

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEAKTIFAN KADER POSYANDU
LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG TIJI KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2023**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



RIFAIZA
NPM : 1907110077

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2023**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEAKTIFAN KADER POSYANDU
LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG TIJI KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2023**



RIFAIZA
NPM : 1907110077

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rifaiza
NPM : 1907110077
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP)
Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEAKTIFAN
KADER POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PADANG TIJI KABUPATEN PIDIE TAHUN 2023.

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/ tidak di buat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa skripsi ini di buat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang di tetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA). termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Oktober 2023



ABSTRAK

NAMA : RIFAIZA
NPM : 1907110077

“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEAKTIFAN KADER POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG TIJI KABUPATEN PIDIE TAHUN 2023”

Keaktifan kader adalah keterlibatan kader didalam kegiatan kemasyarakatan yang merupakan pencerminan akan usahanya untuk memenuhi berbagai kebutuhan yang dirasakan dan pengabdian terhadap pekerjaannya sebagai kader. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Tahun 2023.

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader yang desa Desa Buloh, Desa Buni, Desa Perlak, Desa Cut, Desa Tuha, Desa Sukoen, Desa Gelutong (Tunong), Desa Mesjid, Desa Raya Gogo, Desa Meuke Gogo, Desa Aron Bunot Gogo, Desa Pasar Paloh dan Desa Glee Gogo yang berjumlah 40 orang kader posyandu lansia. Pengambilan sampel sebanyak 40 responden menggunakan teknik *total population*. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 01-08 Juli Tahun 2023 dengan cara wawancara menggunakan kuesioner. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 35,0% kader kurang aktif, 22,5% kader tidak ada pelatihan, 45,0% kader insentif tidak cukup, 60,0% keluarga tidak mendukung, 57,5% kader sudah menikah, 60,0% kader ada pekerjaan. Analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara pelatihan kader (*p-value* 0,024), insentif (*p-value*=0,002), dukungan keluarga (*p-value*=0,015), status perkawinan (*p-value*=0,008), pekerjaan kader (*p-value*=0,002) dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Tahun 2023.

Disarankan kepada kader posyandu lansia agar melaksanakan setiap kali kegiatan Posyandu diadakan, mengajak lansia untuk mengikuti posyandu, memberikan perhatian lebih seperti menjemput apabila ada lansia yang mampu untuk berjalan sendiri.

Kata Kunci: Keaktifan Kader, Pelatihan Kader, Insentif, Dukungan Keluarga, Status Perkawinan, Pekerjaan.

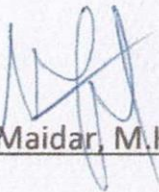
Daftar Kepustakaan : 56 buah (2015-2022)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

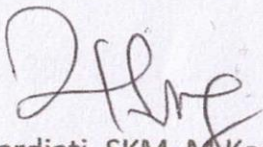
Skripsi Ini telah dipertahankan di Hadapan Tim Penguji skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Oktober 2023

Pembimbing I


Dr. Maidar, M.Kes

Pembimbing II


Wardiati, SKM, M.Kes

**MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**



Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH
NIK: 19811029 2006 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEAKTIFAN KADER POSYANDU
LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG TIJI KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2023**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

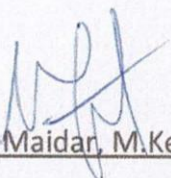
OLEH :

NAMA : RIFAIZA
NPM : 1907110077

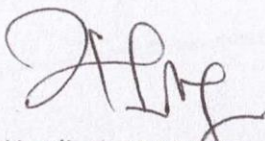
Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada bulan Agustus 2023

Banda Aceh, Oktober 2023

Pembimbing I


Dr. Maidar, M.Kes

Pembimbing II


Wardiati, SKM, M.Kes

MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



Dr. Basri Aramico.Ib, SKM, MPH
NIK: 19811029 2006 03 1 001

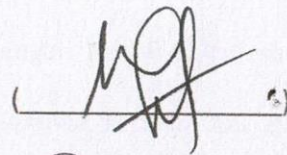
PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

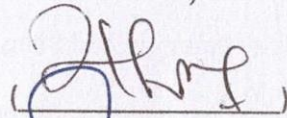
Banda Aceh, Oktober 2023

TANDA TANGAN

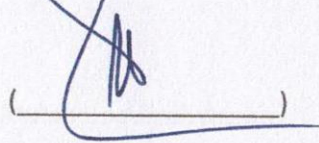
Pembimbing I : Dr. Maidar, M.Kes



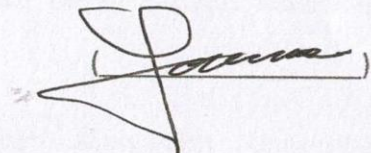
Pembimbing II : Wardiati, SKM, M.Kes



Penguji I : Dr. Basri Aramico.Ib, SKM, MPH



Penguji II : Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes



**MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**



Dr. Basri Aramico.Ib, SKM, MPH

NIK: 19811029 2006 03 1 001

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyahh ke alam islamiah. Skripsi ini satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ibu **Dr. Maidar, M.Kes** dan Ibu **Wardiati, SKM, M.Kes** selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada :

1. Bapak **Dr. H. Aslam Nur, MA** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak **Dr. Basri Aramico.Ib, SKM, MPH** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen Penguji di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam penyelesaian Skripsi ini.
6. Semua teman-teman yang telah membantu dalam penyelesaian Skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah S.W.T kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat.

Banda Aceh, Oktober 2023

Rifaiza

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|------------|
| COVER | |
| LEMBARAN PERSETUJUAN | i |
| LEMBARAN PERNYATAAN | ii |
| KATA PENGANTAR | iii |
| DAFTAR ISI | v |
| DAFTAR TABEL | vii |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 5 |
| 1.3 Ruang Lingkup Penelitian | 5 |
| 1.4 Tujuan Penelitian | 5 |
| 1.4.1 Tujuan Umum | 5 |
| 1.4.2 Tujuan Khusus | 6 |
| 1.5 Manfaat Penelitian | 6 |
| 1.5.1 Bagi Penelitian | 6 |
| 1.5.2 Tempat Penelitian | 7 |
| 1.5.3 Institusi Pendidikan | 7 |
| 1.5.4 Institusi Dinas | 7 |
| 1.6 Sistematika penulisan | 7 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 9 |
| 2.1 Definisi | 9 |
| 2.2.1 Pengertian Kader | 9 |
| 2.1.2 Syarat Menjadi Kader Posyandu | 10 |
| 2.1.3 Tugas dan Peran Kader Posyandu | 10 |
| 2.2 Keaktifan | 12 |
| 2.2.1 Pengertian Keaktifan | 12 |
| 2.2.2 Keaktifan Kader Posyandu | 12 |
| 2.3 Posyandu | 14 |
| 2.3.1 Pengertian Posyandu | 14 |
| 2.3.2 Posyandu Lansia | 15 |
| 2.3.3 Tujuan Pelayanan Posyandu Lansia | 16 |
| 2.3.4 Manfaat Posyandu Lansia | 17 |
| 2.3.5 Upaya-upaya yang dilakukan dalam posyandu lansia | 17 |
| 2.3.5 Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia | 20 |
| 2.4 Lanjut usia (Lansia) | 21 |
| 2.4.1 Pengertian Lanjut usia (Lansia) | 21 |
| 2.4.2 Klasifikasi Lansia | 23 |
| 2.4.3 Umur Harapan Hidup (UHH) | 23 |
| 2.4.3 Jenis penyakit yang sering dialami lansia | 25 |
| 2.5 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader | 33 |
| 2.5.1 Hubungan Pelatihan Kader Dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia .. | 33 |
| 2.5.2 Hubungan Insentif Kader Dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia ... | 34 |

| | |
|---|-----------|
| 2.5.3 Hubungan Dukungan Keluarga Kader Dengan Keaktifan Kader | 36 |
| 2.5.4 Hubungan Status Perkawinan Kader Dengan Keaktifan Kader..... | 37 |
| 2.5.5 Hubungan Pekerjaan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia | 39 |
| 2.6 Kerangka Teori | 40 |
| BAB III KERANGKA KONSEP | 41 |
| 3.1 Konsep Pemikiran..... | 41 |
| 3.2 Variabel Penelitian | 42 |
| 3.3 Definisi Operasional | 42 |
| 3.4 Cara Pengukuran Variabel..... | 43 |
| 3.5 Hipotesis Penelitian..... | 44 |
| BAB IV METODE PENELITIAN | 45 |
| 4.1 Jenis Penelitian..... | 45 |
| 4.2 Populasi Dansampel | 45 |
| 4.2.1 Populasi | 45 |
| 4.2.2 Sampel | 45 |
| 4.3 Pengumpulan Data | 46 |
| 4.4 Metode Pengambilan Sampel | 46 |
| 4.5 Waktu Dan Lokasi Penelitian..... | 48 |
| 4.5.1 Waktu Penelitian..... | 48 |
| 4.5.2 Lokasi Penelitian..... | 48 |
| 4.6 Instrumen Penelitian..... | 48 |
| 4.7 Cara pengumpulan Data | 48 |
| 4.8 Pengolahan Data | 49 |
| 4.8.1 Editing | 49 |
| 4.8.2 Coding | 49 |
| 4.8.3 Tabulating..... | 50 |
| 4.9 Analisa Data..... | 50 |
| 4.9.1 Analisa Univariat | 50 |
| 4.9.2 Analisa Bivariat..... | 50 |
| 4.10 Penyajian Data | 51 |
| BAB V GAMBARAN UMUM | 55 |
| 5.1 Profil Kecamatan | 55 |
| 5.1.1 Sejarah Kecamatan..... | 55 |
| BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 57 |
| 6.1 Hasil Penelitian..... | 57 |
| 6.2 Pembahasan | 60 |

| | |
|---|-----------|
| BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN | 65 |
| 7.1 Kesimpulan..... | 65 |
| 7.2 Saran..... | 66 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DOKUMENTASI PENELITIAN

DAFTAR TABEL

Halaman

| | | |
|------------|---|----|
| TABEL 3.1 | DEFINISI OPERASIONAL..... | 39 |
| TABEL 6.1 | DISTRIBUSI FREKUENSI KEAKTIFAN KADER POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG TIJI KABUPATEN PIDIE TAHUN 2023..... | 54 |
| TABEL 6.2 | DISTRIBUSI FREKUENSI PELATIHAN KADER POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG TIJI KABUPATEN PIDIE TAHUN 2023..... | 55 |
| TABEL 6.3 | DISTRIBUSI FREKUENSI INSENTIF KADER POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG TIJI KABUPATEN PIDIE TAHUN 2023..... | 56 |
| TABEL 6.4 | DISTRIBUSI FREKUENSI DUKUNGAN KELUARGA KADER POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG TIJI KABUPATEN PIDIE TAHUN 2023 | 56 |
| TABEL 6.5 | DISTRIBUSI FREKUENSI STATUS PERKAWINAN KADER POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG TIJI KABUPATEN PIDIE TAHUN 2023 | 57 |
| TABEL 6.6 | DISTRIBUSI FREKUENSI PEKERJAAN KADER POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG TIJI KABUPATEN PIDIE TAHUN 2023..... | 57 |
| TABEL 6.7 | TABULASI SILANG HUBUNGAN PELATIHAN KADER DENGAN KEAKTIFAN KADER POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG TIJI KABUPATEN PIDIE TAHUN 2023 | 58 |
| TABEL 6.8 | TABULASI SILANG HUBUNGAN HUBUNGAN INSENTIF KADER DENGAN KEAKTIFAN KADER POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG TIJI KABUPATEN PIDIE TAHUN 2023 | 59 |
| TABEL 6.9 | TABULASI SILANG HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEAKTIFAN KADER POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG TIJI KABUPATEN PIDIE TAHUN 2023 | 60 |
| TABEL 6.10 | TABULASI SILANG HUBUNGAN STATUS PERKAWINAN DENGAN KEAKTIFAN KADER POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG TIJI KABUPATEN PIDIE TAHUN 2023 | 61 |
| TABEL 6.11 | TABULASI SILANG HUBUNGAN PEKERJAAN KADER DENGAN KEAKTIFAN KADER POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG TIJI KABUPATEN PIDIE TAHUN 2023 | 62 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|------------|--|
| Lampiran 1 | : Kuesioner Penelitian. |
| Lampiran 2 | : Tabel Skore |
| Lampiran 3 | : Output Spss |
| Lampiran 4 | : Surat Izin Penelitian Dari Fakultas Kesehatan Masyarakat |
| Lampiran 5 | : Surat Balasan |
| Lampiran 6 | : Dokumentasi Penelitian |
| Lampiran 7 | : Master Tabel |

BAB I

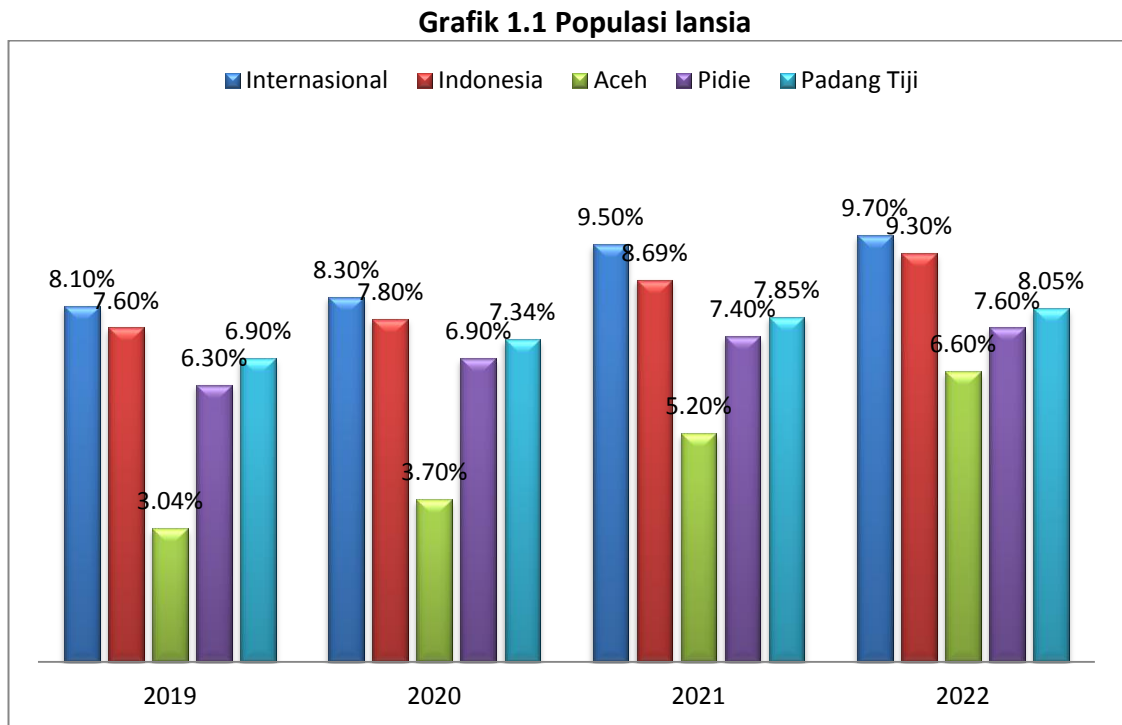
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dinyatakan bahwa upaya pemeliharaan kesehatan lanjut usia ditujukan untuk memelihara kesehatan lanjut usia agar memiliki hidup sehat sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan. Pemerintah Indonesia memiliki kewajiban untuk memajukan dan menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan agar penduduk lanjut usia dapat terus hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomi. Dengan meningkatnya harapan hidup, jumlah orang lanjut usia meningkat dari tahun ke tahun (Kemenkes RI, 2018).

Dengan meningkatnya jumlah lansia dan mahalny biaya perawatan untuk lansia, Sebagian negara di eropa mendeportasi penduduk lansia dinegaranya ke beberapa negara eropa bagian timur seperti Republik Ceko, Slovakia, Spanyol, Yunani dan Ukraina demi mendapatkan perawatan yang tinggi dan harga yang lebih murah (Kemenkes RI, 2018). Untuk meningkatkan kualitas pelayanan bagi lansia di Amerika Serikat terdapat program jaminan kesehatan yang dikelola oleh pemerintah yang berdiri pada tahun 1965. Skema jaminan kesehatan ini merupakan jaminan kesehatan wajib bagi lanjut usia (lansia), penyandang cacat dan pasien gagal ginjal yang disebut *Medicare* dan *Medicaid*, serta merupakan skema bantuan jaminan kesehatan masyarakat miskin oleh pemerintah pusat dan daerah (Jenckes, 2018).

Pertumbuhan Populasi lansia dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2022 dapat dilihat pada grafik 1.1 berikut ini :



Sumber : WHO, Badan Pusat Statistik (2023)

Berdasarkan Grafik 1.1 di atas dapat terlihat bahwa peningkatan pertumbuhan Populasi lansia ditingkat internasional meningkat dari tahun 2018 sampai dengan 2021 mencapai 1,60%. Tingkat Nasional juga menunjukkan peningkatan hingga 2,30%, peningkatan jumlah lansia juga terjadi di tingkat provinsi sebesar 3,24%, Kemudian peningkatan populasi lansia juga terjadi ditingkat kabupaten 1,30% dan kecamatan sebesar 2,85%. Meningkatnya Populasi Lansia didunia menandakan kualitas pelayanan kesehatan yang semakin membaik sehingga usia harapan hidup manusia juga ikut meningkat.

Dengan jumlah lansia yang semakin besar, menjadi tantangan bagi kita semua agar dapat mempersiapkan lansia yang sehat dan mandiri sehingga nantinya tidak menjadi beban bagi masyarakat maupun negara, dan justru menjadi asset

sumber daya manusia yang potensial (Kemenkes RI, 2018). Untuk itu Pemerintah Indonesia memberikan pelayanan kesehatan kepada lansia salah satunya melalui kegiatan Posyandu lansia. Dengan adanya posyandu lansia bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan usia lanjut di masyarakat, untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna bagi keluarga, dan meningkatkan peran serta masyarakat dalam pelayanan kesehatan dan komunikasi antara masyarakat usia lanjut (Maryam, 2018).

Posyandu lansia biasanya digerakkan oleh kader Posyandu, kader Posyandu memiliki peranan yang sangat penting dalam keberlangsungan kegiatan Posyandu, hal ini bisa dilihat dari adanya partisipatif aktif kader Posyandu dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi keaktifan kader Posyandu seperti, faktor yang berasal dari luar kader Posyandu ataupun faktor dari dalam kader Posyandu. Indikator keaktifan kader adalah dimana kader yang hadir ikut melaksanakan tugas dan fungsinya di Posyandu ≥ 8 kali dalam setahun dinyatakan sebagai kader aktif (Cahyo, 2010). Presentase keaktifan kader Posyandu secara nasional yaitu sebesar 69,2% dan 30,8% untuk angka drop-out kader (Adisasmito, 2022).

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas di Puskesmas Padang Tiji mengatakan bahwa kader posyandu kurang optimal dalam memberikan informasi posyandu kepada lansia, ini menjadi masalah besar dalam meningkatkan pelayanan posyandu lansia, kurang aktif nya lansia biasanya disebabkan banyak faktor seperti malas, sibuk dan tidak berada ditempat. Sedangkan kendala dalam melaksanakan posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Padang Tiji adalah kurangnya biaya

dalam melaksanakan program posyandu lansia, sehingga kader tidak rutin melakukan tugasnya dalam meningkatkan pemanfaatan Posyandu oleh lansia. Dari informasi yang diperoleh oleh peneliti saat melakukan suvey awal di Puskesmas Padang Tiji, terdapat 8 desa yang memiliki keaktifan kader paling rendah yaitu Desa Buloh, Desa Buni, Desa Perlak, Desa Cut, Desa Tuha, Desa Sukoen, Desa Geulutong, Desa Mesjid.

Melaksanakan Posyandu lansia dengan baik akan memberikan kemudahan bagi lansia dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar, sehingga kualitas hidup masyarakat di usia lanjut tetap terjaga dengan baik dan optimal. Ada berbagai kegiatan dan program posyandu lansia yang sangat baik dan banyak memberikan manfaat. Sudah sepatutnya para lansia berupaya memanfaatkan keberadaan posyandu tersebut sebaik mungkin, agar kesehatan para lansia dapat terpelihara dan terpantau dengan baik (Komnas Lansia, 2020).

Dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ningsih (2022) menjelaskan bahwa Peran kader posyandu untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia adalah melalui penggerakan masyarakat, penyuluhan dan pemantauan kemudian upaya yang dilakukan kader dalam meningkatkan derajat kesehatan lansia yaitu melalui menjaga asupan nutrisi, pemeriksaan kesehatan, olahraga, dan penyuluhan terakhir kendala yang dihadapi kader dalam meningkatkan derajat kesehatan lansia yaitu jarak, dana, dukungan keluarga, dan musim. Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh ningsih yaitu sama-sama meneliti tentang peran kader posyandu dalam melaukan posyandu lansia, perbedaan penelitian ini terdapat pada objek penelitian, tempat penelitian dan subjek penelitian.

Melihat betapa pentingnya pemanfaatan posyandu lansia, peneliti merasa perlu untuk membuat kajian tentang faktor apa saja yang berhubungan dengan kader Posyandu lansia. Sehingga dibuatlah penelitian dengan judul “faktor-faktor yang berhubungan dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Tahun 2023”.

1.2 Rumusan masalah

Pemanfaatan Posyandu lansia dengan baik akan memberikan kemudahan bagi lansia dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar, sehingga kualitas hidup masyarakat di usia lanjut tetap terjaga dengan baik dan optimal. Kader merupakan salah satu faktor penting bagi pemanfaatan Posyandu lansia, namun keaktifan kader Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Padang Tiji masih belum optimal. Hal ini terlihat dari jumlah lansia yang datang ke posyandu setiap kegiatan posyandu di lakukan hanya 39,4%, sehingga rumusan masalah dalam penelitian apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu lansia. Oleh sebab itu penulis tertarik untuk melakukan kajian terkait dengan “faktor-faktor yang berhubungan dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Tahun 2023”.

1.3 Ruang lingkup penelitian

Untuk memperjelas arah penulisan dan menghindari luasnya permasalahan yang timbul di lapangan, terbatasnya waktu dan biaya maka penulis hanya bisa membahas sesuai dengan variabel. Adapun variabel dari penelitian ini yaitu

keaktifan kader Posyandu lansia, sikap kader, insentif kader, dukungan keluarga kader, status perkawinan kader dan pekerjaan kader.

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Tahun 2023.

1.4.2 Tujuan khusus

Berdasarkan dari rumusan masalah tersebut maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui hubungan pelatihan kader dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Tahun 2023.
2. Untuk mengetahui hubungan insentif kader dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Tahun 2023.
3. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga kader dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Tahun 2023.
4. Untuk mengetahui hubungan status perkawinan kader dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Tahun 2023.
5. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan kader dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Tahun 2023.

1.6 Manfaat penelitian

1.6.1 Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai sarana untuk mengembangkan kemampuan, menambah pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam melakukan penelitian sehingga penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai dasar dalam usaha peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pada lanjut usia (lansia), agar kualitas hidup lansia semakin meningkat.

1.6.2 Tempat penelitian

Sebagai bahan masukan dan informasi mengenai pentingnya keaktifan kader Posyandu lansia sehingga nanti dapat meningkatkan pemanfaatan Posyandu oleh lansia di wilayah kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie.

1.6.3 Institusi pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi baru tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader Posyandu lansia bagi institusi pendidikan khususnya Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

1.6.4 Institusi dinas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie tentang pentingnya meningkatkan keaktifan kader posyandu lansia secara optimal.

1.7 Sistematika penulisan

Untuk memudahkan pembacaan dan pemahaman terhadap proposal penelitian ini maka disusun laporan dengan sistematika sebagai berikut:

- BAB I : Pendahuluan, Dalam bab ini dikemukakan latar belakang, rumuan masalah, ruang lingkup penelitian, tujuan penelitian, hipotesis, dan manfaat penelitian.
- BAB II : Tinjauan kepustakaan, Dalam bab ini dikemukakan pengertian lansia, posyandu lansia, faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu lansia, kerangka teoritis.
- BAB III : Kerangka konsep, Dalam bab ini dikemukakan konsep pemikiran, variabel penelitian, definisi operasional, cara pengukuran variabel, hipotesis penelitian.
- BAB IV : Metodologi penelitian, Dalam bab ini dikemukakan jenis penelitian, lokasi penelitian, waktu penelitian, populasi dan sampel, pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, dan penyajian data.
- BAB V : Gambaran umum, Dalam bab ini dikemukakan keadaan geografis, demografis.
- BAB VI : Hasil penelitian dan pembahasan, Dalam bab ini dikemukakan hasil penelitian dan pembahasan.
- BAB VII : Kesimpulan dan saran, Dalam bab ini dikemukakan kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Posyandu

2.1.1 Pengertian Posyandu

Pos pelayanan terpadu (posyandu) adalah suatu wadah pelayanan kepada lanjut usia, ibu dan bayi di masyarakat, yang proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama lembaga swadaya masyarakat (LSM), lintas sektoral, pemerintah dan non pemerintah, swasta, organisasi sosial dan lain lain, dengan menitikberatkan pelayanan kesehatan pada upaya preventif dan promotif (Komnas, 2020).

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 dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian lansia, ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2018).

Posyandu sebagai suatu wadah kegiatan yang bernuansa pemberdayaan masyarakat akan berjalan baik dan optimal apabila proses kepemimpinan, terjadi proses pengorganisasiannya anggota kelompok dan kader serta tersedianya pendanaan (Eny, 2020).

2.1.2 Posyandu Lansia

Posyandu lansia merupakan pusat pelayanan kesehatan yang khusus diberikan kepada lansia. Posyandu sebagai suatu wadah kegiatan yang bernuansa

pemberdayaan masyarakat akan berjalan baik dan optimal apabila proses kepemimpinan, terjadi proses pengorganisasian adanya anggota kelompok dan kader serta tersedianya pendanaan (Eny, 2020). Posyandu lansia juga merupakan wahana pelayanan bagi usia lanjut, yang dilakukan dari, oleh, dan untuk kaum usila yang menitikberatkan pada pelayanan promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Kegiatannya adalah pemeriksaan kesehatan secara berkala, peningkatan olahraga, pengembangan keterampilan, bimbingan pendalaman agama, dan pengelolaan dana sehat (Azizah, 2019).

Posyandu lansia adalah bentuk pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta pada lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya (Efendi, 2019). Jadi, plansia merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di desa-desa yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya bagi warga yang sudah lanjut usia.

2.1.3 Tujuan Pelayanan Posyandu Lansia

Menurut Kemenkes RI (2018) tujuan umum dibentuknya posyandu lansia untuk meningkatkan derajat kesesehatan dan mutu kehidupan lansia demi mencapai masa tua yang bahagia dan bergaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaanya. Tujuan pelayanan kesehatan yang diberikan di posyandu lansia adalah sebagai berikut:

1. Untuk memelihara kesadaran pada lanjut usia untuk membina sendiri kesehatannya.
2. Untuk meningkatkan kemampuan dan peran serta keluarga dan masyarakat dalam menghayati dan menghargai kesehatan lansia.
3. Untuk meningkatkan jenis dan jangkauan pelayanan kesehatan lansia.
4. Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan lansia.
5. Untuk membina lansia dalam bidang kesehatan fisik spiritual.
6. Sebagai sarana untuk menyalurkan minat lansia.
7. Untuk meningkatkan rasa kebersamaan diantara lansia.
8. Meningkatkan kemampuan lansia untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan-kegiatan lain yang menunjang sesuai dengan kebutuhan.

2.1.4 Manfaat Posyandu Lansia

Manfaat dari posyandu lansia adalah pengetahuan lansia menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia sehingga lebih percaya diri dihari tuanya. Menurut Azizah (2019), manfaat dari posyandu lansia adalah meningkatkan status kesehatan lansia, meningkatkan kemandirian pada lansia, memperlambat *aging* proses, deteksi dini gangguan kesehatan.

Manfaat lansia yang rutin mengikuti posyandu akan memepengaruhi kesehatan fisik lansia, adapun beberapa manfaat mengikuti posyandu yakni sebagai berikut :

1. Memelihara kesehatan fisik, mendapatkan pelayanan dari pemerintah, mendapat beberapa informasi mengenai kesehatan,
2. Dapat mendeteksi dini penyakit, dapat mengontrol kesehatan secara berkala,
3. Dapat menyalurkan minat dan bakat lansia,
4. Meningkatkan kemandirian lansia dan dapat menjadi dasar pembentukan sikap sehingga lansia lebih percaya diri dan merasa berguna di hari tua (Azizah, 2019).

2.1.5 Upaya-upaya yang dilakukan dalam posyandu lansia

Enam upaya yang dilakukan dalam posyandu lansia antara lain (Hesthi, 2020) :

1. Upaya meningkatkan/promosi kesehatan

Upaya meningkatkan kesehatan promotif pada dasarnya merupakan upaya mencegah primer (primary prevention). Menurut Suyono (2017), ada beberapa tindakan yang disampaikan dalam bentuk pesan “bahagia” yaitu : berat badan berlebihan agar dihindari dan dikurangi, aturlah makanan hingga seimbang, hindari faktor resiko penyakit degeneratif, agar terus berguna dengan mempunyai hobi yang bermanfaat, gerak badan teratur agar terus dilakukan, iman dan takwa ditingkatkan, hindari dan tangkal situasi yang menegangkan, awasi kesehatan dengan memeriksa badan secara periodik.

2. Peningkatan ketakwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa, meliputi kegiatan peningkatan keagamaan (kegiatan doa bersama). Peningkatan ketakwaan berupa pengajian rutin satu bulan sekali. Kegiatan ini memberikan kesempatan mewujudkan keinginan lanjut usia yang selalu berusaha terus memperkokoh iman dan takwa.
3. Peningkatan kesehatan dan kebugaran lanjut usia meliputi :

a. Pemberian pelayanan kesehatan melalui klinik lanjut usia

Kegiatan pelayanan kesehatan dengan cara membentuk suatu pertemuan yang diadakan disuatu tempat tertentu atau cara tertentu misalnya pengajian rutin, arisan pertemuan rutin, mencoba memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat sederhana dan dini. Sederhana karena kita menciptakan sistem pelayanan yang diperkirakan bisa dilaksanakan di posyandu lansia dengan kader yang juga direkrut dari kelompok pra usia lanjut. Bersifat dini karena pelayanan kesehatan tersebut dilaksanakan rutin tiap bulan dan diperuntukkan bagi seluruh lanjut usia baik yang merasa sehat maupun yang merasa adanya gangguan kesehatan. Selain itu aspek preventif mendapatkan porsi penekanan dalam pelayanan kesehatan ini.

b. Penyuluhan gizi

c. Penyuluhan tentang tanaman obat keluarga.

d. Olahraga

Olahraga adalah suatu bentuk latihan fisik yang memberikan pengaruh baik terhadap tingkat kemampuan fisik seseorang, apabila dilakukan secara baik dan benar. Manfaat latihan fisik bagi kesehatan adalah sebagai upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif. Ada berbagai jenis kegiatan yang dapat dilakukan, salah satunya adalah olah raga. Jenis olah raga yang bisa dilakukan dalam kegiatan posyandu lansia adalah pekerjaan rumah, berjalan-jalan, jogging atau berlari-lari, berenang, bersepeda, bentuk-bentuk lain seperti tenis meja dan tenis lapangan.

4. Rekreasi

Rekreasi adalah kegiatan yang menyehatkan pada aspek sosial, fisik dan mental. Jay B. Nash memberikan gambaran bahwa aktivitas rekreasi adalah pelengkap dari kerja, oleh karena itu rekreasi adalah kebutuhan semua orang termasuk lanjut usia. Dengan demikian, penekanan dari aktivitas rekreasi adalah dalam nuansa “menciptakan kembali” (*recreation*) orang/lansia tersebut, ada upaya revitalisasi jiwa dan tubuh yang terwujud karena ‘menjauh’ dari kegiatan rutin dan kondisi yang menekan dalam kehidupan sehari-hari.

5. Peningkatan ketrampilan

Kesenian, hiburan rakyat dan rekreasi merupakan kegiatan yang sangat diminati oleh lanjut usia. Kegiatan yang selalu bisa mendatangkan rasa gembira tersebut tidak jarang menjadi obat yang sangat mujarab terutama bagi lansia yang kebetulan anak cucunya bertempat tinggal jauh darinya atau usia lanjut yang selalu berusaha terus memperkokoh iman dan takwa. Peningkatan ketrampilan untuk lansia meliputi, demonstrasi ketrampilan lansia membuat kerajinan, membuat kerajinan yang berpeluang untuk dipasarkan, latihan kesenian bagi lansia.

6. Upaya pencegahan/*prevention*

Masing-masing upaya pencegahan dapat ditunjukkan kepada upaya pencegahan primer (*primary prevention*) ditujukan kepada lanjut usia yang sehat, mempunyai resiko akan tetapi belum menderita penyakit. Upaya pencegahan sekunder (*secondary prevention*) ditujukan kepada penderita tanpa gejala, yang mengidap faktor resiko. Upaya ini dilakukan sejak awal penyakit

hingga awal timbulnya gejala atau keluhan. Upaya pencegahan tertier (*tertiery prevention*) ditujukan kepada penderita penyakit dan penderita cacat yang telah memperlihatkan gejala penyakit.

2.1.5 Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia

Mekanisme pelayanan Posyandu Lansia tentunya berbeda dengan balita pada umumnya di Posyandu. Mekanisme pelayanan ini bergantung pada mekanisme dan kebijakan pelayanan kesehatan di wilayah penyelenggara. Ada yang menyelenggarakan posyandu lansia ini dengan sistem 5 meja, seperti posyandu balita, dan ada juga yang hanya memiliki 3 meja.

1. Mendaftar lansia, kemudian kader mendata lansia. Lansia yang sudah terdaftar di register langsung menuju ke meja selanjutnya.
2. Kader mengukur tinggi badan, berat badan dan tekanan darah.
3. Pencatatan (pengisian kartu sehat) Pencatatan yang dilakukan kader dalam sistem manajemen pengetahuan lansia meliputi: indeks massa tubuh, tekanan darah, berat badan, dan tinggi badan.
4. Pendidikan kesehatan perorangan Lansia.
5. Pelayanan tenaga profesional yaitu petugas puskesmas/puskesmas, meliputi kegiatan: pemeriksaan dan pengobatan ringan.

2.2 Kader Posyandu

2.2.1 Pengertian Kader

Pembentukan kader posyandu dalam kewilayahan setiap puskesmas sebenarnya telah ada, namun dalam perjalanannya banyak yang mengalami kendala karena lemahnya sumber daya manusia yang terlatih dan kurangnya adanya

koordinasi pada masing-masing kader. Pelaksanaan posyandu lansia di dusun ini, tergolong jarang artinya tidak setiap bulan posyandu dapat terlaksana secara lengkap dengan Pendidikan Kesehatan ataupun pengobatan pada lansia dikarenakan kemampuan yang terbatas dari para kader untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara mandiri dan tidak adanya alat yang memadai untuk melakukannya (Sholihah, 2022).

Kader kesehatan adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Keberadaan kader kesehatan sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di posyandu. Sehingga seorang kader posyandu harus mau bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan posyandu, serta mau dan sanggup menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu (Untari, 2016).

2.2.2 Syarat Menjadi Kader Posyandu

Kader posyandu yang dipilih harus memiliki syarat agar dapat memberikan pelayanan maksimal kepada masyarakat. Adapun syarat menjadi kader posyandu adalah dapat membaca dan menulis, berjiwa sosial dan mau bekerja secara relawan, mengetahui adat istiadat serta kebiasaan masyarakat, mempunyai waktu yang cukup, bertempat tinggal di wilayah posyandu, berpenampilan ramah dan simpatik, mengikuti pelatihan-pelatihan sebelum menjadi kader posyandu (Untari, 2016).

2.2.3 Tugas dan Peran Kader Posyandu

Kader kesehatan bertugas untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat, pelayanan yang diberikan kepada masyarakat tersebut adalah pelayanan posyandu. Tugas dan peran kader posyandu memberikan manfaat sangat besar bagi lansia. Adapun tugas dan peran kader posyandu adalah sebagai berikut:

1. Melakukan kegiatan bulanan posyandu.
2. Mempersiapkan pelaksanaan posyandu menjelang hari pelaksanaan kegiatan atau saat persiapan hari buka Posyandu, meliputi :
 - a. Menyiapkan alat dan bahan, yaitu alat penimbangan, pengukur tinggi badan, KMS, alat peraga konseling, menyediakan vitamin yang dibutuhkan, bahan atau materi penyuluhan.
 - b. Mengundang dan menggerakkan masyarakat, yaitu memberitahu keluarga - keluarga yang terdapat lansia untuk datang ke Posyandu.
 - c. Menghubungi Pokja Posyandu atau petugas terkait, yaitu menyampaikan rencana kegiatan kepada kantor desa dan meminta mereka untuk memastikan apakah petugas sektor bisa hadir pada hari buka Posyandu.
 - d. Melaksanakan pembagian tugas, yaitu menentukan pembagian tugas di antara kader Posyandu baik untuk persiapan maupun pelaksanaan kegiatan.
 - e. Menghubungi koordinator penyediaan makanan tambahan untuk kegiatan posyandu lansia
3. Pembagian tugas kader pada kegiatan bulanan Posyandu pada hari buka Posyandu disebut juga dengan tugas pelayanan 5 meja
4. Melaksanakan kegiatan di luar posyandu :

- a. Menggerakkan masyarakat untuk menghadiri dan ikut serta dalam kegiatan Posyandu
- b. Melakukan kegiatan kesepakatan lansia, misalnya : senam, jalan sehat, rekreasi dan lain-lain
- c. Mengupayakan donasi untuk keberlangsungan posyandu dengan pendekatan pada tokoh masyarakat atau pemuka agama atau adat
- d. Membantu petugas kesehatan dalam pendaftaran, penyuluhan, dan berbagai usaha kesehatan masyarakat (Untari, 2016).

2.3 Keaktifan Kader

2.3.1 Pengertian Keaktifan

Keaktifan menurut kamus umum bahasa Indonesia, aktif adalah giat, rajin dalam berusaha atau bekerja. Keaktifan adalah kegiatan atau kesibukan seseorang. Tingkat keaktifan yang dimaksud disini adalah tingkat kegiatan kader atau kesibukan (Alwi, 2017). Istilah keaktifan mempunyai arti sama dengan aktivitas yaitu banyak sedikitnya orang yang menyatakan diri, menjelmakan perasaan-perasaan dan pikiran-pikirannya dalam tindakan yang spontan. Selain itu, keaktifan dapat berarti suatu kegiatan atau kesibukan (Adisasmitho, 2020).

2.3.2 Keaktifan Kader Posyandu

Aktivitas kader pada saat kegiatan Posyandu perlu diperhatikan oleh para petugas-petugas Puskesmas dan tokoh-tokoh masyarakat, agar proses kegiatan Posyandu yang ditempuh mendapatkan hasil yang maksimal. Maka petugas-petugas Puskesmas ataupun tokoh-tokoh masyarakat perlu mencari cara untuk

meningkatkan keaktifan kader Posyandu. Keaktifan kader adalah keterlibatan kader didalam kegiatan kemasyarakatan yang merupakan pencerminan akan usahanya untuk memenuhi berbagai kebutuhan yang dirasakan dan pengabdian terhadap pekerjaannya sebagai kader (Cahyo, 2020).

Keaktifan kader Posyandu tersebut dari ada atau tidaknya dilaksanakannya kegiatan-kegiatan Posyandu sebagai tugas yang diembankan kepadanya. Kegiatan ini akan berjalan dengan baik jika didukung dengan fasilitas yang memadai. Fasilitas yang disediakan hendaknya harus cukup dan sesuai dengan tugas dan fungsi yang dilaksanakan serta tersedianya waktu, tempat yang tepat, sesuai dan layak untuk menunjang Posyandu (Kemenkes RI, 2018).

Keaktifan kader kesehatan dapat diasumsikan bahwa kader kesehatan yang aktif melaksanakan tugasnya dengan baik sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, maka kader kesehatan tersebut termasuk dalam kategori yang aktif. Namun, apabila kader kesehatan tidak mampu melaksanakan tugasnya maka mereka tergolong yang tidak aktif (Rochmawati, 2020). Salah satu indikatornya adalah kehadiran atau keaktifan kader, dimana kader yang hadir ikut melaksanakan tugas dan fungsinya di Posyandu ≥ 8 kali dalam setahun dinyatakan sebagai kader aktif (Cahyo, 2020).

2.3.3 Standar Operasional Kader Posyandu

Standar Operasional Kader Posyandu terbagi menjadi 3 bagian seperti yang telah diatur oleh Kemenkes RI (2016) berikut ini :

1. Sebelum Pelaksanaan Posyandu

- a. Memberi tahu kepala desa/pengurus posyandu siaga

- b. Persiapan pembuatan PMT
- c. Persiapan administrasi SPT/SPPD/blanko laporan.
- d. Persiapan peralatan posyandu (termos vaksin, timbangan dll)
- e. Pemberitahuan kepada masyarakat melalui pengeras suara.

2. Hari Pelaksanaan Posyandu

- a. Melakukan pertemuan singkat antara kader dan petugas kesehatan
- b. Melaksanakan kegiatan 5 meja.
- c. Pendaftaran (lansia) di meja 1.
- d. Melaksanakan penimbangan di meja 2.
- e. Pencatatan hasil penimbangan ke KMS di meja 3.
- f. Melaksanakan penyuluhan hasil penimbangan di meja 4.
- g. Melaksanakan pelayanan kesehatan di meja 5 (lansia).
- h. Melaksanakan konseling kesehatan.

3. Setelah Pelaksanaan Posyandu

- a. Membuat rencana kerja untuk bulan depan
- b. Membuat laporan kegiatan
- c. Membuat laporan masalah yang dihadapi
- d. Lapor kepada kepala desa/ketua PKK bahwa posyandu telah selesai dilaksanakan.

2.4.3 Jenis penyakit yang sering dialami lansia

Semakin tua usia maka semakin besar risiko terkena penyakit. Sebab, semakin bertambah usia, maka fungsi tubuh semakin menurun, sehingga rentan

terhadap berbagai jenis penyakit. Berikut adalah beberapa penyakit yang sering terjadi pada lansia menurut Kemenkes RI (2021) :

1. Malnutrisi

Malnutrisi adalah salah satu gangguan kesehatan yang umum terjadi pada lansia. Biasanya, kondisi ini terjadi saat lansia memasuki usia 65 tahun ke atas. Namun, kondisi ini sering kali tidak mendapat perhatian, hingga menyebabkan berbagai masalah kesehatan lain seperti sistem kekebalan tubuh dan otot yang melemah. Selain itu, penyebab malnutrisi bisa juga akibat masalah kesehatan lain, misalnya demensia, depresi, larangan untuk mengonsumsi makanan tertentu, berkurangnya interaksi sosial, hingga berkurangnya pemasukan. Menerapkan pola makan sehat lansia dapat membantu mengatasi kondisi ini (Kemenkes RI, 2021).

2. Kehilangan kemampuan untuk mendengar

Kehilangan kemampuan untuk mendengar juga menjadi salah satu kondisi kondisi yang umum terjadi pada lansia. Biasanya, kondisi ini terjadi saat memasuki usia 70 tahun ke atas. Namun, tidak sedikit lansia yang sudah mengalaminya sejak usia 50 tahun. Sebagian besar penyebab lansia mengalami kondisi ini seiring dengan pertambahan usianya adalah presbikusis, suatu kondisi yang terjadi karena sel-sel rambut kecil di telinga bagian dalam sudah mulai aus. Namun, untuk mengetahui apakah lansia mengalami kondisi ini atau tidak, perlu diagnosis dari dokter terlebih dahulu. Untuk mengatasi kondisi ini bisa dengan penggunaan alat bantu dengar sesuai dengan saran dokter (Kemenkes RI, 2021).

3. Masalah kesehatan gigi

Masalah yang sering dianggap sepele, ternyata salah satu penyakit yang banyak terjadi pada lansia setelah usia 65 tahun ke atas adalah masalah kesehatan gigi. Biasanya, pada usia tersebut, lansia sudah tidak memiliki gigi aslinya hingga harus rela ompong atau menggunakan gigi palsu yang tak selalu nyaman saat pemakaian. Masalah kesehatan gigi lansia yang tak diatasi dapat menyebabkan lansia kesulitan untuk mengatur pola makan, kehilangan rasa percaya diri, dan berbagai masalah kesehatan lainnya. Tak hanya itu, masalah kesehatan gigi juga berkaitan dengan kondisi kesehatan mulut yang cukup serius, seperti masalah gusi hingga kanker mulut (Kemenkes RI, 2021).

4. Katarak

Katarak adalah munculnya lingkaran berwarna putih pada lensa mata yang terjadi secara progresif. Artinya, seiring waktu, lingkaran tersebut akan terus membesar dan menghalangi pandangan mata. Biasanya, gangguan kesehatan mata ini akan semakin rentan terjadi pada lansia. Selain itu, faktor risiko dari katarak adalah merokok, diabetes, dan paparan sinar ultraviolet. Untuk mengobati katarak maka perlu prosedur operasi. Artinya, tidak ada obat khusus yang dapat mengatasi kondisi ini. Saat operasi katarak biasanya dokter akan mengangkat lensa mata dan menggantinya dengan yang baru. Operasi katarak biasanya tidak mengharuskan pasien menginap dan bisa selesai hanya dalam waktu satu jam saja.

5. Degenerasi makula

Penyakit yang menyerang mata ini termasuk salah satu kondisi yang sering terjadi pada lansia, kemungkinan banyak terjadi pada lansia berusia 50 tahun.

Degenerasi makula adalah salah satu penyebab utama kebutaan yang banyak dialami lansia. Penyakit ini terjadi secara bertahap, sehingga seiring dengan bertambah parahnya kondisi ini, kemampuan seseorang untuk melihat suatu benda dengan jelas juga semakin berkurang (Kemenkes RI, 2021).

6. Arthritis (radang sendi)

Radang sendi menjadi penyakit nomor dua yang banyak terjadi pada lansia di Indonesia. Arthritis merupakan peradangan pada salah satu atau lebih sendi. Tanda yang perlu Anda perhatikan adalah rasa nyeri, kekakuan, dan bengkak pada sendi. Kondisi ini dapat menyebabkan ruang gerak lansia menjadi terbatas. Pertambahan usia mengakibatkan gejala dari radang sendi semakin buruk. Penting bagi lansia melakukan olahraga teratur dan menjaga berat badan pada lansia agar kondisi ini tidak menjadi lebih parah. Jika merasa sakit, Anda sebaiknya istirahat dan hindari banyak beraktivitas (Kemenkes RI, 2021).

7. Osteoporosis

Salah satu gangguan muskuloskeletal ini sering dianggap penyakit orang tua karena memang banyak terjadi pada lansia. Osteoporosis atau juga disebut sebagai pengeroposan tulang, dengan tanda berkurangnya massa tulang. Kondisi tersebut sering kali menyebabkan tulang menjadi rapuh dan mudah patah. Meski begitu, kondisi ini bukan bagian dari proses penuaan, karena tidak semua orang mengalaminya saat memasuki usia senja. Namun, lansia yang mengalami osteopenia lebih rentan mengalami kondisi ini. Tak hanya itu, lansia yang kekurangan asupan vitamin D juga memiliki potensi yang lebih besar untuk mengalami osteoporosis (Kemenkes RI, 2021).

8. Infeksi saluran kencing

Sebuah studi tahun 2014 menyatakan bahwa infeksi saluran kencing adalah penyakit yang sering terjadi pada lansia. Penyebab infeksi ini adalah bakteri pada kandung kemih atau ginjal yang berkembang biak pada urine. Jika berlarut-larut, kondisi ini bisa menyebabkan penyakit yang lebih serius. Kondisi ini semakin rentan dialami oleh lansia dengan kondisi tubuh lansia yang lemah. Biasanya, infeksi saluran kencing meningkatkan risiko kematian pada lansia. Oleh sebab itu, jika orangtua Anda yang sudah memasuki usia senja menunjukkan gejala dari kondisi ini, segera periksakan ke dokter (Kemenkes RI, 2021).

9. Inkontinensia urine

Inkontinensia urine adalah kondisi saat lansia tidak sengaja buang air kecil di tempat yang tidak seharusnya. Ada dua jenis inkontinensia urine yang umum terjadi pada lansia, yaitu mengompol karena adanya tekanan dan ketidakmampuan menahan buang air kecil. Meski kondisi ini dapat terjadi pada pria dan wanita, inkontinensia urine lebih terjadi pada wanita. Pengobatan untuk kondisi ini sebenarnya tergantung pada tingkat keparahannya. Awali dengan perubahan gaya hidup, hingga penggunaan obat dan operasi dengan konsultasi dokter (Kemenkes RI, 2021).

10. Penyakit ginjal kronis

Setelah memasuki usia 60 tahun, risiko mengalami masalah kesehatan ginjal semakin meningkat. Penyebabnya yaitu ginjal juga ikut menua seiring dengan penambahan usia. Penyakit yang sering terjadi pada lansia ini terjadi secara bertahap, sehingga banyak orang yang tidak menyadari sampai akhirnya sudah pada

tingkatan parah. Selain itu, penyakit ginjal kronis juga dapat meningkatkan risiko lansia mengalami penyakit serius lainnya, termasuk penyakit jantung dan gagal ginjal. Oleh sebab itu, lansia yang memiliki risiko mengalami kondisi ini harus segera melakukan pencegahan atau mengatasi dengan memperlambat progres dari penyakit (Kemenkes RI, 2021).

11. Hipertensi

Hipertensi adalah salah satu penyakit yang banyak diderita oleh lansia, pasalnya tekanan darah cenderung meningkat seiring dengan penambahan usia. Sebenarnya, peningkatan tersebut adalah proses alami yang terjadi pada tubuh saat usia Anda bertambah. Meski begitu, tekanan darah tinggi pada lansia bukan penyakit yang bisa disepelekan, karena dapat menjadi faktor risiko penyakit jantung hingga stroke. Tekanan darah dianggap tinggi jika sudah menunjukkan angka 140/90 mmHg. Jadi, lansia sebaiknya menjalani pengobatan bila tekanan darahnya sudah mencapai angka tersebut (Kemenkes RI, 2021).

12. Penyakit jantung

Risiko mengalami penyakit jantung semakin besar saat seseorang memasuki usia lanjut. Serangan jantung dan gagal jantung merupakan beberapa jenis penyakit jantung yang terjadi pada lansia. Biasanya, penyebab kondisi ini adanya penumpukan plak yang menyumbat arteri sehingga menghambat aliran darah ke dan menuju jantung. Untuk mencegah terjadinya penyakit jantung, lansia perlu rutin menjalani pola hidup lansia sehat dan bahagia. Aktivitas yang perlu dilakukan untuk menjaga kesehatan tubuh lansia adalah melakukan pemeriksaan rutin untuk

tekanan darah dan kolesterol, beristirahat yang cukup, menghindari pemicu stres, rajin olahraga, dan menerapkan pola makan sehat (Kemenkes RI, 2021).

13. Kolesterol tinggi

Kadar kolesterol tinggi adalah salah satu faktor risiko yang banyak dimiliki oleh lansia dan menjadi penyebab berbagai penyakit serius. Kadar kolesterol yang terlalu tinggi dapat membentuk plak pada pembuluh arteri. Kondisi ini dapat menyebabkan pembuluh arteri menyempit hingga menyumbat aliran darah baik yang hendak menuju atau keluar dari jantung. Jika terus-menerus, kolesterol tinggi bisa menyebabkan berbagai penyakit jantung. Oleh sebab itu, lakukan upaya pencegahan dengan rutin berolahraga, mengontrol berat badan, mengurangi konsumsi lemak jenuh, hingga berhenti merokok (Kemenkes RI, 2021).

14. Stroke

Stroke adalah penyakit yang sangat berbahaya dan cukup sering terjadi pada lansia. Saat mengalami kondisi ini, lansia membutuhkan pertolongan cepat untuk meminimalkan kerusakan otak. Stroke terjadi saat suplai darah ke bagian otak tidak terpenuhi, sehingga jaringan otak tidak mendapatkan cukup oksigen dan nutrisi. Beberapa gejala dari stroke adalah mati rasa pada wajah, lengan, atau kaki pada salah satu sisi tubuh. Selain itu, stroke juga dapat menimbulkan gejala berupa penurunan penglihatan di salah satu atau kedua mata, kesulitan bicara atau memahami perkataan orang lain, sakit kepala tiba-tiba tanpa tahu penyebab, dan kehilangan keseimbangan (Kemenkes RI, 2021).

15. Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK)

Penyakit ini termasuk salah satu yang paling banyak terjadi pada lansia. PPOK adalah istilah yang mengacu pada sekumpulan penyakit paru yang menghalangi aliran udara sehingga membuat penderitanya sulit bernapas. Emfisema dan bronkitis kronis merupakan dua kondisi paling umum yang dapat menyebabkan PPOK. Jika Anda adalah seorang perokok atau pernah merokok, berhati-hatilah. Merokok merupakan faktor risiko dari PPOK. Untuk itu, mulai sekarang berhentilah merokok dan/atau jauhi asap rokok (Kemenkes RI, 2021).

16. Diabetes

Diabetes atau umum dikenal sebagai kencing manis, juga salah satu dari banyak penyakit yang sering terjadi pada lansia. Pasalnya, usia yang semakin tua menimbulkan banyak perubahan pada tubuh lansia. Hal ini mengakibatkan banyak lansia yang menderita penyakit kencing manis, sebab tubuhnya tidak bisa menggunakan gula darah dengan efisien. Diabetes adalah penyakit yang dijuluki sebagai “ibu dari segala penyakit”, sehingga perawatan perlu dilakukan untuk lansia yang memiliki penyakit ini. Mengontrol asupan makanan lansia dan olahraga teratur merupakan dua cara yang penting untuk mengontrol kadar gula darah (Kemenkes RI, 2021).

17. Pneumonia

Pneumonia adalah penyakit yang menyerang organ paru dan sering terjadi pada lansia. Umumnya penyebab penyakit ini adalah infeksi, yang menyebabkan kantong udara pada paru-paru meradang dan membengkak. Pembengkakan yang terjadi karena kantong udara pada paru penuh oleh cairan. Kondisi ini semakin

rentan dialami oleh lansia yang memiliki kebiasaan merokok, memiliki kondisi kesehatan tertentu yang berkaitan dengan organ paru, atau sistem imun yang lemah. Untuk mencegah penyakit ini terjadi, sebaiknya mulailah gaya hidup sehat untuk lansia dan berhenti merokok (Kemenkes RI, 2021).

18. Kanker

Menurut American Cancer Society, 77% dari seluruh kasus kanker terjadi pada orang dengan usia 55 tahun ke atas. Beberapa jenis kanker yang lebih rentan terjadi pada lansia adalah kanker kulit, kanker payudara, kanker paru, kanker kolorektal, kanker prostat, kanker kandung kemih, limfoma non-Hodgkin, dan kanker perut. (Kemenkes RI, 2021).

19. Depresi

Orang lanjut usia ternyata juga bisa mengalami depresi. Meski kondisi ini cukup sering terjadi pada lansia, bukan berarti depresi adalah bagian dari proses penuaan. Biasanya, penyakit mental ini terjadi pada lansia saat terjadi banyak perubahan dalam hidup yang membuatnya merasa kesepian, terisolasi, hingga tak percaya diri. Depresi bisa menyebabkan perasaan sedih, pesimis, putus asa, kehilangan nafsu makan atau justru makan secara berlebihan, kehilangan semangat untuk menjalani hari, dan masih banyak lagi. Namun, terdapat cara mengatasi dan menyembuhkan depresi (Kemenkes RI, 2021).

20. Penyakit Alzheimer dan demensia

Penyakit ini adalah salah satu jenis dari demensia (pikun) yang paling banyak dialami oleh lansia. Sayangnya, banyak orang yang menganggap ini adalah penyakit orang tua sehingga wajar terjadi pada lansia. Padahal, demensia atau penyakit

Alzheimer bukan bagian dari proses penuaan, melainkan sebuah masalah kesehatan pada lansia. Penyakit Alzheimer menyebabkan penderitanya hilang ingatan dan kesulitan berpikir atau membuat keputusan hingga mengganggu aktivitasnya sehari-hari. Faktor risiko dari penyakit ini adalah usia, riwayat kesehatan keluarga, hingga faktor keturunan (Kemenkes RI, 2021).

21. Penyakit

Parkinson Penyakit lain yang mungkin terjadi pada lansia adalah Parkinson disease atau penyakit Parkinson. Ini adalah gangguan saraf progresif yang dapat menyebabkan tremor, kekakuan, dan gerakan yang tersendat-sendat pada lansia. Biasanya, kondisi ini terjadi lansia setelah memasuki usia 60 tahun, meski tidak semua kasus Parkinson terjadi pada lansia. Risiko pria mengalami penyakit Parkinson lebih tinggi dibandingkan wanita. Kemungkinan faktor genetik dan faktor lingkungan memengaruhi. Cedera otak yang menyebabkan trauma dapat menjadi salah satu faktor penyebab dari penyakit yang satu ini (Kemenkes RI, 2021).

2.4 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia

2.4.1 Hubungan Pelatihan Kader Dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia

Pelatihan merupakan suatu proses belajar mengajar terhadap pengetahuan dan keterampilan tertentu serta sikap agar peserta semakin terampil dan mampu melaksanakan tanggung jawabnya dengan semakin baik, sesuai dengan standar (Tanjung, 2018). Pelatihan didefinisikan sebagai berbagai usaha pengenalan untuk mengembangkan kinerja tenaga kerja pada pekerjaan yang dipikulnya atau sesuatu yang berkaitan dengan pekerjaannya, hal ini berarti melakukan perubahan perilaku, sikap, keahlian, dan pengetahuan yang khusus atau spesifik. Agar pelatihan menjadi

efektif maka di dalam pelatihan harus mencakup suatu pembelajaran atas pengalaman-pengalaman, pelatihan harus menjadi kegiatan keorganisasian yang direncanakan dan dirancang didalam menanggapi kebutuhankebutuhan yang teridentifikasi. Seseorang yang telah mendapatkan pelatihan dapat dikategorikan sebagai orang yang terlatih (Bernardin, 2018).

Tujuan pelatihan kesehatan secara umum adalah mengubah perilaku individu, masyarakat di bidang kesehatan. Tujuan ini adalah menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat, menolong individu agar mampu secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai hidup sehat. Prinsip dari pelatihan kesehatan bukanlah hanya pelajaran di kelas, tapi merupakan kumpulan-kumpulan pengalaman di mana saja dan kapan saja, sepanjang pelatihan dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan kebiasaan (Tafal, 2019).

Kurangnya pelatihan dan pembinaan untuk meningkatkan keterampilan yang memadai bagi kader menyebabkan kurangnya pemahaman terhadap tugas kader, lemahnya informasi serta kurangnya koordinasi antara petugas puskesmas dengan kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara optimal (Kemenkes RI, 2018).

2.4.2 Hubungan Insentif Kader Dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia

Insentif kader adalah upah atau gaji yang diberikan kepada kader. Insentif berupa uang memberikan motivasi tersendiri bagi kader. Dana yang diturunkan oleh Dinas Kesehatan dikirimkan ke rekening Puskesmas, lalu petugas Puskesmas mengantarkan ke masing-masing Posyandu. Selain insentif, para kader juga mendapatkan fasilitas lain seperti pengobatan gratis ke puskesmas. Dana

administrasi bagi kader untuk pengobatan gratis sebesar Rp. 200.000,- pertahun. Pengobatan gratis tidak hanya untuk kader Posyandu, namun juga untuk suami dan anaknya. Tidak semua kebijakan berupa pengobatan gratis bagi kader dibuat oleh Puskesmas. Besarnya insentif yang diberikan sebesar Rp. 50.000,- per Posyandu untuk satu bulan. Insentif tersebut dibagi sesuai dengan jumlah kader dalam Posyandu. Insentif ini diberikan per 3 (tiga) bulan sehingga selama 3 (tiga) bulan diberikan sebesar Rp. 150.000 (Dinkes Kabupaten Pidie, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dian Pratiwi (2018) menunjukkan bahwa p value = 0,000, Ini berarti ada hubungan antara insentif dengan keaktifan kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari tahun 2018. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Martinah (2015) yang menyimpulkan bahwa kader yang memperoleh imbalan yang cukup akan lebih aktif dalam pelaksanaan Posyandu dibandingkan dengan kader memperoleh insentif yang kurang memadai sehingga akan mempengaruhi kinerja kader Posyandu. Penelitian serupa dilakukan oleh Nurhaeni (2015) yang menyimpulkan bahwa insentif merupakan salah satu faktor yang menjadi motivasi kader dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan.

2.4.3 Hubungan Dukungan Keluarga Kader Dengan Keaktifan Kader Posyandu

Lansia

Dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut melaksanakan kegiatan. Dukungan dapat timbul dari berbagai macam pihak seperti dukungan dari keluarga,

teman sejawat maupun dukungan dari pemberi kebijakan. Tetapi dukungan keluarga merupakan dukungan yang paling terdekat dan diharapkan paling memberikan motivasi yang kuat bagi kerja seorang kader (Tirayoh, 2020). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Fitri, 2018).

Menurut Siagian (2015) dukungan keluarga merupakan dukungan yang paling diharapkan kader dalam melaksanakan tugasnya. Kurangnya dukungan dari orang-orang terkait seperti keluarga, bidan desa atau sebagai petugas kesehatan dapat mengakibatkan turunnya aktivitas Posyandu. Kenyataan ini mengakibatkan banyak Posyandu yang tidak aktif. Akibat dari kondisi tersebut maka muncul sikap di masyarakat yang merasa bahwa Posyandu sudah tidak cocok lagi dan tidak mungkin atau sulit untuk dilaksanakan, namun masih ada kelompok masyarakat yang merasa Posyandu masih sangat dibutuhkan dan masih banyak cara yang dapat dilaksanakan untuk mengaktifkan Posyandu.

Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan kader untuk aktif mengikuti kegiatan posyandu. Keluarga dapat menjadi motivator kuat bagi kader, mengingatkan kader jika lupa jadwal posyandu, dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama kader (Fitri, 2018). Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sapta (2019) menyatakan

terdapat hubungan antara dukungan keluarga kader dengan keaktifan kader posyandu lansia di Kota Pekanbaru.

Hasil penelitian ini ternyata mendukung hasil penelitian beberapa peneliti terdahulu. Sejalan dengan penelitian Kartinah (2017) menunjukkan bahwa pada tingkat dukungan keluarga yang kurang terdapat 15 responden (18,8%) memiliki keaktifan yang tidak aktif dan 4 responden (5,0%) memiliki keaktifan yang aktif. Pada tingkat dukungan keluarga yang cukup terdapat 8 responden (10,0%) memiliki keaktifan yang tidak aktif dan 25 responden (31,2%) memiliki keaktifan yang aktif. Pada dukungan keluarga yang baik terdapat 8 responden (10,0%) memiliki keaktifan yang tidak aktif dan 20 responden (25,0%) memiliki keaktifan yang aktif.

2.4.4 Hubungan Status Perkawinan Kader Dengan Keaktifan Kader Posyandu

Lansia

Status perkawinan seseorang akan menunjukkan ciri kedewasaan baik fisik maupun psikis, sehingga mempengaruhi sikap dan penampilannya. Kader yang telah menikah akan memiliki sikap dan penampilan yang lebih mapan sehingga pekerjaannya sebagai kader tidak tergantung pada orang lain dan akan lebih mudah mempengaruhi masyarakat sasarnya (Rifai, 2017).

Menurut Nurfitriani (2020) bahwa kader yang sudah menikah atau nikah cenderung pindah tempat tinggal atau mengikuti suaminya dan kadangkala mereka sangat sibuk mengurus keluarga dan anak-anaknya, sehingga kader kadangkala tidak punya waktu luang untuk ikut berpartisipasi dan menyumbangkan tenaganya untuk kepentingan Posyandu atau masyarakat disekitarnya.

Kader yang telah menikah atau telah mempunyai bayi dan anak bisa pula akan tetap aktif mengingat bayinya harus selalu ditimbang dan dikontrol pertumbuhan dan perkembangannya sehingga ia akan tetap aktif dalam kegiatan posyandu. Maka akan lebih mudah bagi kader itu sendiri karena disamping ia melaksanakan tugasnya sebagai kader ia juga dapat langsung membawa anaknya ke posyandu pada setiap bulannya untuk ditimbang (Nurfitriani, 2020).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh dilakukan oleh Nilawati (2017) bahwa status perkawinan berkorelasi terhadap keaktifan kader Posyandu dalam upaya revitalisasi di Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dian Pratiwi (2018) menunjukkan bahwa p value = 0,001, yang artinya ada hubungan antara status perkawinan dengan keaktifan kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari tahun 2018.

Kader yang belum menikah lebih banyak yang aktif dari pada kader yang sudah menikah. Hal ini disebabkan karena mereka tidak atau belum mempunyai pekerjaan yang tetap sehingga mereka berusaha menyibukkan diri dengan ikut berpartisipasi pada kegiatan posyandu. Selain itu karena kader posyandu belum menikah menyebabkan ia masih mempunyai waktu yang banyak untuk melakukan aktivitasnya dan belum mempunyai tanggung jawab terhadap keluarganya (Dian, 2018).

2.4.5 Hubungan Pekerjaan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia

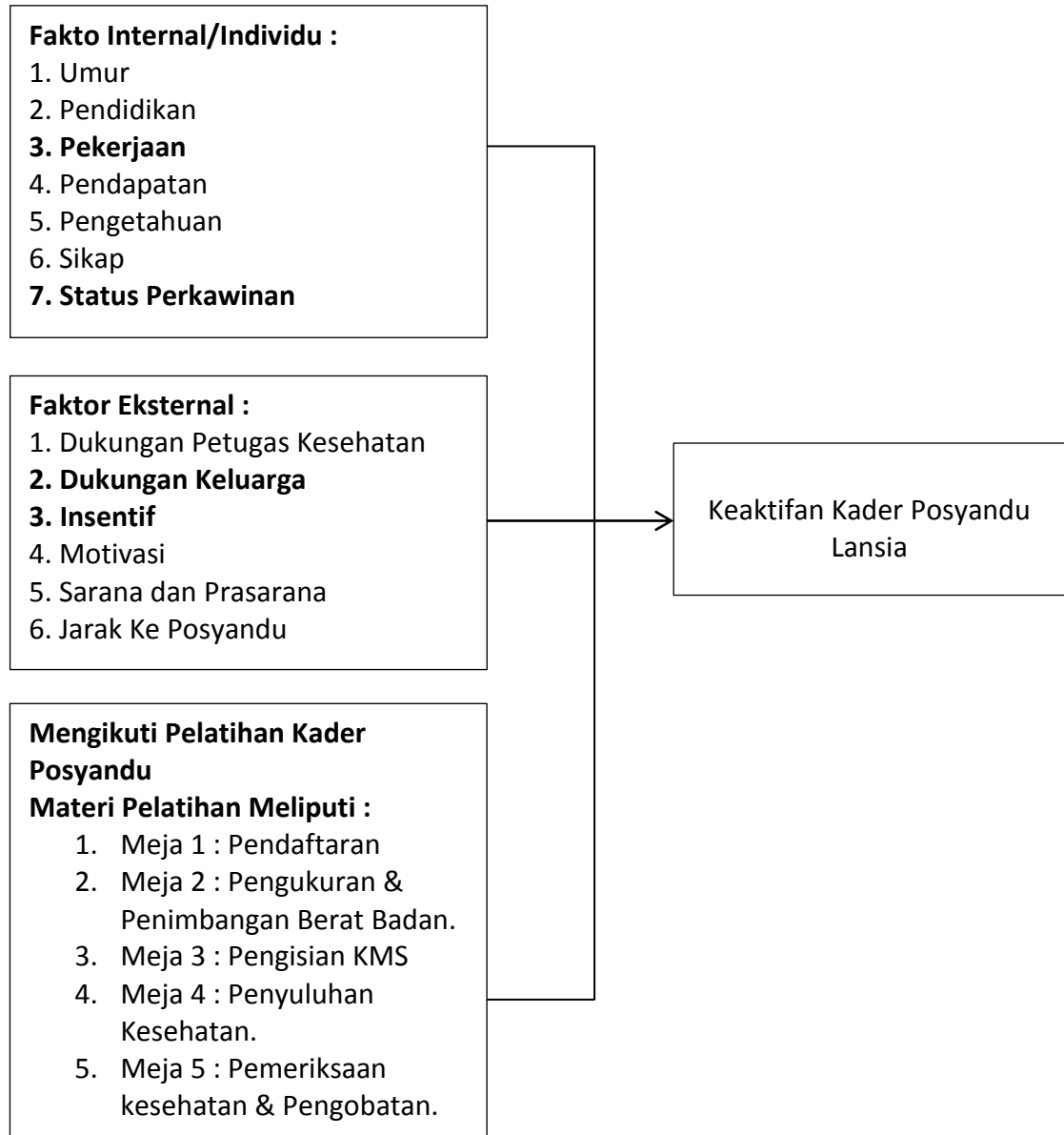
Banyak ibu-ibu bekerja mencari nafkah, baik untuk kepentingan sendiri maupun keluarga. Faktor bekerja saja nampak berpengaruh pada peran kader

kesehatan sebagai timbulnya suatu masalah pada pemanfaatan meja penyuluhan, karena kader mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan yang belum cukup, yang berdampak pada tidak adanya waktu para kader untuk aktif pada pemanfaatan meja penyuluhan, serta tidak ada waktu kader mencari informasi karena kesibukan kader dalam bekerja. Kondisi kerja yang menonjol sebagai faktor yang mempengaruhi pemanfaatan meja penyuluhan (Nurfitriani, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh lin Wahyuni (2022) di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan menunjukkan bahwa dari 26 kader yang memiliki jenis pekerjaan IRT terdapat kader aktif sebesar 61,5%. Sedangkan dari 8 kader yang memiliki jenis pekerjaan ASN terdapat kader aktif sebesar 75%. Hasil analisis statistik uji chi square diperoleh nilai p value = 0,019, yang artinya ada hubungan pekerjaan dengan keaktifan kader. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Febria KI pada tahun 2019 di Bekasi menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan keaktifan kader (Febria, 2019). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arina CP (2018) menunjukkan bahwa pekerjaan berhubungan dengan keaktifan kader posyandu di Desa Pengadegan Kabupaten Banyumas (Arina, 2018).

2.6 Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang dikemukakan dalam tinjauan pustaka maka dapat disimpulkan kerangka teoritis dalam penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka teori

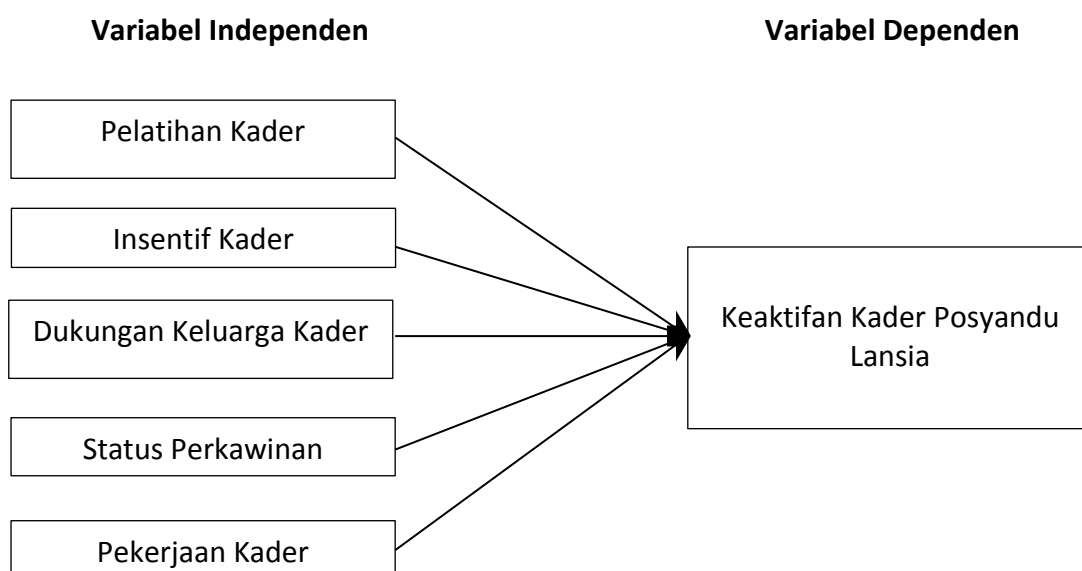
Sumber : diadopsi dari Ismawati & Ma'rifatul, (2017), (Siagian, 2015)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah disebutkan, terdapat banyak faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu lansia. Peneliti hanya ingin meneliti beberapa faktor saja, sehingga di buatlah kerangka konsep mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu lansia, kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel independen dan variabel dependen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah keaktifan kader Posyandu Lansia. Sedangkan variabel independennya adalah Pelatihan kader, insentif kader, dukungan keluarga kader, status perkawinan dan pekerjaan kader. Hubungan antar variabel dapat dilihat dari bagan berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

1. Variabel dependen (terikat) yaitu keaktifan kader Posyandu lansia.
2. Variabel independen (bebas) yaitu Pelatihan kader, insentif kader, dukungan keluarga kader, status perkawinan dan pekerjaan kader.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional bertujuan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau di teliti.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| NO | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|------------------------------------|---------------------------------|--|-----------|-----------|-----------------------------|------------|
| Variabel Dependen (Terikat) | | | | | | |
| 1 | Keaktifan Kader posyandu lansia | Melakukan semua tugas sebagai kader, ikut serta dalam kegiatan Posyandu paling sedikit 8 kali dalam setahun, mengajak masyarakat lansia untuk mengikuti kegiatan Posyandu. | Wawancara | Kuesioner | 1. Aktif 2. Kurang Aktif | Ordinal |
| Variabel Independen (Bebas) | | | | | | |
| 2 | Pelatihan Kader | Pelatihan dan pembinaan kader berguna untuk meningkatkan keterampilan yang memadai bagi kader sehingga meningkatkan pemahaman terhadap tugas kader agar memberikan pelayanan kepada masyarakat secara optimal. | Wawancara | Kuesioner | 1. Ada 2. Tidak Ada | Ordinal |
| 3 | Insentif Kader | Cukup tidaknya Upah atau gaji yang didapatkan kader dari Puskesmas atau pemerintah. | Wawancara | Kuesioner | 1. Cukup 2. Tidak Cukup | Ordinal |

| | | | | | | |
|---|-------------------------|---|-----------|-----------|--------------------------------|---------|
| 4 | Dukungan keluarga Kader | Dukungan atau dorongan dari keluarga kader agar selalu aktif dalam menjalankan setiap kegiatan posyandu lansia. | Wawancara | Kuesioner | 1. Ada 2. Tidak Ada | Ordinal |
| 5 | Status Perkawinan | Status pernikahan yang dapat mempengaruhi keaktifan kader Posyandu dalam mengikuti kegiatan posyandu | Wawancara | Kuesioner | 1. Menikah 2. Belum Menikah | Nominal |
| 6 | Pekerjaan Kader | Kesibukan lain diluar menjadi kader dan berpeluang menghasilkan pendapatan. | Wawancara | Kuesioner | 1. Ada 2. Tidak Ada | Ordinal |

3.4 Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 Keaktifan Kader Posyandu (Ismawati & Ma'rifatul, 2017)

1. Aktif : Apabila ikut serta ≥ 8 dalam setahun.
2. Kurang Aktif : Apabila ikut serta < 8 dalam setahun.

3.4.2 Pelatihan Kader (Noorhidayah dkk, 2017)

1. Ada : Apabila responden menjawab Ya.
2. Tidak Ada : Apabila responden menjawab Tidak.

3.4.3 Insentif Kader

1. Cukup : Apabila diperoleh skor nilai $\geq 600.000^*/6$ bulan.
2. Tidak Cukup : Apabila diperoleh skor nilai $< 600.000^*/6$ bulan.

* Dapat Berbeda-beda setiap daerah

3.4.4 Dukungan Keluarga Kader (Achmad Nur Muhaimin, 2021)

1. Ada : Apabila diperoleh skor nilai $\geq 10,5$.

2. Tidak Ada : Apabila diperoleh skor nilai < 10,5.

3.4.5 Status Pernikahan

1. Menikah : Apabila Responden Menjawab Ya.
2. Belum Menikah : Apabila Responden Menjawab Tidak.

3.4.6 Pekerjaan

1. Ada : Apabila Responden Menjawab Ya.
2. Tidak Ada : Apabila Responden Menjawab Tidak.

3.5 Hipotesis Penelitian

1. Ha : Ada hubungan antara pelatihan kader dengan keaktifan kader Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Tahun 2023.
2. Ha : Ada hubungan antara insentif kader dengan keaktifan kader Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Tahun 2023.
3. Ha : Ada hubungan antara dukungan keluarga kader dengan keaktifan kader Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Tahun 2023.
4. Ha : Ada hubungan antara status perkawinan dengan keaktifan kader Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Tahun 2023.

5. Ha : Ada hubungan antara pekerjaan kader dengan keaktifan kader Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Tahun 2023.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *deskriptif analitik* ataupun pendekatan *cross-sectional* yaitu penelitian yang dilakukan dengan satu waktu yang bertujuan untuk melihat hubungan variabel independen (pelatihan kader, insentif kader, dukungan keluarga kader, status perkawinan dan pekerjaan kader) dengan variabel dependen (keaktifan kader posyandu lansia) di wilayah kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Tahun 2023.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi menurut Sugiyono (2018) adalah objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang memiliki wilayah generalisasi yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Menurut Nursalam (2018) populasi yaitu objek atau subjek yang berada dalam suatu wilayah dan memiliki syarat-syarat tertentu mengenai dengan masalah penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader yang ada di Desa yaitu Desa Buloh, Desa Buni, Desa Perlak, Desa Cut, Desa Tuha, Desa Sukoen, Desa Gelutong (Tunong) dan Desa Masjid yang berjumlah 40 orang kader posyandu lansia.

4.2.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2018) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sedangkan menurut Nursalam (2018)

sampel adalah bagian dari populasi yang diambil dari sumber data serta memiliki ciri-ciri yang akan diteliti dan mewakili seluruh populasi. Sampel dari penelitian ini sebagian dari jumlah populasi yaitu kader yang kurang aktif menurut laporan dari petugas Puskesmas Padang Tiji yang tersebar di 8 Desa yaitu Desa Buloh, Desa Buni, Desa Perlak, Desa Cut, Desa Tuha, Desa Sukoen, Desa Gelutong (Tunong) dan Desa Masjid berjumlah 40 kader Posyandu lansia yang dipilih menggunakan teknik *total population*.

4.2.3 Metode Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total population*. Menurut Sugiyono (2017) *total population* yaitu teknik pengambilan sampel data secara menyeluruh dari jumlah populasi. Sampel menurut desa dalam penelitian ini yang telah ditentukan oleh peneliti dapat dilihat berdasarkan tabel 4.1 berikut :

Tabel 4.1
Nama dan Jumlah Kader Posyandu

| NO | NAMA DESA | NAMA | JUMLAH |
|----|-------------|------|--------|
| 1 | Buloh | DV | 5 |
| | | MN | |
| | | MT | |
| | | DS | |
| | | FD | |
| 2 | Desa Buni | MR | 5 |
| | | DL | |
| | | AK | |
| | | SS | |
| | | DN | |
| 3 | Desa Perlak | LT | 5 |
| | | KT | |
| | | ML | |
| | | HN | |
| | | WD | |
| | | NM | |

| | | | |
|--------------|------------------------|-----|-----------|
| 4 | Desa Cut | LL | 5 |
| | | SR | |
| | | IM | |
| | | MY | |
| 5 | Desa Tuha | ID | 5 |
| | | RH | |
| | | WY | |
| | | NL | |
| | | RZ | |
| 6 | Desa Sukoen | IR | 5 |
| | | NR | |
| | | ND | |
| | | ZA | |
| | | NV | |
| 7 | Desa Gelutong (Tunong) | ZN | 5 |
| | | AN | |
| | | RN | |
| | | SA | |
| | | RK | |
| 8 | Desa Mesjid | HN | 5 |
| | | MM | |
| | | LL | |
| | | DWi | |
| | | DT | |
| Total | | | 40 |

Sumber : Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie (2023)

4.2.4 Kriteria Sampel

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi yang diinginkan peneliti, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil menjadi sampel. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Kader Posyandu lansia.
- b. Bersedia menjadi responden.
- c. Sudah menjadi kader minimal 1 tahun terakhir.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

- a. Tidak ada selama penelitian dilakukan.
- b. Dalam Keadaan tidak sehat/sedang sakit.
- c. Menolak untuk diwawancarai.

4.3 Pengumpulan Data

4.3.1 Data Primer

Data primer yaitu data yang langsung diperoleh peneliti ke lapangan dengan menggunakan kuesioner yang meliputi keaktifan kader posyandu lansia, pengetahuan lansia terhadap posyandu, sikap kader, insentif kader, dukungan keluarga kader, status perkawinan dan pekerjaan kader.

4.3.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang peroleh dari Kementrian Kesehatan Republik Indonesia tentang lansia, Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tentang lansia, Profil kesehatan Pidie tentang lansia dan catatan Puskesmas Padang Tiji tentang pelaksanaan dan keaktifan kader posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie.

4.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Desa Buloh, Desa Buni, Desa Perlak, Desa Cut, Desa Tuha, Desa Sukoen, Desa Geulutong, Desa Mesjid.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 01 - 08 bulan Juli tahun 2023.

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner.

4.7 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan Kuesioner yang dilakukan bertahap, yaitu terdiri atas :

1. Tahap Persiapan Pengumpulan Data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan cara mendapatkan izin dari Dekan Fakultas Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, selanjutnya peneliti menyiapkan Kuesioner penelitian.

2. Tahap Pengumpulan data

Adapun tahap pengumpulan data adalah :

- a. Peneliti meminta izin kepada Kepala Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie.
- b. Responden dipilih adalah kader Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie.

- c. Setiap Responden diwawancarai dengan mengajukan pertanyaan yang sesuai dengan Kuesioner.
- d. Penelitian melakukan pengecekan setiap Kuesioner meliputi kelengkapan dan kesesuaian isi Kuesioner sesuai harapan.
- e. Setelah data terkumpul, peneliti melapor kepada Kepala Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie untuk mendapatkan surat keterangan selesai melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas tersebut.

4.8 Pengolahan Data

Data yang sudah didapat selanjutnya diolah secara komputerisasi dengan mendeskripsikan semua variabel melalui tabel distribusi frekuensi terhadap semua data yang di peroleh dari lapangan melalui langkah sebagai berikut:

4.8.1 Editing

Setelah pengumpulan data, dilakukan pemeriksaan kembali terhadap hasil dari instrumen data (kuesioner), yang meliputi kelengkapan identitas responden dan kelengkapan pengisian yang dilakukan oleh peneliti sehingga tidak terjadi ketidak lengkapan pengisian kuesioner.

4.8.2 Coding

Coding yaitu peneliti memberikan kode berupa angka yang telah disiapkan guna mempermudah pengenalan serta pengelolaan data. Kode data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kode responden yang diawali dengan 01 untuk responden pertama sampai 40 untuk responden terakhir dan kode yang diberikan untuk item pertanyaan pada kuesioner. Selanjutnya pada tahap analisis data

dilakukan dengan menggunakan program SPSS maka pengkodean terdiri dari angka 1 untuk kategori (+) keaktifan kader posyandu aktif, sikap kader baik, insentif kader cukup, dukungan keluarga ada, status perkawinan sudah dan pekerjaan ada. Dan angka 0 untuk katagori (-) yaitu keaktifan kader posyandu kurang aktif, sikap kader kurang baik, insentif kader tidak cukup, dukungan keluarga tidak ada, status perkawinan belum dan pekerjaan tidak ada.

4.8.3 Tabulating

Pada tahapan ini penulis melakukan pengelompokan data sesuai dengan katagori yang telah di buat untuk tiap-tiap sub variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel frekuensi dan tabel silang.

4.9 Analisis Data

4.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik indepdnen maupun dependen yang bertujuan untuk melihat besarnya masalah. Untuk analisa ini semua tabel dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2.4.2 Analisis Bivariat

Analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik *Chi-square* (χ^2). Dalam penelitian ini analisis *Chi-square* dilakukan dengan menggunakan SPSS (*statistical product and service solutions*) dengan kaidah pengambilan yang diinterpretasi dengan jika p value < taraf nyata ($\alpha=0,05$) maka H_0 diterima.

Ketentuan yang digunakan dalam uji *Chi-Square* adalah sel yang mempunyai nilai expected kurang dari 5 maksimal 20% dari jumlah sel (Dahlan, 2017).

4.10 Penyajian Data

Data yang dikumpulkan akan diolah dengan menggunakan program SPSS (*statistical product and service solutions*) versi 24.0 kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1. Letak Geografis Padang Tiji

Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie yang berjarak \pm 15 KM dari ibu kota Kabupaten. Dengan luas wilayah \pm 256,71 KM². Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie terdiri dari 64 gampong dengan jumlah. Dengan jumlah penduduk 24.350 jiwa dan jumlah laki-laki 12.122 jiwa dan perempuan 12.228 jiwa dengan *sex ratio* 99,1.

5.2. Demografi Dan Kependudukan

Batas-Batas Wilayah Kecamatan Padang Tiji adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Aceh Besar.
- b. Sebelah Timur Berbatasan dengan Kecamatan Delima dan Kecamatan Grong-Grong.
- c. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Muara Tiga dan Kecamatan Batee.
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Titeue, Keumala dan Kecamatan Mila.

5.3. Visi Misi Dan Motto Puskesmas Padang Tiji

5.3.1. Visi Puskesmas Padang Tiji

Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Yang Optimal Di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji.

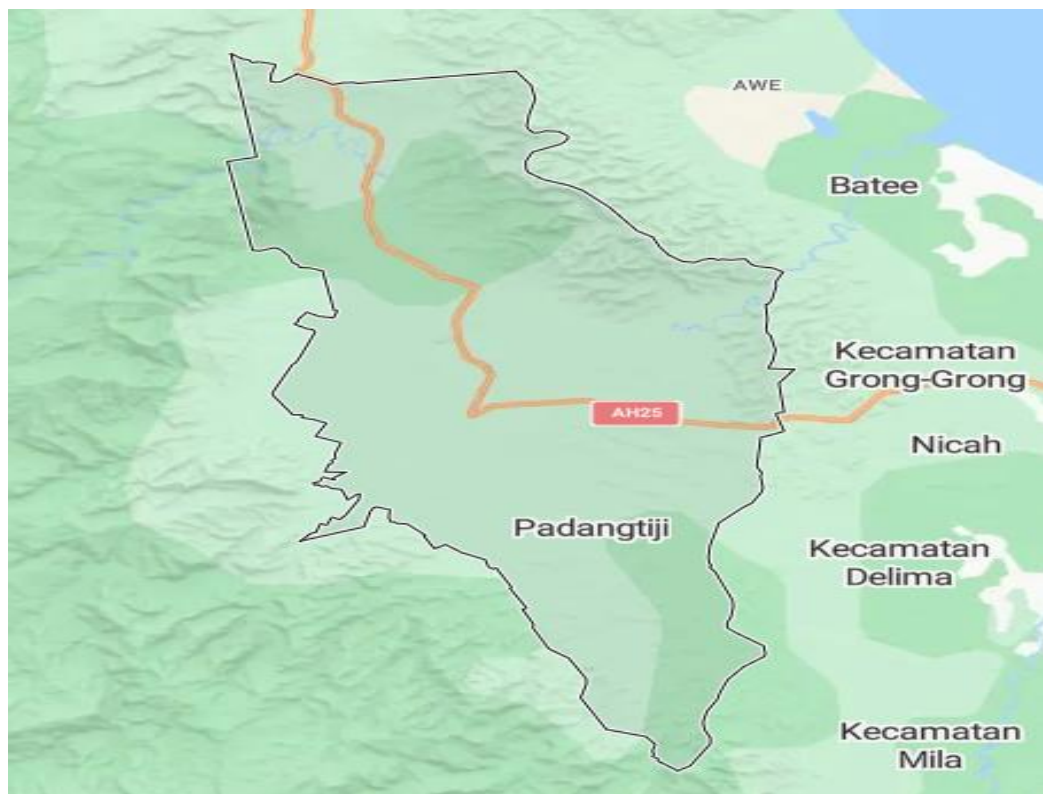
5.3.2. Misi Puskesmas Padang Tiji

1. Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat.
2. Mewujudkan Kepribadian Masyarakat Yang Berprilaku Hidup Bersih dan Sehat.
3. Meningkatkan Peran Serta Masyarakat Terhadap Kesehatan.
4. Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Yang Berkualitas, Profesional dan Menjangkau Seluruh Masyarakat.

5.3.3. Motto Puskesmas Padang Tiji

“ Melayani Masyarakat Dengan Tulus Dan Ikhlas”

5.3.1 Peta Wilayah Puskesmas Padang Tiji



Gambar 5.1 Peta Wilayah (Sumber : Google Maps, 2023)

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie yang dimulai dari tanggal 01 - 08 Juli tahun 2023. dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden Kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Tahun 2023, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

6.1.1 Karakteristik Reponden

6.1.1.1 Umur

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI UMUR KADER POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG TIJI KABUPATEN PIDIE TAHUN 2023

| No | Umur | n | % |
|--------|---------------|----|------|
| 1 | 21 - 30 Tahun | 7 | 17,5 |
| 2 | 31 - 40 Tahun | 29 | 72,5 |
| 3 | 41 - 50 Tahun | 4 | 10,0 |
| Jumlah | | 40 | 100 |

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.1 diatas menunjukkan bahwa umur kader yang menjadi responden dalam penelitian ini dengan rentang 21-30 tahun 17,5%, rentang 31-40 tahun sebesar 72,5% dan rentang 41-50 hanya 10,0%.

6.1.1.2 Jenis Pekerjaan

TABEL 6.2
JENIS PEKERJAAN KADER POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG TIJI KABUPATEN PIDIE TAHUN 2023

| No | Jenis Pekerjaan | n | % |
|--------|-----------------|----|------|
| 1 | IRT | 16 | 40,0 |
| 2 | Jualan | 6 | 15,0 |
| 3 | Petani | 14 | 35,0 |
| 4 | Wiraswasta | 4 | 10,0 |
| Jumlah | | 40 | 100 |

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

6.1.2 Analisis Univariat

Analisis univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi berdasarkan variabel dependen maupun independen sebagai berikut:

6.1.2.1 Keaktifan Kader Posyandu

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie, berikut ini distribusi frekuensi Keaktifan Kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie, seperti yang terlihat pada tabel 6.2.

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI KEAKTIFAN KADER POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG TIJI KABUPATEN PIDIE TAHUN 2023

| No | Keaktifan Kader Posyandu | n | % |
|---------------|--------------------------|-----------|------------|
| 1 | Kurang Aktif | 14 | 35,0 |
| 2 | Aktif | 26 | 65,0 |
| Jumlah | | 40 | 100 |

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.2 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang kurang aktif dalam menjalankan kegiatan posyandu lansia hanya 35,0%, sedangkan proporsi responden yang aktif sebesar 65,0%.

6.1.2.2 Pelatihan Kader

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie, berikut ini distribusi frekuensi pelatihan kader posyandu lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie, seperti yang terlihat pada tabel 6.3.

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI PELATIHAN KADER POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PADANG TIJI KABUPATEN PIDIE TAHUN 2023

| No | Pelatihan Kader | n | % |
|---------------|-----------------|-----------|------------|
| 1 | Tidak Ada | 9 | 22,5 |
| 2 | Ada | 31 | 77,5 |
| Jumlah | | 40 | 100 |

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.3 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak ada pelatihan hanya 22,5%, sedangkan proporsi responden yang ada pelatihan sebesar 77,5%.

6.1.2.3 Insentif

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie, berikut ini distribusi frekuensi insentif kader posyandu lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie, seperti yang terlihat pada tabel 6.4.

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI INSENTIF KADER POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PADANG TIJI KABUPATEN PIDIE TAHUN 2023

| No | Insentif | n | % |
|---------------|-------------|-----------|------------|
| 1 | Tidak Cukup | 18 | 45,0 |
| 2 | Cukup | 22 | 55,0 |
| Jumlah | | 40 | 100 |

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.4 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang insentif tidak cukup hanya 45,0%, sedangkan proporsi responden yang insentif cukup sebesar 55,0%.

6.1.2.4 Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie, berikut ini distribusi frekuensi dukungan keluarga kader posyandu lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie, seperti yang terlihat pada tabel 6.5.

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI DUKUNGAN KELUARGA KADER POSYANDU LANSIA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG TIJI KABUPATEN PIDIE TAHUN 2023

| No | Dukungan Keluarga | n | % |
|---------------|-------------------|-----------|------------|
| 1 | Tidak Ada | 24 | 60,0 |
| 2 | Ada | 16 | 40,0 |
| Jumlah | | 40 | 100 |

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.5 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak ada dukungan keluarga sebesar 60,0%, sedangkan proporsi responden yang ada dukungan keluarga hanya 40,0%.

6.1.2.5 Status Perkawinan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie, berikut ini distribusi frekuensi status perkawinan kader posyandu lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie, seperti yang terlihat pada tabel 6.6.

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI STATUS PERKAWINAN KADER POSYANDU LANSIA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG TIJI KABUPATEN PIDIE TAHUN 2023

| No | Status Perkawinan | n | % |
|---------------|-------------------|-----------|------------|
| 1 | Belum Menikah | 17 | 42,5 |
| 2 | Menikah | 23 | 57,5 |
| Jumlah | | 40 | 100 |

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.6 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang belum menikah hanya 42,5%, sedangkan proporsi responden yang sudah menikah sebesar 57,5%.

6.1.2.6 Pekerjaan Kader

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie, berikut ini distribusi frekuensi pekerjaan kader posyandu lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie, seperti yang terlihat pada tabel 6.7.

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI PEKERJAAN KADER POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG TIJI KABUPATEN PIDIE TAHUN 2023

| No | Pekerjaan Kader | n | % |
|---------------|-----------------|-----------|------------|
| 1 | Tidak Ada | 16 | 40,0 |
| 2 | Ada | 24 | 60,0 |
| Jumlah | | 40 | 100 |

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.7 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak ada pekerjaan hanya 40,0%, sedangkan proporsi responden yang ada pekerjaan sebesar 60,0%.

6.1.2 Analisa Bivariat

Untuk menunjukkan adanya hubungan antara variabel dependen yang diduga mempunyai hubungan terhadap variabel independen, maka akan dilakukan analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* (X_2). Variabel yang di uji adalah pelatihan kader, insentif, dukungan keluarga kader, status perkawinan, pekerjaan kader.

6.1.2.1 Hubungan Pelatihan Kader Dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada Kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie, berikut ini adalah hubungan pelatihan kader dengan keaktifan kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie seperti yang terlihat pada tabel 6.8.

TABEL 6.8
TABULASI SILANG HUBUNGAN PELATIHAN KADER DENGAN KEAKTIFAN KADER POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG TIJI KABUPATEN PIDIE TAHUN 2023

| No | Pelatihan Kader | Keaktifan Kader Posyandu Lansia | | | | Total | | p-value (95%CI) |
|--------------|-----------------|---------------------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|-----------------|
| | | Kurang Aktif | | Aktif | | n | % | |
| | | n | % | n | % | | | |
| 1 | Tidak Ada | 6 | 66,7 | 3 | 33,3 | 9 | 100 | 0,024 |
| 2 | Ada | 8 | 25,8 | 23 | 74,2 | 31 | 100 | |
| Total | | 14 | 35,0 | 26 | 65,0 | 40 | 100 | |

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.8 menunjukkan bahwa proporsi responden yang kurang aktif dalam kegiatan posyandu lansia lebih besar pada kelompok yang tidak memperoleh pelatihan kader (66,7%) dibandingkan yang memperoleh pelatihan kader (25,8%). Sebaliknya responden yang aktif sebagai kader posyandu lansia lebih besar pada kelompok yang memperoleh pelatihan kader (74,2%) dibandingkan dengan yang tidak memperoleh pelatihan (33,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,024, maka hipotesis (H_a) diterima yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pelatihan kader dengan keaktifan kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Tahun 2023.

6.1.2.2 Hubungan Insentif Dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada Kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie, berikut ini adalah hubungan insentif kader dengan keaktifan kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie seperti yang terlihat pada tabel 6.9.

TABEL 6.9
TABULASI SILANG HUBUNGAN HUBUNGAN INSENTIF KADER DENGAN KEAKTIFAN KADER POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG TIJI KABUPATEN PIDIE TAHUN 2023

| No | Insentif | Keaktifan Kader Posyandu Lansia | | | | Total | | p-value (95%CI) |
|--------------|-------------|---------------------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|-----------------|
| | | Kurang Aktif | | Aktif | | n | % | |
| | | n | % | n | % | | | |
| 1 | Tidak Cukup | 11 | 61,1 | 7 | 38,9 | 18 | 100 | 0,002 |
| 2 | Cukup | 3 | 13,6 | 19 | 86,4 | 22 | 100 | |
| Total | | 14 | 35,0 | 26 | 65,0 | 40 | 100 | |

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.9 menunjukkan bahwa proporsi responden yang kurang aktif dalam kegiatan posyandu lansia lebih besar pada kelompok yang merasa insentif tidak cukup (61,1%) dibandingkan dengan yang merasa insentif cukup (13,6%). Sebaliknya responden yang aktif sebagai kader posyandu lansia lebih besar pada kelompok yang merasa insentif cukup (86,4%) dibandingkan dengan yang merasa insentif tidak cukup (38,9%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,002, maka hipotesis (H_a) diterima yang artinya ada hubungan yang bermakna antara insentif dengan keaktifan kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Tahun 2023.

6.1.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga Lansia Dengan Keaktifan Kader Posyandu

Lansia

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada Kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie, berikut ini adalah hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie seperti yang terlihat pada tabel 6.10.

TABEL 6.10
TABULASI SILANG HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEAKTIFAN KADER POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG TIJI KABUPATEN PIDIE TAHUN 2023

| No | Dukungan Keluarga | Keaktifan Kader Posyandu Lansia | | | | Total | | p-value (95%CI) |
|--------------|-------------------|---------------------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|-----------------|
| | | Kurang Aktif | | Aktif | | n | % | |
| | | n | % | n | % | | | |
| 1 | Tidak Ada | 12 | 50,0 | 12 | 50,0 | 24 | 100 | 0,015 |
| 2 | Ada | 2 | 12,5 | 14 | 87,5 | 16 | 100 | |
| Total | | 14 | 35,0 | 26 | 65,0 | 40 | 100 | |

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.10 menunjukkan bahwa proporsi responden yang kurang aktif dalam kegiatan posyandu lansia lebih besar pada kelompok yang tidak ada dukungan keluarga (50,0%) dibandingkan yang memperoleh dukungan keluarga (12,5%). Sebaliknya responden yang aktif sebagai kader posyandu lansia lebih besar pada kelompok yang memperoleh dukungan keluarga (87,5%) dibandingkan dengan yang tidak memperoleh dukungan keluarga (50,0%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,015, maka hipotesis (H_a) diterima yang artinya ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan keaktifan kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Tahun 2023.

6.1.2.4 Hubungan Status Perkawinan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada Kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie, berikut ini adalah hubungan status perkawinan dengan keaktifan kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie seperti yang terlihat pada tabel 6.11.

TABEL 6.11
TABULASI SILANG HUBUNGAN STATUS PERKAWINAN DENGAN KEAKTIFAN KADER POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG TIJI KABUPATEN PIDIE TAHUN 2023

| No | Status Perkawinan | Keaktifan Kader Posyandu Lansia | | | | Total | | p-value (95%CI) |
|--------------|-------------------|---------------------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|-----------------|
| | | Kurang Aktif | | Aktif | | n | % | |
| | | n | % | n | % | | | |
| 1 | Belum Menikah | 2 | 11,8 | 15 | 88,2 | 17 | 100 | 0,008 |
| 2 | Menikah | 12 | 52,2 | 11 | 47,8 | 23 | 100 | |
| Total | | 14 | 35,0 | 26 | 65,0 | 40 | 100 | |

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.11 menunjukkan bahwa proporsi responden yang kurang aktif dalam kegiatan posyandu lansia lebih besar pada kelompok yang sudah menikah (52,2%) dibandingkan yang belum menikah (11,8%). Sebaliknya responden yang aktif sebagai kader posyandu lansia lebih besar pada kelompok yang belum menikah (88,2%) dibandingkan dengan yang sudah menikah (47,8%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,008, maka hipotesis (H_a) diterima yang artinya ada hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan keaktifan kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Tahun 2023.

6.1.2.5 Hubungan Pekerjaan Kader Dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada Kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie, berikut ini adalah hubungan pekerjaan kader dengan keaktifan kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie seperti yang terlihat pada tabel 6.12.

TABEL 6.12
TABULASI SILANG HUBUNGAN PEKERJAAN KADER DENGAN KEAKTIFAN KADER
POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG TIJI
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2023

| No | Pekerjaan Kader | Keaktifan Kader Posyandu Lansia | | | | Total | | p-value (95%CI) |
|--------------|-----------------|---------------------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|-----------------|
| | | Kurang Aktif | | Aktif | | n | % | |
| | | n | % | n | % | | | |
| 1 | Tidak Ada | 1 | 6,3 | 15 | 93,8 | 16 | 100 | 0,002 |
| 2 | Ada | 13 | 54,2 | 11 | 45,8 | 24 | 100 | |
| Total | | 14 | 35,0 | 26 | 65,0 | 40 | 100 | |

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.12 menunjukkan bahwa proporsi responden yang kurang aktif dalam kegiatan posyandu lansia lebih besar pada kelompok yang memiliki pekerjaan (54,2%) dibandingkan yang tidak memiliki pekerjaan (6,3%). Sebaliknya responden yang aktif sebagai kader posyandu lansia lebih besar pada kelompok yang tidak memiliki pekerjaan (93,8%) dibandingkan dengan yang memiliki pekerjaan (45,8%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,002, maka hipotesis (H_a) diterima yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan kader dengan keaktifan kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Tahun 2023.

6.2 Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil yang diperoleh. Penjabaran dari pembahasan sesuai dengan tujuan dari

penelitian yang terdiri dari faktor-faktor yang berhubungan dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Tahun 2023. Dari hasil penelitian diketahui bahwa kader posyandu lansia yang kurang aktif dalam menjalankan kegiatan posyandu lansia 35,0%, kader yang mendapatkan pelatihan mencapai 77,5%, kader yang merasa insentif tidak cukup 45,0%, kader yang tidak mendapatkan dukungan keluarga 60,0%, kader yang sudah menikah 57,5%, kader yang memiliki pekerjaan selain menjadi kader 60,0%. Berikut adalah hubungan setiap variabel dengan keaktifan kader posyandu lansia :

6.2.1 Hubungan Pelatihan Kader Dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia

Dari hasil penelitian diketahui bahwa kader posyandu lansia yang mendapatkan pelatihan sebagai kader lebih tinggi tingkat keaktifannya dalam kegiatan posyandu lansia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pelatihan kader dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie dengan nilai p-value 0,024.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lady Napedi Aome dkk (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan keaktifan kader posyandu, nilai P-value = 0,000 ($p < 0,05$), dengan responden yang aktif dan baik dalam mengikuti pelatihan sebanyak 35 responden (83,3%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamyatri (2019) yang menyatakan bahwa ada hubungan pelatihan kader posyandu dengan keaktifan kader posyandu di Kelurahan 26 Ilir Palembang.

Pelatihan merupakan suatu proses belajar mengajar terhadap pengetahuan dan keterampilan tertentu serta sikap agar peserta semakin terampil dan mampu

melaksanakan tanggung jawabnya dengan semakin baik, sesuai dengan standar (Tanjung, 2018). Pelatihan didefinisikan sebagai berbagai usaha pengenalan untuk mengembangkan kinerja tenaga kerja pada pekerjaan yang dipikulnya atau sesuatu yang berkaitan dengan pekerjaannya, hal ini berarti melakukan perubahan perilaku, sikap, keahlian, dan pengetahuan yang khusus atau spesifik. Agar pelatihan menjadi efektif maka di dalam pelatihan harus mencakup suatu pembelajaran atas pengalaman-pengalaman, pelatihan harus menjadi kegiatan keorganisasian yang direncanakan dan dirancang didalam menanggapi kebutuhankebutuhan yang teridentifikasi. Seseorang yang telah mendapatkan pelatihan dapat dikategorikan sebagai orang yang terlatih (Bernardin, 2018).

Tujuan pelatihan kesehatan secara umum adalah mengubah perilaku individu, masyarakat di bidang kesehatan. Tujuan ini adalah menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat, menolong individu agar mampu secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai hidup sehat. Prinsip dari pelatihan kesehatan bukanlah hanya pelajaran di kelas, tapi merupakan kumpulan-kumpulan pengalaman di mana saja dan kapan saja, sepanjang pelatihan dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan kebiasaan (Tafal, 2019).

Kurangnya pelatihan dan pembinaan untuk meningkatkan keterampilan yang memadai bagi kader menyebabkan kurangnya pemahaman terhadap tugas kader, lemahnya informasi serta kurangnya koordinasi antara petugas puskesmas dengan kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara optimal (Kemenkes RI, 2018).

Menurut peneliti ada nya hubungan antara pelatihan dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie disebabkan semakin tinggi persentase pelatihan kader maka semakin tinggi pula persentase keaktifan kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie.

6.2.2 Hubungan Insentif Kader Dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia

Dari hasil penelitian diketahui bahwa kader posyandu lansia yang merasa insentif cukup lebih tinggi tingkat keaktifannya dalam kegiatan posyandu lansia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara insentif kader dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie dengan nilai p-value 0,002.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dian Pratiwi (2018) menunjukkan bahwa p value = 0,000, Ini berarti ada hubungan antara insentif dengan keaktifan kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari tahun 2018. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Martinah (2015) yang menyimpulkan bahwa kader yang memperoleh imbalan yang cukup akan lebih aktif dalam pelaksanaan Posyandu dibandingkan dengan kader memperoleh insentif yang kurang memadai sehingga akan mempengaruhi kinerja kader Posyandu. Penelitian serupa dilakukan oleh Nurhaeni (2015) yang menyimpulkan bahwa insentif merupakan salah satu faktor yang menjadi motivasi kader dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan.

Insentif kader adalah upah atau gaji yang diberikan kepada kader. Insentif berupa uang memberikan motivasi tersendiri bagi kader. Dana yang diturunkan oleh Dinas Kesehatan dikirimkan ke rekening Puskesmas, lalu petugas Puskesmas mengantarkan ke masing-masing Posyandu. Selain insentif, para kader juga mendapatkan fasilitas lain seperti pengobatan gratis ke puskesmas. Dana administrasi bagi kader untuk pengobatan gratis sebesar Rp. 200.000,- pertahun. Pengobatan gratis tidak hanya untuk kader Posyandu, namun juga untuk suami dan anaknya. Tidak semua kebijakan berupa pengobatan gratis bagi kader dibuat oleh Puskesmas. Besarnya insentif yang diberikan sebesar Rp. 50.000,- per Posyandu untuk satu bulan. Insentif tersebut dibagi sesuai dengan jumlah kader dalam Posyandu. Insentif ini diberikan per 3 (tiga) bulan sehingga selama 3 (tiga) bulan diberikan sebesar Rp. 150.000 (Dinkes Kabupaten Pidie, 2023).

Menurut peneliti ada nya hubungan antara insentif dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie disebabkan oleh semakin kader merasa cukup dengan insentif maka semakin tinggi pula persentase keaktifan kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie.

6.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga Kader Dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia

Dari hasil penelitian diketahui bahwa kader posyandu lansia yang mendapatkan dukungan keluarga lebih tinggi tingkat keaktifannya dalam kegiatan posyandu lansia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang

bermakna antara dukungan keluarga dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie dengan nilai p-value 0,015.

Sejalan dengan beberapa penelitian terdahulu seperti penelitian Kartinah (2017) menunjukkan bahwa pada tingkat dukungan keluarga yang kurang terdapat 15 responden (18,8%) memiliki keaktifan yang tidak aktif dan 4 responden (5,0%) memiliki keaktifan yang aktif. Pada tingkat dukungan keluarga yang cukup terdapat 8 responden (10,0%) memiliki keaktifan yang tidak aktif dan 25 responden (31,2%) memiliki keaktifan yang aktif. Pada dukungan keluarga yang baik terdapat 8 responden (10,0%) memiliki keaktifan yang tidak aktif dan 20 responden (25,0%) memiliki keaktifan yang aktif.

Dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut melaksanakan kegiatan. Dukungan dapat timbul dari berbagai macam pihak seperti dukungan dari keluarga, teman sejawat maupun dukungan dari pemberi kebijakan. Tetapi dukungan keluarga merupakan dukungan yang paling terdekat dan diharapkan paling memberikan motivasi yang kuat bagi kerja seorang kader (Tirayoh, 2020). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Fitri, 2018).

Menurut Siagian (2015) dukungan keluarga merupakan dukungan yang paling diharapkan kader dalam melaksanakan tugasnya. Kurangnya dukungan dari orang-

orang terkait seperti keluarga, bidan desa atau sebagai petugas kesehatan dapat mengakibatkan turunnya aktivitas Posyandu. Kenyataan ini mengakibatkan banyak Posyandu yang tidak aktif. Akibat dari kondisi tersebut maka muncul sikap di masyarakat yang merasa bahwa Posyandu sudah tidak cocok lagi dan tidak mungkin atau sulit untuk dilaksanakan, namun masih ada kelompok masyarakat yang merasa Posyandu masih sangat dibutuhkan dan masih banyak cara yang dapat dilaksanakan untuk mengaktifkan Posyandu.

Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan kader untuk aktif mengikuti kegiatan posyandu. Keluarga dapat menjadi motivator kuat bagi kader, mengingatkan kader jika lupa jadwal posyandu, dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama kader (Fitri, 2018). Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sapta (2019) menyatakan terdapat hubungan antara dukungan keluarga kader dengan keaktifan kader posyandu lansia di Kota Pekanbaru.

Menurut peneliti adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie disebabkan semakin kuat dukungan dari keluarga kader maka semakin tinggi pula persentase keaktifan kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie.

6.2.4 Hubungan Status Perkawinan Kader Dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia

Dari hasil penelitian diketahui bahwa kader posyandu lansia yang belum menikah lebih tinggi tingkat keaktifannya dalam kegiatan posyandu lansia. Hasil

penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie dengan nilai p-value 0,008.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh dilakukan oleh Nilawati (2017) bahwa status perkawinan berkorelasi terhadap keaktifan kader Posyandu dalam upaya revitalisasi di Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dian Pratiwi (2018) menunjukkan bahwa p value = 0,001, yang artinya ada hubungan antara status perkawinan dengan keaktifan kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari tahun 2018.

Status perkawinan seseorang akan menunjukkan ciri kedewasaan baik fisik maupun psikis, sehingga mempengaruhi sikap dan penampilannya. Kader yang telah menikah akan memiliki sikap dan penampilan yang lebih mapan sehingga pekerjaannya sebagai kader tidak tergantung pada orang lain dan akan lebih mudah mempengaruhi masyarakat sasarnya (Rifai, 2017). Menurut Nurfitriani (2020) bahwa kader yang sudah menikah atau nikah cenderung pindah tempat tinggal atau mengikuti suaminya dan kadangkala mereka sangat sibuk mengurus keluarga dan anak-anaknya, sehingga kader kadangkala tidak punya waktu luang untuk ikut berpartisipasi dan menyumbangkan tenaganya untuk kepentingan Posyandu atau masyarakat disekitarnya.

Kader yang telah menikah atau telah mempunyai bayi dan anak bisa pula akan tetap aktif mengingat bayinya harus selalu ditimbang dan dikontrol pertumbuhan dan perkembangannya sehingga ia akan tetap aktif dalam kegiatan posyandu. Maka

akan lebih mudah bagi kader itu sendiri karena disamping ia melaksanakan tugasnya sebagai kader ia juga dapat langsung membawa anaknya ke posyandu pada setiap bulannya untuk ditimbang (Nurfitriani, 2020).

Kader yang belum menikah lebih banyak yang aktif dari pada kader yang sudah menikah. Hal ini disebabkan karena mereka tidak atau belum mempunyai pekerjaan yang tetap sehingga mereka berusaha menyibukkan diri dengan ikut berpartisipasi pada kegiatan posyandu. Selain itu karena kader posyandu belum menikah menyebabkan ia masih mempunyai waktu yang banyak untuk melakukan aktivitasnya dan belum mempunyai tanggung jawab terhadap keluarganya (Dian, 2018).

Menurut peneliti ada nya hubungan antara status perkawinan dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie disebabkan semakin banyak kader yang belum menikah maka semakin tinggi pula persentase keaktifan kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie.

6.2.6 Hubungan Pekerjaan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia

Dari hasil penelitian diketahui bahwa kader posyandu lansia yang tidak memiliki pekerjaan lain lebih tinggi tingkat keaktifannya dalam kegiatan posyandu lansia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan kader dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie dengan nilai p-value 0,002.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Iin Wahyuni (2022) di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan menunjukkan

bahwa dari 26 kader yang memiliki jenis pekerjaan IRT terdapat kader aktif sebesar 61,5%. Sedangkan dari 8 kader yang memiliki jenis pekerjaan ASN terdapat kader aktif sebesar 75%. Hasil analisis statistik uji chi square diperoleh nilai p value = 0,019, yang artinya ada hubungan pekerjaan dengan keaktifan kader.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Febria KI pada tahun 2019 di Bekasi menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan keaktifan kader (Febria, 2019). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arina CP (2018) menunjukkan bahwa pekerjaan berhubungan dengan keaktifan kader posyandu di Desa Pengadegan Kabupaten Banyumas (Arina, 2018).

Banyak ibu-ibu bekerja mencari nafkah, baik untuk kepentingan sendiri maupun keluarga. Faktor bekerja saja nampak berpengaruh pada peran kader kesehatan sebagai timbulnya suatu masalah pada pemanfaatan meja penyuluhan, karena kader mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan yang belum cukup, yang berdampak pada tidak adanya waktu para kader untuk aktif pada pemanfaatan meja penyuluhan, serta tidak ada waktu kader mencari informasi karena kesibukan kader dalam bekerja. Kondisi kerja yang menonjol sebagai faktor yang mempengaruhi pemanfaatan meja penyuluhan (Nurfitriani, 2020).

Menurut peneliti ada nya hubungan antara pekerjaan dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie disebabkan semakin banyak kader yang tidak bekerja maka semakin tinggi pula persentase keaktifan kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Tahun 2023. Berdasarkan pelatihan kader, insentif, dukungan keluarga, status perkawinan dan pekerjaan kader. Maka peneliti menarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara pelatihan kader dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie, dengan nilai p value = 0,024.
2. Ada hubungan antara insentif kader dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie, dengan nilai p value = 0,002.
3. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie, dengan nilai p value = 0,015.
4. Ada hubungan antara status perkawinan dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie, dengan nilai p value = 0,008.
5. Ada hubungan antara pekerjaan kader dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie, dengan nilai p value = 0,002.

7.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan tersebut, maka disarankan beberapa hal tersebut :

1. Disarankan kepada Pihak Puskesmas Padang Tiji agar memberikan pelatihan kepada kader baru maupun lama secara rutin, memberikan sanksi tegas bagi kader yang kurang aktif, mengkonsolidasikan agar insentif yang diterima oleh kader bisa di tingkatkan dari yang sebelumnya.
2. Disarankan kepada kader posyandu lansia agar melaksanakan setiap kali kegiatan Posyandu diadakan, mengajak lansia untuk mengikuti posyandu, memberikan perhatian lebih seperti menjemput apabila ada lansia yang tidak mampu berjalan sendiri.
3. Bagi peneliti selanjutnya di sarankan agar dapat meneliti mengenai fasilitas kesehatan, pelayanan kesehatan, kepuasan serta variabel-variabel lain yang belum diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito., Sistem Kesehatan. Jakarta: Raja Grafindo Persada. 2020.
- Alwi., Kamus Besar Bahasa Indonesia. Edisi 4. Jakarta: Balai Pustaka. 2017.
- Arina CP., Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Desa Pengadegan Kabupaten Banyumas. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia. 2018.
- Azizah., Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Angka Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia. Program Studi Ilmu Keperawatan. Jurnal. 2019.
- Badan Pusat Statistik., Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021. Katalog. ISSN: 2087-1036. www.bps.go.id. 2023.
- Cahyo, Ismawati., Posyandu Dan Desa Siaga. Jakarta: Nuha Medika. 2020.
- Dian Pratiwi, Penulis, And Sultina Sarita. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Tahun 2018. Diss. Poltekkes Kemenkes Kendari, 2018.
- Efendi Dan Makhfudli., Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori Dan Praktek Dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika, 2019.
- Eny Noviana., Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu. 2020.
- Erfandi., Pengelolaan Posyandu Lansia.2018.
- Febria., Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Rukun Warga Siaga Di Wilayah Kecamatan Jatisampurna Kota Bekasi Tahun 2019. Universitas Indonesia. 2019.
- Fitri Hayani Hasugian, Dkk., Hubungan Perilaku Lansia Dan Dukungan Keluarga Terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam. 2018, Jurnal: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Hadi Irawan., Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu. 2019.
- Hesthi Wahono. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Gantungan Makamhaji., Surakarta. 2020.

- lin Wahyuni, Putri Hilwati Muri, And Syamsopyan Ishak. "Hubungan Pengetahuan Dan Pekerjaan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Dalam Pemberian Informasi Imunisasi Dasar Di Wilayah Puskesmas Sadabuan Kota PadangsidimpuaN." Jurnal Ilmu Kebidanan. 2022.
- Ismawati, Ma'rifatul., Posyandu dan Desa Siaga panduan untuk Bidan dan Kader. Yogyakarta : Nuha Medika., 2017.
- Jenckes., Change In The Quality Of Care Delivered To Medicare Beneficiaries, 1998-1999 To 2000-2001. Volume 289 No 3. Tahun 2018.
- Kartinah., Asuhan Kebidanan Komunitas. Jakarta: Trans Info Media. 2017.
- Kemendes RI., Pedoman Penilaian Program Kesehatan Lanjut Usia. Jakarta 2018.
- Komnas Lansia, Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lansia. Jakarta. Rineka Cipta. 2020.
- Martinah., "Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru." Jurnal GIZIDO. 2015.
- Maryam, Siti., Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya, Jakarta. Rineka Cipta. 2018.
- Muhaimin, Achmad Nur. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Peran Kader Posyandu di Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember. Diss. 2021.
- Ningsih., Peningkatan Peran Kader Dalam Posyandu Lansia. Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia. VOL 2 SPECIAL ISSUE 1. 2022.
- Noorhidayah, Asrinawaty, Maki Zam Zam., Hubungan Pelatihan Dan Motivasi Dengan Keaktifan Kader Dalam Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram Banjarmasin. Universitas Islam Kalimantan. 2017.
- Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta. 2012.
- Nugroho W., Keperawatan Gerontik Dan Geriatrik Edisi 2. Jakarta: Penerbit. Rineka Cipta. 2019.
- Nurfitriani., Hubungan Antara Pengetahuan, Pendapatan, Dan Pekerjaan Ibu Dengan Kehamilan Risiko Tinggi Di Puskesmas Kecamatan Denpasar Barat Tahun. Diploma, Jurusan Kebidanan 2018. Denpasar: Poltekkes. 2020.

- Nurhaeni., Analysis Of The Relationship Factors Of Posyandu Cadres Activity With The Trend Of Visiting Toddlers At Health Centre. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2015.
- Nursalam., *Konsep Dan Penerapan Metod Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Selemba Medika. 2018.
- Padila., *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nusa Medika. 2018.
- Puskesmas Padang Tiji., *Laporan Tahunan Program Posyandu Lansia*. 2022.
- Republik Indonesia., *Undang-Undang Republik Indonesia No 36 Bab IV Bagian Ketiga Pasal 138 Ayat 1 Dan 2 Bahwa Upaya Pemeliharaan Kesehatan Bagi Lanjut Usia 2019*.
- Rifai., *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kema Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara*. *Jurnal. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Manado: Universitas Sam Ratulangi*. 2017.
- Rochmawati., *Hubungan Antara Keaktifan Kader Kesehatan Dengan Pengembangan Program Desa Siaga Di Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen*. *Karya Tulis Ilmiah*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret. 2020.
- Sapta., *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Kota Pekanbaru*, *Jurnal: Stikes Pekanbaru*. 2019.
- Sholihah., *Pendampingan Kader Posyandu Lansia Di Suka Raya*. *Journal Of Dedicators Community UNISNU*. 2022.
- Siagian, S, P., *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Penerbit Bumi Aksara, Jakarta. 2015.
- Sianturi., *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Lanjut Usia (Lansia) Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia Di Wilayah Puskesmas Rajabasa Indah*. *Jurnal Medula*. Volume. 2019.
- Sugiyono, *Cara Mudah Menyusun Skripsi, Tesis, Dan Disertasi*. Bandung. Alfabeta. 2018.
- Suryabrata., *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Rajawali Pres. 2019.
- Suyono., *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bira Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar*. *Skripsi*. Universitas Hasunuddin Makassar. 2017.
- Tafal, Z. dan Poerbonegoro., *Pengantar Pendidikan Kesehatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta. 2019.

Tanjung., Pendidikan dan Pelatihan. Jakarta. Rinneka Cipta. 2018.

Tirayoh., Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kema Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara. Jurnal. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Manado: Universitas Sam Ratulangi. 2020.

Untari., Buku Kader Menuju Lansia Sehat Dan Mandiri. Yogyakarta: Thema Publishing. 2016.

Utami., Hubungan Motivasi Dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia Di Wilayah Kelurahan Jatimulyo Kecamatan Lowokwaru Malang. Jurnal Ilmiah Keperawatan. 2019.

Viena Vicktoria Mengko, G.D., Kandou Dan R.G.A. Massie., Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Teling Atas Kota Manado. 2020, Jurnal: FKM Universitas Sam Ratulangi Manado. 2018.

Zarniyeti., Analisi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Oleh Lanjut Usia (>60 Tahun) Di Wilayah Kota Pariaman Sumatera Barat Tahun. 2021.

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalammu'alaikum Wr. Wb.,

Saya Rifaiza, atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Tahun 2023. Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Tahun 2023. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Tahun 2023.

Keikutsertaan Ibu dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh saya sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kehadiran anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.,

Pernyataan Persetujuan Responden


PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila di kemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia dihubungi kembali.

Pidie, / /2023

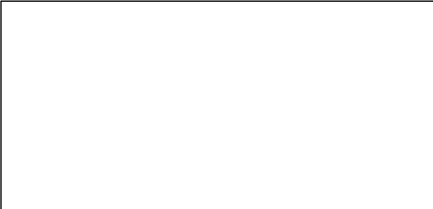
Responden

Nama :

Tanda tangan : 

Peneliti

Nama :

Tanda Tangan : 

TABEL SKOR

| No. | Variabel Penelitian | No. Urut | Jawaban | | | | Rentang |
|-----|---------------------------------|----------|---------|---|----|-----|---|
| | | | SS | S | TS | STS | |
| 1. | Keaktifan Kader Posyandu Lansia | 1 | - | - | - | - | 1. Aktif : Apabila ikut serta ≥ 8 dalam setahun. 2. Kurang Aktif : Apabila ikut serta < 8 dalam setahun. |
| 2. | Pelatihan kader | 1 | - | - | - | - | 1. Ada: Apabila responden menjawab Ya. 2. Tidak Ada : Apabila responden menjawab Tidak. |
| 3. | Insentif | 1 | - | - | - | - | 1. Cukup : Apabila diperoleh skor nilai $\geq 600.000^*/6$ bulan. 2. Tidak Cukup: Apabila diperoleh skor nilai $< 600.000^*/6$ bulan. *Dapat Berbeda-beda setiap daerah |
| 4. | Dukungan Keluarga Kader | 1 | 2 | 1 | 0 | - | 1. Ada: Apabila diperoleh skor nilai $\geq 10,5$ (median). 2. Tidak Ada : Apabila diperoleh skor nilai $< 10,5$ (median). |
| | | 2 | 2 | 1 | 0 | - | |
| | | 3 | 2 | 1 | 0 | - | |
| | | 4 | 2 | 1 | 0 | - | |
| | | 5 | 2 | 1 | 0 | - | |
| | | 6 | 2 | 1 | 0 | - | |
| | | 7 | 2 | 1 | 0 | - | |
| | | 8 | 2 | 1 | 0 | - | |
| | | 9 | 2 | 1 | 0 | - | |
| | | 10 | 2 | 1 | 0 | - | |
| 5. | Status Perkawinan | 1 | - | - | - | - | 1. Menikah : Apabila Responden Menjawab a. 2. Belum Menikah : Apabila Responden Menjawab b. |
| 6. | Pekerjaan Kader | 1 | - | - | - | - | 1. Ada : Apabila Responden Menjawab a. 2. Tidak Ada : Apabila Responden Menjawab b. |

KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEAKTIFAN KADER POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG TIJI KABUPATEN PIDIE TAHUN 2023

Identitas Responden

- a. Nama :
- b. No. Responden :
- c. Alamat :
- d. Umur :
- e. Status Perkawinan : a. Sudah Menikah b. Belum Menikah
- f. Pekerjaan Kader : a. Ada b. Tidak Ada
- g. Insentif : Rp./6 Bulan

I. Keaktifan Kader Posyandu Lansia (Ismawati & Ma'rifatul, 2017)

Dalam satu tahun terakhir, berapa kali saudara melakukan kegiatan di Posyandu Lansia ?

- a. Lebih dari sama dengan 8 kali
b. Kurang dari 8 kali

II. Pelatihan Kader (Noorhidayah dkk, 2017)

| NO | PERNYATAAN | JAWABAN | |
|----|---|---------|-------|
| | | YA | TIDAK |
| 1 | Apakah saudara pernah mengikuti/mendapatkan pelatihan sebagai seorang kader ? | | |
| | Jika Ya, kapan pelatihan itu dilakukan ? | | |

III. Dukungan Keluarga Kader (Achmad Nur Muhaimin, 2021)

Keterangan :

SL : Selalu

JR : Jarang

TP : Tidak Pernah

| NO | PERNYATAAN | JAWABAN | | |
|----|---|---------|----|----|
| | | SL | JR | TP |
| 1 | Keluarga mengingatkan saya untuk menjalankan tugas sebagai kader | | | |
| 2 | Keluarga memotivasi saya agar aktif dalam kegiatan posyandu | | | |
| 3 | Keluarga mengingatkan saya agar rajin dalam kegiatan posyandu | | | |
| 4 | Keluarga senang terhadap peran saya sebagai kader | | | |
| 5 | Keluarga memberi semangat dalam kegiatan sebagai kader | | | |
| 6 | Keluarga menganggap bahwa mengikuti posyandu adalah hal penting untuk saya | | | |
| 7 | Keluarga menganjurkan untuk berdoa agar dapat menjalankan tugas sebagai kader dengan baik | | | |
| 8 | Keluarga memberikan pendapat ketika ada masalah dalam kegiatan posyandu | | | |
| 9 | Keluarga mengingatkan saya ketika ada jadwal posyandu | | | |
| 10 | Keluarga mengantarkan saya ketika saya meminta bantuan ke posyandu | | | |

Karakteristik Responden

Statistics

Umur

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 40 |
| | Missing | 0 |

| | | Umur | | | |
|-------|----|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 25 | 1 | 2.5 | 2.5 | 2.5 |
| | 26 | 1 | 2.5 | 2.5 | 5.0 |
| | 27 | 1 | 2.5 | 2.5 | 7.5 |
| | 28 | 2 | 5.0 | 5.0 | 12.5 |
| | 29 | 1 | 2.5 | 2.5 | 15.0 |
| | 30 | 1 | 2.5 | 2.5 | 17.5 |
| | 31 | 2 | 5.0 | 5.0 | 22.5 |
| | 32 | 5 | 12.5 | 12.5 | 35.0 |
| | 33 | 6 | 15.0 | 15.0 | 50.0 |
| | 34 | 1 | 2.5 | 2.5 | 52.5 |
| | 35 | 3 | 7.5 | 7.5 | 60.0 |
| | 36 | 1 | 2.5 | 2.5 | 62.5 |
| | 37 | 5 | 12.5 | 12.5 | 75.0 |
| | 38 | 1 | 2.5 | 2.5 | 77.5 |
| | 39 | 3 | 7.5 | 7.5 | 85.0 |
| | 40 | 2 | 5.0 | 5.0 | 90.0 |
| | 41 | 1 | 2.5 | 2.5 | 92.5 |
| | 42 | 1 | 2.5 | 2.5 | 95.0 |
| | 44 | 1 | 2.5 | 2.5 | 97.5 |
| 46 | 1 | 2.5 | 2.5 | 100.0 | |
| Total | | 40 | 100.0 | 100.0 | |

Statistics

Jenis_Pekerjaan

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 40 |
| | Missing | 0 |

Jenis_Pekerjaan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | IRT | 16 | 40.0 | 40.0 | 40.0 |
| | Jualan | 6 | 15.0 | 15.0 | 55.0 |
| | Petani | 14 | 35.0 | 35.0 | 90.0 |
| | Wiraswasta | 4 | 10.0 | 10.0 | 100.0 |
| | Total | 40 | 100.0 | 100.0 | |

Frequency Table

Keaktifan_Kader_Posyandu_Lansia

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kurang Aktif | 14 | 35.0 | 35.0 | 35.0 |
| | Aktif | 26 | 65.0 | 65.0 | 100.0 |
| | Total | 40 | 100.0 | 100.0 | |

Pelatihan_Kader

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Ada | 9 | 22.5 | 22.5 | 22.5 |
| | Ada | 31 | 77.5 | 77.5 | 100.0 |
| | Total | 40 | 100.0 | 100.0 | |

Insentif

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Cukup | 18 | 45.0 | 45.0 | 45.0 |
| | Cukup | 22 | 55.0 | 55.0 | 100.0 |
| | Total | 40 | 100.0 | 100.0 | |

Dukungan_Keluarga_Kader

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Ada | 24 | 60.0 | 60.0 | 60.0 |
| | Ada | 16 | 40.0 | 40.0 | 100.0 |
| | Total | 40 | 100.0 | 100.0 | |

Status_Perkawinan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | Belum Menikah | 17 | 42.5 | 42.5 | 42.5 |
| | Menikah | 23 | 57.5 | 57.5 | 100.0 |
| | Total | 40 | 100.0 | 100.0 | |

Pekerjaan_Kader

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | Tidak Ada | 16 | 40.0 | 40.0 | 40.0 |
| | Ada | 24 | 60.0 | 60.0 | 100.0 |
| | Total | 40 | 100.0 | 100.0 | |

Pelatihan_Kader * Keaktifan_Kader_Posyandu_Lansia

Crosstab

| | | Keaktifan_Kader_Posyandu_Lansi | | | |
|-----------------|-----------|--------------------------------|-------|-------|--------|
| | | a | | Total | |
| | | Kurang Aktif | Aktif | | |
| Pelatihan_Kader | Tidak Ada | Count | 6 | 3 | 9 |
| | | % within Pelatihan_Kader | 66.7% | 33.3% | 100.0% |
| | Ada | Count | 8 | 23 | 31 |
| | | % within Pelatihan_Kader | 25.8% | 74.2% | 100.0% |
| Total | | Count | 14 | 26 | 40 |
| | | % within Pelatihan_Kader | 35.0% | 65.0% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|---|-------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square | 5.119 ^a | 1 | .024 | | |
| Continuity Correction ^b | 3.480 | 1 | .062 | | |
| Likelihood Ratio | 4.935 | 1 | .026 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .044 | .033 |
| Linear-by-Linear Association | 4.991 | 1 | .025 | | |
| N of Valid Cases | 40 | | | | |

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.15.

b. Computed only for a 2x2 table

Insentif * Keaktifan_Kader_Posyandu_Lansia

Crosstab

| | | Keaktifan_Kader_Posyandu_Lansi | | | |
|----------|-------------|--------------------------------|-------|-------|--------|
| | | a | | Total | |
| | | Kurang Aktif | Aktif | | |
| Insentif | Tidak Cukup | Count | 11 | 7 | 18 |
| | | % within Insentif | 61.1% | 38.9% | 100.0% |
| | Cukup | Count | 3 | 19 | 22 |
| | | % within Insentif | 13.6% | 86.4% | 100.0% |
| Total | | Count | 14 | 26 | 40 |
| | | % within Insentif | 35.0% | 65.0% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|---|-------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square | 9.808 ^a | 1 | .002 | | |
| Continuity Correction ^b | 7.832 | 1 | .005 | | |
| Likelihood Ratio | 10.213 | 1 | .001 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .003 | .002 |
| Linear-by-Linear Association | 9.563 | 1 | .002 | | |
| N of Valid Cases | 40 | | | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.30.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan_Keluarga_Kader * Keaktifan_Kader_Posyandu_Lansia

Crosstab

| | | | Keaktifan_Kader_Posyandu_Lansi | |
|-------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|-------|
| | | | Kurang Aktif | Aktif |
| Dukungan_Keluarga_Kader | Tidak Ada | Count | 12 | 12 |
| | | % within Dukungan_Keluarga_Kader | 50.0% | 50.0% |
| | | | | |
| | Ada | Count | 2 | 14 |
| | | % within Dukungan_Keluarga_Kader | 12.5% | 87.5% |
| | | | | |
| Total | Count | 14 | 26 | |
| | % within Dukungan_Keluarga_Kader | 35.0% | 65.0% | |
| | | | | |

Crosstab

| | | | Total |
|-------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------|
| Dukungan_Keluarga_Kader | Tidak Ada | Count | 24 |
| | | % within Dukungan_Keluarga_Kader | 100.0% |
| | Ada | Count | 16 |
| | | % within Dukungan_Keluarga_Kader | 100.0% |
| Total | Count | 40 | |
| | % within Dukungan_Keluarga_Kader | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|---|-------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square | 5.934 ^a | 1 | .015 | | |
| Continuity Correction ^b | 4.400 | 1 | .036 | | |
| Likelihood Ratio | 6.468 | 1 | .011 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .020 | .016 |
| Linear-by-Linear Association | 5.786 | 1 | .016 | | |
| N of Valid Cases | 40 | | | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.60.

b. Computed only for a 2x2 table

Status_Perkawinan * Keaktifan_Kader_Posyandu_Lansia

Crosstab

| | | Keaktifan_Kader_Posyandu_Lansi | | |
|-------------------|---------------|--------------------------------|-------|-------|
| | | a | | |
| | | Kurang Aktif | Aktif | |
| Status_Perkawinan | Belum Menikah | Count | 2 | 15 |
| | | % within Status_Perkawinan | 11.8% | 88.2% |
| | Menikah | Count | 12 | 11 |
| | | % within Status_Perkawinan | 52.2% | 47.8% |
| Total | | Count | 14 | 26 |
| | | % within Status_Perkawinan | 35.0% | 65.0% |

Crosstab

| | | | Total |
|-------------------|---------------|----------------------------|--------|
| Status_Perkawinan | Belum Menikah | Count | 17 |
| | | % within Status_Perkawinan | 100.0% |
| | Menikah | Count | 23 |
| | | % within Status_Perkawinan | 100.0% |
| Total | | Count | 40 |
| | | % within Status_Perkawinan | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|---|-------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square | 7.016 ^a | 1 | .008 | | |
| Continuity Correction ^b | 5.352 | 1 | .021 | | |
| Likelihood Ratio | 7.639 | 1 | .006 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .017 | .009 |
| Linear-by-Linear Association | 6.841 | 1 | .009 | | |
| N of Valid Cases | 40 | | | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.95.

b. Computed only for a 2x2 table

Pekerjaan_Kader * Keaktifan_Kader_Posyandu_Lansia

Crosstab

| | | Keaktifan_Kader_Posyandu_Lansi | | | |
|-----------------|-----------|--------------------------------|-------|-------|--------|
| | | a | | Total | |
| | | Kurang Aktif | Aktif | | |
| Pekerjaan_Kader | Tidak Ada | Count | 1 | 15 | 16 |
| | | % within Pekerjaan_Kader | 6.3% | 93.8% | 100.0% |
| | Ada | Count | 13 | 11 | 24 |
| | | % within Pekerjaan_Kader | 54.2% | 45.8% | 100.0% |
| Total | | Count | 14 | 26 | 40 |
| | | % within Pekerjaan_Kader | 35.0% | 65.0% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|---|-------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square | 9.689 ^a | 1 | .002 | | |
| Continuity Correction ^b | 7.697 | 1 | .006 | | |
| Likelihood Ratio | 11.210 | 1 | .001 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .002 | .002 |
| Linear-by-Linear Association | 9.446 | 1 | .002 | | |
| N of Valid Cases | 40 | | | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.60.

b. Computed only for a 2x2 table

Karakteristik Responden

Statistics

Umur

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 40 |
| | Missing | 0 |

| | | Umur | | | Cumulative |
|-------|----|-----------|---------|---------------|------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Percent |
| Valid | 25 | 1 | 2.5 | 2.5 | 2.5 |
| | 26 | 1 | 2.5 | 2.5 | 5.0 |
| | 27 | 1 | 2.5 | 2.5 | 7.5 |
| | 28 | 2 | 5.0 | 5.0 | 12.5 |
| | 29 | 1 | 2.5 | 2.5 | 15.0 |
| | 30 | 1 | 2.5 | 2.5 | 17.5 |
| | 31 | 2 | 5.0 | 5.0 | 22.5 |
| | 32 | 5 | 12.5 | 12.5 | 35.0 |
| | 33 | 6 | 15.0 | 15.0 | 50.0 |
| | 34 | 1 | 2.5 | 2.5 | 52.5 |
| | 35 | 3 | 7.5 | 7.5 | 60.0 |
| | 36 | 1 | 2.5 | 2.5 | 62.5 |
| | 37 | 5 | 12.5 | 12.5 | 75.0 |
| | 38 | 1 | 2.5 | 2.5 | 77.5 |
| | 39 | 3 | 7.5 | 7.5 | 85.0 |
| | 40 | 2 | 5.0 | 5.0 | 90.0 |
| | 41 | 1 | 2.5 | 2.5 | 92.5 |
| | 42 | 1 | 2.5 | 2.5 | 95.0 |
| | 44 | 1 | 2.5 | 2.5 | 97.5 |
| | 46 | 1 | 2.5 | 2.5 | 100.0 |
| Total | | 40 | 100.0 | 100.0 | |

```

GET
  FILE='D:\FILE ABANG KERJA\1. BARU\SKRIPSI FAIZA\OLAH DATA\fix data.sav'.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
FREQUENCIES VARIABLES=Jenis_Pekerjaan
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

| Notes | | |
|------------------------|--|--|
| Output Created | | 03-OCT-2023 14:17:34 |
| Comments | | |
| Input | Data | D:\FILE ABANG KERJA\1. BARU\SKRIPSI FAIZA\OLAH DATA\fix data.sav |
| | Active Dataset | DataSet1 |
| | Filter | <none> |
| | Weight | <none> |
| | Split File | <none> |
| | N of Rows in Working Data File | 40 |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | User-defined missing values are treated as missing. |
| | Cases Used | Statistics are based on all cases with valid data. |
| Syntax | FREQUENCIES VARIABLES=Jenis_Pekerjaa n /ORDER=ANALYSIS. | |
| Resources | Processor Time | 00:00:00,00 |
| | Elapsed Time | 00:00:00,00 |

[DataSet1] D:\FILE ABANG KERJA\1. BARU\SKRIPSI FAIZA\OLAH DATA\fix data.sav

Statistics

Jenis_Pekerjaan

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 40 |
| | Missing | 0 |

Jenis_Pekerjaan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | IRT | 16 | 40.0 | 40.0 | 40.0 |
| | Jualan | 6 | 15.0 | 15.0 | 55.0 |
| | Petani | 14 | 35.0 | 35.0 | 90.0 |
| | Wiraswasta | 4 | 10.0 | 10.0 | 100.0 |
| | Total | 40 | 100.0 | 100.0 | |

DOKUMENTASI PENELITIAN



Wawancara dengan responden

DOKUMENTASI PENELITIAN



Wawancara dengan responden

DOKUMENTASI PENELITIAN



Wawancara dengan responden