

HUBUNGAN PERILAKU MASA PUBER DENGAN PRESTASI BELAJAR DI SMP NEGERI 5 BOYOLALI

Dewi Ginanjar Sari & Lies Indarwati
Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyoalali

ABSTRAK

Posyandu merupakan bentuk peran serta masyarakat dibidang kesehatan, yang dikelola oleh kader, dengan sasarannya adalah seluruh masyarakat. Kader adalah warga masyarakat setempat yang terpilih atau ditunjuk oleh masyarakat. Kegiatan yang ada di posyandu dikenal dengan sistem pelayanan 5 meja, dimana setiap meja fungsinya berbeda - beda dan sangat ditentukan oleh peran serta kader. Kader yang berperan baik posyandunya akan berjalan dengan maksimal.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui peran serta kader dengan pelaksanaan posyandu Balita di Desa Tawengan, Kecamatan Sambu, Kabupaten Boyolali.

Jenis penelitian menggunakan metode *analitik observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader yang berada di desa Tawengan sejumlah 35 responden yang sekaligus sebagai sampel dengan menggunakan teknik total sampling. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan SPSS versi 17 dengan uji *kendal tau*.

Hasil uji *kendal tau* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan peran serta kader dengan pelaksanaan posyandu balita. Diperoleh nilai *tau* sebesar 0,611 ($0,611 > 2,58$) dengan *p. value* sebesar 0,0001 ($0,0001 < 0,05$).

Ada hubungan peran serta kader dengan pelaksanaan posyandu balita.

Kata Kunci : peran serta kader, pelaksanaan posyandu balita.

PENDAHULUAN

Posyandu merupakan salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan angka kematian bayi, anak balita dan angka kelahiran. Pelayanan yang ada diutamakan bagi masyarakat luas terutama kelompok khusus yaitu ibu dan balita. Program posyandu menggunakan pendekatan partisipatif masyarakat agar mereka dapat menolong diri mereka sendiri dalam upaya pemecahan masalah kesehatan yang dialaminya (DepKes RI, 2002).

Kegiatan yang ada di posyandu dikenal dengan sistem pelayanan 5 meja dimana setiap meja fungsinya berbeda - beda, yaitu : Meja 1 fungsinya adalah untuk pendaftaran

dan pencatatan, meja 2 adalah untuk penimbangan balita, meja 3 berfungsi untuk pengisian KMS oleh petugas, meja 4 untuk penyuluhan kesehatan, pelayanan PMT, pemberian oralit, Vitamin A, tablet zat besi dan lain - lain, meja 5 berfungsi memberikan pelayanan kesehatan dasar, keluarga berencana, kesehatan ibu dan anak. Keterlibatan masyarakat dalam pengelolaan posyandu juga masih belum maksimal (Depkes RI, 2004).

Upaya meningkatkan peran serta masyarakat antara lain melalui sistem pengkaderan dengan pelatihan, penyuluhan, dan bimbingan untuk menumbuhkan sikap mandiri sehingga mampu menggali dan memanfaatkan sumber daya yang

tersedia serta memecahkan masalah yang dihadapi guna mencapai pelayanan yang optimal. Untuk itu diperlukan kader kesehatan yang dapat menyumbangkan tenaga dan pikirannya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Petugas kesehatan hanya mengawasi dan membantu upaya yang bukan wewenang kader posyandu. Pelatihan bagi kader bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sekaligus dedikasi kader agar timbul kepercayaan diri untuk melaksanakan tugas sebagai kader posyandu dalam melayani masyarakat, baik di posyandu maupun saat melakukan kunjungan rumah (Depdagri RI, 2004).

Materi dalam pelatihan kader dititik beratkan pada keterampilan teknis menyusun rencana kerja kegiatan di posyandu, cara menghitung kelompok sasaran yang menjadi tanggung jawab posyandu, cara menimbang, menilai pertumbuhan anak, cara menyiapkan kegiatan pelayanan sesuai kebutuhan anak dan ibu, menyiapkan peragaan cara pemberian makanan pendamping ASI dan PMT untuk anak yang pertumbuhannya tidak cukup sebagaimana penambahan umurnya dan anak yang berat badannya tidak naik, memantau perkembangan ibu hamil dan ibu menyusui, dan sebagainya. Agar pelatihan kader dapat berjalan efektif, maka diperlukan unsur pelatih kader yang mampu dan berdedikasi dalam memberikan materi pelatihan secara efektif dan berkesinambungan, yakni melalui pendampingan dan bimbingan. Pelatihan kader diberikan secara berkelanjutan berupa pelatihan dasar dan berjenjang yang berpedoman pada modul pelatihan kader (Depdagri RI, 2004).

Menurut (Hemas, 2005 dalam Pinem, 2010) pada beberapa tahun terakhir ini, tingkat kinerja dan partisipasi kader posyandu dirasakan menurun dari 43,3% menjadi 36,2%, hal ini disebabkan antara lain karena krisis ekonomi yang semakin memburuk dari tahun ke tahun, kejenuhan kader

dengan rutinitas yang monoton setiap bulannya, kurang dihayati dan kurang menarik karena kader merasa pekerjaannya tersebut mudah sehingga mereka tidak terlalu tertarik untuk melaksanakannya serta jarang dikunjungi oleh tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat sehingga kader tersebut kurang termotivasi.

Berdasarkan studi pendahuluan tanggal 17 April 2012 diperoleh data di desa Tawengan Boyolali terdapat 35 orang kader, sebagian besar dari mereka adalah kader yang kurang aktif dimana kader tidak melaksanakan posyandu dengan sistem 5 meja dan tidak melaksanakan pembagian tugas sesama kader. Hasil wawancara dengan bidan Indriyati didapatkan bahwa saat pelaksanaan posyandu balita kader yang hadir hanya 1-2 orang di masing-masing posyandu, kader tidak menyiapkan alat dan bahan, tidak mengundang dan menggerakkan ibu balita untuk datang ke posyandu. Hal ini dibuktikan ketika penulis mendatangi salah satu posyandu yang sedang berjalan didapatkan hasil, 2 orang kader hadir, tidak adanya sistem 5 meja, bidan desa juga tidak hadir. Mereka mengatakan merasa jenuh dengan kegiatan posyandu yang monoton, kurang tertarik terhadap kegiatan posyandu, dan tidak mendapatkan seragam. Setiap pelaksanaan kegiatan posyandu peran petugas kesehatan dan bidan lebih menonjol daripada peran kader padahal posyandu merupakan swadana masyarakat sehingga diharapkan kader dapat berperan lebih aktif untuk memberikan pelayanan sesuai tugas dan fungsinya. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk menggali bagaimana peran serta kader terhadap kegiatan posyandu balita.

TINJAUAN PUSTAKA

1. Posyandu

a. Pengertian

Adalah bentuk peran serta masyarakat di bidang kesehatan yang dikelola oleh kader, dengan

sasarannya adalah seluruh masyarakat (Rahaju, 2005).

Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat. Posyandu dibutuhkan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Depkes RI, 2006).

Dalam upaya menurunkan angka kematian bayi maupun anak balita dan angka kelahiran guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, telah dikembangkan suatu pendekatan keterpaduan, yang dalam pelaksanaannya di tingkat desa dilakukan melalui posyandu. Keterpaduan adalah penyatuan dan penyerasian dinamis kegiatan dari program KIA, KB, gizi, imunisasi dan penanggulangan diare, untuk saling mendukung dalam mencapai tujuan dan sasaran yang disepakati

bersama. Keterpaduan dalam posyandu dapat berupa keterpaduan dalam aspek sasaran, lokasi kegiatan, petugas penyelenggara, dana, dan lain sebagainya (Nasution, 2007).

Posyandu dapat melaksanakan fungsi dasarnya sebagai unit pemantau tumbuh kembang anak, serta menyampaikan pesan kepada ibu sebagai agen pembaharuan dan anggota keluarga yang memiliki bayi dan balita dengan mengupayakan bagaimana memelihara anak secara baik, yang mendukung tumbuh kembang anak sesuai potensinya (Depdagri RI, 2004).

Bentuk susunan organisasi unit pengelola posyandu di desa ditetapkan melalui kesepakatan dari para anggota pengelola

posyandu. Tugas dan tanggung jawab masing-masing unsur pada setiap kepengurusan disepakati dalam unit/kelompok pengelola posyandu bersama masyarakat setempat, namun pada hakekatnya susunan kepengurusan itu sifatnya fleksibel tergantung kondisi setempat. Dalam tatanan kehidupan masyarakat di desa, unit pengelola posyandu mempunyai kewajiban melaporkan keberadaannya kepada kepala desa/lurah. Oleh karena itu, kepala desa/lurah berkewajiban membina keberadaan unit pengelola posyandu, karena kegiatan posyandu pada dasarnya adalah untuk kepentingan kemajuan perkembangan kualitas sumber daya masyarakat (SDM) dini di daerahnya (Depdagri, 2004).

b. Sasaran

Sasaran dari kegiatan posyandu adalah : bayi, anak balita, ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas dan ibu menyusui serta Pasangan Usia Subur (Rahaju, 2005).

c. Tujuan

- 1) Mempercepat penurunan Angka Kematian Bayi (AKB), anak balita dan angka kelahiran
- 2) Mempercepat penurunan AKI (Angka Kematian Ibu), ibu hamil dan ibu nifas
- 3) Mempercepat diterimanya Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS)
- 4) Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan-kegiatan lain yang menunjang sesuai kebutuhan
- 5) Meningkatkan daya jangkau pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2006).

d. Pembentukan

Posyandu dibentuk dari pos-pos yang telah ada seperti :

- 1) Pos penimbangan balita
- 2) Pos imunisasi
- 3) Pos keluarga berencana desa
- 4) Pos kesehatan
- 5) Pos lain yang dibentuk baru.

Persyaratan pembentukan posyandu :

- 1) Penduduk RW tersebut paling sedikit terdapat 100 orang balita
- 2) Terdiri dari 120 kepala keluarga
- 3) Disesuaikan dengan kemampuan petugas (bidan desa)
- 4) Jarak antara kelompok rumah, jumlah KK dalam satu tempat atau kelompok tidak terlalu jauh.

e. Struktur Organisasi

Ditetapkan melalui musyawarah masyarakat saat pembentukan Posyandu. Struktur organisasi bersifat luwes sesuai kondisi setempat. Paling sedikit terdiri dari : ketua, sekretaris, bendahara dan kader merangkap anggota. Beberapa posyandu di suatu wilayah (Kelurahan/Desa) sebaiknya dikelola unit/kelompok pengurus posyandu yang anggotanya dipilih dari Ketua PKK, Perangkat Desa atau kalangan masyarakat setempat (Sugiarto, 2005).

f. Pengurus Posyandu

Ditetapkan melalui musyawarah masyarakat pada saat pembentukan posyandu. Sekurang - kurangnya terdiri dari seorang ketua, seorang sekretaris dan seorang bendahara. Kriteria pengurus posyandu antara lain : diutamakan berasal dari para dermawan dan tokoh masyarakat setempat, memiliki semangat pengabdian, berinisiatif tinggi, bersedia bekerja secara sukarela bersama masyarakat selain pengurus posyandu, ada kader posyandu yang berperan secara operasional pada saat posyandu (Rahaju, 2005).

g. Tempat Kegiatan Posyandu

Tempat kegiatan dapat dilaksanakan di rumah warga, rumah tokoh masyarakat, balai desa/RW/RT, balai posyandu (tempat khusus yang dibangun oleh warga) (Rahaju, 2005).

Setiap desa/kelurahan hendaknya dikembangkan wadah posyandu, idealnya satu posyandu dapat melayani sekitar 80-100 balita (120 KK) atau sesuai dengan kemampuan petugas dan keadaan setempat seperti: keadaan geografis, jarak antara kelompok rumah, jumlah kepala keluarga dalam satu kelompok, jadi jumlah posyandu di setiap desa/kelurahan tidak sama. Posyandu merupakan wadah milik masyarakat, dikelola oleh masyarakat dan untuk masyarakat (Rahaju, 2005).

Posyandu secara umum dapat dibedakan menjadi 4 (empat) tingkat yaitu :

1) Posyandu Pratama

Adalah posyandu yang belum mantap, yang ditandai oleh kegiatan bulanan Posyandu belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader terbatas yakni kurang dari 5 (lima) orang, cakupan kegiatan utamanya < 50%.

2) Posyandu Madya

Adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, tetapi cakupan kegiatan utamanya < 50%.

3) Posyandu Purnama

Adalah posyandu yang sudah melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 (lima) orang atau lebih, cakupan kegiatan utamanya > 50%.

4) Posyandu Mandiri

Adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan

kegiatan lebih dari 8 kali per tahun dengan rata-rata kader sebanyak 5 (lima) orang atau lebih, cakupan kegiatan utamanya > 50% (Depkes RI, 2006).

Ada 2 macam paket pelayanan yang dilaksanakan di Posyandu yaitu paket pelayanan minimal dan paket pilihan posyandu.

a). Paket Pelayanan Minimal yaitu kegiatan utama kader yang harus dilaksanakan oleh setiap Posyandu. Untuk bayi dan anak balita antara lain : penimbangan bulanan dan penyuluhan gizi dan kesehatan, pemberian paket pertolongan gizi, imunisasi dan pemantauan kasus lumpuh layuh dan deteksi dini tumbuh kembang, identifikasi penyakit, pengobatan sederhana dan rujukan terutama untuk diare, radang paru - paru (pneumonia).Ibu hamil antara lain : pemeriksaan kehamilan, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi ibu kurang gizi atau Kurang Energi Kronis (KEK), pemberian tablet tambah darah dan kapsul yodium dan penyuluhan tentang gizi, kesehatan ibu dan perencanaan persalinan aman.Ibu nifas/menyusui antara lain : pemberian kapsul vitamin A, pemberian makanan tambahan (PMT), pelayanan nifas bagi ibu dan bayinya, pemberian tablet tambah darah, Pelayanan KB, dan KIE/penyuluhan.

b). Paket Pilihan Posyandu merupakan kegiatan di

luar kegiatan utama yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat : Kelompok Peminat KIA (KP - KIA), program samijaga dan perbaikan lingkungan

pemukiman, tabungan Ibu Bersalin (Tabulin), Desa Siaga, P2M PKMD, Perkembangan anak termasuk BKB, Pengembangan Anak Dini Usia (PADU), Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD), Penanggulangan penyakit endemis setempat, gondok, demam berdarah, malaria (Rahaju, 2005).

Menurut Depkes RI (2007), kegiatan posyandu dapat diukur dari aspek asupan (*input*), proses, keluaran (*output*), dan dampak (*outcome*) sebagai berikut:

- 1) Indikator asupan (*input*):
 - a). Jumlah Posyandu yang telah lengkap sarana dan obat-obatnya.
 - b). Jumlah kader yang telah dilatih dan aktif bekerja.
 - c). Jumlah kader yang mendapat akses untuk meningkatkan ekonominya.
 - d). Adanya dukungan pembiayaan dari masyarakat setempat, pemerintah dan lembaga donor untuk kegiatan posyandu.
- 2) Indikator proses:
 - a). Meningkatnya frekuensi pelatihan kader posyandu.
 - b). Meningkatnya frekuensi pendampingan dan pembinaan posyandu.
 - c). Meningkatnya jenis pelayanan yang dapat diberikan.

- d). Meningkatnya partisipasi masyarakat untuk posyandu.
 - e). Menguatnya kapasitas pemantauan pertumbuhan anak.
- 3) Indikator keluaran (*output*):
- a). Meningkatnya cakupan bayi dan balita yang dilayani.
 - b). Pencapaian cakupan seluruh balita.
 - c). Meningkatnya cakupan ibu hamil dan ibu menyusui yang dilayani.
 - d). Meningkatnya cakupan kasus yang dipantau dalam kunjungan rumah
- 4) Indikator dampak (*outcome*):
- a). Meningkatnya status gizi balita.
 - b). Berkurangnya jumlah anak yang berat badannya tidak cukup naik.
 - c). Berkurangnya prevalensi penyakit anak (cacangan, diare, ISPA).
 - d). Berkurangnya prevalensi anemia ibu hamil dan ibu menyusui.
 - e). Mantapnya pola pemeliharaan anak secara baik di tingkat keluarga.
 - f). Mantapnya kesinambungan posyandu.
- h. Pemerintahan Desa
- Adalah penyelenggara urusan pemerintahan oleh Pemerintah Desa dan Badan Permusyawaratan Desa dalam mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat berdasarkan asal-usul dan adat istiadat setempat yang diakui dan dihormati dalam sistem Pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia. Pemerintah Desa atau Kepala Desa dan Perangkat Desa sebagai unsur penyelenggara pemerintahan

desa (Peraturan Pemerintah RI No. 72 Tahun 2005).

Departemen Dalam Negeri telah menyiapkan beberapa aturan mengenai pelimpahan urusan Kabupaten/kota ke Kelurahan dan Desa. Aturan tersebut antara lain Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 36 tahun 2007 tentang Pelimpahan Urusan Pemerintahan Kabupaten/Kota kepada Lurah. Ditetapkan bahwa pelimpahan urusan pemerintahan kepada Lurah disesuaikan dengan kebutuhan kelurahan dengan memperhatikan prinsip efisiensi dan peningkatan akuntabilitas. Pelaksanaan urusan pemerintahan yang dilimpahkan oleh Bupati/Walikota tersebut disertai dengan sarana, prasarana, pembiayaan, dan personil. Urusan pemerintahan Kabupaten/Kota yang dilimpahkan oleh Bupati/Walikota kepada lurah merupakan urusan wajib dan urusan pilihan.

Tugas dan tanggung jawab Lurah/Kepala Desa Pokja Posyandu yaitu:

- 1) Memberikan dukungan, kebijakan, saran, dan dana untuk penyelenggaraan posyandu.
 - 2) Mengkoordinasikan penggerakan masyarakat untuk dapat hadir pada hari buka posyandu.
 - 3) Mengkoordinasikan peran kader posyandu, pengurus posyandu dan tokoh masyarakat untuk berperan aktif dalam penyelenggaraan posyandu.
 - 4) Menindaklanjuti hasil kegiatan posyandu bersama LKMD.
 - 5) Melakukan pembinaan untuk terselenggaranya kegiatan posyandu secara teratur (Depkes RI, 2006).
- Pokjanal posyandu desa/kelurahan mempunyai tugas dan fungsi:

- a) Mengelola berbagai data dan informasi yang berkaitan dengan kegiatan posyandu di desa/kelurahan.
- b) Menyusun rencana kegiatan tahunan dan mengupayakan adanya sumber-sumber pendanaan untuk mendukung kegiatan pembinaan posyandu.
- c) Melakukan analisis masalah pelaksanaan program berdasarkan alternatif pemecahan masalah sesuai dengan potensi dan kebutuhan desa/kelurahan.
- d) Melakukan bimbingan, pembinaan, fasilitasi, pemantauan, dan evaluasi terhadap pengelolaan kegiatan dan kinerja kader posyandu secara berkesinambungan.
- e) Menggerakkan dan mengembangkan partisipasi, gotong royong, dan swadaya masyarakat dalam mengembangkan posyandu.
- f) Mengembangkan kegiatan lain sesuai dengan kebutuhan.
- g) Melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan kepada Kepala Desa/Lurah dan Ketua Pokjanal Posyandu Kecamatan (Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 54 Tahun 2007).

2. Kader Posyandu

a. Pengertian

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 (Rahaju, 2005).

Kader adalah warga masyarakat setempat yang terpilih atau ditunjuk oleh masyarakat, dengan kata lain kader kesehatan merupakan wakil dari warga setempat yang membantu masyarakat dalam masalah kesehatan agar diperoleh kesesuaian antara fasilitas pelayanan dan kebutuhan masyarakat yang bersangkutan. Kader sebagai pembaharu diharapkan mampu membawa nilai baru yang sesuai dengan nilai yang ada di daerahnya, dengan menggali segi-segi positifnya. Untuk dapat berperan sebagaimana yang diharapkan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, maka dibutuhkan para kader yang dipercayai oleh masyarakat (Depkes RI, 2006).

Pada keadaan tertentu, karena kesibukan yang dimiliki tidak mudah mencari anggota masyarakat yang bersedia aktif secara sukarela sebagai kader posyandu. Untuk mengatasinya kedudukan dan peranan kader posyandu dapat digantikan oleh tenaga profesional terlatih yang bekerja secara purna/paruh waktu sebagai kader posyandu dengan mendapat imbalan khusus dari dana yang dikumpulkan oleh dan dari masyarakat (Depkes RI, 2006).

Menurut Depkes RI (2006) kriteria kader ialah :

- 1) Berusia dewasa
- 2) Sehat jasmani dan rohani
- 3) Dapat membaca dan menulis huruf latin
- 4) Diterima dan dipilih oleh masyarakat
- 5) Berminat dan mampu melaksanakan tugas sebagai kader posyandu
- 6) Menguasai bahasa Indonesia dan bahasa daerah setempat dengan benar
- 7) Memahami tata cara, adat, budaya, kepercayaan,

kebiasaan dan etika masyarakat setempat.

b. Peran Serta Kader Posyandu

Pelaksanaan posyandu oleh kader dapat dinilai dari peran kader dalam melaksanakan kegiatan posyandu. Peran tersebut dapat dilihat dari kegiatan sebelum buka posyandu, saat buka posyandu dan setelah buka posyandu.

- 1) Tugas kader saat persiapan hari buka posyandu : menyiapkan alat dan bahan (alat timbang, KMS, alat peraga dan lain-lain), mengundang dan menggerakkan masyarakat untuk datang ke posyandu, menghubungi Pokja Posyandu dan melaksanakan pembagian tugas diantara kader.
- 2) Tugas kader pada hari buka posyandu : Meja 1 adalah mendaftarkan bayi/balita, yaitu menuliskan nama balita pada KMS dan secarik kertas yang diselipkan pada KMS, dan mendaftarkan ibu hamil, yaitu menuliskan nama ibu hamil pada formulir atau register ibu hamil (Depkes RI, 2007 : 15). Meja 2 : menimbang bayi balita, mencatat hasil penimbangan pada secarik kertas yang akan dipindahkan pada KMS (Depkes RI, 2007 : 20). Meja 3: mengisi KMS atau memindahkan catatan hasil penimbangan balita dari secarik kertas ke dalam KMS anak tersebut (Depkes RI, 2007 : 24). Meja 4 : menjelaskan data KMS atau keadaan anak berdasarkan data kenaikan berat badan yang digambarkan dalam grafik KMS kepada ibu dari anak yang bersangkutan. Memberikan penyuluhan kepada setiap ibu dengan mengacu pada data KMS anaknya atau dari hasil pengamatan mengenai

masalah yang dialami sasaran. Memberikan rujukan ke puskesmas apabila diperlukan, untuk balita, ibu hamil, dan menyusui berikut ini : Balita, apabila berat badannya dibawah garis merah (BGM) pada KMS, 2 kali berturut-turut berat badannya tidak naik, kelihatan sakit (lesu-kurus, busung lapar, mencret, rabun mata dan sebagainya), Ibu hamil atau menyusui : apabila keadaannya kurus, pucat, bengkak kaki, pusing terus menerus, perdarahan, sesak nafas, gondokan. Selain itu juga memberikan pelayanan gizi dan kesehatan dasar oleh kader posyandu, misalnya pemberian pil tambah darah (pil besi), vitamin A, oralit, dan sebagainya (Depkes RI, 2007 : 24). Meja 5 sebenarnya bukan merupakan tugas kader, melainkan pelayanan sektor yang dilakukan oleh petugas kesehatan, PLKB, PPL, antara lain : pelayanan imunisasi, pelayanan KB, pemeriksaan kesehatan bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui, pengobatan dan pemberian pil tambah darah, Vitamin A (Kader dapat membantu pemberiannya), kapsul yodium dan obat - obatan lainnya (Depkes RI, 2007).

3) Tugas Kader Setelah Hari Buka Posyandu

Tugas kader setelah hari buka posyandu menurut (Rahaju 2005) antara lain memindahkan catatan Buku KIA/KMS ke buku register, mengevaluasi hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan posyandu yang akan datang, melaksanakan penyuluhan kelompok (kelompok dasa wisma) dan melakukan kunjungan rumah (penyuluhan perorangan)

bagi sasaran posyandu yang bermasalah, antara lain tidak berkunjung ke posyandu karena sakit, berat badan balita tetap selama 2 bulan berturut turut, anggota keluarga sering terkena penyakit menular.

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi peran serta kader

1) Umur

Umur mempunyai kaitan erat dengan tingkat kedewasaan seseorang yang berarti kedewasaan teknis dalam arti ketrampilan melaksanakan tugas maupun kedewasaan psikologis. Dikaitkan dengan tingkat kedewasaan teknis, anggapan yang berlaku ialah bahwa makin lama seseorang bekerja, kedewasaan teknisnya pun mestinya meningkat. Pengalaman seseorang melaksanakan tugas tertentu secara terus menerus untuk waktu yang lama biasanya meningkatkan kedewasaan teknisnya (Widiastuti, 2006).

2) Pekerjaan

Lamanya seseorang bekerja dapat berkaitan dengan pengalaman yang didapat di tempat kerjanya. Apabila seorang kader bekerja, maka ia tidak akan mempunyai waktu yang cukup untuk melaksanakan kegiatan posyandu. Salah satu syarat calon kader adalah wanita yang mempunyai waktu yang cukup untuk melakukan semua tugas kader yang telah ditetapkan, dimana kegiatan posyandu biasanya dilaksanakan pada hari dan jam kerja (Depkes RI 2006).

3) Lamanya menjadi kader

Menurut Widiastuti (2006) yang mengutip pendapat Sondang (2004) bahwa seseorang dalam

bekerja akan lebih baik hasilnya bila memiliki keterampilan dalam melaksanakan tugas dan keterampilan seseorang dapat terlihat pada lamanya seseorang bekerja. Begitu juga dengan kader posyandu, semakin lama seseorang bekerja menjadi kader posyandu maka keterampilan dalam melaksanakan tugas pada saat kegiatan posyandu akan semakin meningkat sehingga nantinya partisipasi kader dalam kegiatan posyandu akan semakin baik.

4) Tingkat Pendidikan

Pendidikan yang tinggi yang dimiliki seseorang akan lebih mudah memahami suatu informasi, bila pendidikan tinggi, maka dalam menjaga kesehatan sangat diperhatikan, termasuk cara menjaga bayi dan balita, mengatur gizi seimbang. Sebaliknya dengan pendidikan rendah sangat sulit menterjemahkan informasi yang didapatkan, baik dari petugas kesehatan maupun dari media-media lain (Azwar, 2007).

5) Pemberian Insentif

Sebagai imbalan dari pekerjaannya, kebanyakan para kader tidak menerima pembayaran tunai untuk pelayanan mereka tetapi mereka mendapat upah dalam bentuk lain seperti seragam sebagai tanda penghargaan, sertifikat sebagai tanda jasa, dan peralatan rumah tangga kecil-kecilan. Akan tetapi salah satu faktor penting dalam keuntungan yang diperoleh para kader adalah statusnya. Untuk para kader Posyandu, status ini tidak diperoleh karena partisipasi mereka dalam program kemasyarakatan yang

berprioritas tinggi tersebut tetapi juga karena penghargaan tinggi yang diberikan oleh pihak pemerintah.

6) Pelatihan

Adalah suatu upaya kegiatan yang dilaksanakan untuk meningkatkan kemampuan, pengetahuan, keterampilan teknis dan dedikasi kader posyandu. Memperluas sistem posyandu dengan meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan di hari buka dan kunjungan rumah serta menciptakan iklim kondusif untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan pemenuhan sarana, prasarana, pelaporan dan pendataan kerja posyandu (Nilawati, 2008).

Pelatihan kader bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sekaligus dedikasi kader agar timbul kepercayaan diri untuk dapat melaksanakan tugas sebagai kader dalam melayani masyarakat, baik di posyandu maupun saat melakukan kunjungan rumah. Materi dalam pelatihan kader dititikberatkan pada keterampilan teknis menyusun rencana kerja kegiatan di posyandu, cara menghitung kelompok sasaran yang menjadi tanggung jawab posyandu, cara menimbang, menilai pertumbuhan anak, cara menyiapkan kegiatan pelayanan sesuai kebutuhan anak dan ibu, menyiapkan peragaan cara pemberian makanan pendamping ASI dan PMT untuk anak yang pertumbuhannya tidak cukup sebagaimana pertambahan umurnya dan anak yang berat badannya tidak naik, memantau perkembangan

ibu hamil dan ibu menyusui, dan sebagainya (Depdagri RI, 2004).

Agar pelatihan kader dapat berjalan efektif, maka diperlukan unsur pelatih kader yang mampu dan berdedikasi dalam memberikan materi pelatihan secara efektif dan berkesinambungan, yakni melalui pendampingan dan bimbingan. Pelatihan kader diberikan secara berkelanjutan berupa pelatihan dasar dan berjenjang yang berpedoman pada modul pelatihan kader (Depdagri RI, 2004).

7) Dukungan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan di posyandu oleh masyarakat sangat ditentukan oleh peran kader sebagai penggerak yang mendapatkan dukungan dari tokoh masyarakat (TOMA) dan petugas kesehatan. Hal tersebut dikarenakan salah satu tugas utama kader adalah menggerakkan masyarakat untuk datang ke posyandu. Dukungan tokoh masyarakat (kepala desa) kepada kader posyandu sangat penting, hal ini disebabkan karena tokoh masyarakat tersebut merupakan tokoh yang paling disegani dan yang paling berpengaruh di wilayah tersebut. Dukungan dan anjuran dari tokoh masyarakat merupakan salah satu bentuk motivasi dan semangat bagi kader posyandu dalam menjalankan tugasnya dalam kegiatan posyandu (Sucipto, 2009).

Peran puskesmas atau petugas kesehatan dalam kegiatan posyandu adalah sebagai fasilitator dan lebih memberdayakan masyarakat

dalam kegiatan posyandu. Kegiatan posyandu dikatakan meningkat jika peran serta masyarakat semakin tinggi yang terwujud dalam cakupan program kesehatan seperti penimbangan, pemantauan tumbuh kembang balita, imunisasi, pemeriksaan ibu hamil, dan KB yang meningkat. Bentuk dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan terhadap kegiatan posyandu adalah :

- a) Dukungan petugas kesehatan terhadap pelaksanaan posyandu
 - Memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat.
 - Memberikan imunisasi pada bayi, dan WUS.
 - Menyediakan mobil ambulance untuk merujuk pasien.
 - Menyediakan leaflet atau buku untuk materi penyuluhan kesehatan.
 - Membantu membuat rencana tindak lanjut kegiatan posyandu.
- b) Dukungan petugas kesehatan terhadap individu kader posyandu.
 - Selalu datang tepat waktu.
 - Pemberian pelatihan kepada kader posyandu.
 - Pemberian pengobatan rawat jalan gratis di posyandu kepada kader posyandu dan keluarganya.
 - Pemberian seragam (Sucipto, 2009).

Sebagai unit pelayanan yang berbasis masyarakat, posyandu perlu mendapat dukungan luas dari

masyarakat melalui peran sertanya agar kegiatan posyandu dapat berkelanjutan dan jangkauannya meluas sesuai kebutuhan kelompok sasaran yang dilayaninya. Peningkatan peran serta masyarakat untuk mendukung kegiatan posyandu dapat dilakukan melalui

- Pembentukan suatu lembaga atau unit pengelola posyandu di desa yang anggotanya dipilih dari masyarakat, dengan tugas untuk mengelola secara profesional penyelenggaraan posyandu, termasuk memperhatikan masalah ketenagaan, sarana dan pembiayaan bagi kelangsungan posyandu yang bersumber dari masyarakat.
- Pemberian penghargaan kepada kader berupa dana hibah atau pinjaman modal usaha bagi kader yang kinerjanya baik sebagai suatu perangsang agar terustekun dalam menjalankan tugasnya. Hal ini dimasukkan pula sebagai upaya pemberdayaan ekonomi kader.
- Pemberian bantuan pembiayaan untuk penyelenggaraan posyandu yang bersumber dari dana masyarakat,

- seperti zakat dan sumbangan keagamaanyang sejenis, maupun pemberian bantuan sarana dasar untuk pelaksanaanfungsi pokok posyandu.
- Pemberian bimbingan dalam rangka pengelolaan posyandu maupun kegiatanlangsung berupa pelayanan seperti konseling dan rujukan yang dapatmeningkatkan mutu posyandu secara menyeluruh.
 - Kemitraan yang dapat diwujudkan dengan cara membentuk dan memperkuatjejaring antar beberapa posyandu yang diselenggarakan olehberbagai organisasi organisasi kemasyarakatan, baik yang berada dalam satu desa atausebutan lain, ataupun pada wilayah yang lebih luas. Dalam kemitraan, intikegiatannya dapat berupa pelayanan langsung maupun bentuk lainnya yangberkaitan dengan peningkatan fungsi posyandu, seperti pelatihan, orientasi,temu kerja, temu konsultasi, sarasehan, supervisi, dan evaluasi sertapenggerakan peran serta masyarakat agar memperhatikan posyandu sebagaiunit pelayanan yang membantu keluarga dalam pengembangan kualitas generasi masa depan (Depdagri RI, 2004).
- Penilaian terhadap kinerja merupakan suatu evaluasi proses terhadap penentuan dari berbagai nilai dalam pencapaian tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya (Kron, 2005). 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.
3. Pelaksanaan posyandu Balita
Posyandu dilaksanakan sekurang-kurangnya satu kali setiap bulan. Hari bukanya ditentukan berdasarkan kesepakatan masyarakat dan pelaksana, bisa berdasarkan hari ataupun tanggal. Penentuan jam buka harus disepakati oleh pihak masyarakat, pengurus/kader posyandu dan

puskesmas. Yang diutamakan adalah waktu yang ditentukan sasaran posyandu bisa hadir sebanyak-banyaknya. Apabila diperlukan dapat dibuka lebih dari satu kali dalam sebulan (Rahaju, 2005).

Adapun pelayanan kesehatan yang dijalankan oleh posyandu tentang pemeliharaan kesehatan bayi dan balita meliputi:

- a. Pemeliharaan kesehatan bayi dan balita.
- b. Penimbangan bulanan
- c. Pemberian tambahan makanan bagi yang berat badannya kurang
- d. Imunisasi bayi 0-14 bulan
- e. Pemberian oralit untuk menanggulangi diare
- f. Pengobatan penyakit sebagai pertolongan pertama

Kegiatan yang ada di posyandu balita dikenal dengan sistem pelayanan 5 meja dimana setiap meja fungsinya berbeda - beda , yaitu :

- 1) Meja I : Pendaftaran, pencatatan bayi dan balita
- 2) Meja II : Penimbangan balita
- 3) Meja III : Pengisian KMS
- 4) Meja IV : Diketahui berat badan anak yang naik/tidak naik maka kader memberikan penyuluhan kesehatan, pemberian makanan tambahan dan susu.
- 5) Meja V : Pemberian imunisasi

Meja I sampai IV dilaksanakan oleh kader kesehatan dan meja V dilaksanakan oleh petugas kesehatan diantaranya : dokter, bidan, perawat, juru imunisasi dan sebagainya.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan analitik observasional yaitu penelitian yang sudah ada tanpa perlakuan sengaja untuk membangkitkan suatu gejala atau keadaan yang selanjutnya dianalisa untuk mengetahui pengaruh sebab akibat antara dua variabel yang diteliti (Arikunto, 2002). Metode pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoadmodjo, 2005).

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Tawengan, Kecamatan Sambu, Kabupaten Boyolali. Desa Tawengan terdiri dari 5 RW dan terdapat 1 bidan desa. Jumlah posyandu di Desa Tawengan adalah 7 dan jumlah kader 35 orang.

Berdasarkan data yang terkumpul dari kuesioner mengenai hubungan peran serta kader dengan pelaksanaan posyandu Balita di desa Tawengan Boyolali pada bulan Mei - Juni 2012 pada 35 responden, didapatkan hasil karakteristik responden sebagai berikut:

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan kader

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Kader di Desa Tawengan Boyolali Tahun 2012

Umur Ibu	Frekuensi	%
20-35 tahun	28	80
> 35 tahun	7	20
Total	35	100.0

Sumber : Data Primer diolah (2012)

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 35 responden umur ibu yang paling banyak adalah 20-35 tahun yaitu sebanyak 28 responden (80%) dan umur >35 tahun sebanyak 7 responden (20%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pendidikan Kader di Desa Tawengan Boyolali Tahun 2012

Pendidikan Ibu	Frekuensi	%
Tinggi	1	2.9
Menengah	30	85.7
Dasar	4	11.4
Total	35	100.0

Sumber: Data sekunder (2012)

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 35 responden pendidikan ibu yang paling banyak adalah menengah yaitu sebesar 30 responden (85,7%), selanjutnya berpendidikan dasar yaitu 4 responden (11,4%) dan berpendidikan tinggi 1 responden (2,9%).

2. Analisis Univariat

a. Peran Kader

Peran Kader dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan kuesioner. Distribusi peran kader dapat diklasifikasi sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Peran Kader Di Desa Tawengan Boyolali Tahun 2012

Kategori	Frekuensi	%
Baik	17	48.6
Tidak	18	51.4
Total	35	100.0

Sumber : Data Primer diolah (2012)

Tabel 5. Hubungan antara peran serta kader dengan pelaksanaan posyandu balita Di Tawengan Boyolali Tahun 2012

peran serta kader	pelaksanaan posyandu balita				Jumlah		<i>p-value</i>
	Baik		Kurang		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	15	88.2	2	11.8	17	100	0,0001
Tidak	5	27.8	13	72.2	18	100	
Jumlah	20	57.1	15	42.9	35	100	

Sumber : Data Primer diolah (2012)

Berdasarkan tabel 5, diketahui responden yang memiliki peran serta baik sebagian besar pelaksanaan posyandu balitanya dalam kategori baik sebanyak 17 responden (48,6%), sedangkan responden yang peran sertanya tidak baik, sebagian besar pelaksanaan posyandu balitanya dalam kategori kurang sebanyak 18 responden (51,4%).

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa sebagian besar kader tidak berperan dengan baik sebanyak 18 responden (51,4%), dan sisanya 17 responden (48,6%) berperan dengan baik.

b. Pelaksanaan Pada 7 Posyandu Balita

Tabel 4. Distribusi Pelaksanaan pada 7 Posyandu Balita Di Tawengan Boyolali Tahun 2012

Kategori	Frekuensi	%
Baik	20	57.1
Kurang	15	42.9
Total	35	100.0

Sumber : Data Primer diolah (2012)

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa 20 responden (57,1%) pelaksanaan posyandu dalam kategori baik dan 15 responden (42,9%) pelaksanaan posyandu balita dalam kategori kurang.

3. Analisis Bivariat

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik dengan *kendal tau* untuk mencari hubungan dan menguji hipotesis dua variabel. Dalam penelitian ini telah diuji hubungan peran serta kader dengan pelaksanaan posyandu balita dengan hasil :

Hasil analisis korelasi *kendal tau* dengan program SPSS versi 17.0 diperoleh hasil $Z_{hitung} < Z_{tabel}$ yaitu $0,611 < 2,58$ dan nilai *P.value* 0.0001. Hasil nilai probabilitas lebih kecil dari *level of significant* 5 % ($0,0001 < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan peran serta kader dengan pelaksanaan posyandu Balita di desa Tawengan Boyolali.

PEMBAHASAN

1. Peran Serta Kader

Hasil penelitian menunjukkan 18 responden (51,4%) berperan tidak baik dikarenakan kader tidak mendapat reward dari pemerintah. Hal ini sesuai dengan teori sebagai imbalan dari pekerjaannya, kebanyakan para kader tidak menerima pembayaran tunai untuk pelayanan mereka tetapi mereka mendapat upah dalam bentuk lain seperti seragam sebagai tanda penghargaan, sertifikat sebagai tanda jasa, dan peralatan rumah tangga kecil-kecilan. Akan tetapi salah satu faktor penting dalam keuntungan yang diperoleh para kader adalah statusnya. Untuk para kader posyandu, status ini tidak diperoleh karena partisipasi mereka dalam program kemasyarakatan yang berprioritas tinggi tersebut tetapi juga karena penghargaan tinggi yang diberikan oleh pihak pemerintah.

Sebanyak 17 responden (48,6%) berperan baik karena kader berpendidikan menengah. Kader yang berpendidikan rendah cenderung kurang memahami tentang tugas-tugasnya, sebaliknya kader yang berpendidikan tinggi akan lebih bisa memahami dan tahu tentang tugas-tugasnya sebagai kader untuk masyarakat. Pendidikan yang tinggi yang dimiliki seseorang akan lebih mudah memahami suatu informasi. Apabila pendidikan tinggi, maka kesehatan sangat diperhatikan, termasuk cara menjaga bayi dan balita dan mengatur gizi seimbang. Sebaliknya, dengan pendidikan rendah sangat sulit menterjemahkan informasi yang didapatkan, baik dari petugas kesehatan maupun dari media-media lain (Azwar, 2007).

Hal ini didukung oleh penelitian Aryani Heti (2009) bahwa semakin tinggi pendidikan kader semakin lengkap pelaksanaan posyandu dengan 5 meja. Berdasarkan hal di atas dapat disimpulkan bahwa peran serta kader sebagai penggerak masih perlu ditingkatkan agar posyandu berjalan dengan maksimal.

2. Pelaksanaan Posyandu Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 20 responden (57,1%) pelaksanaan posyandu dalam kategori baik dikarenakan keaktifan kunjungan kader ke posyandu yang menyebabkan lancarnya kegiatan, sedangkan 15 responden (42,9%) dalam kategori kurang disebabkan sarana-prasarana yang kurang memadai, kurangnya dukungan dari tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan dan sumber dana yang kurang.

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 belum dimanfaatkan dengan baik oleh masyarakat. 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 (Effendi, 2005).

Berdasarkan hal di atas dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan posyandu balita di Desa Tawengan Boyolali masih perlu ditingkatkan dengan cara penyediaan sarana-prasarana yang lebih memadai, pelatihan kader yang diberikan oleh tenaga kesehatan, dan dukungan dari tokoh masyarakat serta tenaga kesehatan agar pelaksanaan posyandu dapat berjalan maksimal.

3. Hubungan peran serta kader dengan pelaksanaan posyandu balita

Berdasarkan tabel 4.5, diketahui responden yang memiliki peran serta baik, pelaksanaan posyandu balitanya dalam kategori baik yaitu sebanyak 17 responden (48,6%), sedangkan responden yang peran sertanya tidak baik tetapi pelaksanaan posyandu balitanya dalam kategori kurang sebanyak 18 responden (51,4%).

Hasil analisis korelasi *chi square* dengan program SPSS versi 17.0 diperoleh hasil, nilai *P.value* 0.0001. Hasil nilai probabilitas lebih kecil dari level of significant 5 % ($0,0001 < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada

hubungan peran serta kader dengan pelaksanaan posyandu Balita di desa Tawengan Boyolali.

Kader yang peran sertanya baik, pelaksanaan posyandu balitanya dalam kategori baik karena kader memiliki pendidikan menengah. Pengetahuan dan pemahaman seseorang sangat dipengaruhi oleh pendidikannya. Pendidikan yang tinggi yang dimiliki seseorang akan lebih mudah memahami suatu informasi, bila pendidikan tinggi maka dalam menjaga kesehatan sangat diperhatikan. Sebaliknya, dengan pendidikan rendah sangat sulit menterjemahkan informasi yang didapatkan, baik dari petugas kesehatan maupun dari media-media lain (Azwar 2007). Sesuai dengan hasil penelitian dari karakteristik responden terdapat 4 responden berpendidikan dasar serta 30 responden berpendidikan menengah. Hal ini didukung oleh penelitian Satrisna Drastriana Rika (2009) bahwa semakin baik tingkat pengetahuan dan semakin lama kerja kader semakin mantap dengan pelaksanaan posyandu.

Kader yang peran sertanya tidak baik maka pelaksanaan posyandunya juga kurang, dikarenakan kader tidak mempunyai keterampilan sehingga posyandu dilaksanakan kurang dari 8 kali dalam 1 tahun. Sesuai dengan teori Widiastuti (2006) yang mengutip pendapat Sondang (2004) bahwa seseorang dalam bekerja akan lebih baik hasilnya bila memiliki keterampilan dalam melaksanakan tugas dan keterampilan seseorang dapat terlihat pada lamanya seseorang bekerja. Begitu juga dengan kader posyandu, semakin lama seseorang bekerja menjadi kader posyandu maka keterampilan dalam melaksanakan tugas pada saat kegiatan posyandu akan semakin meningkat sehingga nantinya partisipasi kader dalam kegiatan posyandu akan semakin baik.

Pada penelitian ini juga didapatkan fenomena dimana 2 responden dengan peran baik

melaksanakan posyandu balita dengan kurang baik, disebabkan sarana-prasarana yang belum memadai serta kurangnya dukungan dari tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan yang ada di wilayah tersebut. Selain itu, terdapat 5 responden dengan peran kurang melaksanakan posyandu balita dengan baik dikarenakan ibu balita rajin datang ke posyandu untuk memantau pertumbuhan serta perkembangan anaknya, sehingga pelaksanaan posyandunya berjalan dengan baik.

Berdasarkan hal diatas, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan peran serta kader dengan pelaksanaan posyandu Balita di desa Tawengan Boyolali. Hasil ini didukung oleh penelitian Rina Candrasari(2011) bahwa ada hubungan peran serta kader dengan pelaksanaan posyandu 5 meja.

PENUTUP

Kesimpulan

1. Sebagian besar kader (51,4%) belum berperan aktif sebanyak 18 responden dikarenakan kader tidak mendapatkan reward atau insentif dari pemerintah, kurangnya pelatihan bagi kader sehingga peran sertanya masih kurang.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa (57,1%) pelaksanaan posyandu dalam kategori baik dikarenakan kader memiliki pendidikan yang cukup dan memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi terhadap tugasnya.
3. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan peran serta kader dengan pelaksanaan posyandu balita, P.value 0.0001. Hasil nilai probabilitas lebih kecil dari level of significant 5 % ($0,0001 < 0,05$).

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan serta mengacu pada manfaat penelitian.

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini sebagai sarana untuk menambah wawasan keilmuan

dan menambah pengalaman dalam melaksanakan penelitian selanjutnya.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan referensi tentang penelitian peran serta kader terhadap pelaksanaan posyandu dan bisa sebagai dasar penelitian selanjutnya.

3. Bagi Kader

Dapat digunakan sebagai informasi supaya kader bisa mengajak ibu yang mempunyai balitanya, faham, dan mau membawa balitanya ke posyandu sehingga peran serta kader akan maksimal.

4. Bagi Bidan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pedoman untuk membimbing kader agar lebih aktif dengan cara adanya revitalisasi posyandu, pemberian insentif kepada kader dalam bentuk seragam, dan peningkatan pelatihan kader, penyediaan sarana-prasarana yang memadai, peningkatan dukungan dari tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan agar pelaksanaan posyandu balita di desa tersebut dapat berjalan dengan baik

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto. 2002. *Prosedur Penelitian*. PT Rineka Cipta. Jakarta.

_____. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. PT Rineka Cipta. Jakarta

Azwar. 2007. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta.

Betty Yuliana Wahyu Wijayanti. 2010. *Hubungan Peran Serta Kader Posyandu Dengan Pengetahuan Tentang Program Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Puhpelem Kecamatan Puhpelem Kabupaten Wonogiri*. Boyolali

Depdagri RI. 2004. *Strategi Penyuluhan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta

DepKes RI. 2002. *Buku Kader Usaha Perbaikan Gizi Keluarga, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Edisi XIX*. Jakarta

_____. 2004. *Modul Asuhan Kebidanan*. Jawa Tengah

_____. 2006. *Modul Asuhan Kebidanan*. Jawa Tengah

_____. 2007. *Buku Paket Pelatihan Kader Kesehatan dan Tokoh Masyarakat dalam Pengembangan Desa Siaga*. Jakarta

_____. 2008. *Upaya Akselerasi Pencapaian Indikator Pembangunan Kesehatan Di Indonesia, Penurunan AKI, AKB, Gizi Buruk*. Direktur Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan RI, Bahan Disampaikan pada Rapat Kerja Kesehatan Nasional, Surabaya, 20 – 22 Oktober 2008.

Heningtyas Yunita Fitrianingrum. 2010. *Hubungan Tingkat Peran Serta Kader Dan Tingkat Pengetahuan Kader Dengan Ketrampilan Pemantauan Pertumbuhan Balita Di Desa Suwawal Timur Kecamatan PakisAji Kabupaten Jepara*. Boyolali

Kron. 2005. *The Manager of Patient Care; Putting Leadership Skills Works*. W.b saunders Company. Philadhelpia.

Nilawati. 2008. *Peran Kader Posyandu*. <http://library.usu.ac.id>. Diakses tanggal 25 Maret 2012

Rahaju. 2005. *Buku Pegangan Kader Posyandu*. Surabaya : DinkesJatim

Riwidikdo. 2008. *Statistik Kesehatan*. Jakarta

Notoatmodjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.

_____. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.

Satrisna Drastriana Rika. 2009. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Lama Kerja Kader Terhadap Peran Serta Kader Dalam Pelaksanaan Posyandu Di Desa Kacangan Kecamatan Andong Kabupaten Boyolali*. Boyolali.

Sucipto, T. 2009. *Posyandu dan Kader Kesehatan. Pelaksanaan Program Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita di Posyandu*. <http://library.usu.ac.id>.

Sugiarto. 2005. *Pelatihan Kader Kesehatan di Wilayah Kerja UPTDPuskesmas Sibela Kota Surakarta*. Surakarta.

Sugiyono. 2007. *Statistika untuk Penelitian*. Penerbit Alfabeta. Bandung.

Widyastuti. 2006. *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dan Konflik Peran Ganda Ibu Yang Bekerja*. Yogyakarta : Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia.