diberikan petugas puskesmas dalam mencapai hasil yang saya inginkan.					
15	Setiap melakukan tugas, saya selalu mencatat di buku laporan kerja kader					

C. Kuesioner Kinerja Kader

Pentunjuk pengisian :

Bacalah dan isilah dengan tanda cheklist (√) pada salah satu pilihan yang paling sesuai atau mendekati dengan pekerjaan anda sehari-hari. Dalam hal ini tidak ada penilaian baik atau buruk, juga tidak ada benar dan salah. Usahakan agar tidak ada satupun pernyataan yang tak terlewatkan. Kami sangat menghargai kejujuran dan keterbukaan anda.

SL : Jika saudara Selalu mengerjakan pernyataan tersebut.

SR : Jika saudara Sering mengerjakan pernyataan tersebut.

KK : Jika saudara Kadang-kadang mengerjakan pernyataan tersebut.

TP : Jika saudara Tidak Pernah mengerjakan pernyataan tersebut.

No	Pernyataan	SL	SR	KK	TP
1	Kader menyiapkan alat penimbang bayi, KMS, alat pengukur tinggi bayi, pengukur tekanan darah, obat-obatan (tablet tambah darah, vit.A, oralit, KB), dan bahan atau materi penyuluhan.				
2	Kader menyampaikan rencana kegiatan kepada kantor desa & meminta untuk memastikan apakah petugas sektor dapat hadir pada hari buka Posyandu.				
3	Kader melaksanakan pembagian tugas diantara kader posyandu baik untuk persiapan maupun pelaksanaan kegiatan.				
4	Kader datang 15 menit sebelum kegiatan posyandu dimulai.				
5	Pada meja 1, kader mendaftarkan bayi atau balita dengan menuliskan nama balita pada KMS dan secarik kertas yang diselipkan pada KMS.				
6	Pada meja 2, kader menimbang				

	berat badan bayi atau balita.				
7	Kader mencatat hasil penimbangan dan pengukuran bayi atau balita pada secarik kertas yang diselipkan pada KMS.				
8	Pada meja 3, kader mengisi KMS dengan memindahkan catatan hasil penimbangan bayi atau balita dari secarik kertas kedalam KMS anak tersebut,				
9	Pada meja 4, kader menjelaskan data KMS atau keadaan anak berdasarkan kenaikan BB yang digambarkan dalam grafik KMS kepada ibu dari anak.				
10	Kader memberikan penyuluhan kepada setiap ibu dengan mengacu pada data KMS anaknya dari hasil pengamatan mengenai masalah yang dialami sasaran.				
11	Kader melakukan penyuluhan cara pembuatan larutan gula garam (oralit).				
12	Pada meja 5, kader memberikan pelayanan kesehatan (KIA, KB, Imunisasi, pengobatan lainnya).				
13	Kader melakukan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk bayi atau balita di posyandu.				
14	Kader membuat buku laporan dengan memindahkan catatan pada KMS.				
15	Kader melakukan diskusi untuk merencanakan kegiatan hari posyandu bulan berikutnya.				
16	Kader melakukan kunjungan rumah untuk memberikan tindak lanjut bagi ibu-ibu tidak datang dan yang memerlukan penyuluhan.				

17	Kader mengisi grafik SKDN dengan benar (mencatat jumlah semua balita, jumlah balita yang memiliki KMS, jumlah balita yang datang ke posyandu, dan jumlah balita yang timbangan berat badannya naik.				
----	---	--	--	--	--

Reliability Motivasi

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.659	17

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
MOTIVASI 2	121.60	70.110	.389	.648
MOTIVASI 3	121.73	69.237	.203	.651
MOTIVASI 5	121.47	67.775	.242	.647
MOTIVASI 6	122.60	67.766	.283	.644
MOTIVASI 7	121.80	64.855	.587	.621
MOTIVASI 8	121.67	70.920	.324	.652
MOTIVASI 9	121.67	70.092	.469	.647
MOTIVASI 10	121.63	71.206	.246	.654
MOTIVASI 11	122.60	64.386	.545	.621
MOTIVASI 13	121.57	70.116	.170	.654
MOTIVASI 16	121.90	64.231	.717	.615
MOTIVASI 17	121.43	68.185	.556	.637
MOTIVASI 18	121.90	76.576	-.257	.696
MOTIVASI 19	122.27	66.202	.365	.635
MOTIVASI 20	122.50	72.397	-.038	.677
MOTIVASI 21	121.57	69.289	.482	.643
SKOR TOTAL	62.90	18.231	1.000	.512

Uji Validitas Kinerja

	KIN ER JA 1	KIN ER JA 2	KIN ER JA 3	KIN ER JA 4	KIN ER JA 5	KIN ER JA 6	KIN ER JA 7	KIN ER JA 8	KIN ER JA 9	KIN ER JA 10	KIN ER JA 11	KIN ER JA 12	KIN ER JA 13	KIN ER JA 14	KIN ER JA 15	KIN ER JA 16	KIN ER JA 17	KIN ER JA 18	KIN ER JA 19	KIN ER JA 20	KIN ER JA 21	KIN ER JA 22	KIN ER JA 23	KIN ER JA 24	KIN ER JA 25	SK OR _T OT AL		
KIN Pe ER JA 1 Cor relation	1	.227	.383*	.054	.038	-.252	-.227	-.039	.144	.213	.071	.124	.012	-.290	-.023	-.134	.018	-.28	-.12	-.333	-.213	.141	.175	.235	.195			
Sig. (2-tail ed)		.227	.037	.776	.844	.180	.227	.961	.448	.259	.708	.512	.951	.121	.902	.329	.468	.948	.516	.074	.259	.459	.355	.212	.301			
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
KIN Pe ER JA 2 Cor relation	.227	1	.380*	.513**	-.056	-.070	1.000**	.073	.341	-.303	.895**	.260	.900**	.733**	.190	.644**	.710**	.674**	.610**	.290	.025	.895**	.208	.504**	.092	.855**		
Sig. (2-tail ed)	.227		.038	.004	.771	.714	.000	.703	.065	.103	.000	.165	.000	.000	.314	.000	.000	.000	.000	.119	.895	.000	.270	.005	.630	.000		
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
KIN Pe ER JA 3 Cor relation	.383*	.380*	1	.534**	.061	-.380*	.205	-.180	-.111	.300	-.266	-.161	.302	-.085	.393*	.295	.358	.361*	-.295	-.018	.300	.250	.091	.228	.457*			

Reliability Kinerja

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.751	19

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
KINERJA 2	109.23	460.461	.855	.734
KINERJA 3	110.17	469.592	.416	.742
KINERJA 4	109.27	454.064	.729	.731
KINERJA 7	109.23	460.461	.855	.734
KINERJA 9	109.13	476.533	.372	.745
KINERJA 10	109.67	512.299	-.404	.768
KINERJA 11	109.07	467.720	.803	.738
KINERJA 13	109.67	443.678	.794	.724
KINERJA 14	109.07	467.306	.713	.738
KINERJA 16	109.10	464.093	.814	.736
KINERJA 17	109.23	449.702	.815	.728
KINERJA 18	109.70	448.838	.741	.728
KINERJA 19	109.07	467.375	.758	.738
KINERJA 20	109.17	479.799	.322	.747
KINERJA 22	109.07	467.720	.803	.738
KINERJA 23	109.70	460.769	.532	.736
KINERJA 24	110.33	457.471	.617	.734
KINERJA 25	109.47	472.533	.386	.743
SKOR TOTAL	56.27	122.961	1.000	.895

Uji Normalitas Umur

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
item_1	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
item_1	Mean	37.67	1.440
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 34.76	
		Upper Bound 40.57	
	5% Trimmed Mean	36.97	
	Median	36.00	
	Variance	93.364	
	Std. Deviation	9.662	
	Minimum	25	
	Maximum	67	
	Range	42	
	Interquartile Range	15	
	Skewness	.869	.354
	Kurtosis	.895	.695

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
item_1	.120	45	.110	.930	45	.009

a. Lilliefors Significance Correction

Karakteristik Responden

Statistics

		Umur	Pendidikan	Status	Pekerjaan
N	Valid	45	45	45	45
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lebih Dari Samadengan 36	24	53.3	53.3	53.3
	<36	21	46.7	46.7	100.0
Total		45	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	9	20.0	20.0	20.0
	SMP	16	35.6	35.6	55.6
	SMA	20	44.4	44.4	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Status

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	45	100.0	100.0	100.0

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	43	95.6	95.6	95.6

Wiraswasta	1	2.2	2.2	97.8
PNS	1	2.2	2.2	100.0
Total	45	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi

Statistics

		Motivasi	Kinerja
N	Valid	45	45
	Missing	0	0
Mean		61.51	57.29
Std. Error of Mean		.671	.672
Median		61.00	57.00
Mode		63	55
Std. Deviation		4.501	4.506
Minimum		56	46
Maximum		75	65
Sum		2768	2578

Frequency Table

Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	56	1	2.2	2.2	2.2
	57	5	11.1	11.1	13.3
	58	6	13.3	13.3	26.7
	59	4	8.9	8.9	35.6
	60	6	13.3	13.3	48.9
	61	2	4.4	4.4	53.3
	62	5	11.1	11.1	64.4
	63	12	26.7	26.7	91.1
	70	1	2.2	2.2	93.3
	75	3	6.7	6.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Kinerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	46	1	2.2	2.2	2.2
	50	1	2.2	2.2	4.4
	51	4	8.9	8.9	13.3
	52	1	2.2	2.2	15.6
	53	1	2.2	2.2	17.8
	55	7	15.6	15.6	33.3
	56	6	13.3	13.3	46.7
	57	5	11.1	11.1	57.8
	58	5	11.1	11.1	68.9
	59	1	2.2	2.2	71.1
	60	2	4.4	4.4	75.6
	62	5	11.1	11.1	86.7
	63	1	2.2	2.2	88.9
	65	5	11.1	11.1	100.0
Total		45	100.0	100.0	

Uji Normalitas Data

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%
Kinerja	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

Descriptives

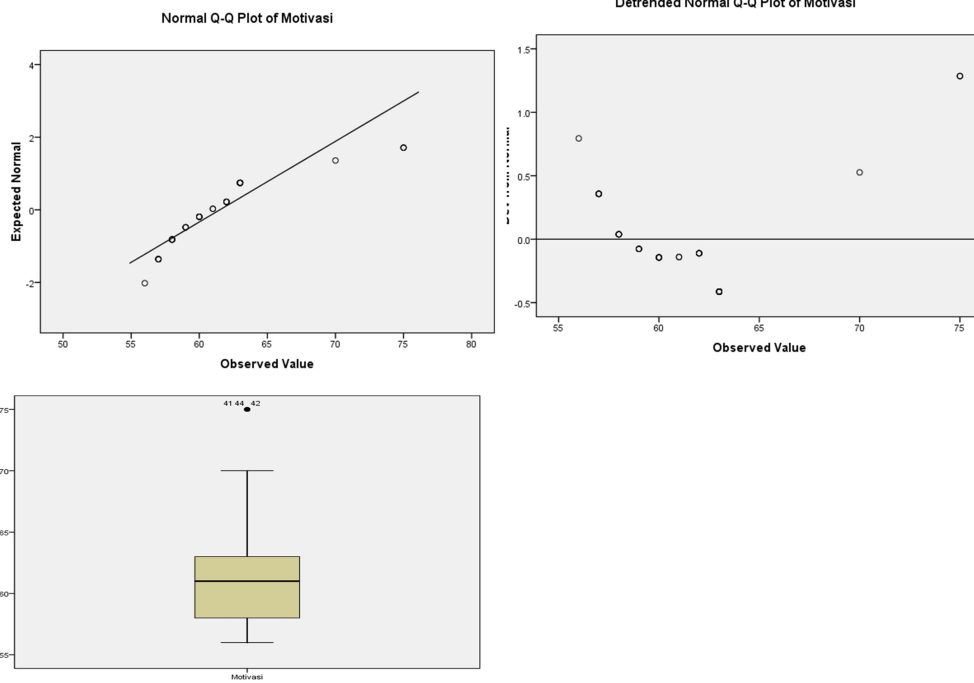
		Statistic	Std. Error	
Motivasi	Mean	61.51	.671	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	60.16	
		Upper Bound	62.86	
	5% Trimmed Mean	61.04		
	Median	61.00		
	Variance	20.256		
	Std. Deviation	4.501		
	Minimum	56		
	Maximum	75		
	Range	19		
	Interquartile Range	5		
	Skewness	1.838	.354	
	Kurtosis	3.683	.695	
Kinerja	Mean	57.29	.672	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	55.94	
		Upper Bound	58.64	
	5% Trimmed Mean	57.36		
	Median	57.00		
	Variance	20.301		
	Std. Deviation	4.506		
	Minimum	46		
	Maximum	65		
	Range	19		
	Interquartile Range	6		
	Skewness	-.025	.354	
	Kurtosis	-.184	.695	

Tests of Normality

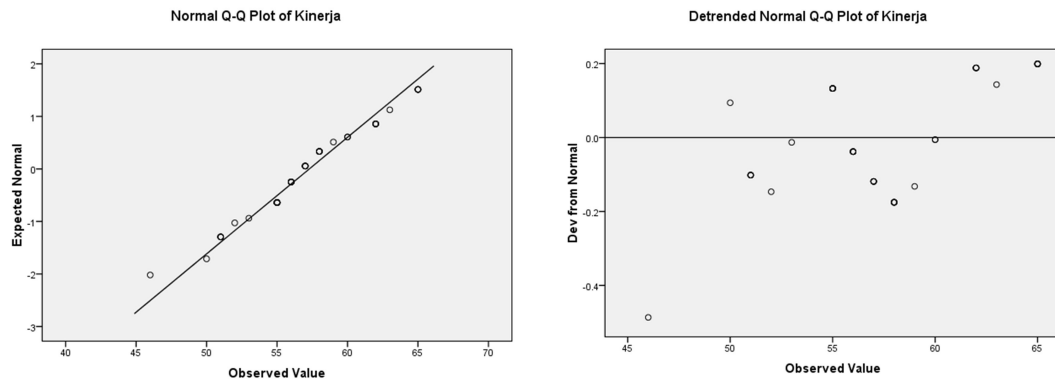
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Motivasi	.282	45	.000	.776	45	.000
Kinerja	.128	45	.062	.958	45	.098

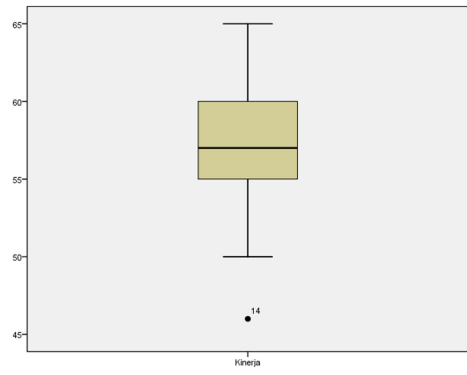
a. Lilliefors Significance Correction

Motivasi



Kinerja





Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi * Kinerja	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

Motivasi * Kinerja Crosstabulation

			Kinerja		Total
			Baik	Buruk	
Motivasi	Tinggi	Count	16	7	23
		% within Kinerja	84.2%	26.9%	51.1%
	Rendah	Count	3	19	22
		% within Kinerja	15.8%	73.1%	48.9%
Total		Count	19	26	45
		% within Kinerja	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.418 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.217	1	.000		
Likelihood Ratio	15.497	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.098	1	.000		
N of Valid Cases	45				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,29.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Motivasi (Tinggi / Rendah)	14.476	3.207	65.344
For cohort Kinerja = Baik	5.101	1.722	15.109
For cohort Kinerja = Buruk	.352	.186	.668
N of Valid Cases	45		