

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KINERJA KADER POSYANDU DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BONTANG SELATAN 1  
KOTA BONTANG TAHUN 2015**

SKRIPSI

Diajukan sebagai persyaratan untuk  
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan



DI AJUKAN OLEH

**NURLINAH**

**1311308230845**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA  
2015**

BAB III METODE PENELITIAN .....	34
A. Rancangan Penelitian .....	34
B. Populasi dan Sampel .....	35
C. Waktu dan Tempat Penelitian .....	36
D. Definisi Operasional .....	37
E. Instrumen Penelitian .....	38
F. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	41
G. Teknik Pengumpulan Data .....	46
H. Teknik Analisa Data .....	47
I. Etika Penelitian .....	52
J. Jalannya Penelitian .....	52
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	55
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian .....	55
B. Hasil Penelitian .....	58
C. Pembahasan .....	67
D. Keterbatasan Penelitian .....	74

**SILAKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN**

# **sFaktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Bontang Selatan 1 Kota Bontang tahun 2015**

Nurlinah<sup>1</sup>, Ismansyah<sup>2</sup>, Ramdhany Ismahmudi<sup>2</sup>

## **Intisari**

**Latar belakang penelitian:** Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya 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. Peranan kader sangat penting karena kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan program posyandu. Bila kader tidak aktif maka pelaksanaan posyandu juga akan menjadi tidak lancar.

**Tujuan penelitian :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Bontang Selatan 1 Kota Bontang tahun 2015.

**Metode penelitian :** Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *deskriptif korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Jenis penelitian adalah kuantitatif. Penelitian menggunakan 85 kader posyandu sebagai responden.

**Hasil penelitian :** Pada penelitian ini didapatkan dari 85 responden yang merasa insentif yang di berikan cukup dengan tingkat kinerja tinggi ada 22 (34,4 %) responden. Berdasarkan dukungan keluarga yang mendapat dukungan keluarga baik dengan tingkat kinerja yang tinggi ada 22 (33,8 %) responden dan berdasarkan pelatihan yang terlatih dengan kinerja tinggi ada 14 (20,9 %) responden.

**Kesimpulan :** Dalam hasil penelitian didapatkan  $p$ -value = 0,018 untuk faktor insentif,  $p$ -value = 0,024 untuk faktor dukungan keluarga dan  $p$ -value = 0,019 untuk faktor pelatihan seluruhnya lebih kecil dari  $\alpha$  0,05, artinya  $H_0$  ditolak atau dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna pada faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Bontang Selatan 1 Kota Bontang tahun 2015

Kata kunci : insentif, dukungan keluarga, pelatihan dan kinerja

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

**Determinant Factors related to Posyandu's Cadres Performance belong to Work area of 1 st South Bontang Society Health Center, Bontang 2015**

Nurlinah<sup>1</sup>, Ismansyah<sup>2</sup>, Ramdhany Ismahmudi<sup>2</sup>

**Abstract**

**Background of the study:** posyandu be one of well-being efforts form baseds on society power that managed and conducted from, by, to and with society in well-being development exertion, to memberdaya society and give ease to society in get well-being service base. cadre part of vital importance because cadre responsables in program execution posyandu. when does inactive cadre so execution posyandu also becoming not fluent.

**Aim of the study :** this watchfulness aims to detect determinant factors related to posyandu's cadres performance belong to work area of 1 st south bontang society health center, bontang 2015.

**Research method :** this watchfulness uses watchfulness plan deskriptif korelasional with approach cross sectional. watchfulness kind quantitative. watchfulness uses 85 cadres posyandu as respondent.

**Result :** in this watchfulness is got from 85 respondents that felt incentive at give enough with tall performance level there 22 (34,4 %) respondents. based on family support that get good family support with tall performance level there 22 (33,8 %) respondents and based on skilled training with tall performance there 14 (20,9 %) respondents.

**Conclusion :** in watchfulness result is got  $\rho$ -value = 0,018 for incentive factor,  $\rho$ -value = 0,024 for family support factor and  $\rho$ -value = 0,019 for training factor entire smaller than 0,05, mean ho aversed or inferential that found connection have a meaning in determinant factors related to posyandu's cadres performance belong to work area of 1 st south bontang society health center, bontang 2015.

**Key words :** incentive, family support, training and performance

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hak azazi manusia (UUD 1945, Pasal 28 ayat 1 dan UU No. 36 tahun 2009) dan sekaligus sebagai investasi, sehingga perlu diupayakan, diperjuangkan dan ditingkatkan oleh setiap individu dan oleh seluruh kelompok bangsa. Hal ini bertujuan agar masyarakat dapat menikmati hidup sehat dan pada akhirnya dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. (Departemen Kesehatan RI, 2006)

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan mengemban misi untuk mendorong kemandirian masyarakat dalam hal hidup sehat melalui pemberdayaan masyarakat. Wujud nyata dari upaya pemberdayaan masyarakat adalah hadirnya berbagai bentuk Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) di setiap wilayah kerja Puskesmas. Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) yang lebih nyata peranannya dan telah mampu berkembang di tengah masyarakat adalah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). (Pokjanal Posyandu, 2006)

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya 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. Posyandu yang meliputi 5 program prioritas (KB, KIA, Gizi, Imunisasi dan Penanggulangan Diare) dan terbukti mempunyai daya ungkit besar terhadap penurunan angka kematian bayi dan angka kematian ibu. (Departemen Kesehatan RI, 2006)

Sejak dicanangkannya Posyandu pada tahun 1986, berbagai hasil telah banyak dicapai. Angka kematian ibu dan kematian bayi telah berhasil diturunkan serta umur harapan hidup rata-rata bangsa Indonesia telah meningkat secara bermakna. Jika pada tahun 2010 AKI tercatat 418/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 44/1000 kelahiran hidup (SDKI, 2010), maka pada tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan yaitu masing-masing adalah 245/100.000 kelahiran hidup serta 41/1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2013). Sementara itu, umur harapan hidup rata-rata meningkat dari 70,5 tahun pada tahun 2007 menjadi 72 tahun pada tahun 2014 (Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014 <http://kgm.bappenas.go.id> di unduh tanggal 1 Agustus 2014).

Perkembangan dan peningkatan mutu pelayanan posyandu sangat dipengaruhi oleh peran serta masyarakat diantaranya adalah kader. 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. (Departemen Kesehatan RI, 2006)

Peranan kader sangat penting karena kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan program posyandu. Bila kader tidak aktif maka pelaksanaan posyandu juga akan menjadi tidak lancer dan akibatnya status gizi bayi atau balita (Bawah Lima Tahun) tidak dapat dideteksi secara dini dengan jelas. Hal ini secara langsung akan mempengaruhi tingkat keberhasilan program posyandu khususnya dalam pemantauan tumbuh kembang balita. Pada tahun 2007, lebih kurang 250.000 posyandu di Indonesia hanya 40% yang masih aktif dan diperkirakan hanya 43% anak balita yang terpantau status kesehatannya (Martinah, 2008).

Keberhasilan posyandu tidak lepas dari kerja keras kader yang dengan sukarela mengelola posyandu di wilayahnya masing-masing. Cakupan keaktifan kader posyandu secara Nasional hingga tahun 2010 baru mencapai 78 % dari target 80 % dan pada tahun 2011 mencapai cakupan program atau partisipasi masyarakat sangat bervariasi, mulai dari terendah 10 % sampai tertinggi 80 %. (Depkes RI, 2012)

Namun kenyataan di lapangan menunjukkan masih ada posyandu yang mengalami keterbatasan kader, yaitu tidak semua kader aktif dalam setiap kegiatan posyandu sehingga pelayanan tidak berjalan

lancar. Keterbatasan kader disebabkan adanya kader drop out karena lebih tertarik bekerja di tempat lain yang memberikan keuntungan ekonomis, kader pindah karena ikut suami, dan juga setelah bersuami tidak mau lagi menjadi kader, kader sebagai relawan merasa jenuh dan tidak adanya penghargaan kepada kader yang dapat memotivasi mereka untuk bekerja dan faktor-faktor lainnya seperti kurangnya pelatihan yang seharusnya dimiliki oleh seorang kader.

Fenomena di lapangan yang di temukan peneliti dari hasil wawancara 10 kader yang bertugas di wilayah kerja Puskesmas Bontang 1, 5 orang kader mengatakan jika keluarga tidak mendukung jika menjadi kader karena berbagai alasan salah satunya seperti umur yang sudah tua, harus mengurus pekerjaan rumah dan lain-lain. 7 dari 10 kader juga mengatakan jika pelatihan yang di terima seorang kader di wilayah kerja Puskesmas Bontang 1 sangat kurang yakni hanya di adakan 1-2 tahun sekali. Sedangkan untuk insentif 10 kader yang di wawancarai semua mengatakan bahwa sangat kurang yakni hanya sebesar lima puluh ribu rupiah per bulan dan di bayar dua bulan sekali sehingga banyak kader posyandu yang berhenti menjadi seorang kader di karenakan sedikitnya insentif yang di peroleh.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Bontang diperoleh jumlah kader Posyandu 548 orang yang tersebar di semua posyandu ( Tahun 2012 ) dan terjadi penurunan 535 orang ( Tahun 2014 ). Sedangkan Puskesmas Bontang Selatan 1 merupakan salah satu Puskesmas di kota Bontang



yang memiliki 17 posyandu dengan jumlah kader 85 orang. Kader yang aktif sebanyak 80 orang (94,11%) dan yang tidak aktif sebanyak 5 orang (5,89%) sedangkan kinerja kader posyandu mengalami penurunan di tahun 2013 sebesar 80% dari tahun 2013 yang sebesar 90 %. (Dinkes Kota Bontang, 2014).

Berdasarkan penjelasan di atas maka peneliti memfokuskan penelitian tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja kader Posyandu di Puskesmas Bontang Selatan 1 Kota Botang tahun 2014.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang permasalahan tersebut, penulis merumuskan masalah penelitian ini yaitu : apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Bontang Selatan 1 Kota Botang tahun 2014 ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Bontang Selatan 1 Kota Botang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden kader posyandu yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama kerja

- b. Untuk menganalisis hubungan faktor insentif dengan kinerja kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Bontang Selatan 1 Kota Botang.
- c. Untuk menganalisis hubungan faktor dukungan keluarga dengan kinerja kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Bontang Selatan 1 Kota Botang.
- d. Untuk menganalisis faktor pelatihan dengan kinerja kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Bontang Selatan 1 Kota Botang.

#### **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 kedepannya.

##### 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 faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja kader Posyandu di Puskesmas .

#### 5. Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya dapat menjadi masukan untuk bahan penelitian berikutnya.

### E. Keaslian Penelitian

1. Mastuti (2003), dalam penelitiannya mengenai : Studi Uji Hubungan Beberapa Faktor Kader yang Berhubungan dengan Kelangsungan Kader Posyandu Di Kecamatan Panjatan Kabupaten Kulon Progo Propinsi DIY. Jenis penelitian yang dilakukan adalah *eksplanatory survey* dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi seluruh kader Posyandu di Kecamatan Panjatan Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta hasil revitalisasi Posyandu tahun 2000 sebanyak 500 orang. Sampel diambil secara acak sederhana sebanyak 78 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen penelitian berupa daftar pertanyaan ( kuesioner ). Analisis data dilakukan secara deskriptif dan analitik dengan *uji chi-square* dengan tingkat kesalahan 5%.

Perbedaan penelitian yang dilakukan penulis adalah materi penelitian kinerja kader posyandu dan beberapa faktor yang berhubungan terhadap kinerja, variabel bebas yang diteliti adalah : insentif, dukungan keluarga dan pelatihan. Penelitian bersifat deskriptif korelasional dengan *uji chi-square* dengan tingkat

kesalahan 5% dan penelusuran data di Dinas Kesehatan. Unit analisis dalam penelitian ini adalah seluruh kader posyandu, sampel diambil secara *total sampling* yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas Bontang Selatan 1 Dinas Kesehatan Kota Bontang. Sebagai respondennya dengan menerapkan beberapa kriteria inklusi dan eksklusi.

2. Rachmady (2013), dalam penelitiannya mengenai : faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Pante Bidari Lhok Nibong Kecamatan Aceh Timur tahun 2013. Bersifat *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan teknik *total sampling* dengan jumlah populasi 60 responden, Penelitian dimulai tanggal 14 s/d 21 Agustus 2013. Pengumpulan data yang dilakukan dengan penyebaran kuesioner, selanjutnya di uji statistik dengan menggunakan *regresi linear* dengan memakai program *SPSS for windows* dengan batas kemaknaan ( $\alpha=0,05$ ) dengan signifikansi = 0,025  $H_0$  ditolak artinya bahwa ada pengaruh secara signifikan antara pengetahuan dengan kinerja.

Perbedaan penelitian yang dilakukan penulis adalah materi penelitian kinerja kader posyandu dan beberapa faktor yang berhubungan terhadap kinerja, variabel bebas yang diteliti adalah : insentif, dukungan keluarga dan pelatihan. penelitian bersifat deskriptif korelasional dengan pendekatan (*cross sectional*) dan penelusuran data di Dinas Kesehatan. Unit analisis dalam

penelitian ini adalah seluruh kader posyandu, sampel diambil secara *total sampling* yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas Bontang selatan 1 Dinas Kesehatan Kota Bontang. Sebagai respondennya dengan menerapkan beberapa kriteria inklusi dan esklusi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. 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 social 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 mamfaat 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 penganeka ragam pangan melalui pemamfaatan 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 Bahagia 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

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)

Program Posyandu ini ditujukan untuk memperbaiki kualitas pertumbuhan dan kesehatan ibu dan anak.

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 Pratama

Merupakan Posyandu yang kegiatannya masih belum optimal dan belum bisa melaksanakan kegiatan rutinnnya



setiap bulan serta jumlah kader sangat terbatas yaitu kurang dari lima orang. Intervensi yang dapat dilakukan dengan memotivasi masyarakat serta menambah jumlah kader.

#### 2) Posyandu Tingkat Madya

Merupakan Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali pertahun, dengan rata – rata jumlah kader 5 orang atau lebih, tetapi cakupan 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, cakupan 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, cakupan 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 register 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, bumil/buteki, BGM, tidak naik 2 kali penimbangan, sakit, bumil/buteki sakit.
- 5) Meja V (Pelayanan Kesehatan)
  - (a) Pelayanan Imunisasi.
  - (b) Pelayanan Keluarga Berencana.
  - (c) Pengobatan.
  - (d) Pemberian pil tambah darah, vitamin A, dan obat-obatan.

## 2. Kader

### 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).

### b Tugas Kader

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

#### 1) Pada persiapan hari buka Posyandu

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

(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 1 (Pendaftaran)

- (b) Meja 2 (Penimbangan dan Pengukuran).
  - (c) Meja 3 (Pengisian KMS)
  - (d) Meja 4 (Pelayanan).
  - (e) Meja 5 (Pemberian makanan tambahan)
- 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 hari buka Posyandu
- (a) Mengadakan pemutakhiran data sasaran Posyandu : bayi, anak balita,
  - (b) Membuat grafik SKDN, yaitu : jumlah semua balita yang bertempat tinggal di wilayah 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

### **3. Kinerja**

#### Tinjauan Umum Tentang Kinerja

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 memegang 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 ini akan 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:

a Kemampuan mereka.

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

b Motivasi.

Faktor motivasi Motivasi terbentuk dari sikap (*attitude*) seorang pegawai dalam menghadapi situasi (*situation*) 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.

c Dukungan yang diterima.

Dukungan dapat 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.

d 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.

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

Berdasarkan pengertian di atas, penulis menarik kesimpulan bahwa kinerja merupakan kualitas dan kuantitas dari suatu hasil kerja (*output*) individu maupun kelompok dalam suatu aktivitas tertentu yang diakibatkan oleh

kemampuan alami atau kemampuan yang diperoleh dari proses belajar serta keinginan untuk berprestasi.

Kinerja Kader posyandu dapat dilihat dari :

a 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.

b 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).

#### **4. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja**

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

a. Insentif

Menurut Notoatmodjo (2005), memaparkan bahwa insentif merupakan salah satu stimulus yang dapat menarik seseorang untuk melakukan sesuatu karena dengan melakukan perilaku tersebut, maka ia 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 dan salah 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 / lebih banyak bukan sekedar upah

atas pekerjaan yang dilakukan. Untuk memberikan insentif dan imbalan dikenal dengan beberapa alat manajemen kerja atau kinerja sebagai berikut :

- 1) Penghargaan kerja adalah suatu yang bersifat non finansial yang memberikan kepada karyawan sebagai penghargaan atas prestasi yang telah dicapai
- 2) Penghargaan psikologis adalah untuk memberikan insentif finansial semu, misalnya memberikan liburan tambahan yang berprestasi.
- 3) 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 dengan fungsi dan tugas berat kader, sudah selayaknya pemerintah lebih menghargai peran kader Posyandu dengan memberikan insentif finansial yang memadai.

b. 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 terdekat 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 :

#### 1) 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.

## 2) 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 menambah penghargaan diri, membentuk kepercayaan diri dan kemampuan, serta merasa dihargai dan berguna saat individu mengalami tekanan (Landy & Conte, 2007).

## 3). Dukungan Instrumental

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

## 4) 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)

c. Pelatihan

Menurut Gomes (2003:197), pelatihan adalah setiap 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 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 di bidang kesehatan (pengelolaan posyandu) adalah :

- 1) Setiap peserta mempunyai wawasan kesuma (kesehatan untuk semua) ditandai dengan munculnya UKBM (Usaha Kesehatan Bersumber Masyarakat) di lingkungannya dan kualitas yang memadai.
- 2) 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).

## **B. Penelitian Terkait**

1. Penelitian yang saya buat ini memiliki beberapa bagian yang sama dengan penelitian yang pernah dibuat sebelumnya. Penelitian tersebut adalah Mastuti (2003), dalam penelitiannya mengenai : Studi Uji Hubungan Beberapa Faktor Kader yang Berhubungan dengan Kelangsungan Kader Posyandu Di Kecamatan Panjatan Kabupaten Kulon Progo Propinsi DIY. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan jenjang pelatihan ( $p=0,010$ ), proses pemilihan menjadi kader ( $p=0,040$ ), dan keikutsertaan kader dalam organisasi lain ( $p=0,032$ ) dengan kelangsungan kader ( $p=1,010$ ). Tidak ada hubungan umur dengan kelangsungan kader ( $p=0,556$ ), tidak ada hubungan pendidikan dengan kelangsungan kader ( $p=1,000$ ), tidak ada hubungan keinginan terhadap insentif dengan kelangsungan kader posyandu ( $p=0,811$ ).

2. Penelitian yang saya buat ini memiliki beberapa bagian yang sama dengan penelitian yang pernah dibuat sebelumnya. Penelitian tersebut adalah “faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Pante Bidari Lhok Nibong Kecamatan Aceh Timur tahun 2013” (Rachmady, 2013). Dari 40 responden menunjukkan ada pengaruh gaji/insentif terhadap Kinerja Kader dengan signifikansi = 0,025, ada pengaruh pengetahuan terhadap Kinerja Kader Di Kecamatan Pante Bidari Lhok dengan signifikansi = 0,025 ada pengaruh pekerjaan terhadap Kinerja Kader Di Kecamatan Pante Bidari Lhok Nibong

### **C. Kerangka Teori Penelitian**

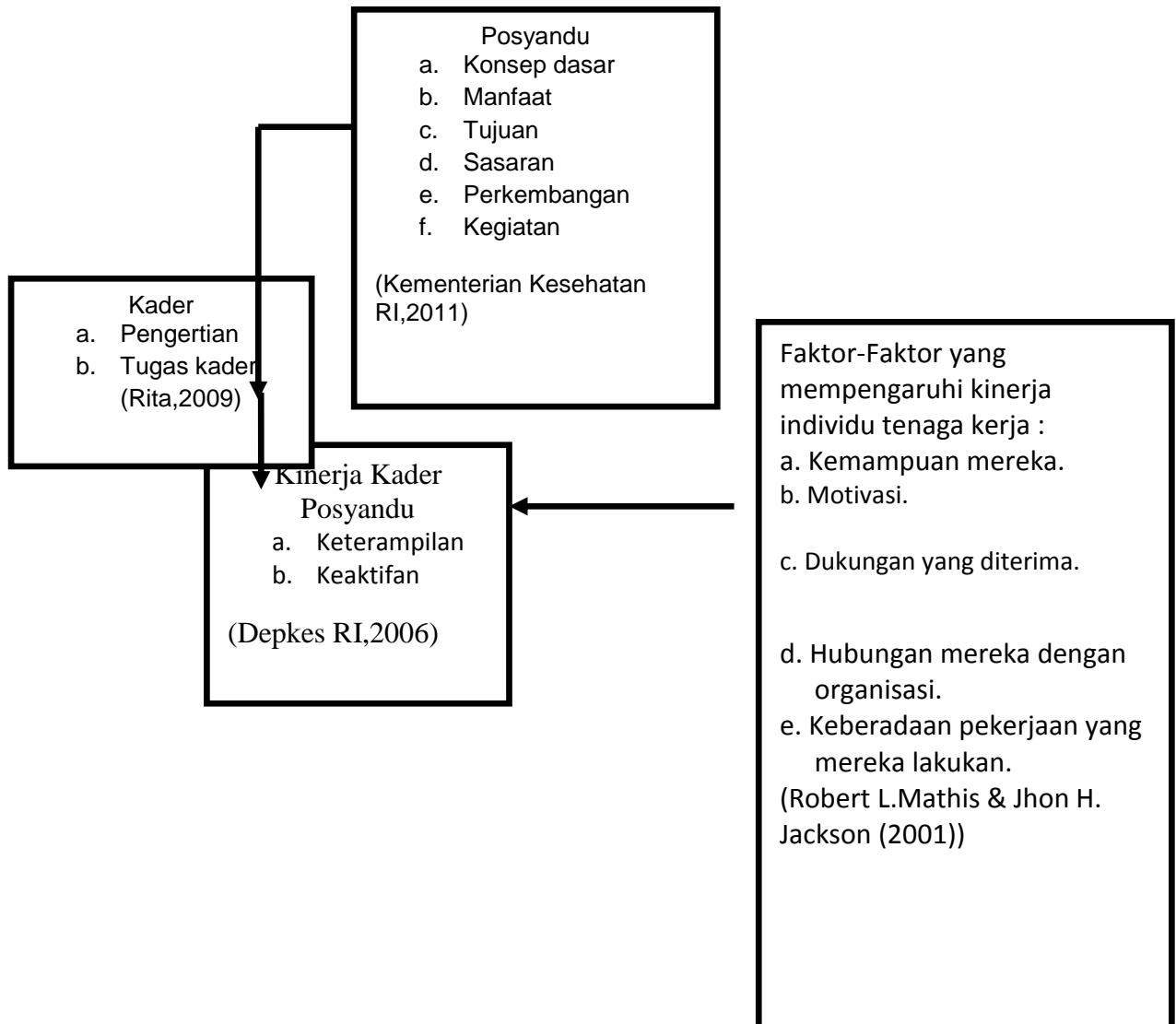
Dalam penelitian ilmiah, teori berperan sebagai landasan untuk mendukung pemecahan permasalahan dengan jelas dan sistematis. Untuk itu perlu disusun kerangka teori yang membuat pokok-pokok pikiran yang menggambarkan dari sudut mana masalah penelitian akan di lakukan (Rakhmat, 2003).

Menurut Kerlinger, teori adalah himpunan konstruksi (konsep), definisi dan proporsi yang mengemukakan pandangan sistematis tentang gejala yang menjabarkan relasi diantara variabel untuk menjelaskan dan meramalkan gejala tersebut (Rakhmat, 2003).

Menurut Snelbecker ada tiga fungsi teori dalam penelitian. Pertama, sebagai pensistematisan temuan-temuan penelitian. Kedua, sebagai pendorong untuk menyusun hipotesis. Dan dengan hipotesis membimbing peneliti mencari jawaban-jawaban serta membuat

ramalan-ramalan atas dasar penemuan. Ketiga, sebagai penyaji penjelasan dalam menjawab pertanyaan. (Fazlur, 2001)

Faktor – faktor yang berhubungan dengan kinerja kader posyandu



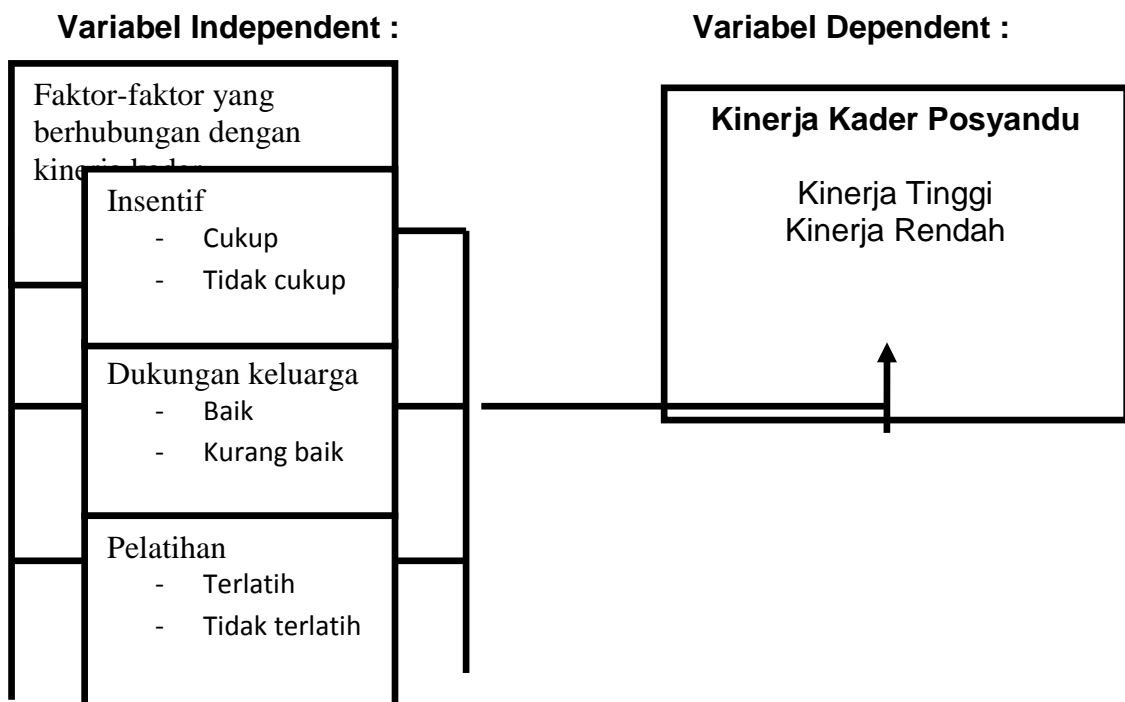
Gambar 2.1 : Kerangka Teori Penelitian



#### D. Kerangka Konsep Penelitian

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

Berikut adalah gambaran dari kerangka konsep faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja kader Posyandu.



Gambar 2.2 : Kerangka Konsep Penelitian

## E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari penelitian patokan duga, dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Notoadmojo, 2010).

Berdasarkan bentuk rumusnya, hipotesa digolongkan menjadi 2 yakni hipotesa kerja (hipotesa alternatif) yang menyatakan ada hubungan antara variabel X dan Y, dan hipotesa nol (hipotesa statistik) yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel X dan Y. Berdasarkan kerangka konsep yang telah diajukan diatas, maka hipotesa alternatif penelitian ini adalah :

Ha, yaitu :

1. Ada hubungan antara faktor insentif dengan kinerja kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Bontang Selatan 1 Kota Bontang.
2. Ada hubungan antara faktor dukungan keluarga dengan kinerja kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Bontang Selatan 1 Kota Bontang.
3. Ada hubungan antara faktor pelatihan dengan kinerja kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Bontang Selatan 1 Kota Bontang.

Sedangkan H0, yaitu :

1. Tidak ada hubungan antara faktor insentif dengan kinerja kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Bontang Selatan 1 Kota Bontang.
2. Tidak ada hubungan antara faktor dukungan keluarga dengan kinerja kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Bontang Selatan 1 Kota Bontang.
3. Tidak ada hubungan antara faktor pelatihan dengan kinerja kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Bontang Selatan 1 Kota Bontang.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan dalam Bab IV dapat diambil beberapa kesimpulan dan saran yang berkaitan dengan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja kader Posyandu pada 85 orang responden di wilayah kerja Puskesmas Bontang Selatan 1 Kota Botang.

#### **A. Kesimpulan**

Dari tujuan penelitian ini dapat diambil beberapa kesimpulan, diantaranya sebagai berikut :

1. Karakteristik kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Bontang Selatan 1 Kota Botang diketahui bahwa dari 85 responden, mayoritas lama bekerja sebagai kader posyandu > 10 tahun yaitu sebanyak 40 (47,1 %) responden. Berdasarkan umur mayoritas berumur 31 - 40 tahun sebanyak 42 (49,4 %) responden. Berdasarkan pendidikan terakhir mayoritas SMU yaitu sebanyak 44 (51,8 %) responden. Dan berdasarkan pekerjaan mayoritas bekerja di bidang swasta yaitu sebanyak 32 (37,6 %) responden.
2. Berdasarkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja kader Posyandu di antaranya insentif mayoritas merasa cukup yaitu sebanyak 64 (75,3 %) responden. Berdasarkan dukungan keluarga mayoritas merasa keluarga memberi dukungan baik yaitu sebanyak

65 (76,5 %) responden dan berdasarkan pelatihan mayoritas kader terlatih yaitu sebanyak 67 (78,8 %) responden.

3. Berdasarkan kinerja rata-rata dari 85 responden memiliki kinerja rendah yaitu sebanyak 62 (72,9 %) responden.
4. Dalam analisa bivariat untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja kader posyandu faktor insentif diperoleh p Value = 0,018 sedangkan nilai  $\alpha = 0,05$ , jika dibandingkan dengan nilai p value < nilai  $\alpha$  dengan sendirinya hipotesa nol ( $H_0$ ) ditolak dan menerima hipotesa alternatif ( $H_a$ ) yang menyatakan ada hubungan antara insentif dengan kinerja kader posyandu. Untuk faktor dukungan keluarga diperoleh p Value = 0,024 sedangkan nilai  $\alpha = 0,05$ , jika dibandingkan dengan nilai p value < nilai  $\alpha$  dengan sendirinya hipotesa nol ( $H_0$ ) ditolak dan menerima hipotesa alternatif ( $H_a$ ) yang menyatakan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kinerja kader Posyandu, Faktor pelatihan diperoleh p Value = 0,019 sedangkan nilai  $\alpha = 0,05$ , jika dibandingkan dengan nilai p value < nilai  $\alpha$  dengan sendirinya hipotesa nol ( $H_0$ ) ditolak dan menerima hipotesa alternatif ( $H_a$ ) yang menyatakan ada hubungan antara pelatihan dengan kinerja kader Posyandu.

## B. Saran

Dalam penelitian ini ada beberapa saran yang dapat disampaikan yang kiranya dapat bermanfaat dalam peningkatan kinerja kader

Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Bontang Selatan 1 Kota Bontang sebagai berikut:

1. Bagi Kader Posyandu

Kepada kader posyandu sebagai bahan masukan guna meningkatkan program kinerja posyandu

2. Bagi Puskesmas Bontang Selatan 1

Kepada Puskesmas Bontang Selatan 1 untuk bahan masukan dalam peningkatan kinerja kader posyandu. Kebutuhan finansial seperti pemberian reward, promosi, macam-macam tunjangan, sebaiknya diberikan rutin untuk meningkatkan kinerja kader Posyandu dan mengadakan pelatihan kader minimal dua kali setahun untuk meningkatkan pelayanan ke masyarakat.

3. Bagi Dinas Kesehatan

Kepada Dinas Kesehatan Bontang sebagai bahan masukan untuk mengoptimalkan kinerja kader posyandu di wilayah kerjanya dan pemberian fasilitas seperti jaminan sosial.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan untuk sumber pustaka penelitian di perpustakaan kampus tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja kader Posyandu.

5. Bagi peneliti lain

Diharapkan adanya penelitian lanjutan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja kader Posyandu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah. (2010). *Stetoskop (online)*, <http://abdollah.student.umm.ac.id/2010/07/07/stetoskop/>. diunduh tanggal 13 Agustus 2014.
- Alimul, A. (2003). *Riset keperawatan & teknik penulisan ilmiah*. Jakarta:Salemba Medika
- Arikunto, S., (2002). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S., (2006). *Manajemen Penelitian*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Cintya. (2013). *Pengaruh Kompetensi dan Motivasi Terhadap Kinerja Pegawai Pada Dinas Bina Marga dan Pengairan Kota Bandung*. Universitas Pendidikan Indonesia : repository.upi.edu, perpustakaan.upi.edu
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kab/Kota serta rumah sakit*, Depkes. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. ( 2012). *Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kab/Kota serta rumah sakit*, Depkes Jakarta
- Dodo. (2009). [digilib.its.ac.id/.../ITS-Master-12529-Bibliography.pdf](http://digilib.its.ac.id/.../ITS-Master-12529-Bibliography.pdf). Di unduh tanggal 13 Agustus 2014
- Fazlu R. (2001). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rajawali.
- Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : riset, teori dan praktik*. Jakarta : EGC
- Gomes. (2003). *Pelatihan dalam Manajemen Sumberdaya*. leni-haryanti.blogspot.com/.../makalah-pelatihan.html di unduh tanggal 11 Agustus 2014
- Hidayat. A.A.A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika. Jakarta
- Kemenkes RI. (2011). *Profil Kesehatan Indonesia 2011*. <http://www.depkes.go.id> di unduh tanggal 03 Agustus 2014

Landy & Conte. (2007). *Work in the 21<sup>st</sup> century: an introducing to industrial and organizational psychology* (2<sup>nd</sup> ed). Victoria: Blackwell Publishing

Martinah. (2008). *Gizi buruk dan Tanggung Jawab Pemerintah*. Jakarta: FK - UI.

Mastuti . (2003). *Study Analisis Faktor Alat Ukur Kepribadian Big Five*. Jurnal INSAN, Vol. 7 No. 3

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

Notoadmodjo, Soekidjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Asdi Mahasatya.

Notoadmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Asdi Mahasatya.

Nursalam. (2003). *Manajemen Keperawatan dan Aplikasinya*. Penerbit Salemba Medika, Jakarta

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

Pokjanal Posyandu. (2006) . *Pedoman Pelaksanaan Posyandu 2006*. <http://ml.scribd.com/doc/47446049/Pedoman-Pelaksanaan-Posyandu-2006> di undung tanggal 01 Agustus 2014

Prasetyo, (2007). *Metode Penelitian Kuantitatif: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT. Rajagrafindo.

Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). (2010-2014). <http://kgm.bappenas.go.id>, di unduh tanggal 1 Agustus 2014.

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

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

Sugiono, Dr. (2010). *Metode penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Alfabeta, Jakarta

Sujarweni, (2012). *SPSS Untuk Paramedis*. Gava Media: Yogyakarta



Thaha, (2000). *Perilaku Organisasi: Konsep Dasar dan Aplikasinya*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta

Yaslis, (2002). *Kinerja Teori Penilaian dan Penelitian Edisi Revisi*. Fekom UI,