

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, KARAKTERISTIK DAN LAMA
KERJA KADER DENGAN KEAKTIFAN KADER POSYANDU
DI KELURAHAN SENTANI KABUPATEN JAYAPURA**



Karya tulis ilmiah Ini diajukan sebagai salah satu syarat
Menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Gizi

SUSAN FRIESTY GASPERSZ
PO.71.32.2.10.40

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
TAHUN 2013**

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL "HUBUNGAN PENGETAHUAN, KARAKTERISTIK DAN LAMA KERJA KADER DENGAN KEAKTIFAN KADER POSYANDU DI KELURAHAN SENTANI KABUPATEN JAYAPURA"

Oleh :

SUSAN FRIESTY GASPERSZ
NIM. PO.71.31.2.10.40

Telah mendapat persetujuan untuk ujian Karya Tulis Ilmiah

Jayapura, Agustus 2013

Pembimbing I



Dorci Nuburi, S.SiT, MPH
NIP. 19770208 200003 2 003

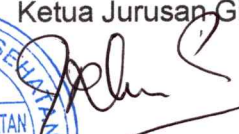
Pembimbing II



Margaretha Oktofina Deda, SKM
NIP. 19770307 200112 2 002

Ketua Jurusan Gizi




Rai Ngardita, SKM, M.Kes
NIP. 19660315 198903 1 002

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN, KARAKTERISTIK DAN LAMA KERJA KADER DENGAN KEAKTIFAN KADER POSYANDU DI KELURAHAN SENTANI KABUPATEN JAYAPURA

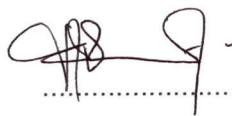
Oleh

SUSAN FRIESTY GASPERSZ
NIM. PO.71.31.2.10.40

Telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji
Pada tanggal 28 Agustus 2013

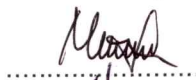
Susunan Tim Penguji :

1. Dorci Nuburi, S.Si.T, MPH



Pembimbing I

2. Margaretha Oktofina Deda, SKM



Pembimbing II

3. Chrismen Silitonga, SKM, MKM



Penguji I

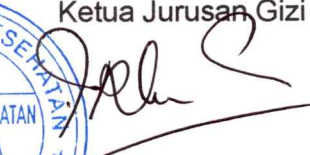
4. Anna Sarpumpwain, S.Gz



Penguji II

Telah Diterima
Pada tanggal 7 September 2013
Ketua Jurusan Gizi




I Rai Ngardita, SKM, M.Kes
NIP. 196603151989031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam KTI ini tidak terdapat tulisan yang pernah digunakan untuk memperoleh kesamaan disuatu perguruan dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang tertulis dalam masalah disebutkan dalam daftar pustaka.

Jayapura, Agustus 2013

Susan Friesty Gaspersz

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS

Nama : Susan Friesty Gaspersz
Tempat/Tanggal Lahir : Sentani, 09 September 1992
Agama : Kristen Protestan
Alamat asal : BTN Purwodadi Sentani

B. PENDIDIKAN

1. SD Inpres Abeale I Tamat tahun 2004
2. SMP Negeri 2 Sentani Tamat tahun 2007
3. SMA negeri 1 Sentani Tamat tahun 2010
4. Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura tahun 2010 – sekarang.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat serta rahmat dan bimbinganNya, sehingga penulis dapat menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

Dengan tersusunnya Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, baik secara moril maupun materil. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih dan penghargaan yang sebesar – besarnya kepada :

1. Isak JH. Tukayo, S.Kp., M.Sc, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. I Rai Ngardita, SKM., M.Kes sebagai Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura.
3. Dorci Nuburi, S.Si.T, MPH sebagai Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dalam membimbing dan membantu dalam penyelesaian penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Margaretha Oktofina Deda, SKM sebagai Pembimbing II, yang telah meluangkan waktu dalam membimbing dan membantu dalam penyelesaian penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Chrismen Silitonga, SKM, MKM sebagai Penguji I dan Anna Sarpumpwain, S.Gz sebagai Penguji II atas saran dan kritik yang membangun demi perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Semua staf pengajar Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberikan materi kuliah selama perkuliahan berlangsung.

7. Kepala Puskesmas Sentani beserta staf atas izin yang diberikan untuk melakukan pengambilan data penelitian.
8. Keluargaku tercinta atas motivasi dan dorongannya.
9. Rekan-rekan Angkatan 2010 Jurusan Gizi yang telah memberikan kritik dan saran serta membantu penulis dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran yang membangun sangatlah penulis harapkan.

Jayapura, Agustus 2013

Penulis,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PENYATAAN KEASLIAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
INTISARI	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Penelitian	3
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori	5
1. Tinjauan Tentang Posyandu	5
2. Kader Posyandu	9
3. Keaktifan Kader	13
4. Gambaran Umum Pengetahuan	14
5. Hubungan karakteristik kader dengan keaktifan Kader Posyandu	17
B. Kerangka Teori	19
C. Kerangka Konsep	20
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	21
B. Waktu dan Tempat Penelitian	21
C. Populasi dan Sampel	21

D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	22
E. Tahapan Penelitian.....	22
F. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	23
G. Analisis Data.....	23
H. Penyajian Data	23

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	24
1. Gambaran Umum Lokasi Puskesmas Sentani.....	24
2. Karakteristik Sampel.....	25
3. Pengetahuan	26
4. Lama Menjadi Kader.....	26
5. Keaktifan Kader	27
6. Hubungan Pengetahuan Dengan Keaktifan Kader Posyandu	27
7. Hubungan Karakteristik Kader Dengan Keaktifan Kader Posyandu	28
8. Hubungan Lama Menjadi Kader Dengan Keaktifan Kader Posyandu	29
B. Pembahasan	29

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	34
B. Saran	35

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

4.1.	Distribusi Sampel Menurut Umur Kader di Kelurahan Sentani.....	25
4.2.	Distribusi Sampel Menurut Pendidikan Kader di Kelurahan Sentani.....	25
4.3.	Distribusi Sampel Menurut Pengetahuan Kader di Kelurahan Sentani.....	26
4.4.	Distribusi Sampel Menurut Lama Menjadi Kader di Kelurahan Sentani.....	26
4.5.	Distribusi Sampel Menurut keaktifan Kader di Kelurahan Sentani	27
4.6.	Distribusi Sampel Menurut Pengetahuan Kader keaktifan kader Posyandu	27
4.7.	Hubungan umur dengan keaktifan kader posyandu di Kelurahan Sentani.....	28
4.8.	Hubungan pendidikan dengan keaktifan kader posyandu di Kelurahan Sentani	28
4.9.	Hubungan pekerjaan dengan keaktifan kader posyandu di Kelurahan Sentani	29
4.10.	Hubungan lamam menjadi kader dengan keaktifan kader posyandu di Kelurahan Sentani.....	29

DAFTAR GAMBAR

2.1. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan.....	20
2.2. Kerangka Konsep	21

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Izin Penelitian
2. Kuesioner
3. Master Tabel
4. Hasil Pengolahan Data SPSS

SUSAN FRIESTY GASPERSZ
**HUBUNGAN PENGETAHUAN, KARAKTERISTIK DAN LAMA KERJA KADER
DENGAN KEAKTIFAN KADER POSYANDU DI KELURAHAN SENTANI
KABUPATEN JAYAPURA**

xiii hal, 38 hal, 11 tabel, 2 gambar dan 4 lampiran

INTISARI

Kegiatan Posyandu merupakan salah satu Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat yang melibatkan partisipasi masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dari masyarakat. Keaktifan kader dalam penyelenggaraan posyandu sangat diperlukan dengan melakukan pelayanan serta memberikan informasi pelayanan pelaksanaan posyandu. Oleh karena itu, pengetahuan kader sangat menunjang dalam penyelenggaraan posyandu. Selain itu lama bekerja dan karakteristik kader yang bekerja serta usia akan mempengaruhi pelaksanaan posyandu. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan, karakteristik dan lama kerja kader dengan keaktifan kader Posyandu di Kelurahan Sentani Kabupaten Jayapura.

penelitian adalah deskriptif observasional dengan pendekatan *crosssectional study*, yakni pengambilan data dilakukan secara bersamaan dalam satuan waktu untuk mengetahui pengetahuan, karakteristik kader dan lama kerja terhadap keaktifan kader. Populasi yang diteliti adalah seluruh kader di kelurahan Sentani Kabupaten Jayapura. Sampel yang diteliti sebanyak 30 kader posyandu. Analisa data untuk mengetahui hubungan variabel yang diteliti menggunakan *chi square*.

Hasil penelitian, bahwa pengetahuan kader tentang pelaksanaan posyandu sebesar 90% baik dan 10% kurang. Karakteristik berdasarkan umur kader dalam umur kader 43,4% pada umur 40 – 52 tahun 27 – 39 tahun (33,3%) dan 53 – 65 tahun (23,3%). Pendidikan kader terbanyak pendidikan tinggi (70%) dan rendah (30%). 86,7% kader tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga dan 13,3% bekerja sebagai swasta. Lama menjadi kader sebesar 36,7% lama kerja menjadi kader > 5 tahun, > 10 tahun (33,3%) dan 5 – 10 tahun (30%). Keaktifan kader sebesar 86,7% aktif dan 13,3% tidak aktif bekerja sebagai kader dalam pelaksanaan posyandu. Ada hubungan pengetahuan dengan keaktifan kader posyandu di Kelurahan Sentani Kabupaten Jayapura ($p\text{-value} = 0,03 < \alpha 0,05$). Tidak ada hubungan umur kader dengan keaktifan kader posyandu ($p\text{-value} = 0,53 > \alpha = 0,05$). Tidak ada hubungan pendidikan kader dengan keaktifan kader posyandu ($p\text{-value} = 0,56 > \alpha = 0,05$). Tidak ada hubungan pekerjaan kader dengan keaktifan kader posyandu ($p\text{-value} = 0,75 > \alpha = 0,05$). Tidak ada hubungan lama menjadi kader dengan keaktifan kader posyandu ($p\text{-value} = 0,126 > \alpha = 0,05$).

Daftar bacaan : 14 buku (2005 – 2012).

Kata Kunci : Pengetahuan, karakteristik, lama kerja, keaktifan kader.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan nasional adalah meningkatkan kesehatan, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Keberhasilan pembangunan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia (Depkes RI, 2006).

Kegiatan Posyandu merupakan salah satu Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat yang melibatkan partisipasi masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat, yang dilaksanakan oleh kader kesehatan yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan dari puskesmas mengenai pelayanan kesehatan dasar (Widiastuti, 2006).

Keaktifan kader dalam penyelenggaraan posyandu sangat diperlukan dengan melakukan pelayanan serta memberikan informasi pelayanan pelaksanaan posyandu. Oleh karena itu, pengetahuan kader sangat menunjang dalam penyelenggaraan posyandu. Selain itu lama bekerja dan karakteristik kader yang bekerja serta usia akan mempengaruhi pelaksanaan posyandu.

Data yang penulis peroleh pada Puskesmas Sentani dari 4 Posyandu, jumlah kader sebanyak 20 dan yang aktif sebanyak 10 orang (50%), posyandu Onomi dari 15 orang, 9 (60%) kader yang aktif, posyandu Hawe

sebanyak 8 orang dan yang aktif sebanyak 4 orang (50%) dan Onomi dari 13 orang, sebanyak 7 orang (53,84%).

Berdasarkan permasalahan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan, Karakteristik dan Lama Kerja Kader Dengan Keaktifan Kader Posyandu di Kelurahan Sentani Kabupaten Jayapura” .

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah disusun dalam bentuk pertanyaan penelitian adalah “

1. Apakah ada hubungan pengetahuan dengan keaktifan kader Posyandu di Kelurahan Sentani Kabupaten Jayapura ?
2. Apakah ada hubungan karakteristik dengan keaktifan kader Posyandu di Kelurahan Sentani Kabupaten Jayapura ?
3. Apakah ada hubungan lama kerja dengan keaktifan kader Posyandu di Kelurahan Sentani Kabupaten Jayapura ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan, karakteristik dan lama kerja kader dengan keaktifan kader Posyandu di Kelurahan Sentani Kabupaten Jayapura.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan kader posyandu di Kelurahan Sentani Kabupaten Jayapura.

- b. Mengetahui karakteristik kader posyandu meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan di Kelurahan Sentani Kabupaten Jayapura.
- c. Mengetahui lama kerja kader posyandu di Kelurahan Sentani Kabupaten Jayapura.
- d. Mengetahui keaktifan kader posyandu di Kelurahan Sentani Kabupaten Jayapura.
- e. Mengetahui hubungan pengetahuan kader dengan keaktifan kader posyandu di Kelurahan Sentani Kabupaten Jayapura.
- f. Mengetahui hubungan umur kader dengan keaktifan kader posyandu di Kelurahan Sentani Kabupaten Jayapura.
- g. Mengetahui hubungan pendidikan kader dengan keaktifan kader posyandu di Kelurahan Sentani Kabupaten Jayapura.
- h. Mengetahui hubungan lama kerja dengan keaktifan kader posyandu di Kelurahan Sentani Kabupaten Jayapura.

D. Manfaat Penelitian

1. Dinas Kesehatan

Memberikan informasi tambahan kepada Dinas Kesehatan Kota Jayapura sebagai bahan acuan dan pertimbangan dalam menyusun program kesehatan di posyandu.

2. Puskesmas Sentani

Memberikan informasi tambahan pada Puskesmas Sentani untuk lebih memberikan perhatian dan penyuluhan kepada kader tentang

pentingnya pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS) dan peran serta aktif masyarakat.

3. Kader

Sebagai tambahan informasi, pengetahuan dan motivasi kader dalam meningkatkan kinerja kader dalam pelayanan posyandu.

4. Ibu Balita

Sebagai informasi tentang pentingnya ikut berpartisipasi terhadap pertumbuhan balita.

5. Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan di bidang kesehatan, khususnya berkaitan dengan peran serta di posyandu yang dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Tinjauan Tentang Posyandu

a. Pengertian Posyandu

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

Program pelayanan kesehatan dasar dalam bentuk operasional yang baik adalah posyandu (Pos Pelayanan Terpadu). Posyandu atau Pos Pelayanan Terpadu merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat dan untuk masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan (Depkes RI, 2006).

Posyandu merupakan bentuk upaya pemberdayaan masyarakat untuk menunjang perkembangan kesehatan dalam pembangunan. Posyandu menjadi salah satu ujung tombak bagi pembangunan kesehatan primer, khususnya dalam rangka

meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui program prioritas berupa kesejahteraan ibu dan anak (Depkes RI, 2006).

Pelayanan kesehatan dasar adalah pelayanan kesehatan yang mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (sekurang-kurangnya mencakup lima kegiatan, yaitu KIA, KB, Imunisasi, Gizi dan penanggulangan diare dan ISPA (Depkes RI, 2006).

b. Tujuan Posyandu

Untuk meningkatkan pelayanan posyandu sebagai pelayanan kesehatan yang dikelola untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan pelayanan teknis dari petugas kesehatan perlu ditumbuhkembangkan peran serta aktif dari masyarakat (Depkes RI, 2006).

Tujuan pokok posyandu menurut Depkes RI (2006), yaitu :

- 1) Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (AKI) ibu hamil, melahirkan dan nifas.
- 2) Membudayakan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera).
- 3) Meningkatkan peran serta dan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan KB serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat dan sejahtera.
- 4) Sebagai wahana gerakan reproduksi keluarga sejahtera, gerakan ketahanan keluarga dan gerakan ekonomi keluarga sejahtera.

c. Kegiatan Pokok Posyandu

Posyandu secara langsung dapat dimanfaatkan untuk melayani pemenuhan kebutuhan dasar pengembangan kualitas manusia, pemantauan tumbuh kembang anak serta menyampaikan pesan kepada ibu sebagai agen pembaharuan dan anggota keluarga yang memiliki bayi dan balita dan mengupayakan bagaimana memelihara anak secara baik, yang mendukung tumbuh kembang anak sesuai potensinya yang sekaligus merupakan salah satu komponen perwujudan kesejahteraan keluarga.

Kegiatan pokok posyandu, meliputi pelayanan KIA, KB, Imunisasi, Gizi, Penanggulangan Diare / ISPA

d. Kegiatan Pengembangan/Tambahan

Dapat menambah kegiatan baru di samping lima kegiatan utama yang telah diterapkan dan dilaksanakan dengan baik. Kegiatan baru tersebut antara lain:

- 1) Bina Keluarga Balita (BKB)
- 2) Kelompok peminat kesehatan ibu dan anak (KP-KIA)
- 3) Penemuan Dini dan Pengamatan Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) misalnya : Infeksi Saluran Pernafasan Akut, Demam Berdarah, Gizi Buruk, Polio, Campak dan Tetanus Neonatarum.
- 4) Pengembangan Anak Usia Dini (PAUD)
- 5) Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD)
- 6) Penyediaan Air Bersih dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman (PAB-PLP)

7) Program Diversifikasi Pertanian Tanaman Pangan dan Pemanfaatan Pekarangan melalui Tanaman Obat Keluarga (TOGA).

8) Desa Siaga

9) Pos Malaria Desa

10) Kegiatan Ekonomi Produktif seperti Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga (UP2K), Usaha Simpan Pinjam

11) Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin), Tabungan Masyarakat (Tabumas) (Depkes RI,2006).

e. Pelaksanaan Kegiatan Posyandu

Posyandu dilaksanakan sebulan sekali yang ditentukan oleh LKMD, Kader, petugas kesehatan, tim penggerak PKK Desa/Kelurahan. Pelayanan posyandu dilakukan kepada masyarakat dengan sistem 5 (lima) meja (Depkes RI,2006) , yaitu :

1) Meja I : Pendaftaran

2) Meja II : Penimbangan

3) Meja III : Pengisian KMS

4) Meja IV : Penyuluhan perorangan berdasarkan KMS.

5) Meja V : Pelayanan KB kesehatan

(a) Imunisasi

(b) Pemberian vitamin A dosis tinggi berupa obat tetes ke mulut tiap Bulan Februari dan Agustus

(c) Pengobatan ringan

(d) Pembagian pil KB atau kondom

(e) Konsultasi KB-kesehatan

Kegiatan pada meja I-IV di laksanakan oleh kader, sedangkan meja V merupakan meja pelayanan paramedis (Bindes, Perawat, dan Petugas KB).

f. Sasaran posyandu, yaitu :

- 1) Bayi/ balita
- 2) Ibu hamil dan menyusui
- 3) Wanita usia subur dan pria usia subur

g. Peserta posyandu mendapat pelayanan, meliputi :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu dan anak, yaitu pemberian vitamin A dosis tinggi, PMT, dan penimbangan rutin balita perbulan sebagai pemantau kesehatan balita melalui pertambahan berat badan setiap bulan. Keberhasilan program terlihat melalui grafik pada Kartu Menuju Sehat setiap bulan.
- 2) Immunisasi
- 3) Keluarga berencana, yaitu pembagian KB dan Kondom
- 4) Gizi
- 5) Penanggulangan diare (Depkes RI, 2006).

2. Kader Posyandu

Kegiatan di Posyandu, dimana anggotanya berasal dari masyarakat, dan dipilih oleh masyarakat itu sendiri dan bekerjasama secara sukarela. Secara umum istilah kader kesehatan yaitu kader - kader yang dipilih oleh masyarakat tadi menjadi penyelenggara Posyandu.

Direktorat Bina Partisipasi Masyarakat Depkes RI memberikan batasan kader: "Kader adalah warga masyarakat setempat yang dipilih

dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela” (Depkes RI, 2005).

a. Tujuan pembentukan kader

Dalam rangka mensukseskan pembangunan nasional, khusus dibidang kesehatan, bentuk pelayanan kesehatan diarahkan pada prinsip bahwa masyarakat bukanlah sebagai objek akan tetapi merupakan subjek dari pembangunan itu sendiri. Pada hakekatnya kesehatan dipolakan mengikut sertakan masyarakat secara aktif dan bertanggung jawab. Keikutsertaan masyarakat dalam meningkatkan efisiensi pelayanan adalah atas dasar terbatasnya daya dan adaya dalam operasional pelayanan kesehatan masyarakat akan memanfaatkan sumber daya yang ada di masyarakat seoptimal mungkin. Pola pikir yang semacam ini merupakan penjabaran dari karsa pertama yang berbunyi, meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya dalam bidang kesehatan (Depkes RI, 2005).

Kader yang dinamis dengan pendidikan rata-rata tingkat desa ternyata mampu melaksanakan beberapa hal yang sederhana (Depkes RI, 2005), dan berguna bagi masyarakat sekelompoknya, meliputi :

- 1) Pengobatan/riangan sederhana, pemberian obat cacing pengobatan terhadap diare dan pemberian larutan gula garam, obat-obatan sederhana dan lain-lain.
- 2) Penimbangan dan penyuluhan gizi.

- 3) Pemberantasan penyakit menular, pencarian kasus, pelaporan vaksinasi pemberian distribusi obat/alat kontrasepsi KB penyuluhan dalam upaya menanamkan NKKBS.
- 4) Penyediaan dan distribusi obat/alat kontrasepsi KB penyuluhan dalam upaya menanamkan NKKBS.
- 5) Penyuluhan kesehatan dan bimbingan upaya keberhasilan lingkungan,
- 6) pembuatan jamban keluarga dan sarana air sederhana.
- 7) Penyelenggaraan dana sehat dan pos kesehatan desa.

b. Tugas kegiatan kader

Tugas kegiatan kader akan ditentukan, mengingat bahwa pada umumnya kader bukanlah tenaga profesional melainkan hanya membantu dalam pelayanan kesehatan. Dalam hal ini perlu adanya pembatasan tugas yang diemban, baik menyangkut jumlah maupun jenis pelayanan.

Adapun kegiatan pokok yang perlu diketahui oleh dokter kader dan semua pihak dalam rangka melaksanakan kegiatan-kegiatan baik yang menyangkut didalam maupun diluar Posyandu (Depkes RI, 2005).

c. Persyaratan menjadi kader

Bahwa pembangunan dibidang kesehatan dapat dipengaruhi dari keaktifan masyarakat dan pemuka-pemukanya termasuk kader, maka pemilihan calon kader yang akan dilatih perlu mendapat perhatian. Secara disadari bahwa memilih kader yang merupakan

pilihan masyarakat dan mendapat dukungan dari kepala desa setempat kadang-kadang tidak gampang (Depkes RI, 2005).

Namun bagaimanapun proses pemilihan kader ini hendaknya melalui musyawarah dengan masyarakat, sudah barang tentu para pamong desa harus juga mendukung. Dibawah ini salah satu persyaratan umum yang dapat dipertimbangkan untuk pemilihan calon kader (Depkes RI, 2005), antara lain

- 1) Dapat baca, tulis dengan bahasa Indonesia
- 2) Secara fisik dapat melaksanakan tugas-tugas sebagai kader
- 3) Mempunyai penghasilan sendiri dan tinggal tetap di desa yang bersangkutan
- 4) Aktif dalam kegiatan-kegiatan sosial maupun pembangunan desanya
- 5) Dikenal masyarakat dan dapat bekerjasama dengan masyarakat calon kader lainnya dan berwibawa
- 6) Sanggup membina paling sedikit 10 KK untuk meningkatkan keadaan kesehatan lingkungan

Persyaratan menjadi kader menurut Dr. Ida Bagus dalam Depkes (2005), berasal dari masyarakat setempat/tinggal di desa tersebut, tidak sering meninggalkan tempat untuk waktu yang lama, diterima oleh masyarakat setempat, masih cukup waktu bekerja untuk masyarakat disamping mencari nafkah lain dan sebaiknya yang bisa baca tulis.

Dari persyaratan-persyaratan yang diutamakan oleh beberapa ahli diatas dapatlah disimpulkan bahwa kriteria pemilihan kader kesehatan antara lain, sanggup bekerja secara sukarela, mendapat

kepercayaan dari masyarakat serta mempunyai kredibilitas yang baik dimana perilakunya menjadi panutan masyarakat, memiliki jiwa pengabdian yang tinggi, mempunyai penghasilan tetap, pandai baca tulis, sanggup membina masyarakat sekitarnya. Kader kesehatan mempunyai peran yang besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Selain itu peran kader ikut membina masyarakat dalam bidang kesehatan dengan melalui kegiatan yang dilakukan baik di Posyandu.

3. Keaktifan Kader

Keaktifan kader dalam pelayanan posyandu yang terpenting adalah hubungannya dengan tugas pokok yang dilakukan oleh kader yaitu penimbangan, pemberian paket pertolongan gizi, penyuluhan dan pencatatan pelaporan. Semakin aktif kader hadir di posyandu dan melaksanakan secara terus menerus keempat tugas pokok tersebut maka semakin terampil kader dalam melaksanakannya (Sandiyani, 2011)

Keaktifan kader tidak saja dinyatakan dengan frekwensi kader secara rutin hadir di posyandu, namun yang terpenting apakah kader dapat melaksanakan kegiatan pokok dalam pelayanan gizi di posyandu secara lengkap dan komprehensif yaitu meliputi kegiatan penimbangan, pemberian 10 paket pertolongan gizi, penyuluhan dan pencatatan/ pelaporan. Apabila keempat kegiatan ini dilaksanakan secara terus menerus dikategorikan sangat aktif, apabila melakukan 3 kegiatan tanpa penyuluhan dikategorikan aktif, namun apabila melaksanakan kegiatan kurang dari 3 kegiatan dikatakan belum aktif (Sandiyani, 2011)

Dapat disimpulkan bahwa apabila seorang kader selalu hadir di posyandu tetapi tidak selalu melaksanakan tugas pokok tersebut diatas maka kader belum tentu terampil dalam menilai hasil penimbangan dari KMS. Dan apabila seorang kader yang hadir aktif di posyandu dan melaksanakan tugas pokok khusus didalam pengisian hasil penimbangan pada KMS secara terus menerus akan lebih terampil dalam membuat grafik dalam KMS (Sandiyani, 2011).

4. Gambaran Umum Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui pasca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (*Notoatmodjo, 2011*).

Kategori pengetahuan meliputi kemampuan untuk mengatakan kembali dari ingatan hal-hal khusus dan umum, metode dan proses atau mengingat suatu pola, susunan, gejala atau peristiwa.

b. Tingkat pengetahuan

Menurut *Notoatmodjo (2011)*, pengetahuan yang tercakup dalam domain *kognitif* mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat

ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh: dapat menyebutkan jenis – jenis imunisasi dasar pada anak balita.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus mendapatkan imunisasi.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan sari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab ibu tidak mau anaknya di imunisasi.

5. Hubungan karakteristik kader dengan keaktifan Kader Posyandu

a. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan 'ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa (Mubarak, 2011).

Studi Yayasan Dana Sejahtera Mandiri (2005) menyatakan tingkat pendidikan seorang kader Posyandu berpengaruh terhadap kemampuan dan ketrampilannya dalam melaksanakan kegiatan program Posyandu, dimana kader yang berpendidikan tinggi kemungkinan memiliki pengetahuan yang tinggi, mempunyai kemauan untuk bekerja.

Masa dewasa adalah masa komitmen yaitu mulai memikul tanggung jawab, lebih mudah bersosialisasi dibandingkan dengan remaja sehingga diharapkan orang dewasa dapat menjadi kader posyandu yang bersosialisasi kepada masyarakat serta memikul tanggung jawab sebagai penggerak posyandu dan dapat menyampaikan informasi tentang kesehatan kepada masyarakat. Umur seseorang akan mempengaruhi kinerja karena semakin lanjut umurnya akan semakin bertanggungjawab, lebih tertib, lebih bermoral, lebih berbakti daripada umur muda. Yang masuk dalam kategori dewasa dalam hal menerima pada umur ≥ 36 tahun.

b. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Mubarak, 2011).

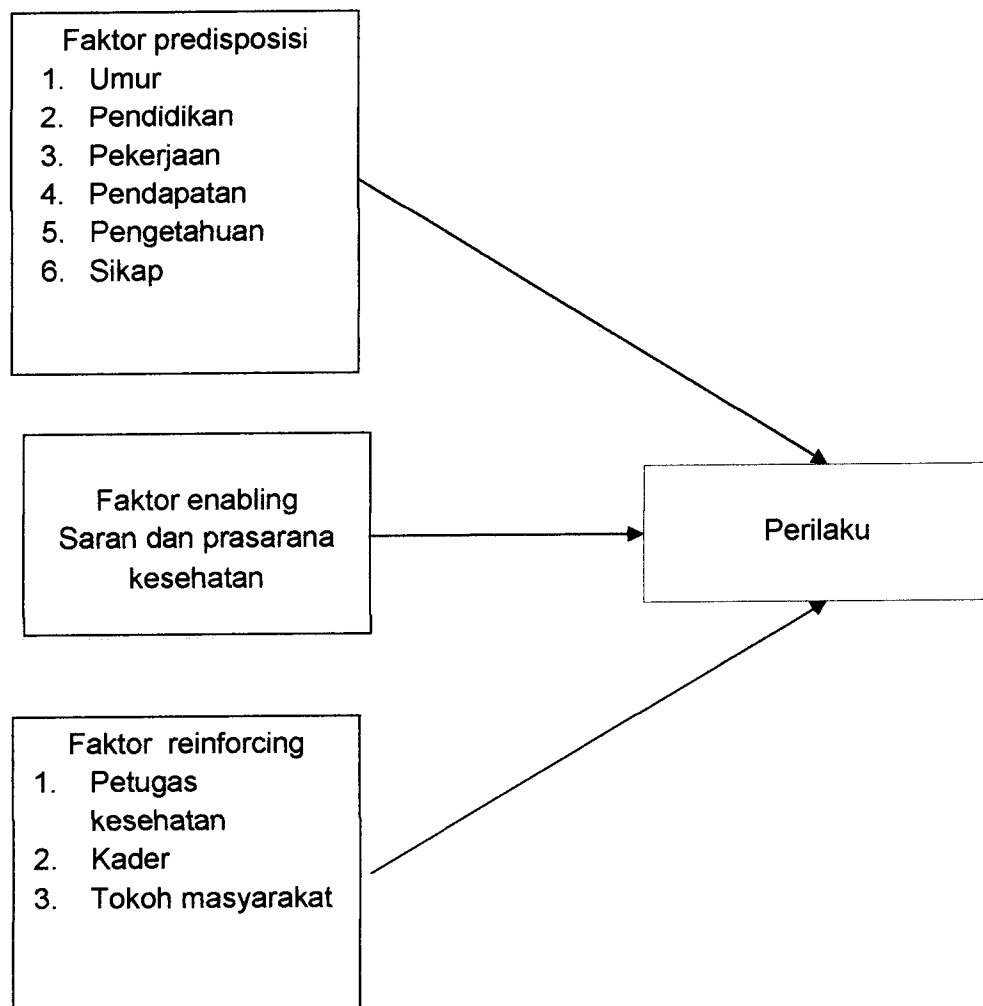
c. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung (Mubarak, 2011).

d. Lama Menjadi Kader

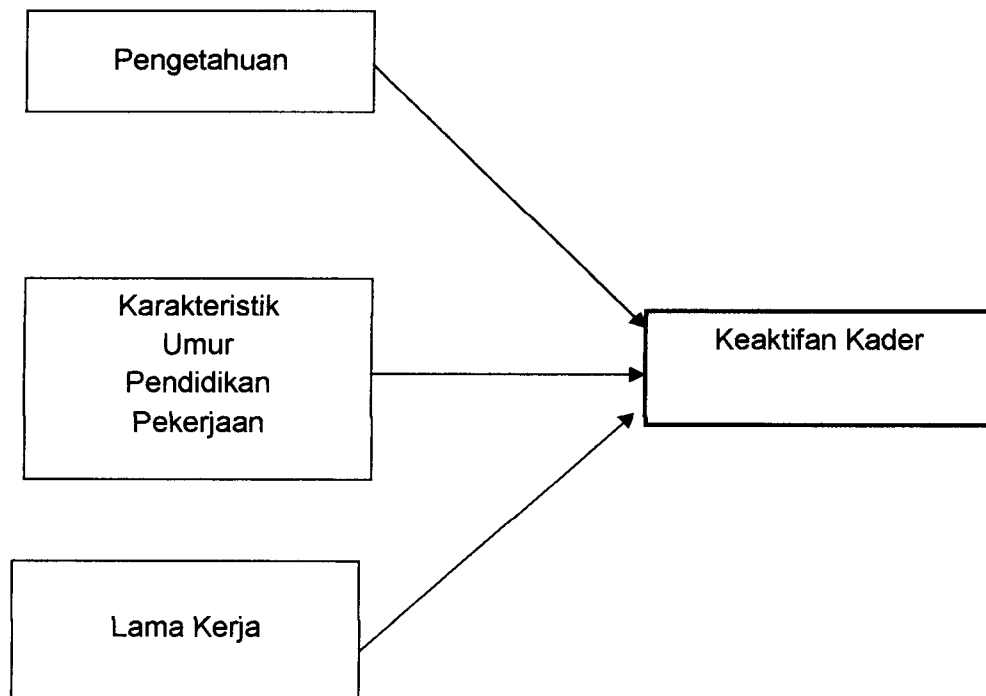
Menurut Sagala (2005), semakin lama bertugas sebagai kader, kader semakin teliti dalam penimbangan dan pencatatan. Demikian juga menurut Syafrida (2003), menyimpulkan bahwa kader posyandu yang aktif mempunyai lama kerja sebagai kader antara 5-10 tahun. Ini menunjukkan bahwa semakin lama menjadi kader semakin berpengalaman dan teliti dalam melakukan tugasnya salah satunya adalah presisi dalam melakukan pengukuran (Setjiowati, 2012).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1
Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan
Sumber Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

Keterangan :

 : Variabel Bebas

 : Variabel Terikat

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah "*Deskriptif analitik*" dengan rancangan crossectional study, yakni pengambilan data dilakukan secara bersamaan dalam satuan waktu untuk mengetahui pengetahuan, karakteristik kader dan lamakerja terhadap keaktifan kader.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Posyandu di Kelurahan Sentani yang dilaksanakan pada bulan Agustus 2013

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan Objek penelitian atau Objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah semua kader yang ada di Posyandu di Kelurahan Sentani.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian populasi kader yang berada di sepuluh Posyandu di Kelurahan Sentani sebanyak 30 sampel dengan kriteria sampel sebagai berikut :

- a. Semua anggota kader yang masih aktif melaksanakan penyelenggaraan Posyandu.
- b. Berdomisili di wilayah Posyandu masing – masing.
- c. Bersedia menjadi sampel.

D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Definisi Operasional	Kriteria Objektif
1	Pengetahuan Pemahaman tentang pelaksanaan posyandu serta kegiatan pokok posyandu	Baik : Jika Skor jawaban dilakukan $> 75\%$ Kurang : Jika skor jawaban $\leq 75\%$
2	Umur Jumlah tahun kelahiran berdasarkan pengalaman ibu	27 – 39 tahun 40 – 52 tahun 53 – 65 tahun
3	Pendidikan Jenjang pendidikan formal terakhir yang diikuti	Pendidikan Tinggi : SMA dan perguruan tinggi Pendidikan rendah : SD dan SMP
5	Lama menjadi kader Keikutsertaan sebagai kader dalam melaksanakan kegiatan posyandu berdasarkan pengalaman kader	< 5 tahun 5 – 10 tahun > 10 tahun
6	Keaktifan kader Peran aktif kader dalam pelaksanaan posyandu meliputi kegiatan penimbangan, pemberian 10 paket pertolongan gizi, penyuluhan dan pencatatan/ pelaporan.	Aktif : Mengikuti kegiatan dalam melakukan kegiatan posyandu dalam 2 bulan terakhir Tidak aktif : tidak sesuai kriteria aktif

D. Tahapan Penelitian

1. Persiapan

- a. Menyusun Karya Tulis Ilmiah
- b. Seminar Karya Tulis Ilmiah

2. Pelaksanaan

- a. Menghubungi Puskesmas dan Posyandu
- b. Menyusun kerangka sampel.
- c. Melakukan penilaian.
- d. Koding data.

- e. Pengolahan dan analisis data.
- f. Penyusunan laporan hasil penelitian.
- g. Seminar hasil.

E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang di peroleh secara langsung oleh peneliti dari sampel. Data Primer dalam penelitian ini diperoleh menggunakan kuesioner untuk mengetahui karakteristik kader, pengetahuan dan keaktifan kader posyandu.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh berupa buku profil gambaran umum Posyandu dan laporan dam keaktian kader posyandu.

F. Analisis Data

Untuk menganalisis hubungan pengetahuan, karakteristik dengan keaktifan kader posyandu menggunakan *chi square* dengan bantuan SPSS versi 17 dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Untuk menyimpulkan data sebagai berikut :

Ho ditolak : Bila $P < \alpha = 0,05$, berarti ada hubungan yang bermakna.

Ho diterima : Bila $P > \alpha = 0,05$ berarti tidak ada hubungan yang bermakna.

G. Penyajian Data

Data yang telah dipersentasekan kemudian ditabulasikan dalam bentuk tabel yang selanjutnya dinarasikan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Puskesmas Sentani

Lokasi Puskesmas Sentani berada di Distrik Sentani Kabupaten Jayapura Provinsi Papua dengan jumlah penduduk 46.725 jiwa. Batas Wilayah Puskesmas Sentani

Sebelah Utara : Distrik Refmirara

Sebelah Selatan : Distrik Ebungfauw

Sebelah Timur : Distrik Sentani Timur (Kampung Harapan)

Sebelah Barat : Distrik Waibu

Wilayah kerja Puskesmas Sentani terdiri dari 3 (tiga) Kelurahan, yaitu : Kelurahan Sentani, Kelurahan Hinekombe, Kelurahan Dobonsolo dan 7 (tujuh) Kampung, yakni Kampung Sereh, Kampung Yobeh, Kampung Ifale, Kampung Yoboi, Kampung Ifar Besar, Kampung Hobong, dan Kampung Yahim.

Puskesmas Sentani sebagai Puskesmas Induk dan Puskesmas Pembantu sebanyak 3 (tiga) buah serta 35 Posyandu. Jumlah ruang pada Puskesmas Sentani sebanyak 10 ruangan dengan jumlah bagian-bagiannya tertentu. Sarana penunjang 2 buah mobil Puskesmas, 2 buah kendaraan roda dua, 2 buah komputer.

2. Karakteristik sampel

a. Umur Kader

Umur kader termuda berumur 27 tahun dan tertua berumur 64 tahun yang terbagi dalam 3 kelompok kategori. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.1. di bawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi Sampel Menurut Umur Kader di Kelurahan Sentani

Umur Kader	n	(%)
27 – 39 tahun	10	33,3
40 – 52 tahun	13	43,4
53 – 65 tahun	7	23,3
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer, 2013

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan umur kader dalam kategori 43,4% pada umur 40 – 52 tahun 27 – 39 tahun (33,3%) dan 53 – 65 tahun (23,3%).

b. Pendidikan

Pendidikan kader terendah adalah lulusan SMP dan tertinggi lulusan sarjana atau perguruan tinggi.

Tabel 4.2 Distribusi Sampel Menurut Pendidikan Kader di Kelurahan Sentani

Pendidikan	n	(%)
Rendah (SD dan SMP)	9	30
Tinggi (SMA – PT)	21	70
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer, 2013

Berdasarkan tabel di atas, pendidikan kader terbanyak pendidikan tinggi (70%) dan rendah (30%).

3. Pengetahuan

Pengetahuan tentang pelaksanaan posyandu dapat dilihat pada tabel 4.4 di bawah ini.

Tabel 4.4 Distribusi Sampel Menurut Pengetahuan Kader di Kelurahan Sentani

Pengetahuan	n	(%)
Kurang	3	10
Baik	27	90
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer, 2013

Berdasarkan tabel di atas, 90% pengetahuan kader tentang posyandu dalam kategori baik.

4. Lama Menjadi Kader

Lama menjadi kader dalam pelaksanaan posyandu dengan lama 1 tahun 1 hingga 32 tahun. Untuk lebih jelasnya lama menjadi kader dapat dilihat pada tabel 4.5 di bawah ini.

Tabel 4.5 Distribusi Sampel Menurut Lama Menjadi Kader di Kelurahan Sentani

Lama menjadi kader	n	(%)
< 5 tahun	11	36,7
5 – 10 tahun	9	30
> 10 tahun	10	33,3
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer, 2013

Berdasarkan tabel di atas, 36,7% lama kerja menjadi kader > 5 tahun, > 10 tahun (33,3%) dan 5 – 10 tahun (30%).

5. Keaktifan Kader

Keaktifan kader yang aktif dalam pelaksanaan Posyandu dapat dilihat pada tabel 4.6 di bawah ini.

Tabel 4.6 Distribusi Sampel Menurut keaktifan Kader di Kelurahan Sentani

Keaktifan kader	n	(%)
Tidak aktif	4	13,3
Aktif	26	86,7
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer, 2013

Berdasarkan tabel di atas, 86,7% aktif sebagai kader dan 13,3% tidak aktif bekerja sebagai kader dalam pelaksanaan posyandu.

6. Hubungan pengetahuan dengan keaktifan kader Posyandu

Tabel 4.7 Distribusi Sampel Menurut Pengetahuan Kader keaktifan kader Posyandu

Pengetahuan Kader	Keaktifan Kader				Jumlah		p-value
	Tidak aktif		Aktif				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	2	66,7	1	33,3	3	100	0,03
Baik	2	7,4	25	92,6	27	100	
Jumlah	4	13,3	26	86,7	30	100	

Sumber : Data Primer, 2013

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa pengetahuan kader kurang yang tidak aktif (66,7%) dan aktif (33,3%). Sedangkan pengetahuan kader baik yang tidak aktif (7,45) dan aktif (92,6%). Hasil uji *chi square* diperoleh $p\text{-value} = 0,03 < \alpha = 0,05$, maka dinyatakan ada hubungan pengetahuan dengan keaktifan kader posyandu di Kelurahan Sentani Kabupaten Jayapura.

7. Hubungan karakteristik dengan keaktifan kader posyandu

a. Hubungan umur dengan keaktifan kader posyandu

Umur kader yang diteliti terbanyak yang aktif pada umur 53 – 65 tahun. untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.8 di bawah ini.

Tabel 4.8 Hubungan umur dengan keaktifan kader posyandu di Kelurahan Sentani

Umur	Keaktifan Kader				Jumlah		<i>p-value</i>
	Tidak aktif		Aktif				
	n	%	n	%	n	%	
27 – 39 tahun	2	20	8	80	10	100	0,47
40 – 52 tahun	2	15,4	11	84,6	13	100	
53 – 65 tahun	0	0	7	100	7	100	
Jumlah	4	13,3	26	86,7	30	100	

Sumber : Data Primer, 2013

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa umur kader terbanyak yang aktif (100%) pada umur 53 – 65 tahun dan tidak aktif (20%) pada umur 27 – 39 tahun. Hasil uji *chi square* diperoleh *p-value* = 0,47 > α = 0,05, maka dinyatakan tidak ada hubungan umur kader dengan keaktifan kader posyandu di Kelurahan Sentani Kabupaten Jayapura.

b. Hubungan pendidikan dengan keaktifan kader posyandu

Tabel 4.9 Hubungan pendidikan dengan keaktifan kader posyandu di Kelurahan Sentani

Pendidikan	Keaktifan Kader				Jumlah		p-value
	Tidak aktif		Aktif		n	%	
	n	%	n	%			
Rendah (SD dan SMP)	2	22,2	7	77,8	7	100	0,56
Tinggi (SMA – PT)	2	9,5	19	90,5	19	100	
Jumlah	4	13,3	26	86,7	30	100	

Sumber : Data Primer, 2013

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa pendidikan kader rendah yang tidak aktif (22,2%) dan aktif (77,8%). Sedangkan

pendidikan kader tinggi yang tidak aktif (9,5%) dan aktif (90,5%).

Hasil uji *chi square* diperoleh $p\text{-value} = 0,56 > \alpha = 0,05$, maka dinyatakan tidak ada hubungan pendidikan kader dengan keaktifan kader posyandu di Kelurahan Sentani Kabupaten Jayapura.

8. Hubungan Lama Menjadi Kader dengan keaktifan kader posyandu

Tabel 4.11 Hubungan lamam menjadi kader dengan keaktifan kader posyandu di Kelurahan Sentani

Lama Menjadi Kader	Keaktifan Kader				Jumlah		<i>p-value</i>
	Tidak aktif		Aktif				
	n	%	n	%	n	%	
< 5 tahun	3	27,3	8	72,7	11	100	0,180
5 – 10 tahun	1	11,1	8	88,9	9	100	
> 10 tahun	0	0	10	100	10	100	
Jumlah	4	13,3	26	86,7	30	100	

Sumber : Data Primer, 2013

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa kader yang aktif tertinggi pada lama kerja menjadi kader > 10 tahun (100%) dan tidak aktif pada kader dengan lama kerja menjadi kader < 5 tahun (27,3%). Hasil uji *chi square* diperoleh $p\text{-value} = 0,180 > \alpha = 0,05$, maka dinyatakan tidak ada hubungan lama menjadi kader dengan keaktifan kader posyandu di Kelurahan Sentani Kabupaten Jayapura.

B. Pembahasan

1. Keaktifan kader posyandu

Hasil peneltian keaktifan kader dalam pelaksanaan posyandu sebesar 86,7% aktif dan 13,3% tidak aktif bekerja sebagai kader dalam pelaksanaan posyandu.

Keaktifan kader yang aktif dalam pelaksanaan posyandu adalah melakukan pendaftaran, melakukan penimbangan, melakukan Pengisian KMS, melakukan penyuluhan perorangan berdasarkan KMS, melakukan pengobatan ringan dan melakukan pencatatan dan pelaporan. Dengan demikian pelaksanaan posyandu yang baik dilakukan berkaitan dengan langsung secara penyuluhan pencatatan dan pelaporan. Sedangkan keaktifan kader kurang tidak aktif dalam penyelenggaraan posyandu.

Asumsi peneliti bahwa kader yang tidak aktif, karena pekerjaan menjadi kader sifatnya hanya sukarela dari masyarakat yang ikut berpartisipasi dalam penyelenggaraan posyandu dan bukanlah suatu keharusan atau kewajiban kader hadir dalam setiap pelaksanaan posyand .

2. Pengetahuan kader posyandu dengan keaktifan kader posyandu

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui pasca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2011).

Hasil penelitian bahwa pengetahuan kader, 90% tentang pelaksanaan posyandu dalam kategori baik. Hal ini kemungkinan, karena tugas pokok posyandu tidaklah berat. Hal ini juga ditunjukkan bahwa kader dengan pengetahuan baik sebesar 92,6%. Sedangkan

dari 10% kader dengan pengetahuan kurang yang tidak aktif sebesar 66,7%. Secara statistik dinyatakan ada hubungan pengetahuan dengan keaktifan kader dalam melaksanakan posyandu

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Armydei (2012), yang menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kinerja kader. Hubungan tersebut berkaitan erat dengan pelaksanaan dalam sistem 5 meja dan tugas pokok yang dilaksanakan di posyandu.

Asumsi peneliti, bahwa pengetahuan yang baik akan mengetahui apa yang menjadi tugas pokok yang harus dilakukan seorang kader dalam pelaksanaan posyandu, sehingga tugas - tugas tersebut dapat dilakukan oleh kader.

3. Karakteristik kader dengan keaktifan kader posyandu

a. Umur kader dengan keaktifan kader posyandu

Hasil penelitian, menunjukkan bahwa umur kader terbanyak yang aktif (100%) pada umur 53 – 65 tahun dan tidak aktif (20%) pada umur 27 – 39 tahun. Berdasarkan prosentase tersebut bahwa umur kader tidak aktif dan aktif prosentasenya tidak jauh berbeda. Hasil uji *chi square* diperoleh $p\text{-value} = 0,47 > \alpha = 0,05$, maka dinyatakan tidak ada hubungan umur kader dengan keaktifan kader posyandu di Kelurahan Sentani Kabupaten Jayapura.

Tidak adanya hubungan disebabkan pada kelompok umur kader yang diteliti sebagai telah masuk dalam kategori dewasa, akan tetapi dalam pelaksanaan posyandu keaktifan kader tidak jauh berbeda. Hal ini dapat disebabkan pada umur kader yang diteliti terendah berumur 27 tahun dan tertua berumur 64 tahun, sehingga

pada kelompok umur tersebut memiliki keaktifan yang baik dalam pelaksanaan posyandu.

Hasil ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh setjowati (2011), bahwa umur kader yang muda dan dewasa tidak berpengaruh terhadap kinerja dalam pelaksanaan posyandu.

b. Pendidikan kader dengan keaktifan kader posyandu

Hasil penelitian, pendidikan kader terbanyak pendidikan tinggi (70%) dan rendah (30%). Pendidikan kader yang terendah adalah SMP. Salah satu syarat untuk menjadi kader menurut depkes RI (2006) minimal adalah seorang yang dapat membaca dan menulis.

Berdasarkan pendidikan tersebut, menunjukkan bahwa pendidikan kader rendah yang tidak aktif (22,2%) dan aktif (77,8%). Sedangkan pendidikan kader tinggi yang tidak aktif (9,5%) dan aktif (90,5%). Hasil uji *chi square* diperoleh $p\text{-value} = 0,56 > \alpha = 0,05$, maka dinyatakan tidak ada hubungan pendidikan kader dengan keaktifan kader posyandu di Kelurahan Sentani Kabupaten Jayapura.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh setjowati (2011), bahwa pendidikan kader tidak berpengaruh terhadap kinerja dalam pelaksanaan posyandu.

Dengan demikian bahwa pelaksanaan posyandu diperoleh bukan dari pendidikan formal, akan tetapi diperoleh dari pendidikan non formal berupa pelatihan-pelatihan yang diberikan oleh petugas kesehatan, sehingga pendidikan formal tidak memiliki hubungan dengan keaktifan kader.

4. Hubungan lama kerja menjadi kader dengan keaktifan kader

Hasil penelitian, bahwa 36,7% lama kerja menjadi kader > 5 tahun, > 10 tahun (33,3%) dan 5 – 10 tahun (30%). Hal ini menunjukkan sebagian besar telah lama menjadi kader > 5 tahun.

Sedangkan kader yang aktif tertinggi pada lama kerja menjadi kader > 10 tahun (100%) dan tidak aktif pada kader dengan lama kerja menjadi kader < 5 tahun (27,3%). Hasil uji *chi square* diperoleh *p-value* = 0,018 > α = 0,05, maka dinyatakan tidak ada hubungan umur kader dengan keaktifan kader posyandu di Kelurahan Sentani Kabupaten Jayapura.

Tidak adanya hubungan disebabkan keaktifan antara kader yang telah lama dan baru, prosentasenya tidak jauh berbeda. Selain itu, kader yang baru menjadi kader, hanya 1 orang menjadi kader selama 1 tahun sedangkan kader lainnya di atas 3 tahun. Sehingga telah mengetahui pelaksanaan posyandu.

Sedangkan kader yang tidak aktif walaupun telah bekerja lama disebabkan dalam pelaksanaan posyandu terdiri dari beberapa kader, sehingga tugas lain dapat dikerjakan oleh kader yang lainnya. Selain itu dalam pelaksanaan teknis seperti pemberian imunisasi dilakukan oleh bidan dan tenaga kesehatan. Hal ini juga disebabkan, bahwa dalam pelaksanaan posyandu, kehadiran ibu dan jumlah kader yang ada cukup memadai, sehingga kader terlihat ada yang hanya melakukan 2 tugasnya saja sedangkan yang lainnya dikerjakan oleh kader lainnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengetahuan kader tentang pelaksanaan posyandu sebesar 90% baik dan 10% kurang.
2. Karakteristik berdasarkan umur kader 43,4% pada umur 40 – 52 tahun 27 – 39 tahun (33,3%) dan 53 – 65 tahun (23,3%).
3. Lama menjadi kader sebesar 36,7% lama kerja menjadi kader > 5 tahun, > 10 tahun (33,3%) dan 5 – 10 tahun (30%).
4. Keaktifan kader sebesar 86,7% aktif dan 13,3% tidak aktif bekerja sebagai kader dalam pelaksanaan posyandu.
5. Ada Hubungan pengetahuan dengan keaktifan kader posyandu di Kelurahan Sentani Kabupaten Jayapura.
6. Tidak ada hubungan umur kader dengan keaktifan kader posyandu.
7. Tidak ada hubungan pendidikan kader dengan keaktifan kader posyandu.
8. Tidak ada hubungan lama menjadi kader dengan keaktifan kader posyandu.

B. Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan

Agar dapat meningkatkan pengembangan sumber daya kader dengan mengikutsertakan dalam pelatihan – pelatihan, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan kader dalam pelaksanaan posyandu.

2. Bagi Kader

Adanya pembagian kerja yang terkoordinasi dengan baik, sehingga dalam pelayanan yang diberikan semuanya ikut aktif terlibat.

3. Bagi peneliti lanjutan

Sebagai referensi lanjutan tentang keaktifan kader dalam pelaksanaan posyandu, khususnya penambahan variabel sikap, sehingga diketahui sikap kader dalam keaktifan posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI, 2005. *Pedoman Umum Pengelolaan Pelayanan Posyandu*.
- Depkes, 2006. *Pedoman Umum Pengelolaan Pelayanan Posyandu*.
- Depkes, 2009. *Pedoman Umum Pengelolaan Pelayanan Posyandu*.
- Dinkes Prov. Papua, 2013. *SKDN Kabupaten/Kota/Provinsi Papua*.
- Dompas, 2010. *Buku Saku Bidan Ilmu Kesehatan Anak*. EGC, Jakarta.
- Hidayat, 2008. *Ilmu Kesehatan Anak*. Salemba Medika, Jakarta.
- Kemenkes, 2010. *Gizi Lebih Merupakan Ancaman Masa Depan Anak*. (online <http://www.kemendes.go.id>. diakses 18 Maret 2013).
- Mubarak, 2011. *Promosi Kesehatan Untu Bidan*. Salemba Medika Jakarta.
- Notoatmodjo, 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Pratiwi, 2008. *Ilmu Kesehatan Anak*, Trans info media, Jakarta.
- Sandiyani, 2012. *Lama Menjadi Kader, Frekuensi Pelatihan, Pengetahuan Gizi, Dan Sikap Kader Posyandu Dengan Perilaku Penyampaian Informasi Tentang Pesan Gizi Seimbang*.
- Setijowati, 2011. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Karakteristik Kader Posyandu Terhadap Presisi Dan Akurasi Hasil Pengukuran Tinggi/Panjang Badan Balita Di Puskesmas Niki-Niki Kecamatan Amanuban Tengah Kabupaten Timor Tengah Selatan*
- WHO, 2010. *Isu Kematian Anak di Dunia*. (Online: <http://www.worldvision.com>. diakses 20 Maret 2013).
- Widiastuti, 2006. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Kader Dalam Kegiatan Posyandu Di Kelurahan Gubug Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan Tahun 2006*. Jurnal Penelitian. Unnes, Semarang.

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN, KARAKTERISTIK DAN LAMA KERJA KADER DENGAN KEAKTIFAN KADER POSYANDU DI KELURAHAN SENTANI KABUPATEN JAYAPURA

A. Karakteristik Kader

Nomor :

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Status perkawinan :

B. Pengetahuan Kader tentang Posyandu

1. Sebutkan kepanjangan dari Posyandu
 - a. Pos pelayanan terpadu
 - b. Pos pelayanan terjauh
 - c. Pos pelayanan bermutu
2. Sebutkan tujuan dari dari posyandu
 - a. Menurunkan angka kematian bayi (AKB), angka kematian ibu (AKI)
: ibu hamil, melahirkan dan nifas.
 - b. Menurunkan angka kematian bapak (AKB), angka kematian induk (AKI)
 - c. Menurunkan angka kematian bapak (AKB), angka kematian ibu (AKB)
3. Sebutkan salah satu pokok kegiatan posyandu
 - a. Pelayanan KIA.
 - b. Pelayanan pembelian
 - c. Penanggulangan demam berdarah
4. Berapa bulan sekali pelaksanaan kegiatan Posyandu
 - a. 1 bulan sekali
 - b. 2 bulan sekali
 - c. 3 bulan sekali
5. Ada berapa system yang ada dalam kegiatan posyandu
 - a. 5 Meja
 - b. 4 Meja
 - c. 3 Meja

6. Fungsi meja II adalah melakukan
 - a. Penimbangan
 - b. Pendaftaran
 - c. Pengisian KMS
7. Fungsi meja IV adalah melakukan
 - a. Penyuluhan perorangan berdasarkan KMS
 - b. Pelayanan KB kesehatan
 - c. Pengisian KMS
8. Sasaran Posyandu adalah
 - a. Bayi/balita, ibu hamil dan menyusui, WUS dan PUS
 - b. Anak sekolah 6-9 tahun, ibu hamil dan kakek
 - c. Kakek, bapak dan ibu
9. Untuk melihat keberhasilan Posyandu dapat tergambar melalui cakupan
 - a. SKDN
 - b. SDSB
 - c. SKSD
10. Bulan vitamin A dilaksanakan pada bulan
 - a. Februari dan Agustus
 - b. Januari dan Agustus
 - c. Februari dan September

C. Keaktifan Kader Posyandu

1. Aktif 2 bulan terakhir dalam penyelenggaraan posyandu

☐

Ya

☐

Tidak

Jika jawaban ibu ya atau tidak jelaskan

.....

D. Lama Menjadi Kader

1. Berapa lama ibu menjadi kader : Tahun
2. Alasan ibu menjadi kader ?

.....

3. Apakah ada hambatan menjadi kader

[] ya [] tidak

Jelaskan alasan ibu :

.....

4. Apakah ibu selalu hadir dalam kegiatan Posyandu ?

☐ ya ☐ tidak

Jelaskan alasan ibu :

.....

5. Apakah ada hambatan dalam bekerja saat pelaksanaan posyandu ?

☐ ya ☐ tidak

Jelaskan alasan ibu :

.....

MASTER LABEL

no resp	nama	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	ST	PENGETAHUAN										KEAKTIFAN KADER										KET	LM						
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	JML	%	KET	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7		P8	P9	P10	JML	KET	MJD KADER	
1	YY	34	SMK	IRT	KAWIN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	aktif	9	Lama	
2	JY	42	SMA	IRT	KAWIN	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Baik	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	6	aktif	20	lama	
3	JPY	57	SMA	SWASTA	KAWIN	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Baik	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	aktif	3	baru	
4	GS	29	SMA	IRT	KAWIN	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Baik	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7	aktif	3	baru	
5	SY	34	SMP	IRT	KAWIN	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90	Baik	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	t.aktif	3	baru	
6	SA	36	SMA	IRT	KAWIN	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90	Baik	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	aktif	4	baru	
7	YT	54	SMP	IRT	KAWIN	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	80	Baik	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7	aktif	3	baru	
8	IM	45	SMP	IRT	KAWIN	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Baik	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	6	aktif	3	baru	
9	LY	45	SMP	SWASTA	KAWIN	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5	50	Kurang	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	t.aktif	3	baru	
10	AE	37	SMA	IRT	KAWIN	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	70	Kurang	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	t.aktif	6	lama	
11	LW	63	SMP	IRT	JANDA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Baik	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	aktif	31	lama	
12	KM	53	SMP	IRT	KAWIN	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Baik	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	aktif	10	lama	
13	AP	53	SMK	IRT	KAWIN	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	80	Baik	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	7	aktif	32	lama	
14	DP	64	SMP	IRT	KAWIN	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	70	Kurang	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	aktif	31	lama	
15	MY	41	SMA	IRT	KAWIN	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4	aktif	17	lama
16	TM	53	SMA	IRT	KAWIN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	aktif	17	lama	
17	ST	27	SMA	IRT	KAWIN	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	80	Baik	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4	aktif	3	baru	
18	DT	29	SMA	IRT	KAWIN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	aktif	6	lama	
19	EY	37	SMA	IRT	KAWIN	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	80	Baik	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	aktif	10	lama	
20	MA	43	S1	SWASTA	KAWIN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	t.aktif	2	baru	
21	SY	37	S1	SWASTA	KAWIN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	6	aktif	10	lama
22	SA	47	SMA	IRT	JANDA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	7	aktif	16	lama	
23	S	39	SMP	IRT	KAWIN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	7	aktif	14	lama	
24	SN	48	SMA	IRT	KAWIN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	aktif	6	lama	
25	LL	45	SMA	IRT	KAWIN	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Baik	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	aktif	4	baru	
26	FO	51	SMP	IRT	KAWIN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	7	aktif	16	lama	
27	HS	40	SMA	IRT	KAWIN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	6	aktif	14	lama	
28	NY	47	SMA	IRT	KAWIN	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Baik	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	7	aktif	5	lama	
29	DF	46	SMK	IRT	KAWIN	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Baik	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	aktif	1	baru	
30	HY	45	SMA	IRT	KAWIN	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	80	Baik	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	aktif	8	lama	

302928272625242322212019181716151413121110987654321

302928271620293030

29 29 22 10 8 9 16 6 13

30 29 27 28 27 16 20 29 30 30

Frequency Table

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 27 - 39 tahun	10	33.3	33.3	33.3
40 - 52 tahun	13	43.3	43.3	76.7
53 - 65 tahun	7	23.3	23.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	9	30.0	30.0	30.0
tinggi	21	70.0	70.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bekerja	4	13.3	13.3	13.3
tidak bekerja	26	86.7	86.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

st.kawin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid JANDA	2	6.7	6.7	6.7
KAWIN	28	93.3	93.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	3	10.0	10.0	10.0
baik	27	90.0	90.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

keaktifan_kader

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak aktif	4	13.3	13.3	13.3
aktif	26	86.7	86.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

lm_mjd_kader

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 5 tahun	11	36.7	36.7	36.7
5 - 10 tahun	9	30.0	30.0	66.7
> 10 tahun	10	33.3	33.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Crosstabs

Umur * keaktifan_kader

Crosstab					
			keaktifan_kader		Total
			tidak aktif	aktif	
Umur	27 - 39 tahun	Count	2	8	10
		% within Umur	20.0%	80.0%	100.0%
	40 - 52 tahun	Count	2	11	13
		% within Umur	15.4%	84.6%	100.0%
	53 - 65 tahun	Count	0	7	7
		% within Umur	.0%	100.0%	100.0%
	Total	Count	4	26	30
		% within Umur	13.3%	86.7%	100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.509 ^a	2	.470
Likelihood Ratio	2.390	2	.303
Linear-by-Linear Association	1.282	1	.257
N of Valid Cases	30		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .93.

pendidikan * keaktifan_kader

Crosstab					
			keaktifan_kader		Total
			tidak aktif	aktif	
pendidikan	rendah	Count	2	7	9
		% within pendidikan	22.2%	77.8%	100.0%
	tinggi	Count	2	19	21
		% within pendidikan	9.5%	90.5%	100.0%
Total		Count	4	26	30
		% within pendidikan	13.3%	86.7%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.879 ^a	1	.348	.563	.345
Continuity Correction ^b	.124	1	.725		
Likelihood Ratio	.817	1	.366		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.850	1	.357		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.20.

b. Computed only for a 2x2 table

pengetahuan * keaktifan_kader

Crosstab					
			keaktifan_kader		Total
			tidak aktif	aktif	
pengetahuan	kurang	Count	2	1	3
		% within pengetahuan	66.7%	33.3%	100.0%
	baik	Count	2	25	27
		% within pengetahuan	7.4%	92.6%	100.0%
Total		Count	4	26	30
		% within pengetahuan	13.3%	86.7%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.205 ^a	1	.004	.039	.039
Continuity Correction ^b	3.878	1	.049		
Likelihood Ratio	5.483	1	.019		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7.932	1	.005		
N of Valid Cases	30				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .40.
b. Computed only for a 2x2 table

lm_mjd_kader * keaktifan_kader

Crosstab					
			keaktifan_kader		Total
			tidak aktif	aktif	
lm_mjd_kader	< 5 tahun	Count	3	8	11
		% within lm_mjd_kader	27.3%	72.7%	100.0%
	5 - 10 tahun	Count	1	8	9
		% within lm_mjd_kader	11.1%	88.9%	100.0%
	> 10 tahun	Count	0	10	10
		% within lm_mjd_kader	.0%	100.0%	100.0%
	Total	Count	4	26	30
		% within lm_mjd_kader	13.3%	86.7%	100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.427 ^a	2	.180
Likelihood Ratio	4.391	2	.111
Linear-by-Linear Association	3.279	1	.070
N of Valid Cases	30		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.20.