

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEAKTIFAN KADER
DALAM KEGIATAN POSYANDU LANSIA DI MAGUWOHARJO
WILAYAH KERJA PUSKESMAS DEPOK 1
KABUPATEN SLEMAN
YOGYAKARTA**

SKRIPSI

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan (S1)



Oleh:

DIAN ANJELIA LELE

KP.20.01.426

**PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA**

2024



NASKAH PUBLIKASI
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEAKTIFAN KADER
DALAM KEGIATAN POSYANDU LANSIA DI MAGUWO HARJO
WILAYAH KERJA PUSKESMAS DEPOK I KABUPATEN
SLEMAN YOGYAKARTA

Disusun Oleh :

Dian Anjelia Lele

KP.20.01.426

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 13 Agustus 2024

Susunan Dewan Penguji :

Ketua Dewan Penguji

Dr. Catur Budi Susilo, S.Pd., S.Kp., M.Kes

Pembimbing I

Antok Nurwidi Antara, S.Kep., Ns., M.Kep.

Pembimbing II

Muryani, S.Kep., Ns., M.Kes.

Naskah Publikasi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

Yogyakarta,02-09-2024

Ketua Prodi Keperawatan Program Sarjana

Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep.

**Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Dalam
Kegiatan Posyandu Lansia Di Maguwoharjo Wilayah
Kerja Puskesmas Depok 1 Kabupaten
Sleman Yogyakarta**

Dian Anjelia Lele¹, Antok Nurwidi Antara², Muryani³

INTISARI

Latar belakang : Keaktifan kader merupakan keikutsertaan kader dalam kegiatan kemasyarakatan yang merupakan usaha untuk memenuhi berbagai kebutuhan yang dirasakan masyarakat dan pengabdian terhadap tugasnya sebagai kader.

Tujuan penelitian : Mengetahui hubungan antara pengetahuan, pendidikan, pelatihan, dukungan tokoh masyarakat dan petugas kesehatan dengan keaktifan kader dalam kegiatan posyandu lansia di maguwoharjo wilayah kerja puskesmas Depok 1 kabupaten sleman yogyakarta.

Metode : Jenis penelitian yang digunakan yaitu metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan analisis *spearman rank* dan *chi square*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *simple random* dengan jumlah sampel 68 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner.

Hasil : Hasil penelitian pengetahuan dan keaktifan kader dilakukan uji *spearman rank* di dapatkan hasil *p value* 0.002 ($p < 0.05$), ada hubungan antara pengetahuan dan keaktifan kader. Hasil penelitian dukungan dengan keaktifan kader dilakukan uji *chi square* di dapatkan hasil *p value* 0.005 ($p < 0.05$), ada hubungan antara dukungan dengan keaktifan kader. Hasil penelitian pendidikan dengan keaktifan kader dilakukan uji *spearman rank* di dapatkan hasil *p value* 0.855 ($p > 0.05$), tidak ada hubungan antara pendidikan dengan keaktifan kader. Hasil penelitian pelatihan dan keaktifan kader dilakukan uji *chi-square* di dapatkan hasil *p value* 0.003 ($p < 0.05$), ada hubungan antara pelatihan dan keaktifan kader.

Kesimpulan : Ada hubungan antara dukungan dengan keaktifan kader, ada hubungan antara dukungan dengan keaktifan kader, tidak ada hubungan antara pendidikan dengan keaktifan kader dan ada hubungan antara pelatihan dan keaktifan kader.

Kata kunci : *Dukungan, Keaktifan Kader, Pendidikan, Pengetahuan, Pelatihan*

¹ Mahasiswa Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

² Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

³ Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

**Factors associated with cadre activeness in Activities
of the Elderly Posyandu in Maguwoharjo Area
Working Area of Depok 1 Health Center
Sleman Yogyakarta**

Dian Anjelia Lele¹, Antok Nurwidi Antara², Muryani³

ABSTRACT

Background : The activeness of cadres is the participation of cadres in community activities which is an effort to meet the various needs felt by the community and devotion to their duties as cadres.

Objective : Knowing the relationship between knowledge, education, training, support from community leaders and health workers with the activeness of cadres in elderly posyandu activities in the maguwoharjo working area of the depok 1 health center, sleman district Yogyakarta.

Methods : The type of research used is quantitative research method using spearman rank and chi square analysis. The sampling technique in this study used simple random technique with a total sample of 68 respondents. Data collection tools using questionnaires.

Results : The results of the study of knowledge and cadre activeness conducted *spearman rank* test results obtained *p value* 0.002 ($p < 0.05$), there is a relationship between knowledge and cadre activeness. The results of the study of support with cadre activeness conducted *chi square* test in the results obtained *p value* 0.005 ($p < 0.05$), there is a relationship between support and cadre activeness. The results of education research with cadre activeness conducted *spearman rank* test obtained *p value* 0.855 ($p > 0.05$), there is no relationship between education and cadre activeness. The results of training and cadre activeness research conducted *chi-square* test obtained *p value* 0.003 ($p < 0.05$), there is a relationship between training and cadre activeness.

Conclusion : There is a relationship between support and cadre activeness, a relationship between support and cadre activeness, no relationship between education and cadre activeness and a relationship between training and cadre activeness.

Keywords : Support, cadre activeness, education, knowledge, training

¹ Students of Nursing (S1) Study Program and Nurses STIKES Wira Husada Yogyakarta

² Lecturer STIKES Wira Husada Yogyakarta

³ Lecturer STIKES Wira Husada Yogyakarta

PENDAHULUAN

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2022, selama 8 tahun terakhir, presentase penduduk Lansia di Indonesia meningkat dari 7,57% pada tahun 2012 dan menjadi 10,48 % pada tahun 2022. Angka tersebut diproyeksi akan terus mengalami peningkatan hingga mencapai 19,9% pada tahun 2045. Selanjutnya berdasarkan delapan provinsi yang telah memasuki struktur penduduk menua, yaitu presentase penduduk lanjut usia yang besar dari 10%. Kedelapan provinsi tersebut yaitu Di Yogyakarta (16,69%), Jawa Timur (13,86%), Bali (13,53%), Jawa Tengah (12,07%), Sulawesi Utara (12,98%), Sumatra Barat (10,79%), Sulawesi Selatan (10,65%), dan Lampung (10,24%). Menurut jenis kelamin, lansia perempuan lebih banyak daripada lansia laki-laki, yaitu 51,81% berbanding 48,19%. Menurut tempat tinggalnya, lansia perkotaan lebih banyak daripada lansia pedesaan, yaitu 56,05% berbanding 43,95%¹.

Menjadi tua merupakan suatu proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, yaitu neonatus, toddler, pra school, school, remaja, dewasa, lansia. Tahap berbeda ini dimulai baik secara biologis maupun psikologis². Dalam Undang-Undang RI No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia dengan tegas dinyatakan bahwa yang disebut lansia jika laki-laki ataupun perempuan yang berusia 60 tahun atau lebih. Dalam usia ini, kemampuan fisik dan kognitif manusia sangat menurun. Hal itu nantinya juga berakibat pada berkurangnya tingkat produktivitas manusia. Kemudian Pengertian istilah lanjut usia menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 43 tahun 2004 disebutkan batasan umur yang berbunyi demikian: “Lanjut usia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas”. Di samping itu *World Health Organisation* (WHO) membagi batasan lansia menjadi beberapa kelompok yaitu: usia pertengahan (middle age) = antara 45-59 tahun, lanjut (elderly), antara 60-74 tahun, tua (old) antara 75-90 tahun, sangat tua (very old) diatas 90 tahun³.

Salah satu upaya yang dilaksanakan untuk meningkatkan kesejahteraan lansia merupakan program posyandu lansia. Posyandu lansia merupakan salah satu program puskesmas melalui kegiatan peran serta masyarakat yang ditunjukkan pada masyarakat setempat, khususnya lansia. Pelayanan kesehatan di posyandu lansia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan kartu menuju sehat untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi². Pelaksanaan posyandu berjalan dengan baik dengan bantuan kader diposyandu tersebut.

Pelaksanaan posyandu lansia di lakukan oleh kader kesehatan yang terlatih, yang dibantu oleh tenaga kesehatan dari puskesmas setempat baik seorang dokter, bidan atau perawat. Pelaksanaan Posyandu Lansia dilakukan dengan system 5 meja meliputi, Meja I, pendaftaran anggota sebelum pelaksanaan pelayanan, Meja II, pencatatan kegiatan sehari-hari dilakukan usila serta penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, Meja III, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan dan pemeriksaan status mental, Meja IV, pemeriksaan air seni dan kadar darah, Meja V, pemberian penyuluhan dan konseling bantuan untuk kelompok usia lanjut⁴. Berjalannya posyandu dari awal kegiatan hingga selesai tentu membutuhkan peran kader agar kegiatan posyandu berjalan sesuai yang diharapkan dan bisa melayani semua lansia yang datang ke posyandu.

Peran utama kader posyandu dalam pelaksanaan kegiatan posyandu sangatlah penting sebab kader posyandu sebagai tenaga pengumpul sekaligus distributor data dari posyandu ke Puskesmas juga sebagi titik tumpu dalam mencapai tujuan dari posyandu⁵. Keaktifan kader merupakan kemampuan kader posyandu dalam melaksanakan tugasnya baik sebelum kegiatan posyandu, selama kegiatan posyandu maupun setelah kegiatan posyandu⁶.

Kader posyandu memiliki prilaku tersendiri dalam mewujudkan keaktifannya, hal ini disebabkan adanya motif yang menggerakkan hatinya untuk berbuat sesuatu, latar belakang pendidikan sangat mempengaruhi motif dari setiap kader posyandu untuk aktif dalam kegiatan posyandu, semakin tinggi pendidikan kader maka semakin tinggi kesadaran kader untuk aktif dalam kegiatan posyandu⁷.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 01 Desember 2023 di ketahui data bahwa ada 17 posyandu di Desa Maguwoharjo, dengan jumlah kader keseluruhan sebanyak 212 orang. Berdasarkan hasil observasi dan informasi dari Puskesmas Depok 1, maka tingkat kehadiran kader dari bulan Januari sampai bulan November 2023 yaitu 95% dan sebanyak 5% kader yang tidak hadir.

Berdasarkan informasi dari Puskemas Depok 1, kader yang paling aktif terdapat pada 2 posyandu yaitu Ringinsari dan Sanggrahan. Kemajuan kegiatan posyandu tidak lepas dari kerja keras dan keaktifan kader posyandu dalam kegiatan posyandu karena jika kader tidak aktif dalam mengelolah posyandu maka pelaksanaan kegiatan posyandu tidak akan berjalan dengan lancar.

METODE

Penelitian yang digunakan yaitu metode penelitian kuantitatif. Disebut metode penelitian kuantitatif karena data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik, penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader di wilayah kerja puskesmas. Desain penelitian yang digunakan yaitu desain penelitian *cross-sectional*, dimana data variabel dependen dan independen yang diamati dan diukur dalam waktu bersamaan⁸. Sampel yaitu sebagian atau wakil populasi yang akan diteliti. Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling, sedangkan sampling yaitu proses menyeleksi populasi yang dapat mewakili populasi yang ada⁹. Apabila subyeknya kurang dari 100, lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Tetapi jika jumlah subyeknya besar (lebih dari 100) dapat diambil antara 10-15% atau 20-25% atau lebih. Jumlah seluruh populasi kader posyandu 212 kader. Jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus Slovin. Pengambil sampel dengan taraf kesalahan 10%.

HASIL

a. Karakteristik Responden

1) Umur

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan umur responden yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.1
Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
30-40	6	8.8
41-50	31	45.6
51-60	29	42.6
61-70	2	2.9
Total	68	100.0

Sumber : data primer diolah 2024

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia, sebagian besar responden yang memiliki umur dengan kategori 41-50 tahun sebanyak 31 responden (45.6%)

2) Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan responden yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
IRT	52	76.5
Wiraswasta/wirausaha	11	16.2
PNS	5	7.4
Total	68	100.0

Sumber : data primer diolah 2024

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden dengan kategori pekerjaan ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 52 responden (76.5%)

3) Lama menjadi kader

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan lama menjadi kader sebagai berikut:

Tabel 4.3
Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama menjadi kader

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1-7	20	29.4
8-14	34	50.0
15-21	11	16.2
22-28	2	2.9
29-35	1	1.5
Total	68	100.0

Sumber : data primer diolah 2024

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan lama menjadi kader, sebagian besar responden berdasarkan lama menjadi kader dengan kategori 8-14 tahun sebanyak 34 responden (50.0%).

b. Analisa Univariat

1) Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan variabel responden berdasarkan pengetahuan yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.4
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	54	79.4
Kurang	14	20.6
Total	68	100.0

Sumber : data primer diolah 2024

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan pengetahuan, sebagian besar responden dengan kategori baik sebanyak 54 responden (79.4%)

2) Dukungan Tokoh Masyarakat dan Petugas Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan variabel responden berdasarkan dukungan tokoh masyarakat dan petugas kesehatan yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.5
Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan tokoh masyarakat dan petugas kesehatan

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	54	79.4
Kurang	14	20.6
Total	68	100.0

Sumber : data primer diolah 2024

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan dukungan tokoh masyarakat dan petugas kesehatan, sebagian besar responden dengan kategori baik sebanyak 54 responden (79.4%)

3) Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan variabel responden berdasarkan pendidikan yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.6
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
SD dan SLTP	30	44.1
SLTA	29	42.6
Tamat akademik/perguruan tinggi	9	13.2
Total	68	100.0

Sumber : data primer diolah 2024

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan, sebagian besar responden dengan kategori SD dan SLTP sebanyak 30 responden (44.1%)

4) Pelatihan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan variabel responden berdasarkan pelatihan yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.7
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pelatihan

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Pernah	53	77.9
Belum Pernah	15	22.1
Total	68	100.0

Sumber : data primer diolah 2024

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan pelatihan, sebagian besar responden dengan kategori pernah sebanyak 53 responden (77.9%)

5) Keaktifan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan variabel responden berdasarkan keaktifan yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.8
Distribusi frekuensi responden berdasarkan keaktifan

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Aktif	41	60.3
Kurang Aktif	27	39.7
Total	68	100.0

Sumber : data primer diolah 2024

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan keaktifan, sebagian besar responden dengan kategori aktif sebanyak 41 responden (60.3%)

c. Analisa Bivariat

1) Hubungan Pengetahuan dengan Keaktifan

Analisa bivariat pada tahap ini diteliti “hubungan pengetahuan dengan keaktifan” dengan menggunakan uji *spearman rank*, dapat diketahui sebagai berikut:

Tabel 4.9
Distribusi frekuensi hubungan pengetahuan dengan keaktifan

Pengetahuan	Keaktifan						Correlation Coefficient	Sig
	Aktif		Kurang aktif		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Baik	37	69.8	11	30.2	53	100.0	0.366	0.002
Kurang	4	26.7	16	73.3	15	100.0		
Total	41	60.3	27	39.7	68	100.0		

Sumber : data primer diolah 2024

Berdasarkan hasil tabel 4.9 di atas menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan keaktifan, dengan *significancey* pada hasil menunjukkan ($p = 0.002 < 0,05$) dan nilai *correlation coefficient* yaitu 0,366 tingkat hubungan rendah

2) Hubungan Dukungan Tokoh Masyarakat dan Petugas Kesehatan dengan Keaktifan

Analisa bivariat pada tahap ini diteliti “hubungan dukungan dengan keaktifan” dengan menggunakan uji *chi-square*, dapat diketahui sebagai berikut:

Tabel 4.10
Distribusi frekuensi hubungan dukungan dengan keaktifan

Dukungan	Keaktifan						P
	Aktif		Kurang aktif		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	28	51.9	26	48.1	54	100.0	0.005
Kurang	13	92.9	1	7.1	14	100.0	
Total	41	60.3	27	39.7	68	100.0	

Sumber : data primer diolah 2024

Berdasarkan hasil tabel 4.10 di atas menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan dengan keaktifan, dengan *significancey* pada hasil menunjukkan ($p = 0.005 < 0,05$).

3) Hubungan Pendidikan dengan Keaktifan

Analisa bivariat pada tahap ini diteliti “hubungan pendidikan dengan keaktifan” dengan menggunakan uji *spearman rank*, dapat diketahui sebagai berikut:

Tabel 4.11

Distribusi frekuensi hubungan pendidikan dengan keaktifan

Pendidikan	Keaktifan						Correlation Coefficient	Sig
	Aktif		Kurang aktif		Total			
	n	%	n	%	n	%		
SD dan SLTP	19	63.3	11	36.7	30	100.0	0.023	0.855
SLTA	17	58.6	12	41.4	29	100.0		
Tamat akademik/perguruan tinggi	5	55.6	4	44.4	9	100.0		
Total	41	60.3	27	39.7	68	100.0		

Sumber : data primer diolah 2024

Berdasarkan hasil tabel 4.11 di atas menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan keaktifan, dengan *significancey* pada hasil menunjukan ($p = 0,855 > 0,05$) dan nilai *correlation coefficient* yaitu 0,023 tingkat hubungan sangat rendah.

4) Hubungan Pelatihan dengan Keaktifan

Analisa bivariat pada tahap ini diteliti “hubungan pelatihan dengan keaktifan” dengan menggunakan uji *chi-square*, dapat diketahui sebagai berikut:

Tabel 4.12

Distribusi frekuensi hubungan pelatihan dengan keaktifan

Pelatihan	Keaktifan						P
	Aktif		Kurang aktif		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	37	69.8	16	30.2	53	100.0	0.003
Kurang	4	26.7	11	73.3	15	100.0	
Total	41	60.3	27	39.7	68	100.0	

Sumber : data primer diolah 2024

Berdasarkan hasil tabel 4.12 di atas menyatakan bahwa ada hubungan antara pelatihan dengan keaktifan, dengan *significancey* pada hasil menunjukan ($p = 0.003 < 0,05$).

PEMBAHASAN

a. Hubungan Antara Pengetahuan dengan Keaktifan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.9 dapat diketahui *correlation coefficient* antara pengetahuan dengan keaktifan yaitu 0,366. Karena nilai koefisien berada di rentan 0,20 – 0,399 maka dapat disimpulkan bahwa hubungan pengetahuan dengan keaktifan yaitu rendah. Setelah dilakukan uji *spearman rank* di dapatkan hasil

significant 0.002 (<0.05), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan keaktifan kader.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu, hasil penelitian diperoleh $p = 0.00$ ($p \leq \alpha$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan keaktifan kader posyandu yang ada di wilayah kerja puskesmas kejaksaaan kota Cirebon¹⁰. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian¹¹ tentang hubungan pengetahuan dengan keaktifan kader posyandu dalam pemberian informasi imunisasi dasar di wilayah puskesmas sadabuan kota padangsidempuan, hasil penelitian diperoleh $p = 0.040 < 0.05$ ini berarti ada hubungan pengetahuan dengan keaktifan kader.

Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya seperti mata, hidung, telinga, dan sebagainya. Manusia tanpa disadari akan menghasilkan pengetahuan yang diterimanya melalui pengindraan tersebut, sehingga pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan penglihatan¹².

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai tingkatan yang berbeda-beda, secara garis besar dibagi kedalam enam tingkatan pengetahuan¹², sebagai berikut:

- a. Tahu (*know*)
- b. Memahami (*comprehension*)
- c. Aplikasi (*application*)
- d. Analisis (*analysis*)
- e. Sintesis (*synthesis*)
- f. Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan bisa didapatkan melalui pendidikan non-formal. Pendidikan non-formal bisa berupa kursus, penyuluhan, leaflet dan lain-lain. Seseorang menjadi kader secara sukarela mengabdikan dirinya untuk masyarakat, sehingga pendidikan yang dimiliki kader sangat beragam dan pendidikan dalam penelitian ini yang paling banyak yaitu SD sebanyak 30 responden. Masyarakat tidak bisa memilih hanya orang yang berpendidikan tinggi saja yang menjadi kader karena selain bersifat sukarela, masyarakat yang berminat untuk menjadi kaderpun jumlahnya sedikit. Sehingga untuk mengoptimalkan kinerja kader yang sudah ada bisa ditingkatkan melalui pendidikan non-formal yaitu pelatihan atau penyuluhan secara berkala tentang

administrasi posyandu bagi kader yang melakukan pencatatan dan pelaporan data bulanan kegiatan posyandu.

b. Hubungan Antara Dukungan dengan Keaktifan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.10 di atas menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan dengan keaktifan, setelah dilakukan uji *chi-square* di dapatkan hasil *p value* 0.005 ($p < 0.05$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian¹³ tentang faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader dalam kegiatan posyandu di wilayah puskesmas kenarilang kabupaten alor, hasil uji *chi square* ($p \text{ value} = 0,043 < 0,05$) dukungan tokoh masyarakat ada hubungan dengan keaktifan kader.

Tokoh masyarakat berperan dalam memberdayakan masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan posyandu dan mendampingi kader dalam mengelola posyandu serta mendampingi kader dalam menyiapkan dana dan fasilitas penyelenggaraan posyandu. Pengaruh tokoh masyarakat terhadap keberadaan posyandu di masyarakat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap keberadaan posyandu karena yang paling di hormati dan berpengaruh¹³. Dukungan dari tokoh masyarakat sebagai salah satu bentuk motivasi dan semangat bagi kader dalam menjalankan kegiatan posyandu, serta meningkatkan kinerja dan kelestarian posyandu.

Dari 9 item pernyataan yang dijawab ya oleh responden yaitu ada 3 item pernyataan jawaban ya terbanyak pada pernyataan nomor 12, nomor 13 dan nomor 17, maka dapat disimpulkan bahwa responden yang menjadi kader lansia di Desa Maguwoharjo selalu diberikan pemahaman tentang pentingnya memanfaatkan posyandu lansia oleh petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan petugas kesehatan memberikan sosialisasi tentang kader posyandu dan tokoh masyarakat dan petugas kesehatan selalu memberikan solusi kepada kader jika kurang memahami suatu kegiatan yang dilakukan sehingga kegiatan yang dilakukan berjalan dengan baik.

c. Hubungan Antara Pendidikan dengan Keaktifan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.11 dapat diketahui *correlation coefficient* antara pendidikan dengan keaktifan yaitu 0,023. Karena nilai koefisien berada di rentan 0,00 – 1,199 maka dapat disimpulkan bahwa hubungan pengetahuan dengan keaktifan yaitu sangat rendah. Setelah dilakukan uji *spearman rank* di dapatkan hasil *significant* 0.855 (> 0.05), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan keaktifan kader.

Penelitian ini sejalan dengan tentang faktor-faktor yang mempegaruhi keaktifan kader dalam kegiatan posyandu di wilayah kerja puskesmas kalumata kota ternate tahun 2017, Setelah dilakukan uji statistik diperoleh $p \text{ value} = 0.259$ lebih besar dari nilai $\alpha < 0.05$ ¹⁴. dengan demikian, HO diterima yang berarti tidak ada hubungan antara pendidikan dengan keaktifankader dalam kegiatan posyandu. Penelitian ini sejalan dengan Herlinawati & Pujiati, (2019) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktian kader posyandu, hasil statistik di peroleh $p = 0,132$ ($p > 0,05$) yang menunjukkan $H_a =$ ditolak, artinya tidak ada hubungan antara pendidikan dengan keaktifan kader posyandu di wilayah kerja UPT Puskesmas Kejaksan Tahun 2019.

Tingkat rendahnya pendidikan erat kaitannya dengan tingkat pengertian tentang pemanfaatan meja penyuluhan, kesadarannya terhadap program Posyandu yang dilakukan bagi keluarga, masyarakat. Tingkat pendidikan turut pula menentukan rendah tidaknya seseorang menyerap dan memakai pengetahuan khususnya tentang pemanfaatan meja penyuluhan¹⁵. Tingkat pendidikan kader kesehatan yang rendah mempengaruhi penerimaan informasi sehingga pengetahuan tentang pemanfaatan meja penyuluhan menjadi terhambat atau terbatas. Pendidikan yang rendah, adat istiadat yang ketat serta nilai dan kepercayaan akan takhayul disamping tingkat penghasilan yang masih rendah, merupakan penghambat dalam pembangunan kesehatan. Pendidikan rata-rata penduduk yang masih rendah, khususnya di kalangan kader Posyandu merupakan salah satu masalah yang berpengaruh terhadap kegiatan pemanfaatan meja penyuluhan, sehingga sikap hidup dan perilaku yang mendorong timbulnya kesadaran masyarakat masih rendah. Semakin tinggi pendidikan ibu, mortalitas dan morbilitas semakin menurun, hal tersebut tidak hanya akibat kesadaran kader kesehatan yang terbatas tetapi tetapi juga karena adanya kebutuhan sosial ekonominya yang belum tercukupi.

Saat aktif sebagai kader, hal ini dilatar belakangi oleh pendidikan dan pernah mendapatkan informasi dari penduluhan, leaflet dan lainnya. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuannya. Dalam penelitian ini tingkat pendidikan kader terbanyak yaitu SD dan SLTP sebanyak 30 responden dengan tingkat pendidikan renah yang dimiliki oleh kader, hal ini menyebabkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kekatifan. Penyebab tidak adanya hubungan antara pendidikan dengan kekatifan ini bisa disebabkan oleh kader yang sudah berusia lanjut dan dalam penelitian ini sebagian besar kader berusia 41-50 tahun sebanyak 31 responden dan bahkan ada yang berusia lebih dari 50 tahun. Pendidikan yang semakin

tinggi akan menambah wawasan dan pengetahuan seseorang begitu pula dalam bidang kesehatan dan akhirnya akan berperilaku aktif dalam kegiatan posyandu. Program posyandu berjalan secara optimal tentunya diperlukan pemahaman dan pengetahuan masyarakat sehingga dapat berpartisipasi aktif dalam program tersebut. Peningkatan pengetahuan dengan pembinaan dan pelatihan sangat penting dilakukan pada kader dengan pendidikan rendah untuk meningkatkan keaktifan kader di posyandu.

d. Hubungan Antara Pelatihan dengan Keaktifan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.12 menyatakan bahwa ada hubungan antara pelatihan dengan keaktifan setelah dilakukan uji *chi square* di dapatkan hasil *p value* 0.003 ($p < 0.05$). Penelitian ini sejalan dengan tentang faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu, hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pelatihan kader dengan keaktifan kader posyandu dengan nilai *p value* = 0,010 ($p < 0.05$)¹⁶. Penelitian ini sejalan dengan tentang faktor-faktor yang memengaruhi keaktifan kader dalam kegiatan posyandu di wilayah kerja puskesmas kalumata kota ternate tahun 2017, uji statistik *Chi Square* diperoleh *p value* = 0.009 lebih kecil dari nilai alfa 0.05 dengan demikian, H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara pelatihan dengan keaktifan kader dalam kegiatan posyandu¹⁴.

Pelatihan kader merupakan suatu kegiatan dalam rangka mempersiapkan kader dalam kesehatan agar mau dan mampu berperan serta dalam mengembangkan program kesehatan, Pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan kader harus sesuai dengan tugas mereka dan mengembangkannya. Pelatihan kader merupakan ketepatan dalam mencapai tujuan dalam menjalankan kegiatan posyandu dan menjadi kader yang kompeten¹⁷.

Pelatihan kader merupakan suatu upaya yang dilaksanakan untuk meningkatkan kemampuan, pengetahuan, keterampilan teknis dan dedikasi kader posyandu. Meningkatkan kuantitas pelayanan hari buka dan kunjungan rumah, serta menciptakan iklim kondusif untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan pemenuhan sarana, prasarana, pelaporan dan pendaftaran kerja posyandu¹⁸.

Pelatihan merupakan usaha untuk meningkatkan kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Pelatihan kader akan meningkatkan kinerja dan keaktifan kader di posyandu. Dalam penelitian ini kader yang pernah menjalani pelatihan sebanyak 53 responden, kader yang sudah pernah menjalani pelatihan akan lebih aktif dalam kegiatan posyandu dan lebih memahami jalannya kegiatan posyandu sehingga kegiatan posyandu dapat berjalan dengan baik. Diharapkan kader yang sudah

pernah menjalani pelatihan mengajarkan kader yang belum mengikuti pelatihan agar kader yang tersebut paham akan tugasnya dan kegiatan posyandu dapat berjalan dengan baik tanpa adanya kendala karena kader belum paham apa saja yang harus dilakukan.

KESIMPULAN

a. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan Faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader dalam kegiatan posyandu lansia di Maguwoharjo wilayah kerja Puskesmas Depok I, Kabupaten Sleman Yogyakarta maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 1) Ada hubungan antara pengetahuan dengan keaktifan kader
- 2) Ada hubungan antara dukungan tokoh masyarakat dan petugas kesehatan dengan keaktifan kader
- 3) Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan keaktifan kader
- 4) Ada hubungan antara pelatihan dengan keaktifan kader

b. Saran

- 1) Untuk Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta
Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi yang referensi jurnal bagi mahasiswa dan pengunjung perpustakaan
- 2) Untuk Kader
Diharapkan kader dapat mempertahankan keaktifannya dan lebih banyak mendapatkan penyuluhan sesuai dengan kebutuhan kader di posyandu
- 3) Untuk Peneliti Selanjutnya
Diharapkan adanya penelitian lanjutan yang berhubungan dengan penelitian ini untuk mengkaji lebih lanjut mengenai faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu yang menggunakan variabel lainnya

DAFTAR PUSTAKA

1. www.depkes.go.id. (2022). *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, Situasi Lanjut Usia (LANSIA) di Indonesia*. Diakses pada tanggal 11 November 2023.
2. Abas, et al. (2015). *Faktor yang mempengaruhi minat lansia dalam mengikuti posyandu lansia di wilayah puskesmas buko kabupaten bolaang mongondow utara*, (Doctoral dissertation, UNG).
3. Sembiring, L. S. (2019). *Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia di Desa Tuntungan II Tahun 2019*.
4. Pertiwi, H. W. (2013). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan frekuensi kehadiran lanjut usia di posyandu lansia*. *Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto*, 4(01).
5. Profita, A. C. (2018). *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Desa Pengadegan Kabupaten Banyumas*. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 68. <https://doi.org/10.20473/jaki.v6i2.2018.68-74>
6. Hanapi, S., & Arda, Z. A. (2018). *Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kunjungan Lanjut Usia ke Posyandu Lansia*. *Gorontalo Journal of Public Health*, 1(2), 72. <https://doi.org/10.32662/gjph.v1i2.376>.
7. Gurning, F. P. (2016). *Pengaruh Karakteristik Kader Terhadap Keaktifan Kader Posyandu di Desa Bahung Sibatu-Batu Kecamatan Sei Dadap Kabupaten Asahan*. *Indonesian Journal of Nursing Research*, 1(1), 60–78.
8. Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
9. Bainkabel, A. J., et al. (2019). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Dalam Kegiatan Posyandu Lansia Di Sinduharjo Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik 1 Kabupaten Sleman Yogyakarta*. Yogyakarta.
10. Herlinawan & Pujiati, (2019). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu*. *JURNAL KESEHATAN* Vol. 10 No. 1 Tahun 2019.
11. Muri, P. H., et al, (2022). *Hubungan Pengetahuan dan Pekerjaan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Dalam Pemberian Informasi Imunisasi Dasar Wilayah Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan*. *JURNAL ILMU KEBIDANAN* Vol.XII No. 02 18 Agustus 2022 : 34-42.
12. Notoatmodjo, Soekidjo. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

13. Pering, E. E., et al., (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Dalam Kegiatan Posyandu Di Wilayah Puskesmas Kenarilang Kabupaten Alor. JURNAL JURRIKES Vol 1 No. 1 April 2022|p ISSN: 2828-9366, eISSN: 2828-9374.
14. Marhali, Y. D & Rosmila, T., (2017). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Kader Dalam Kegiatan Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalumata Kota Ternate Tahun 2017.
15. Agustina, (2013). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Kader Posyandu Dalam Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan Siblah Krueng Bireuen. Skripsi. Banda Aceh: Diploma IV Kebidanan STIKes U'Budiyah.
16. Mesby, Y. N & Rita, G. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu. JURNAL KESEHATAN – VOLUME 10 NOMOR 2 (2019) 63-69
17. Kemenkes RI. (2013). Data dan Informasi Kesehatan : Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
18. Kemenkes RI. (2016). Kader Posyandu Dalam Usaha Perbaikan Gizi Keluarga. Jakarta.