

## KADER POSYANDU AKTIF DAN TIDAK BERDASARKAN PENGETAHUAN, SIKAP, PENDIDIKAN DAN PENDAPATAN

### ACTIVE AND NOT ACTIVE OF POSYANDU CADRE DUE TO THE KNOWLEDGE, ATTITUDE, EDUCATION AND INCOME

Yuni Setyowati<sup>1</sup>, Sihol P. Hutagalung<sup>2</sup>, J. Supadi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang

<sup>2,3</sup> Dosen Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang

#### ABSTRACT

**Background** : Posyandu is a primary health care facility where the cadres are the main drivers. Not all volunteers are active as Cadre in health center. Some of them are not active, it may be due to the education, knowledge, attitudes, socio-economic and other factors such as motivation, the distance between home and participation in community organizations. In Puskesmas Wonosalam I found 56 posyandu with 284 people in which cadre active 42.6%, 47.2% and 10.2% less active inactive.

**Objective**: to know the difference of knowledge, attitudes, education and income between the active and inactive cadres

**Method**: The study was a retrospective descriptive analytic study. Sample 29 cadres off as cases and 29 active volunteers as controls. Chi square test was used to determine differences in attitudes and income. To determine differences in knowledge and education using fisher exact test.

**Results**: There is statistically difference in knowledge between the active and inactive volunteers ( $p = 0.002$ ). There is a difference in attitudes between the active and inactive volunteers ( $p = 0.000$ ). There is no difference in education between active and inactive volunteers ( $p = 1.000$ ). There is no difference in income between the active and inactive volunteers ( $p = 0.791$ ).

**Conclusion** : Refreshing cadres, intensive coaching and support of additional transport and health services for the cadres should be added.

**Keywords**: Knowledge, Attitude, Education, Income and Cadre Posyandu

#### ABSTRAK

**Latar Belakang** : Posyandu merupakan sarana pelayanan kesehatan dasar dimana kader adalah penggerak utama. Tidak semua kader aktif di posyandu. Kekurang aktifan kader disebabkan pendidikan, pengetahuan, sikap, sosial ekonomi dan faktor lain seperti motivasi, jarak rumah dan keikutsertaan dalam organisasi kemasyarakatan. Di Puskesmas Wonosalam I terdapat 56 posyandu dengan kader 284 orang dimana 42,6% aktif, 47,2% kurang aktif dan 10,2% tidak aktif.

**Tujuan** : Mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap, pendidikan dan pendapatan antara kader aktif dan tidak aktif.

**Metode** : Jenis penelitian adalah deskriptif analitik dengan study retrospektif. Sampel 29 kader tidak aktif sebagai kasus dan 29 kader aktif sebagai kontrol. Digunakan uji *chi square* untuk mengetahui perbedaan sikap dan pendapatan. Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan pendidikan menggunakan uji *fisher exact*.

**Hasil** : ada perbedaan pengetahuan antara kader aktif dan tidak aktif ( $p = 0,002$ ). Ada perbedaan sikap antara kader aktif dan tidak aktif ( $p = 0,000$ ). Tidak ada perbedaan pendidikan antara kader aktif dan tidak aktif ( $p = 1,000$ ). Tidak ada perbedaan pendapatan antara kader aktif dan tidak aktif ( $p = 0,791$ ).

**Kesimpulan** : Refreshing kader, pembinaan yang intensif dan dukungan kepada kader posyandu berupa penambahan transport dan pelayanan kesehatan.

**Kata Kunci**: Pengetahuan, Sikap, Pendidikan, Pendapatan dan Kader Posyandu

---

## PENDAHULUAN

Undang-Undang Republik Indonesia No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa Pembangunan Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.<sup>1</sup>

Pembangunan tersebut diselenggarakan dengan mendasarkan kepada Sistem Kesehatan Nasional (SKN). SKN adalah suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum yang dimaksud dalam Pembukaan UUD 1945.<sup>2</sup>

Kementerian Kesehatan menetapkan Visi yaitu "Masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan" dengan salah satu misi "Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat termasuk swasta dan masyarakat madani". Untuk mencapai visi dan misi tersebut, diperlukan berbagai kegiatan di antaranya adalah menggerakkan masyarakat untuk memanfaatkan Posyandu sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan dasar yang tumbuh dan berkembang di masyarakat.<sup>3</sup>

Pada pelaksanaan kegiatan di Posyandu, Kader merupakan penggerak utama kelancaran jalannya kegiatan ini. 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. Kekurangaktifan kader disebabkan karena pendidikan yang masih rendah yang menyebabkan kurang percaya diri, pengetahuan yang kurang tentang pentingnya posyandu, sikap yang sebenarnya sudah mendukung namun karena kondisi sosial ekonomi yang masih rendah sehingga lebih mementingkan kepentingan keluarga daripada kerja sosial sebagai kader, kesibukan kader yang mengakibatkan capai sehingga malas ke posyandu, sarana dan prasarana posyandu dan dukungan keluarga, tenaga kesehatan maupun tokoh masyarakat dalam pelaksanaan posyandu.<sup>4</sup>

Adapun hal-hal yang dapat mempengaruhi keaktifan kader posyandu antara lain factor umur, pendidikan, lama menjadi kader, pembinaan petugas kesehatan, keikutsertaan dalam organisasi kemasyarakatan, beban kegiatan dan jarak rumah.<sup>5</sup>

Disamping itu juga factor pengetahuan, motivasi dan pendapatan turut mempengaruhi keaktifan kader posyandu.<sup>6</sup>

Di Kabupaten Demak Propinsi Jawa Tengah tercatat memiliki 1244 posyandu dan posyandu yang aktif sejumlah 1243 posyandu dimana jumlah kader adalah 6200 orang dengan kader aktif sebanyak 5765 orang (92,9%).<sup>7</sup> Sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam I Kecamatan Wonosalam Kabupaten Demak yang terdiri dari 11 desa terdapat 56 Posyandu dengan jumlah kader sebanyak 284 orang.<sup>8</sup> Dari survey pendahuluan yang dilakukan diperoleh data bahwa kader aktif sebesar 121 orang (42,6 %), kurang aktif sebesar 134 orang (47,2%) dan tidak aktif sebesar 29 orang (10,2%).

Dari data tersebut menunjukkan bahwa masih ada kader yang tidak aktif dalam setiap kegiatan posyandu yang dapat menimbulkan ketidakefektifan pelayanan Posyandu. Kita berharap semua kader bisa kembali aktif demi meningkatkan kembali pelayanan di tengah masyarakat.

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada perbedaan pengetahuan, sikap, pendidikan dan pendapatan antara kader posyandu yang aktif dan tidak aktif di Puskesmas Wonosalam I Kecamatan Wonosalam Kabupaten Demak.

Penelitian bertujuan Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap, pendidikan dan pendapatan antara kader posyandu aktif dan tidak aktif di Puskesmas Wonosalam I, Kecamatan Wonosalam, Kabupaten Demak. Manfaat penelitian adalah memberi informasi dalam rangka penentuan kebijakan dalam pembinaan dan pengembangan kesehatan masyarakat khususnya dalam hal upaya peningkatan peran serta masyarakat dan sebagai acuan dalam meningkatkan keaktifan kader posyandu di wilayah kerja puskesmas

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini adalah penelitian gizi masyarakat yang mengkaji tentang perbedaan pengetahuan, sikap, pendidikan dan pendapatan antara kader posyandu yang aktif dan tidak aktif di Puskesmas Wonosalam I Kecamatan Wonosalam Kabupaten Demak.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik untuk memberikan gambaran atau deskripsi tentang perbedaan pengetahuan, sikap, pendidikan dan pendapatan antara kader posyandu aktif dan tidak aktif di Puskesmas

Wonosalam I Kecamatan Wonosalam Kabupaten Demak.

Populasi dalam penelitian adalah semua kader posyandu yang berada di wilayah Puskesmas Wonosalam I Kecamatan Wonosalam Kabupaten Demak yang berjumlah 284 orang. Sampel adalah kader tidak aktif sejumlah 29 kasus dan 29 orang kader aktif sebagai kontrol. Pengambilan kontrol secara acak sederhana. Besar sampel keseluruhan adalah 58 orang.

Data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Data primer meliputi identitas, pendidikan, keaktifan, pengetahuan, sikap dan pendapatan dari responden yang diperoleh dengan membagikan angket kuesioner kepada responden. Sedangkan data sekunder meliputi keadaan geografis (luas dan batas wilayah), keadaan demografi (jumlah penduduk, jenis kelamin, mata pencaharian dan agama), sarana dan prasarana posyandu (Pustu, Posyandu dan DPS/BPS) dan buku absen kader. Data sekunder diperoleh dengan cara observasi dan wawancara terhadap petugas Puskesmas Wonosalam I Kecamatan Wonosalam Kabupaten Demak.

Pengolahan data melalui langkah-langkah skoring, editing, entry dan coding. Skoring untuk mempermudah dalam membuat tabulasi dengan memberi bobot pada tiap variabel. Editing adalah memeriksa dan merekap data yang terkumpul berupa pengetahuan tentang posyandu, sikap kader posyandu dan pendapatan keluarga. Entry adalah memasukkan data dalam program SPSS komputer untuk dilakukan analisa lebih lanjut. Coding adalah memberi tanda atau kode untuk memudahkan pengolahan data.

Analisis deskriptif untuk menjelaskan atau mendeskripsikan variabel yang diteliti meliputi karakteristik keaktifan kader posyandu, pengetahuan, sikap, pendidikan dan pendapatan dari sampel disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekwensi dengan prosentase dari tiap variable.

Analisa Analitik untuk menguji perbedaan antara variabel independent (pengetahuan, pendidikan, sikap dan pendapatan) dengan variable dependent (keaktifan kader posyandu). Analisis dilakukan dengan membandingkan distribusi silang antara pengetahuan, sikap, pendidikan dan pendapatan dengan keaktifan kader posyandu. Uji *Fisher's Exact* digunakan untuk menganalisa perbedaan pengetahuan dan pendidikan antara kader aktif dan tidak aktif karena nilai harapan kurang dari 5 lebih dari 20%. Sedangkan uji *Chi Square* digunakan untuk

menganalisa perbedaan sikap dan pendapatan antara kader posyandu aktif dan tidak aktif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebagai gambaran umum bahwa lokasi penelitian adalah Puskesmas Wonosalam I Kecamatan Wonosalam Kabupaten Demak yang mempunyai 11 (sebelas) desa binaan yang berbatasan dengan desa dempet Puskesmas Dempet, kelurahan kadilangu Puskesmas Demak I, desa tlogorejo Puskesmas Wonosalam II dan desa Sedo Puskesmas Demak II. Luas wilayah adalah 3.528m<sup>2</sup>. Jumlah penduduk 42941 jiwa terdiri dari laki-laki 21631 jiwa dan perempuan 21310 jiwa dengan 13343 Kepala Keluarga. Terdapat 56 Posyandu dengan jumlah kader 284 orang yang tersebar diseluruh posyandu yang berstrata madya 37,5%, purnama 41,1% dan mandiri 21,4%.

### 1. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif tentang karakteristik responden keaktifan kader posyandu, pengetahuan, sikap, pendidikan dan pendapatan. Adapun distribusi dan frekuensi dapat dilihat pada tabel berikut :

#### a. Karakteristik responden keaktifan kader posyandu

**Tabel 1. Distribusi responden keaktifan kader Posyandu Puskesmas Wonosalam I Tahun 2012**

Kader	Frekuensi	Persentase
Tidak Aktif	29	10,2
Kurang aktif	134	47,2
Aktif	121	42,6
<b>Total</b>	<b>284</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa keaktifan kader posyandu di Puskesmas Wonosalam I adalah 10,2% kader tidak aktif, 47,2% kader kurang aktif dan 42,6% kader aktif. Sampel yang digunakan sebagai responden adalah 58 kader yang terdiri dari 29 kader tidak aktif sebagai kasus dan 29 kader aktif sebagai kontrol yang diambil secara random sampling. Keaktifan kader adalah frekwensi kader mengikuti kegiatan posyandu yang diukur berdasarkan jumlah kehadirannya di kegiatan posyandu dalam 12 bulan terakhir.

Menurut Teori Lawrence Green, bahwa factor perilaku di tentukan oleh 3 faktor utama, yaitu: Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), Faktor-faktor pemungkin (*enabling factor*), Faktor-faktor penguat atau pendorong (*reinforcing factor*).

## b. Pengetahuan Responden

**Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan kader Posyandu Puskesmas Wonosalam I Tahun 2012**

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Kurang	49	84,5
Baik	9	15,5
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2, sebagian besar responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 49 kader (84,5 %), dan pengetahuan baik hanya 9 kader (15,5 %).

Kader posyandu kurang paham dalam hal pengertian tentang posyandu, kegiatan yang harus dilakukan kader baik sebelum dan setelah hari buka posyandu, administrasi posyandu yang dikerjakan seperti pengisian KMS, menginterpretasikan hasil penimbangan termasuk N/T dan materi penyuluhan tentang pemberian makanan pada balita.

Responden atau kader memiliki tingkat pengetahuan yang kurang hal ini dimungkinkan kurangnya informasi tentang posyandu yang diperoleh dari kader. Kurangnya pengetahuan tentang posyandu dapat mengakibatkan kader bekerja secara otodidak atau tidak sesuai dengan prosedur yang ditentukan. Sehingga perlu banyak mencari informasi tentang posyandu baik melalui petugas kesehatan, media masa/ cetak, media elektronik seperti TV dan Internet.

Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain, terpaparnya media informasi, tingkat pendidikan, umur dan sosial ekonomi. Pendapat ini sejalan dengan Notoatmojo (2007) bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor pengalaman, pendidikan, informasi, kepercayaan dan sosial ekonomi

Kurangnya pengetahuan kader posyandu menjadi tanggung jawab bersama sehingga diperlukan pemberian informasi tentang posyandu, pelaksanaan posyandu, tatacara maupun kegiatan – kegiatan di posyandu berupa penyuluhan kesehatan secara langsung, refreasing kader posyandu, maupun secara tidak langsung berupa pemasangan spanduk dan penyebaran leaflet kepada kader posyandu dengan harapan mampu meningkatkan pengetahuan.

Selain itu pengalaman yang dimiliki individu tentang berbagai hal bisa diperoleh dari tingkat kehidupan dalam proses perkembangannya, misal sering mengikuti kegiatan-kegiatan yang mendidik

seperti seminar. Sebaliknya jika pengalamannya kurang maka pengetahuan atau informasi yang didapatpun juga sedikit.

## c. Sikap Responden

**Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan sikap kader Posyandu Puskesmas Wonosalam I Tahun 2012**

Sikap	Frekuensi	Persentase
Tidak Mendukung	32	55,2
Mendukung	26	44,8
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Tabel 3 menunjukkan responden yang memiliki sikap tidak mendukung sebesar 32 kader (55,2%), dan sikap yang mendukung adalah sebesar 26 kader (44,8%).

Sikap tidak dapat langsung dilihat, karena sikap merupakan perasaan terhadap sesuatu baik itu mendukung dan tidak mendukung. Sikap responden tidak mendukung lebih banyak dijumpai dari pada sikap yang mendukung. Kader merasa bahwa posyandu adalah milik petugas kesehatan dan kapasitas kader hanya membantu petugas sehingga apabila sudah ada petugas kesehatan kader tidak perlu datang ke posyandu. Disamping itu kader merasa kesulitan mengisi KMS dan dalam melakukan penyuluhan di posyandu.

Hal ini disebabkan karena kurangnya pembentukan sikap dalam berperilaku atau berinteraksi sosial. Hal ini sejalan dengan La pierre (dalam Azwar, 2005) sikap merupakan suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipasi, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial.

Selain itu pembentukan sikap dipengaruhi oleh: Pengalaman pribadi, Kebudayaan (B.F Skinner dalam Azwar 2005), orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi pendidikan dan agama serta faktor emosi dalam diri.

## d. Pendidikan Responden

**Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan pendidikan kader Posyandu Puskesmas Wonosalam I Tahun 2012**

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Rendah	49	84,5
Tidak Rendah	9	15,5
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa pendidikan responden terbanyak adalah rendah sebanyak 49 responden (84,5%).

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pendidikan masih rendah yang berarti masih dalam taraf pendidikan dasar. Pendidikan dasar hanya memberikan pengetahuan dan keterampilan serta sikap dasar untuk mempersiapkan menuju pendidikan menengah. Menurut Notoatmodjo (2007) secara formal, tingkat pendidikan seseorang menggambarkan pengetahuan yang dimiliki. Semakin tinggi pendidikan makin mudah dalam menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Akan tetapi menurut notaatmojo (2007) meningkatnya pengetahuan seseorang juga di pengaruhi pengalaman dan informasi yang diperoleh individu.

e. Pendapatan Responden

**Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan pendapatan kader Posyandu Puskesmas Wonosalam I Tahun 2012**

Pendapatan	Frekuensi	Persentase
Miskin	25	43,1
Tidak miskin	33	56,9
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa kader miskin sebesar 43,1 % atau 25 kader dan pendapatan dengan kategori tidak miskin sebesar 33 kader (56,9%) .

BPS kabupaten Demak ngeluarkan garis kemiskinan pada tahun 2011 sebesar Rp 228.774,00. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader posyandu lebih banyak memiliki tingkat pendapatan yang berkategori tidak miskin.

Pendapatan adalah sejumlah penghasilan dari seluruh anggota keluarga. Semakin tinggi tingkat pendapatan keluarga kader, maka kader akan semakin aktif dalam kegiatan posyandu. (Berg,1996)

2. Analisis Analitik

Penelitian dengan judul “Perbedaan Pengetahuan, Sikap, Pendidikan dan Pendapatan Antara Kader Posyandu yang Aktif dan Tidak Aktif di Puskesmas Wonosalam I Kecamatan Wonosalam Kabupaten Demak”

Analisis perbedaan masing – masing variabel adalah sebagai berikut :

a. Perbedaan Pengetahuan Antara Kader Posyandu Aktif dan Tidak Aktif

**Tabel 6. Tabulasi silang perbedaan pengetahuan antara kader posyandu aktif dan tidak aktif Puskesmas Wonosalam I Kabupaten Demak Tahun 2012**

Keaktifan Kader Posyandu	Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu				Total	
	Kurang		Baik		n	%
	N	%	N	%		
Tidak Aktif	29	100%	0	0%	29	100%
Aktif	20	69%	9	31%	29	100%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>84,5</b>	<b>9</b>	<b>15,5%</b>	<b>58</b>	<b>100%</b>

p value 0,002

Tabel 6 menunjukkan bahwa keaktifan kader posyandu yang tidak aktif dan tingkat pengetahuan kaderkurang adalah 29 kader (100%) dan baik 0% hal ini menunjukkan semua kader yang tidak aktif memiliki pengetahuan yang kurang. Sedangkan kader posyandu aktif memiliki tingkat pengetahuan kurang 20 kader (69%) dan baik 9 kader (31%).

Hasil uji fisher’s exact didapatkan nilai p= 0,002 (p value < 0,05). Hal ini menunjukan ada perbedaan pengetahuan antara kader aktif dengan tidak aktif

Tingkat pengetahuan kader aktif lebih baik daripada kader yang kurang aktif. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang yaitu 84,5%. Kader posyandu kurang paham dalam hal pengertian tentang posyandu, kegiatan yang harus dilakukan kader baik sebelum dan setelah hari buka posyandu, administrasi posyandu yang dikerjakan seperti pengisian KMS, menginterpretasikan hasil pe-nimbangan termasuk N/T dan materi penyuluhan tentang pemberian makanan pada balita.

Pengetahuan kader posyandu yang aktif memiliki perbedaan dengan kader yang tidak aktif karena kader posyandu yang aktif sering mendapatkan informasi baik secara langsung melalui pembinaan dari petugas kesehatan baik secara langsung melalui leaflet, penyuluhan dan bimbingan teknis melalui refreasing kader posyandu yang diadakan puskesmas.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Tri Wiji Lestari dkk tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kurangnya keaktifan kader dalam kegiatan posyandu di wilayah Puskesmas Leyangan dan Kalongan Kabupaten Semarang bahwa semakin kader aktif dalam kegiatan posyandu maka pengetahuan tentang posyandu akan meningkat.

Selain pengetahuan, keaktifan juga di-pengaruhi oleh beberapa faktor lain. Menurut pendapat Green dalam Notoatmojo (2007) bahwa

perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor satu diantaranya adalah faktor predisposisi yang terdiri dari pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, sosial budaya dan tingkat sosial ekonomi.

Keaktifan merupakan suatu perilaku yang bisa dilihat dari keteraturan dan keterlibatan seorang untuk aktif dalam kegiatan. Keaktifan kader posyandu merupakan suatu perilaku atau tindakan nyata yang bisa dilihat dari keteraturan dan keterlibatan seorang kader dalam berbagai kegiatan posyandu baik kegiatan dalam maupun luar posyandu.

Sehingga dapat dikatakan walaupun kader aktif dalam kegiatan di posyandu tetapi pengetahuan sebagian besar masih kurang seperti kader yang tidak aktif.

b. Perbedaan Sikap antara Kader posyandu aktif dan tidak aktif

**Tabel 7. Tabulasi silang perbedaan sikap antara kader posyandu aktif dan tidak aktif Puskesmas Wonosalam I Kabupaten Demak Tahun 2012**

Keaktifan kader posyandu	Sikap kader				Total	
	Tidak mendukung		Mendukung		N	%
Tidak Aktif	28	96,6%	1	3,4%	29	100%
Aktif	4	13,8%	25	86,2%	29	100%
Total	32	55,2%	26	44,8%	58	100%

P value 0,000

Tabel 7 menunjukkan bahwa kader tidak aktif sebagian besar tidak mendukung yaitu 96,6% dan mendukung hanya 1%. Sedangkan kader aktif sebagian besar mendukung yaitu 86,2% dan tidak mendukung hanya 13,8%.

Uji Chi Square didapatkan nilai  $p = 0,000$  ( $p \text{ value} = 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan sikap antara kader posyandu aktif dan tidak aktif.

Sikap kader merupakan keadaan diri yang melekat pada diri kader posyandu yang menggerakkan untuk bertindak atau berbuat dalam kegiatan sosial dengan perasaan tertentu di dalam menanggapi obyek situasi atau kondisi di lingkungan sekitarnya, selain itu sikap juga memberikan kesiapan untuk merespon yang sifatnya positif atau negatif terhadap situasi.

Seperti dinyatakan dalam Azwar(2005) bahwa sikap merupakan reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek berupa perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak unfavorable.

Hal ini dikarenakan pada umumnya kader menganggap bahwa posyandu milik petugas

kesehatan dan kapasitas kader hanya membantu petugas sehingga apabila sudah ada petugas kader merasa tidak perlu datang ke posyandu, dan kegiatan seperti penyuluhan di posyandu hanya dilakukan oleh petugas kesehatan.

Menurut Sri Umbul Haryati bahwa sikap berhubungan dengan keaktifan kader posyandu dimana sikap yang mendukung akan mendorong kader semakin aktif dalam kegiatan posyandu.

c. Perbedaan Pendidikan antara Kader posyandu aktif dan tidak aktif

**Tabel 8. Tabulasi silang perbedaan pendidikan antara kader posyandu aktif dan tidak aktif Puskesmas Wonosalam I Kabupaten Demak Tahun 2012**

Keaktifan Kader Posyandu	Pendidikan Kader Posyandu				Total	
	Rendah		Tidak rendah		N	%
	N	%	N	%		
Tidak Aktif	25	86,2%	4	13,8%	29	100%
Aktif	24	82,8%	5	17,2%	29	100%
Total	49	84,5%	9	15,5%	58	100%

P value 1,000

Tabel 8 menunjukkan bahwa responden yang tidak aktif memiliki tingkat pendidikan yang mayoritas rendah yaitu sebesar 86,2% , dan kader aktif juga memiliki tingkat pendidikan yang rendah masuk dalam mayoritas yaitu sebesar 24 kader (82,8%).

Uji fisher exact didapatkan nilai  $p = 1,000$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan pendidikan antara kader aktif dengan kader tidak aktif.

Pendidikan yang kurang atau rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai- nilai yang baru yang diperkenalkan. Keaktifan kader dalam penelitian ini tidak dipengaruhi oleh pendidikan, karena sampel dan control yang digunakan dalam penelitian mayoritas berpendidikan rendah.

Sebenarnya pendidikan berpengaruh pada beberapa kategori kompetensi di mana semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula tingkat keterampilan dalam hubungan interpersonal serta semakin tinggi tingkat pendidikan yang dicapai seseorang, maka besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan. Akan tetapi menurut Notoatmoo (2003) meningkatnya pengetahuan seseorang juga dipengaruhi pengalaman dan informasi yang diperoleh individu.

d. Perbedaan Pendapatan Antara Kader posyandu aktif dan tidak aktif

**Tabel 9 .Tabulasi Silang Perbedaan Pendapatan Antara Kader Posyandu Aktif dan Tidak Aktif Puskesmas Wonosalam I Kabupaten Demak Tahun 2012**

Keaktifan Kader Posyandu	Pendapatan Kader Posyandu				Total	
	Miskin		Tidak Miskin		N	%
	N	%	N	%		
Tidak Aktif	13	44,8%	16	55,2%	29	100%
Aktif	12	41,4%	17	58,6%	29	100%
Total	25	43,1%	33	56,9%	58	100%

P value 0,791

Tabel 9 menunjukkan bahwa kader yang tidak aktif memiliki tingkat pendapatan miskin sebesar 13 kader (44,8 %) dan tidak miskin 16 kader (55,2%) , sedangkan kader posyandu aktif memiliki tingkat pendapatan yang miskin sebesar 12 kader (41,4%) dan tidak miskin sebesar 17 kader (58,6%).

Uji chi square didapatkan nilai  $p = 0,791$  ( $p$  value  $< 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan pendapatan antara kader aktif dan kader tidak aktif.

Pendapatan dipengaruhi oleh aktifitas kerja, kesibukan waktu karena pendapatan erat kaitannya dengan gaji, upah, serta pendapatan lainnya yang diterima seseorang setelah orang itu melakukan pekerjaan dalam kurun waktu tertentu. Kader posyandu di lokasi penelitian ini tidak ada gaji tertentu, jadi pendapantan kader posyandu tidak membedakan kader tersebut untuk aktif atau tidak aktif.

Jika penghasilan atau pendapatan menjadi kader posyandu dapat mencukupi kebutuhan keluarga baik pangan maupun non pangan dimungkinkan ada perbedaan yang mendasar antara kader aktif dengan tidak aktif, hal ini sejalan dengan pendapat Berg (1996) mengungkapkan bahwa tingkat pendapatan akan mempengaruhi keaktifan kader dalam kegiatan posyandu. Semakin tinggi tingkat pendapatan seorang kader maka akan semakin aktif kader tersebut dalam kegiatan posyandu.

## KESIMPULAN

Kader posyandu di Puskesmas Wonosalam I Kecamatan Wonosalam Kabupaten Demak adalah 10,2% tidak aktif (29 kader), 47,2% kurang aktif (134 kader) dan aktif 42,6% (121 orang). Sebagian besar pengetahuan kader posyandu adalah kurang yaitu 84,5% dan hanya 15,5% kader dengan pengetahuan baik. Sikap kader posyandu adalah

55,2% kader tidak mendukung dan 44,8% mendukung kegiatan posyandu. Sebagian besar pendidikan kader posyandu adalah rendah yaitu 84,5% dan hanya 15,5% kader dengan pendidikan tidak rendah. Kader miskin adalah 43,1% dan kader tidak miskin adalah 56,1%. Ada perbedaan pengetahuan antara kader posyandu aktif dan tidak aktif ( $p=0,002 < 0.05$ ). Ada perbedaan sikap antara kader posyandu aktif dan tidak aktif. ( $p=0,000 < 0.05$ ). Tidak ada perbedaan pendidikan antara kader posyandu aktif dan tidak aktif ( $p = 1,000 > 0,05$ ) dan tidak ada perbedaan pendapatan antara kader posyandu aktif dan tidak aktif ( $p = 0,791 > 0,05$ )

## SARAN

Untuk meningkatkan keaktifan kader posyandu, perlu dilakukan refreshing kader posyandu dan pembinaan yang lebih intensif tentang pengertian posyandu, kegiatan kader, materi penyuluhan dan administrasi posyandu serta perlu adanya dukungan dari masyarakat berupa tambahan transport setiap datang ke posyandu dan pelayanan kesehatan kepada kader yang aktif di posyandu.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Profil Puskesmas tahun 2010, Dinas Kesehatan Kabupaten Demak
2. Kesmas. 2007. "Jurnal kesehatan Masyarakat Nasional". Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
3. Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi, Kemenkes RI, Jakarta 2011
4. Tri Wiji Lestari, Sri Rahayu, Wien Soelistyo Adi. "Faktor-faktor yang mempengaruhi kurangnya keaktifan kader dalam kegiatan posyandu di wilayah Puskesmas Leyangan dan Kalongan Kabupaten Semarang", link vol 6 No 2 Mei 2010. Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang :2009 hal 115-121
5. Sudargo Toto, "Faktor-faktor yang mempengaruhi Keaktifan Kader Gizi di Posyandu" Skripsi . Semarang: UNDIP (1991)
6. Haryanto Adi Nugroho, "Hubungan antara pengetahuan dan motivasi kader posyandu dengan keaktifan kader posyandu di Desa Dukuh Tengah Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes" Skripsi. Semarang UNDIP (2005)
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Demak, "Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Demak", 2011

8. Dinas Kesehatan Kabupaten Demak, "Laporan F3 Gizi Puskesmas Wonosalam I", 2011
9. Adi Heru, 2003 "Kader Kesehatan Masyarakat". Jakarta EGC
10. Pohan, Imbalo. 2007. "Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan". EGC. Jakarta.
11. Zulkifli "Posyandu dan Kader Kesehatan". <http://www.library.usu.ac.id/download/fkm/fkm.Zulkifli.Pdf.2003>
12. Suryani dan Macfud I, 2007. "Pendidikan kesehatan bagian dari promosi kesehatan" Yogyakarta cetakan ke 5. F. Tramaya
13. Notoatmodjo Sukijo, "Promosi Kesehatan dan ilmu perilaku" Rineka cipta, Jakarta, 2007
14. Azwar Saefudin, "Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya" Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2012
15. Notoatmojo Sukijo, " Pendidikan dan perilaku kesehatan" Rineka cipta, 2003
16. Notoatmojo Sukijo, "Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi" Rineka cipta, Jakarta, 2005
17. Hidayat Sugeng, "Posyandu dan permasalahannya" Buletin SDM Kesehatan. Jakarta Depkes RI, 2008
18. Depkes RI, " Pedoman Umum Revitalisasi Posyandu", Jakarta, 2005
19. Sisdiknas. "Undang-undang Pendidikan RI" [www.uu.20.2003.com](http://www.uu.20.2003.com). Jakarta 2003
20. Afin Widiastuti, 2006. " Faktor faktor yang berhubungan dengan Partisipasi Kader dalam Kegiatan di Posyandu di Kelurahan Gubug Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan" UNS. <http://digilib.unnes.ac.id/gsdll/collect/skripsi/archives/HASHfb98/fd23f7c8.dir/doc.pdf>. 2006
21. BPS Provinsi Jateng, " Metodologi Penentuan Rumah Tangga Miskin" , Badan Pusat Statistik, 2005
22. Niken Agustin, Hadi sasana, "Analisis Konsumsi Rumah Tangga Petani Padi dan Palawija Kabupaten Demak", journal of economic vol 1, no 1 Tahun 2012 hal 1-11, UNDIP: Fak Ekonomika dan Bisnis
23. Berg Alan dan Robert J Muscat. Bhratara Karya Aksara, Jakarta 1996
24. Arikunto S. "Manajemen Penelitian" Rineka Cipta, Jakarta 2007
25. Sri Umbul Haryati, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali, KTI Poltekkes Kemenkes Semarang, 2009