

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEAKTIFAN KADER
POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MATAOLEO
KAB. BOMBANA**

*Factors Related To Liveliness Cadre Posyandu Health Work
Mataoleo Kab.Bombana*

Anita Karlina,¹ Rosmiati Pakkan,² Syamsiah P³
Program Studi Kesehatan Masyarakat
STIKES Mandala Waluya Kendari
(anitakarlina096@gmail.com / 081283350933)

ABSTRAK

Berdasarkan observasi awal data pelaksanaan kegiatan pada data profil Puskesmas Mataoleo pada tahun 2017, Puskesmas Mataoleo memiliki 11 Posyandu yang terdiri dari Posyandu Pratama 4 (36,3%), Posyandu Madya 3 (27,2%), Purnama 2 (18,1%) dan Posyandu Mandiri 2 (18,1%) dengan jumlah kader Posyandu yaitu 57 orang. Jumlah kader yang aktif 23 orang(40,35%) dan jumlah kader yang tidak aktif 34 (59,64%) orang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Mataoleo Kabupaten Bombana tahun 2018.

Jenis penelitian adalah jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Cross Sectional Study*. Populasi penelitian adalah 57 orang dengan teknik penarikan sampel *proporsional random sampling*. Jumlah sampel sebanyak 36 orang. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil penelitian diperoleh ada hubungan antara jarak tempuh dengan keaktifan kader posyandu dengan nilai X^2 hit = 4,287, $\phi = 0,407$. Ada hubungan antara insentif dengan keaktifan kader posyandu dengan nilai X^2 hit = 4,026, $\phi = 0,393$. Ada hubungan antara pelatihan dengan keaktifan kader posyandu dengan nilai X^2 hit = 3,914, $\phi = 0,387$. Diharapkan kepada pihak yang terkait khususnya Puskesmas Mataoleo untuk meningkatkan Pelatihan kepada para kader Posyandu dan memberikan insentif yang sesuai, sehingga dapat memaksimalkan kinerja para kader Posyandu.

Kata Kunci : Keaktifan kader, jarak tempuh, insentif, pelatihan, puskesmas mataoleo

ABSTRACT

Based on preliminary observations on the implementation of data profiling data Mataoleo health center in 2017, the health center has 11 IHC Mataoleo consisting of IHC Primary 4 (36.3%), IHC Madya 3 (27.2%), Purnama 2 (18.1%) and IHC Independent 2 (18.1%) with a number of health cadres ie 57 people. Number of active cadre of 23 people (40.35%) and the number of cadres of inactive 34 (59.64%) votes. This study aims to determine the factors associated with the activity of health cadres in the working area of health center Mataoleo Bombana the year 2018.

This type of research is quantitative research with Cross Sectional Study Design. The study population was 57 people with sampling techniques proportional random sampling, The total sample of 36 people. Data analysis using Chi-Square test.

Results showed there was a relationship between the distance traveled by the liveliness of Posyandu cadre with the value X^2 hit = 4,287, $\phi = 0,407$. There is a relationship between the incentive to liveliness Posyandu cadre with the value X^2 hit = 4,026, $\phi = 0,393$. There is a relationship between training cadres Posyandu liveliness to the value X^2 hit = 3,914, $\phi = 0,387$. It is expected that the parties concerned, especially the health center in the order mataoleo to improve training to cadres Posyandu and provide appropriate incentives, so as to maximize the performance of the health cadres.

Keywords : Kader liveliness, mileage, incentives, training, mataoleo health center

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi dan kebutuhan dasar manusia (UUD 1945, pasal 28 H ayat 1 dan UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan) dan sekaligus sebagai investasi, sehingga perlu diupayakan, diperjuangkan dan ditingkatkan oleh setiap individu dan oleh seluruh komponen bangsa, agar masyarakat dapat menikmati hidup sehat, dan pada akhirnya dapat mewujudkan derajat kesehatan baik individu, keluarga maupun masyarakat yang optimal. Hal ini perlu dilakukan karena kesehatan bukanlah tanggung jawab pemerintah saja, namun merupakan tanggung jawab bersama pemerintah dan masyarakat, termasuk swasta.¹

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan mengemban misi untuk mendorong kemandirian masyarakat dalam hal hidup sehat melalui pemberdayaan masyarakat. Wujud nyata dari upaya pemberdayaan masyarakat adalah hadirnya berbagai bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) di setiap wilayah kerja Puskesmas. UKBM yang memiliki peran nyata dan telah mampu berkembang di tengah masyarakat yaitu pos pelayanan terpadu (Posyandu).²

Posyandu adalah pelayanan yang diselenggarakan dari masyarakat oleh masyarakat dan untuk masyarakat sedangkan pemerintah hanya memfasilitasi. Posyandu telah ditetapkan oleh pemerintah sebagai suatu strategi untuk memperluas jangkauan pelayanan kesehatan masyarakat.

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat

(UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat. Pengetahuan kader tentang Posyandu akan berpengaruh terhadap kemauan dan perilaku kader untuk mengaktifkan kegiatan Posyandu dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Posyandu yang meliputi program prioritas (KB, KIA, Gizi, Imunisasi dan Penanggulangan Diare) dan terbukti mempunyai daya ungkit besar terhadap penurunan angka kematian bayi dan angka kematian ibu.³

Upaya untuk meningkatkan fungsi dan keaktifan kader Posyandu menjadi kepedulian semua pihak, sehingga keberhasilan Posyandu menjadi tanggung jawab bersama. Salah satu permasalahan Posyandu yang paling mendasar adalah rendahnya tingkat pengetahuan kader baik dari sisi akademis maupun teknis. Kita ketahui bersama, bahwa kader adalah ujung tombak dari seluruh kegiatan yang dilaksanakan di Posyandu. Keberadaan kader menjadi penting dan strategis, ketika pelayanan yang diberikan mendapat simpati dari masyarakat yang pada akhirnya akan memberikan implikasi positif terhadap kepedulian dan partisipasi masyarakat.⁴

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ratih Wirapuspita, insentif uang dapat meningkatkan kinerja kader Posyandu di Kabupaten Penajam Paser Utara tahun 2010. Sistem pengelolaan insentif oleh pemerintah dapat menurunkan sifat kerelawanan kader dan melemahkan pemberdayaan kader.

Kinerja dan pengabdian kader Posyandu sangat baik, tetapi diperlukan pembinaan untuk mendukung kinerja kader.⁵

Peran serta keikutsertaan kader Posyandu melalui berbagai organisasi dalam upaya mewujudkan dan meningkatkan pembangunan kesehatan masyarakat desa harus dapat terorganisir dan terencana dengan tepat dan jelas. Beberapa hal yang dapat atau perlu dipersiapkan oleh kader seharusnya sudah dimengerti dan dipahami sejak awal oleh kader Posyandu. Karena disadari atau tidak keberadaan Posyandu sebuah usaha untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Upaya Posyandu yang telah ada dan telah berjalan selama ini mampu dan lebih ditingkatkan dan dilestarikan.⁶

Jumlah Posyandu di Provinsi Sulawesi tenggara berdasarkan status Posyandu tahun 2013 sebanyak 2.689 yang terdiri atas Posyandu Pratama 689 (25,6%), Posyandu Madya 1.030 buah (38,3%), Posyandu Purnama 789 buah (29,3%), dan Posyandu Mandiri 181 buah (6,7%), cakupan D/S tahun 2013 adalah 45,9%, tahun 2014 adalah 66,7%, tahun 2015 adalah 70,3% dan pada tahun 2016 mengalami peningkatan 80,3%.⁷

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Mataoleo Kabupaten Bombana.

METODE PENELITIAN

Jenis yang digunakan adalah observasi analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini telah

dilaksanakan pada bulan September sampai dengan bulan Oktober tahun 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader posyandu yang berada pada di Wilayah Kerja Mataoleo Kab. Bombana yang berjumlah 57 orang. Sampel penelitian ini adalah sebagian kader posyandu yang berada Di Wilayah Kerja Mataoleo Kab. Bombana yang berjumlah 36 orang. Tehnik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Analisis data dilakukan dengan menggunakan program komputerisasi IBM *Statistical Product and Service Solution (SPSS)* versi 16.0. Analisis data terdiri dari univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square* dan uji keamatan.

HASIL PENELITIAN

Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur dapat dilihat pada Tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak yaitu umur 31-40 sebanyak 18 orang (50%), umur 41-50 tahun sebanyak 13 orang (36,11) dan yang paling sedikit umur 20-30 sebanyak 5 orang (13,89%). Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada Tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak adalah berpendidikan SMA sebanyak 21 orang (58,33%) dan yang paling sedikit berpendidikan SMP sebanyak 15 orang (41,67%).

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pekerjaan dapat di lihat pada Tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak adalah IRT sebanyak 12 orang (33,33%) dan yang paling sedikit adalah petani sebanyak 5 orang (13,89%). Distribusi responden menurut keaktifan kader dapat

dilihat pada Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak adalah yang tidak aktif sebanyak 19 orang (52,78%) dan

yang paling sedikit adalah aktif sebanyak 17 orang (47,22%).

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Mataleo Kab.Bombana Tahun 2018

Karakteristik	n(36)	%
Umur (Tahun)		
20-30	5	13,89
31-40	18	50
41-50	13	36,11
Pendidikan		
SMP	15	41,67
SMA	21	58,33
Pekerjaan		
IRT	12	33,33
Petani	5	13,89
Wiraswasta	10	27,78

Sumber : Data Primer, 2018

Distribusi responden menurut jarak tempuh dapat dilihat pada Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak adalah responden yang jarak tempuhnya jauh sebanyak 26 orang (72,22%) dan yang dekat jarak tempuhnya sebanyak 10 orang (27,78%). Distribusi responden menurut insentif dapat di lihat pada Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 36 responden dilihat dari Insentif yang banyak adalah yang insentif cukup sebanyak 24 orang (66,67%) dan yang insentif kurang sebanyak 12 orang (33,33%). Distribusi responden menurut pelatihan dapat dilihat pada Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak adalah yang kurang mendapatkan pelatihan sebanyak 22 orang (61,11%) dan yang cukup mendapatkan pelatihan sebanyak 14 orang (38,89%).

Adapun hasil penelitian jarak tempuh dengan keaktifan kader posyandu dapat dilihat pada Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 36 responden terdapat 26 responden (72,22) yang

jarak tempuhnya jauh, terdapat 9 responden (52,94%) yang aktif dan 17 responden (89,48%) yang tidak aktif. Sedangkan dari 10 responden yang jarak tempuhnya dekat, terdapat 8 responden (47,6%) yang aktif dan 2 responden (10,52%) yang Tidak aktif.

Adapun hasil penelitian insentif dengan keaktifan kader posyandu dapat dilihat pada Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 14 responden (38,89%) yang cukup mendapatkan pelatihan, terdapat 10 responden (58,82%) yang aktif dan 4 responden (21,06%) yang tidak aktif. Sedangkan dari 22 responden yang kurang mendapatkan pelatihan, terdapat 7 responden (41,18%) yang aktif dan 15 responden (78,94%) yang tidak aktif.

Adapun hasil penelitian Pelatihan dengan keaktifan kader posyandu dapat dilihat pada Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 14 responden (38,89%) yang cukup mendapatkan pelatihan, terdapat 10 responden (58,82%) yang aktif dan 4 responden (21,06%) yang tidak aktif.

Sedangkan dari 22 responden yang kurang (41,18%) yang aktif dan 15 responden mendapatkan pelatihan, terdapat 7 responden (78,94%) yang aktif.

Tabel 2. Hubungan Jarak Tempuh, Insentif dan Pelatihan dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Mataoleo Kab. Bombana Tahun 2018

Variabel	Keaktifan kader				Jumlah		OR (LL — UL)
	Aktif		Tidak aktif		N	%	
	n	%	n	%			
Jarak tempuh							
Jauh	9	52,94	17	89,48	26	72,22	0,132
Dekat	8	47,6	2	10,52	10	27,78	0,023 — 0,760
Insentif							
Cukup	9	52,9	3	15,79	12	33,33	6,000
Kurang	8	47,1	16	84,21	24	66,67	1,263 — 28,498
Pelatihan							
Cukup	10	58,8	4	21,1	14	38,9	5,357
Kurang	7	41,2	15	78,9	22	61,1	1,237 — 23,208

Sumber : Data Primer, 2018

PEMBAHASAN

Keaktifan merupakan suatu perilaku yang biasa dilihat dari keteraturan dan keterlibatan seorang untuk aktif dalam kegiatan. Keaktifan kader posyandu merupakan suatu perilaku atau tindakan nyata yang biasa dilihat dari keteraturan dan keterlibatan seorang kader dalam berbagai kegiatan posyandu baik kegiatan dalam posyandu maupun kegiatan diluar posyandu.⁸

Hasil penelitian di Tabel 2 wilayah kerja Puskesmas Mataoleo menunjukkan dari 36 responden terdapat 19 responden (52,78%) yang tidak aktif. Hal ini disebabkan karena tingkat kehadiran kader sangat sedikit sehingga kader tersebut dikatakan tidak aktif. dan terdapat 17 responden (47,22%) yang aktif. Hal ini dikarenakan kader tersebut rajin ke Posyandu sehingga kader tersebut dikatakan aktif dan kader tersebut rutin

mengikuti pelatihan. Kegiatan posyandu terselenggara dengan baik apabila maksimalnya keikutsertaan dan keaktifan kader posyandu pada setiap kegiatan yang berhubungan dengan posyandu, demikian akan memberikan kontribusi yang besar, dalam menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak balita.⁹

Jarak yang dimaksud disini adalah jauh dekatnya jarak dari rumah atau tempat tinggal ke tempat pelayanan kesehatan/ posyandu. jarak ke pusat pelayanan dan waktu tempuh memiliki hubungan dengan pemanfaatan dan kesehatan, akses pelayanan kesehatan hanya mudah bagi mereka yang tinggal dalam jarak 1 atau 2 kilometer dengan pelayanan kesehatan.¹⁰

Hasil penelitian di Tabel 2 wilayah kerja Puskesmas Mataoleo menunjukkan dari 36 responden terdapat 26 responden (72,22%) yang jarak tempuhnya jauh dan terdapat 9

responden (52,94%) yang aktif. Hal ini disebabkan karena sebagian kader mempunyai alat transportasi sehingga kader tersebut aktif ke Posyandu meskipun jarak rumah kader ke Posyandu cukup jauh dan kader menyadari bahwa pekerjaan sebagai kader posyandu merupakan tugas mulia untuk membantu masyarakat. dan terdapat 17 responden (89,48%) yang Tidak aktif. Hal ini disebabkan karena kader tidak mempunyai alat transportasi untuk datang ke posyandu sehingga kader lebih memilih melakukan pekerjaan rumah dibandingkan datang ke Posyandu. sepuluh responden yang (27,78%) jarak tempuhnya dekat dan 2 responden (27,78%) yang tidak aktif disebabkan karena kader tersebut tidak mempunyai pengetahuan sehingga kader tersebut tidak melaksanakan tugasnya dengan baik sebagai kader Posyandu.

Selanjutnya terdapat 8 responden (47,6%) yang jarak tempuhnya dekat dan aktif. Karena jarak tempuh kader ke Posyandu dekat sehingga kader aktif dan kader menyadari memiliki tanggung jawab terhadap keaktifan ibu dalam melaksanakan pemantauan tumbuh kembang balita dan memegang peranan penting dalam program posyandu.

Hasil analisis *Chi Square* diperoleh nilai X^2 hitung = 4,287 dan X^2 tabel = 3,841 dengan demikian X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel ($4,287 > 3,841$) dengan nilai uji *phi* yaitu 0,407. Maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan sedang antara jarak tempuh dengan keaktifan kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Mataoleo Kabupaten Bombana tahun 2018.

Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, jarak ke pusat pelayanan dan waktu tempuh memiliki hubungan antara keaktifan kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas dengan pemanfaatan dan kesehatan, akses ke pelayanan kesehatan hanya mudah bagi mereka yang tinggal dalam jarak 1 atau 2 kilometer dengan pelayanan kesehatan. Berdasarkan uji statistic diketahui ada hubungan antara jarak ke pusat pelayanan atau waktu tempuh ke Posyandu dengan keaktifan kader ($p < 0,05$).¹¹

Kader yang tidak mampu berkunjung ke pelayanan kesehatan, seperti posyandu dapat disebabkan karena rumahnya terlalu jauh dengan pelayanan kesehatan tempat diadakannya posyandu. Insentif atau penghargaan kader adalah upah atau gaji yang diberikan kepada kader. Insentif berupa uang memberikan motivasi tersendiri bagi kader. Insentif dalam penelitian ini adalah imbalan berupa uang yang diberikan kepada kader. Insentif merupakan faktor yang sangat memengaruhi keaktifan kader posyandu karena insentif yang diterimanya akan meningkatkan semangat kerja.¹²

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Mataoleo dari 36 responden terdapat 12 responden (33,33%) yang insentif cukup dan 24 responden (66,67%) yang insentif kurang. Hal ini disebabkan karena tuntutan profesi yang mengingat sebagai ibu rumah tangga yang harus mengasuh anaknya di rumah dan terkait dengan pekerjaan sebagai pekerja harian lepas, sehingga menyebabkan kader jarang hadir di posyandu.

Hasil analisis dari 12 responden (33,33%) terdapat 9 responden (52,94%) yang aktif, hal ini disebabkan insentif yang diterima berupa pengganti uang transport dianggap bukan sesuatu yang penting karena sebagian kader sudah bercukupan dan memiliki penghasilan lain sehingga tidak terlalu memikirkan besarnya imbalan yang di berikan dan menganggap sebagai suatu bentuk pengabdian kepada masyarakat, dan terdapat 3 responden (15,79%) yang tidak aktif, hal ini disebabkan karena kader menganggap insentif yang diterima tidak sesuai dengan beban kerja sehingga membuat kader jarang hadir dalam kegiatan posyandu dan lebih memilih bekerja harian untuk menambah penghasilan keluarga.

Selanjutnya dari 24 responden (66,67%) yang insentif kurang terdapat 8 responden (47,06%) yang aktif. Hal ini karena sebagian kader tidak mengharapkan imbalan karena mereka tergerak menjadi kader bukan karena menginginkan uang, karena bukan kebutuhan gaji yang membuat orang menjadi produktif melainkan pelatihan dan faktor kepuasan. terdapat 16 responden (84,21%) yang tidak aktif. Hal ini bahwa pemberian insentif menunjang keaktifan kader dalam melaksanakan tugasnya dengan sukarela.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya yang mengatakan bahwa faktor insentif yang pernah diterima kader posyandu mempengaruhi keaktifan kader posyandu dalam wilayah kerja puskesmas Peusangan Sibliah Krueng. Berdasarkan hasil uji statistik dari sub variabel insentif kader dengan variabel keaktifan kader posyandu dengan nilai *p-value* 0,005 dari 52 responden

didapatkan yang berada pada kategori aktif sebanyak 22 responden dengan 86,5%.¹³

Hasil analisis *Chi Square* diperoleh nilai X^2 hitung = 4,026 dan X^2 tabel = 3,841 dengan demikian X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel (4,026 > 3,841) dengan nilai *uji phi* yaitu 0,393. Maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan sedang antara insentif dengan keaktifan kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Mataoleo Kabupaten Bombana tahun 2018.

Insentif adalah upah atau gaji yang diberikan kepada kader. Jadi menurut asumsi peneliti, bahwa insentif yang diberikan kepada kader baik itu berupa uang, barang ataupun penghargaan dapat menjadi salah satu motivasi dan dorongan bagi kader untuk lebih giat lagi dalam melaksanakan, memelihara, dan mengembangkan kegiatan posyandu. Jika kader tidak aktif otomatis posyandu juga tidak dapat berjalan dengan lancar.¹⁴

Pelatihan adalah sesuatu yang terus-menerus dilakukan, karena pendidikan seseorang pada hakikatnya tidak pernah berakhir. Pelatihan kader merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemandirian kader. Biasanya pelatihan kader dilakukan oleh pihak Puskesmas ataupun Dinas Kesehatan daerah setempat, pelatihan yang didapatkan oleh kader Posyandu turut meningkatkan keaktifan dan partisipasi kader dalam setiap kegiatan posyandu.¹⁵

Hasil Penelitian di Tabel 2 wilayah Puskesmas Mataoleo dari 36 responden terdapat 14 responden (38,89%) yang mempunyai pelatihan cukup. Hal ini

disebabkan karena kader posyandu yang pernah mengikuti pelatihan akan bekerja maksimal dan berusaha untuk memberikan pelayanan yang profesional karena pelatihan merupakan salah satu proses pendidikan yang memiliki tujuan peningkatan kemampuan dan keterampilan khusus kader posyandu. hal ini sangat di butuhkan bagi kader untuk memiliki pengalaman kerja. Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat 22 responden (61,11%) yang memiliki pelatihan kurang. Hal ini karena kader posyandu yang tidak pernah mengikuti pelatihan, karena kader tersebut memiliki masa kerja yang belum lama serta belum pernah mengikuti pelatihan pelayanan kesehatan.

Hasil analisis dari 14 responden yang memiliki pelatihan cukup terdapat 10 responden (58,82%) yang aktif, hal ini merupakan salah satu bentuk untuk menambah keterampilan dalam kegiatan posyandu. dan terdapat 4 responden (21,06%) yang tidak aktif, hal ini disebabkan karena pelatihan responden yang kurang sehingga kader tidak dapat menyerap pelatihan dengan baik dan tidak dapat mengaplikasikannya di Posyandu, sedangkan dari 22 responden yang memiliki pelatihan kurang terdapat 15 responden (41,18%) yang tidak aktif dan 7 responden (41,18%) yang aktif, hal ini disebabkan karena masa kerja beberapa kader yang sudah lama menjadi kader sehingga meski jarang mendapatkan pelatihan tetapi memiliki pengalaman dalam pelaksanaan sebagai kader Posyandu.

Hasil analisis *Chi Square* diperoleh nilai X^2 hitung = 3,914 dan X^2 tabel = 3,841

dengan demikian X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel ($3,914 > 3,841$) dengan nilai uji *phi* yaitu 0,387. Maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan sedang antara pelatihan dengan keaktifan kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Mataoleo Kabupaten Bombana tahun 2018.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya dengan hasil uji statistic diperoleh nilai *p-value* = 0,00 (*p value* $\leq \alpha$) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan keaktifan kader posyandu di wilayah kerja puskesmas bengkol kecamatan mapanget kota manado.¹⁶

KESIMPULAN DAN SARAN

Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut: ada hubungan sedang antara jarak tempuh dengan keaktifan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Mataoleo Kabupaten Bombana, ada hubungan sedang antara Insentif dengan keaktifan kader posyandu di wilayah kerja puskesmas Mataoleo Kabupaten Bombana, ada hubungan sedang antara Pelatihan dengan keaktifan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Mataoleo Kabupaten Bombana.

Saran yang diajukan ialah diharapkan kepada pihak Dinas kesehatan Kabupaten Bombana untuk melakukan advokasi kepada pemerintah setempat agar mengalokasikan insentif kader sebagai salah satu bentuk motivasi bagi kader agar aktif pada setiap kegiatan posyandu. Diharapkan juga kepada Puskesmas Mataoleo agar memaksimalkan

pendampingan dan pelatihan kader posyandu secara rutin setiap tahunnya, sehingga kader posyandu mengetahui perannya dan bersedia untuk meningkatkan kinerjanya. Untuk peneliti lebih lanjut dengan menambah variabel lain yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu serta pengalaman dan pemahaman yang berkaitan dengan keaktifan kader posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. 2011. Pedoman Umum Pelaksanaan Posyandu. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
2. Kemenkes RI. 2011. Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
3. Nurman, Muhammad. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Dalam Pelaksanaan Program Desa Siaga di Desa Tanjung Medang Wilayah Kerja Puskesmas Rupert Utara Kabupaten Bengkalis Tahun 2017. *Jurnal* Vol 1, No 1, April 2017, ISSN: 2580-2194.
4. Dinas Kesehatan Prov. Sultra. 2016. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016. Kendari: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara.
5. Departemen Kesehatan RI. 2015. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. Departemen Kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
6. Rachman, dkk. 2013. Determinan Niat Masyarakat untuk Berkunjung Ke Posyandu Di Wilayah Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. *Jurnal*.
7. Wirapuspita, Ratih. 2017. Insentif Uang Tunai Peningkatan Kinerja Kader Posyandu [Skripsi].
8. Grace, Glorisa F. 2013. Hubungan Motivasi dan Pemberian Insentif dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sonder. *Jurnal*.
9. Kementerian Kesehatan RI. 2012. Buku saku posyandu. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
10. Arnold M.W dan Roesli. 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tumpaan Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal*.
11. Adnani, S. 2011. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Nuha Medikka.
12. Adisasmito. 2010. Sistem Kesehatan. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
13. Ismawati SC, dkk. 2010. Posyandu dan Desa Siaga. Yogyakarta: Nuha Medika.
14. Maulana, H.D.H. 2009. Promosi Kesehatan. Jakarta: EGC.
15. Syalom R, Rolos. 2017. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Posyandu di Kecamatan Langowan Barat Kabupaten Minahasa. *Jurnal*.
16. Notoadmojo. 2012. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.