

**PENGARUH SIKAP DAN MOTIVASI
PADA KINERJA KADER POSYANDU
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBAKBOYO
KABUPATEN NGAWI
TAHUN 2018**

Tesis



Diajukan oleh
FITRIA EKA SUHARYANI
1701103439

**MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA
2018**

**PENGARUH SIKAP DAN MOTIVASI
PADA KINERJA KADER POSYANDU
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBAKBOYO
KABUPATEN NGAWI
TAHUN 2018**

Tesis

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
Mencapai derajat Sarjana S-2
Program Studi Magister Manajemen



Diajukan oleh
FITRIA EKA SUHARYANI
1701103439

Kepada
MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA
2018

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta,

Maret 2019

FITRIA EKA SUHARYANI

**STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat**

KATA PENGANTAR

Puji syukur hanya milik Tuhan YME yang telah melimpahkan rahmat dan bimbingan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “PENGARUH SIKAP DAN MOTIVASI PADA KINERJA KADER POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBAKBOYO KABUPATEN NGAWI TAHUN 2018”. Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat mencapai derajat Magister Program Studi Magister Manajemen.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam menyelesaikan tesis ini, diantaranya kepada:

1. Dosen Pembimbing I, Dr. Wahyu Widayat, M. Ec. yang telah membimbing dan memberikan masukan, petunjuk dan motivasi yang berkaitan dengan tesis ini.
2. Dosen Pembimbing II, Drs. Achmad Tjahyono, MM. Akt. yang telah membimbing dan memberikan masukan, petunjuk dan motivasi yang berkaitan dengan tesis ini.
3. Ketua STIE Widya Wiwaha, Drs. John Suprihanto, MIM, Ph. D yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti Program Studi Magister Manajemen di STIE Widya Wiwaha Yogyakarta
4. Direktur Program Studi Magister Manajemen, Drs. Muhammad Subkhan, MM yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti mengikuti Program Studi Magister Manajemen di STIE Widya Wiwaha Yogyakarta

5. Semua dosen di Program Studi Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta yang tidak dapat di sebutkan satu persatu, terima kasih atas bekal ilmu yang telah diberikan, semoga menjadi bagian dari amal baiknya yang senantiasa Tuhan membalas-Nya.
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak mendukung hingga terselesaikannya tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih banyak kekurangan, untuk itu masukan, kritik, dan saran sangat penulis harapkan untuk kesempurnaan tesis ini.

Yogyakarta, Maret 2019

Penulis

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	5
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4. Tujuan Penelitian.....	6
1.5. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II LANDASAN TEORI.....	8
2.1. Konsep Sikap.....	8
2.1.1. Pengertian Sikap.....	8
2.1.2. Komponen Sikap.....	8
2.1.3. Tingkatan Sikap.....	9
2.1.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap .	12
2.1.5. Sifat Sikap.....	12
2.2. Konsep Motivasi.....	13
2.2.1. Pengertian Motivasi.....	13
2.3. Konsep Kinerja Kader Posyandu.....	38
2.3.1. Konsep Kader Kesehatan.....	38
2.3.1.1. Definisi Kader Kesehatan.....	38
2.3.1.2. Kondisi Kerja Kader.....	39

2.3.1.3.Syarat Menjadi Kader Kesehatan.....	39
2.3.1.4.Peran Kader Kesehatan.....	39
2.3.1.5.Pelatihan Kader.....	42
2.3.2. Kinerja kader.....	42
2.4. Konsep Posyandu.....	43
2.4.1. Pengertian Posyandu.....	43
2.4.2. Fungsi, Program dan Sasaran.....	44
2.4.3. Tujuan Posyandu.....	44
2.4.4. Manfaat Posyandu.....	44
2.4.5. Pelaksanaan Posyandu.....	45
2.4.6. Penggerak Pelaksana Kegiatan Posyandu	45
2.4.7. Standart Pelayanan Posyandu.....	48
2.4.8. Prosedur Pelaksanaan posyandu.....	49
2.5. Pengaruh Sikap dan Motivasi Kader pada Kinerja Kader Posyandu.....	53
2.6. Model Penelitian.....	54
2.7. Hipotesis.....	55
BAB III METODA PENELITIAN.....	56
3.1. Rancangan Penelitian.....	56
3.2. Definisi Operasional.....	56
3.3. Populasi dan Sampel	58
3.4. Instrumen Penelitian.....	59
3.5. Metode Pengumpulan Data.....	60
3.6. Metoda Analisis Data.....	61
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	66
4.1. Karakteristik Responden.....	66
4.1.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	66
4.1.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	66
4.1.3. Karakteristik Responden Berdasarkan	

Pekerjaan.....	67
4.1.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan.....	67
4.1.5. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menjadi Kader.....	68
4.2. Gambaran Sikap, Motivasi Pada Kinerja Kader Posyandu.....	69
4.2.1. Sikap Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakboyo Kabupaten Ngawi	69
4.2.2. Motivasi Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakboyo Kabupaten Ngawi.....	69
4.3. Uji Validitas dan Realibilitas.....	70
4.4. Uji Asumsi Klasik.....	73
4.5. Uji Hipotesis.....	75
4.6. Pembahasan.....	79
4.6.1. Pengaruh Sikap Pada Kinerja Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakboyo Kabupaten Ngawi.....	79
4.6.2. Pengaruh Motivasi Pada Kinerja Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakboyo Kabupaten Ngawi.....	81
4.6.3. Pengaruh Sikap dan Motivasi Pada Kinerja Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakboyo Kabupaten Ngawi.....	83
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	86
5.1. Simpulan.....	86
5.2. Saran	
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

		halaman
Tabel 3.1.	Proporsi Sampel untuk masing-masing desa.....	59
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakoyo Kabupaten Ngawi.....	66
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakoyo Kabupaten Ngawi.....	66
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakoyo Kabupaten Ngawi.....	67
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakoyo Kabupaten Ngawi.....	68
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menjadi Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakoyo Kabupaten Ngawi.....	69
Tabel 4.6	Sikap Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakoyo Kabupaten Ngawi.....	69
Tabel 4.7	Motivasi Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakoyo Kabupaten Ngawi.....	69
Tabel 4.6	Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap Kader.....	70
Tabel 4.7	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Sikap Kader.....	70
Tabel 4.8	Hasil Uji Validitas Kuesioner Motivasi Kader.....	71
Tabel 4.9	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Motivasi Kader.....	71
Tabel 4.10	Hasil Uji Validitas Kuesioner Kinerja Kader.....	72
Tabel 4.11	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Kinerja Kader.....	73
Tabel 4.12	Hasil Uji Normalitas dengan <i>One-Sample Kolomogorof_smirnov Test</i>	73
Tabel 4.13	Hasil Uji Kolinearitas Untuk Masing-Masing Variabel Bebas dalam Penelitian.....	74
Tabel 4.16	Hasil Uji Heterokedasitas metode Spearman Rank Correlation Variabel Bebas dalam Penelitian.....	74

Tabel 4.17	Uji Parsial Pengaruh Sikap dengan Kinerja Kader Posyandu.....	76
Tabel 4.18	Uji Parsial Pengaruh Motivasi dengan Kinerja Kader Posyandu.....	77
Tabel 4.19	Uji F Pengaruh Sikap dan Motivasi pada Kinerja Kader Posyandu.....	78
Tabel 4.20	Koefisien Determinasi Pengaruh Sikap dan Motivasi pada Kinerja Kader Posyandu.....	78

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR GAMBAR

	halaman
Gambar 2.1. Pendaftaran ibu hamil/ balita.....	50
Gambar 2.2. Penimbangan balita.....	51
Gambar 2.3. Pencatatan buku KIA/ KMS.....	51
Gambar 2.4. Penyuluhan.....	52
Gambar 2.5. Pelayanan kesehatan.....	53
Gambar 2.6. Model Penelitian.....	54

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 Data Jawaban Responden

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

ABSTRAK

Pelayanan Posyandu secara utuh ada 5 meja (pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, pelayanan petugas). Setiap kader memiliki sikap dan motivasi yang berbeda sehingga berdampak pada kinerja kader dalam pelaksanaan Posyandu. Kondisi ini berdampak pada kualitas pelayanan Posyandu.

Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh sikap dan motivasi pada kinerja kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakboyo Kabupaten Ngawi Tahun 2018. Metode penelitian ini kuantitatif deskriptif. Populasi yang diteliti adalah seluruh kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakboyo Kabupaten Ngawi, berjumlah 150 kader dengan menggunakan teknik *proportionate random sampling* diperoleh sampel penelitian sebanyak 109 responden. Pengukuran variabel menggunakan kuesioner yang hasilnya dianalisa dengan menggunakan regresi linear berganda

Hasil penelitian menunjukkan pengaruh sikap dan motivasi pada kinerja secara simultan ditunjukkan oleh nilai F. Besarnya nilai $F_{hitung} 50,100 > F_{tabel} 3,08$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_1 diterima dan H_0 ditolak yang berarti ada pengaruh X_1 dan X_2 secara simultan terhadap Y. Sikap (X_1) dan motivasi (X_2) memberikan pengaruh kepada kinerja (Y) sebesar 48,6% sedangkan 52,4% sisanya dipengaruhi oleh faktor di luar motivasi dan sikap.

Kata Kunci : Sikap, Motivasi, Kinerja, Kader Posyandu

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak azazi manusia (UUD 1945, pasal 28 ayat 1 dan No.36 tahun 2009) dan sekaligus sebagai investasi, sehingga perlu diupayakan, diperjuangkan dan ditingkatkan oleh setiap individu dan oleh seluruh kelompok bangsa, agar masyarakat dapat menikmati hidup sehat, dan pada akhirnya dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Hal ini perlu dilakukan karena kesehatan bukan tanggung jawab pemerintah saja, namun merupakan tanggung jawab bersama pemerintah dan masyarakat, termasuk swasta (Napu, 2009).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan mengemban misi untuk mendorong kemandirian masyarakat dalam hal hidup sehat melalui pemberdayaan masyarakat. Wujud nyata dari upaya pemberdayaan masyarakat adalah hadirnya berbagai bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) di setiap wilayah kerja Puskesmas. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang lebih nyata peranannya dan telah mampu berkembang di tengah masyarakat adalah Pos Pelayanan Terpadu (Isaura, 2011). Kualitas pelayanan adalah penampilan yang pantas atau sesuai (berhubungan dengan standart-standart) dan suatu intervensi yang diketahui aman, dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang terdiri dari 5 dimensi pelayanan yaitu kehandalan

(*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), bukti langsung (*tangibles*), dan kesediaan untuk peduli (*Empathy*).

Dimensi kualitas pelayanan ini juga berlaku pada pelayanan Posyandu. Posyandu merupakan bentuk peran serta masyarakat di bidang kesehatan, yang dikelola oleh kader, sarannya adalah seluruh masyarakat (Dinkes Propinsi Jatim, 2005 :1). Pelayanan Posyandu secara utuh diberikan dalam 5 meja pelayanan yang terdiri dari meja pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan dan pelayanan petugas kesehatan. Kualitas pelayanan posyandu dipengaruhi oleh keaktifan kader dan lokasi keberadaan Posyandu (Koto:2007). Perkembangan dan peningkatan mutu pelayanan posyandu sangat dipengaruhi oleh peran serta masyarakat di antaranya adalah kader. Kader yaitu orang yang dipilih oleh pengurus posyandu dari anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu (Napu, 2009). Selain keaktifan kader dan lokasi keberadaan Posyandu menurut Suyono (2004), kelengkapan peralatan, cara kader dalam melayani pengunjung posyandu dan ketepatan waktu pelaksanaan dengan jadwal pelaksanaan merupakan faktor lain yang menjadi penentu dalam kualitas pelayanan Posyandu.

Fungsi kader terhadap posyandu sangat besar yaitu mulai dari tahap perintisan posyandu, penghubung dengan lembaga yang menunjang penyelenggaraan posyandu, sebagai perencana pelaksana dan sebagai pembina serta sebagai penyuluh untuk memotivasi masyarakat yang berperan serta dalam kegiatan posyandu di wilayahnya (Isaura, 2011). Peranan kader

sangat penting karena kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan program posyandu. Bila kader tidak aktif maka pelaksanaan posyandu juga akan menjadi tidak lancar.

Cakupan keaktifan kader posyandu secara nasional hingga tahun 2010 baru mencapai 78% dari target 80% dan pada tahun 2011 mencapai cakupan program atau partisipasi masyarakat sangat bervariasi, mulai terendah 10% sampai tertinggi 80% (Risksda, 2013). Jumlah Posyandu di Jawa Timur ada 46.598 Posyandu dan Kabupaten Ngawi 1202 Posyandu. Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi tahun 2016 upaya pemantauan terhadap pertumbuhan balita dilakukan melalui kegiatan penimbangan diposyandu secara rutin setiap bulan. Hasil data dari 24 Puskesmas, jumlah balita yang ada sebanyak 58.916 balita yang ditimbang sebanyak 37.573 (63,8%) dari target 80%. Sedangkan Kabupaten Ngawi pada tahun 2017 jumlah balita yang ditimbang mencapai 63,77% dari target 80%. Wilayah kerja Puskesmas Tambakboyo ada 3 desa, 30 Posyandu dengan jumlah kader posyandu 150 orang. Cakupan balita yang ditimbang 68,85% dari target 79% (Laporan tahunan Puskesmas Tambakboyo tahun 2017).

Berdasarkan data di atas, cakupan pelayanan Posyandu secara kabupaten dan Puskesmas nampak masih kurang dari target cakupan yang diharapkan. Banyak hal yang mempengaruhi hasil tersebut diantaranya karena keterbatasan prasarana dan sarana hingga keterbatasan sumber daya manusia, sehingga pelaksanaan posyandu belum mampu melaksanakan konsep 5 meja, khususnya untuk pelaksanaan meja penyuluhan. Meja penyuluhan banyak

yang tidak berjalan karena kurangnya pengetahuan dan kepercayaan diri kader dalam melakukan penyuluhan gizi dan kesehatan. Hal ini menyebabkan masyarakat terutama ibu balita merasa tidak puas terhadap pelayanan posyandu, dan memandang posyandu sebagai tempat untuk menimbang balita saja.

Setiap kader Posyandu memiliki sikap dan motivasi yang berbeda dalam pelaksanaan Posyandu. Kondisi ini berdampak pada kualitas pelayanan Posyandu. Menurut Widiastuti (2006) motivasi kader dalam melaksanakan pelayanan Posyandu hanya pada keinginan untuk mengisi waktu luang, sebagian lagi memiliki motivasi yang idealis misalnya untuk meningkatkan kesehatan bayi dan balita dilingkungannya.

Motivasi kader dibentuk oleh sikap kader terhadap kegiatan Posyandu. Sikap kader dipengaruhi oleh tingkat kateoretik kader diantaranya pendidikan, usia kader, kondisi pekerjaan, status pernikahan dan pengalaman yang dimiliki kader (Azwar, 2006). Motivasi seseorang menurut Robin (2003), dipengaruhi oleh banyak hal diantaranya adalah tingkat pendidikan dan usia seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi motivasinya untuk melaksanakan pekerjaannya. Sedangkan usia seseorang membawa dampak pada pengalaman yang dimilikinya, semakin banyak pengalaman yang dimiliki maka semakin tinggi motivasi yang dimilikinya.

Dari hasil observasi dan wawancara dengan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tambakboyo, kinerja sebagian kader posyandu dalam pelaksanaan posyandu di tempat penelitian dikatakan masih kurang, dimana

sebagian kader kurang memberikan motivasi kepada ibu balita untuk masalah balita yang tidak hadir dalam pelaksanaan posyandu, dan juga sikap kader yang kurang respon terhadap masyarakatnya. Hasil wawancara juga dengan sebagian kader yang tidak aktif dikatakan bahwa ketidakaktifan kader dikarenakan ada beberapa hal yaitu, sudah mendapatkan pekerjaan ditempat lain, ada pekerjaan sampingan yang insentifnya lebih banyak dibandingkan insentif kader dari desa dan ada juga karena sebagian besar bermata pencaharian petani lebih mengutamakan pekerjaan pokoknya.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka diperoleh perumusan masalah penelitian adalah kinerja kader masih belum optimal karena faktor sikap dan motivasi kader Posyandu, setiap kader memiliki sikap dan motivasi yang berbeda sehingga berdampak pada kinerja kader dan kunjungan balita ditimbang ke Posyandu tidak tercapai target. Sikap kader yang kurang respon terhadap masyarakat dan motivasi kader dibentuk oleh sikap kader terhadap kegiatan Posyandu

1.3. Pertanyaan Penelitian

Dari uraian latar belakang tersebut maka pertanyaan dalam penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaruh sikap pada kinerja kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Tambakboyo Kabupaten Ngawi Tahun 2018?
2. Bagaimana pengaruh motivasi pada kinerja kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Tambakboyo Kabupaten Ngawi 2018?

3. Bagaimana pengaruh sikap dan motivasi pada kinerja kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Tambakboyo tahun 2018?

1.4. Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisis pengaruh sikap pada kinerja kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Tambakboyo Kabupaten Ngawi Tahun 2018
2. Untuk menganalisis hubungan motivasi pada kinerja kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Tambakboyo Kabupaten Ngawi Tahun 2018
3. Untuk menganalisis pengaruh sikap dan motivasi pada kinerja kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Tambakboyo tahun 2018

1.5. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat membuktikan teori pengaruh sikap dan motivasi pada kinerja kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Tambakboyo Kabupaten Ngawi tahun 2018.

2. Manfaat Praktis

- a. Diharapkan dapat menjadi masukan institusi kesehatan dan institusi pemerintah desa dalam memperoleh informasi tentang pengaruh sikap dan motivasi pada kinerja kader Posyandu.
- b. Diharapkan dapat memberikan pengetahuan bagi bidan desa tentang pengaruh sikap dan motivasi pada kinerja kader Posyandu.
- c. Diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan dan informasi dari hasil penelitian untuk dikembangkan pada penelitian

berikutnya tentang pengaruh sikap dan motivasi pada kinerja kader
Posyandu.

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Konsep Sikap

2.1.1. Pengertian Sikap

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isu yang merupakan keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi) dan predisposisi tindakan (konasi) terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya (Azwar S, 2010:5). Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2003). Sikap adalah pandangan – pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap objek tadi (Purwanto H, 1999).

2.1.2. Komponen Sikap

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu (Azwar S, 2010):

- a) Komponen *kognitif* merupakan representasi/bentuk dari apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang harus atau apa yang benar bagi obyek sikap.
- b) Komponen *afektif* merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum

komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Namun, pengertian perasaan pribadi seringkali sangat berbeda perwujudannya bila dikaitkan dengan sikap.

- c) Komponen *konatif* merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

2.1.3. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni (Notoatmojo, 2007):

- a) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

- b) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

c) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya, dsb) untuk menimbang anaknya ke Posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu datang ke Posyandu, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

Menurut Suharsimi Arikunto (2007) sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni:

a) *Receiving* (Menerima)

1. *Awareness*: mengamati, menyadari dan merasakan yang diartikan sebagai mengindra keberadaannya.
2. *Willingness to Receive*: bersedia menerima dan bertoleransi.
3. *Controlled or Selected attention*: membedakan, menyisahkan, memisah, memilih, mengeksklusifkan dari yang lain.

b) *Responding* (merespon)

1. *Aquiescence in respondin*: tunduk, menuruti, mengikuti perintah.

2. *Willingness to respond*: memberikan respon dengan sukarela, tanpa merasa dipaksa.
3. *Satisfaction in response*: melakukan kegiatan sebagai respon disertai dengan senang hati.

c) *Valuing* (menghargai)

1. *Acceptance of a value*: mengikat diri dengan sesuatu keyakinan (*beliefs*), banyak bertanya tentang keyakinan yang dijabari, mengidentifikasi keyakinan tersebut.
2. *Preference for a value*: memburu keyakinannya dengan aktif, mendambakan keyakinan dengan bersedia mengorbankan waktu dan usaha, melakukan tindakan dengan sukarela.
3. *Commitment*: menerima dengan mantap dan penuh tanggung jawab serta yakin bahwa yang dipilihnya benar, setia pada pilihannya, mau bekerja keras untuk mencapai apa yang menjadi tujuan dirinya.

d) *Organization*

1. *Conceptualization of a value*: mengadakan klarifikasi mengenai makna dari keyakinannya, melihat hubungan dan membuat generalisasi.
2. *Organization of a value system*: mengurutkan dan mengorganisasikan keyakinannya sehingga menjadi suatu konsisten dan harmonis.

e) *Characcterization by a value or value complex*

1. *Generalized set*: merespon sesuai dengan system nilai yang sudah digeneralisasikan dan dijadikan landasan dalam berperilaku.
2. *Characterization*: merespon secara konsisten sesuai dengan filsafat hidupnya yang telah dijadikan pegangan.

2.1.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah sebagai berikut :

a. Sikap dukungan keluarga

Dukungan keluarga kepada ibu akan sangat mempengaruhi sikap ibu dalam menyikapi obyek sikap.

b. Kondisi Sosial Ekonomi

Tempat kerja yang memiliki suasana yang menyenangkan dengan didukung oleh kerja sama yang professional, saling bantu dapat meningkatkan produksi.

c. Sistem Pendukung

Dalam bekerja sangat diperlukan sistem pendukung yang menandai bagi pekerjanya sehingga diperoleh hasil produksi yang maksimal, misalnya fasilitas kendaraan, perlengkapan pekerjaan yang memadai, kesempatan promosi, kenaikan pangkat/kedudukan.

2.1.5. Sifat Sikap

Sikap dapat pula bersifat favorabel (*favorable*) dan dapat pula bersifat tak favorabel (*unfavorable*) (Azwuar, 2005)

- a. Favorabel (*favorable*) yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada obyek sikap, pernyataan ini mengatakan hal yang positif.
- b. Tak favorabel (*unfavorable*) yaitu pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal yang negative mengenai obyek sikap, yaitu yang bersifat tidak mendukung ataupun kontra terhadap objek sikap yang hendak diungkap.

2.2. Konsep Motivasi

2.2.1. Pengertian Motivasi

Motivasi berasal dari kata latin “*movere*” yang berarti dorongan atau menggerakkan. Berbagai hal yang biasanya terkandung dalam berbagai defenisi tentang motivasi antara lain adalah keinginan, kebutuhan, tujuan, sasaran dan dorongan. Menurut Siagian (1997) bahwa motivasi sebagai keseluruhan proses pemberian motif bekerja kepada bawahan sedemikian rupa sehingga mereka mau bekerja dengan ikhlas demi tercapainya tujuan.

Menurut Bernard Berndoom dan Gary A.stainer yang mengutip pendapat Soedarmayanti (2001) bahwa motivasi merupakan kondisi mental yang mendorong aktifitas dan member energi yang mengarah kepada pencapaian kebutuhan memberi kepuasan atau mengurangi ketidakseimbangan. Selain itu menurut Terry (1997) bahwa motivasi yang berasal dari luar diri seseorang menyebabkan orang tersebut melakukan pekerjaan sesuai dengan tujuan organisasi, karena adanya rangsangan dari luar yang dapat berwujud benda maupun bukan benda.

Ada beberapa motivasi intrinsik dan ekstrinsik yang mempengaruhi kinerja kader posyandu yaitu:

a) **Motivasi Intrinsik**

Motivasi intrinsik merupakan dorongan yang timbul dari dalam diri individu. Motivasi intrinsik kader posyandu meliputi faktor umur, tingkat pendidikan, lama pekerjaan, lama menjadi kader, minat dan kemampuan)

1) **Umur**

Umumnya umur sangat mempengaruhi di dalam bermasyarakat, karena hal tersebut merupakan suatu ukuran untuk menilai tanggung jawab seseorang dalam melakukan suatu kegiatan ataupun aktivitas. Menurut Elizabeth B. Hurlock (1980) pembagian masa dewasa diantaranya :

a. Masa dewasa dini

Masa dewasa dini dimulai pada umur 18 tahun sampai kira-kira umur 40 tahun, saat perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang menyertai dan berkurangnya kemampuan reproduktif.

b. Masa dewasa madya

Masa dewasa madya masa dimulai pada umur 41 tahun sampai pada umur 60 tahun, yaitu saat menurunnya kemampuan fisik maupun psikologis yang jelas nampak pada setiap orang.

c. Masa dewasa lanjut (usia lanjut)

Masa dewasa lanjut – *senescence*, atau usia lanjut dimulai umur 61 tahun sampai kematian. Kemampuan fisik maupun psikologis menurun.

Menurut Widayatun (1999) tahapan perkembangan masa dewasa tengah yaitu pada usia 36 – 45 tahun mengalami perkembangan di dalam mencapai tanggung jawab sosial sebagai warga negara, mengembangkan kegiatan-kegiatan pengisi waktu senggang untuk orang dewasa, mencapai dan mempertahankan prestasi yang memuaskan dalam karir dan pekerjaan. Menurut Bahri (1981), Sumardilah (1985) menyatakan ciri-ciri kader yang aktif sebaiknya berumur antara 25-35 tahun, karena pada masa muda kader mempunyai motivasi yang positif, merasa lebih bertanggung jawab dan inovatif.

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

2) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah segala cara yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2003) Pendidikan dalam arti formal adalah proses penyampaian materi pada pendidikan oleh pendidik kepada sasaran guna mencapai perubahan perilaku atau tindakan. Pendidikan tidak terlepas dari proses belajar, kadang-kadang antara proses belajar dengan pengajaran disamakan dengan pendidikan, memang kedua pengertian itu identik, bahwa proses belajar berada dalam rangka mencapai tujuan pendidikan

Menurut konsep Amerika, pengajaran diperlukan untuk memperoleh keterampilan yang dibutuhkan manusia dalam hidup bermasyarakat. Belajar pada hakekatnya adalah penyempurnaan potensi atau kemampuan pada organisme biologis dan psikis yang diperlukan dalam hubungannya dengan manusia luar.

Menurut Azwar (2007) bahwa pendidikan merupakan kegiatan yang sengaja dilakukan untuk memperoleh hasil berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap seseorang. Menurut L.W .Green (1980) menyatakan bahwa gangguan terhadap penyakit juga disebabkan oleh manusia itu sendiri, terutama menyangkut pendidikan, pengetahuan dan sikap seseorang menjaga kesehatan, sehingga mempunyai kesadaran tinggi terhadap kesehatan, baik kesehatan pribadi maupun keluarga. Begitu juga dalam

mengonsumsi makanan yang bernilai gizi tinggi dan cukup kalori sehingga dapat menjaga kesehatan balitanya.

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

Menurut Grant (1984) yang mengutip dari pendapat Kardjati (2000) pada pendidikan di 11 negara oleh pusat Demografi Amerika Latin menunjukkan pengaruh pendidikan ibu terhadap kesempatan hidup anak ternyata lebih kuat dibandingkan dengan pengaruh tingkat pendapatan di rumah tangga. Pengamatan di Kenya mencatat adanya penurunan tingkat kematian bayi sebesar 86% setelah dilaksanakan program peningkatan pendidikan bagi kaum wanita.

Menurut kajian pelaksanaan revitalisasi posyandu pada masyarakat nelayan dan petani di Proponsi Jawa Barat, bahwa kader yang diikutsertakan dalam kegiatan posyandu haruslah berpendidikan SLTA, agar dapat lebih mudah memahami dan mengikuti kegiatan yang berhubungan dengan posyandu (Ira, 2002).

Menurut Hartono (1978) dan Sumardilah (1985) di Kebayoran Lama Jakarta menemukan ciri-ciri kader yang aktif adalah berumur

25-34 tahun, ibu rumah tangga, tidak bekerja, pendidikan tamat SLTP dan sederajat, mempunyai rasa tanggung jawab dalam melaksanakan tugasnya, dapat mengikuti kegiatan sosial masyarakat, inovatif, tinggal di RW/RT posyandu berada, mempunyai motivasi yang positif.

3) Pekerjaan

Lamanya seseorang bekerja dapat berkaitan dengan pengalaman yang didapat di tempat kerjanya. Apabila seorang kader bekerja, maka ia tidak akan mempunyai waktu yang cukup untuk melaksanakan kegiatan posyandu. Menurut Depkes RI (1996), bahwa salah satu syarat calon kader adalah wanita yang mempunyai waktu yang cukup untuk melakukan semua tugas kader yang telah ditetapkan, dimana kegiatan posyandu biasanya dilaksanakan pada hari dan jam kerja.

Karakteristik yang berhubungan dengan pekerjaan kader karena kesibukan membuat seseorang terabaikan akan kesehatannya, termasuk kader posyandu. Kesibukan akan pekerjaan terkadang seorang ibu lupa terhadap tugas dan tanggungjawab yang diembannya. Sebaiknya kader posyandu tidak mempunyai pekerjaan yang tetap, dan mempunyai pengalaman menjadi kader sekurang-kurangnya 60 bulan, dan tidak ada pergantian kader dalam satu tahun, serta jumlah kader setiap posyandu lima orang (Benny, 2005). Hubungan antara jenis pekerjaan dengan keaktifan kader

dicontohkan dengan seorang ibu yang dengan kesibukan tertentu akan mempengaruhi keaktifan posyandu sesuai dengan jadwal yang ditentukan setiap bulannya (Notoadmodjo,2005).

4) Lamanya menjadi kader

Kinerja masa lalu cenderung dihubungkan pada hasil seseorang, semakin lama ia bekerja maka semakin terampil dalam melaksanakan tugasnya sehingga senioritas dalam bekerja akan lebih terfokus jika dibandingkan dengan orang yang baru bekerja (Robbins, 1996). Penelitian yang dilakukan oleh Purnomowati (1993) menyatakan bahwa ada pengaruh yang jelas antara masa kerja seseorang dengan kinerjanya.

Studi yang dilakukan di Kabupaten Garut Jawa Barat menunjukkan gambaran lamanya menjadi kader dikategorikan kurang dari 1 tahun, 1 sampai 5 tahun, 5 sampai 10 tahun, 10 sampai 15 tahun, 15 sampai 20 tahun dan lebih 20 tahun. Dari studi tersebut didapatkan 60% kader bekerja lebih dari 5 tahun adalah hasil yang menggambarkan lama kerja dengan kinerja kader (Depkes RI, 1997).

Menurut Widiastuti (2006) yang mengutip pendapat Sondang (2004) bahwa seseorang dalam bekerja akan lebih baik hasilnya bila memiliki keterampilan dalam melaksanakan tugas dan keterampilan seseorang dapat terlihat pada lamanya seseorang bekerja. Begitu juga dengan kader posyandu, semakin lama seseorang bekerja menjadi kader posyandu maka keterampilan dalam melaksanakan tugas pada

saat kegiatan posyandu akan semakin meningkat sehingga nantinya partisipasi kader dalam kegiatan posyandu akan semakin baik.

Berdasarkan penelitian Anies dan Irawati (2000) di Sukabumi dan Kerawang yang meneliti masyarakat nelayan dan petani sebanyak 67 posyandu, 170 kader, 50 pembina dan 1.234 pengguna posyandu menemukan bahwa ciri-ciri kader yang aktif sebaiknya tidak mempunyai pekerjaan tetap, mempunyai pengalaman menjadi kader sekurangnya 60 bulan, tidak ada pergantian kader sedikitnya dalam setahun, dan jumlah kader setiap posyandu 5 orang. Layanan yang diharapkan pengguna posyandu agar mendapatkan PMT untuk balita, kesediaan pengguna memberi imbalan untuk kader yang bekerja secara sukarela, pendidikan kader harus SLTA ke atas.

Menurut Razak (2006) dalam penelitiannya di Makasar menemukan bahwa kader posyandu sebaiknya tidak mempunyai pekerjaan tetap, mempunyai pengalaman menjadi kader sekurangnya 60 bulan. jumlah kader sedikitnya 5 orang, tidak ada pergantian kader sedikitnya dalam setahun.

5) Minat

Minat menurut JP Chaplin (1995) dalam *Dictionary of Psychology* bahwa minat (*interest*) adalah sebuah perasaan yang menilai suatu aktivitas, pekerjaan atau objek berharga atau berarti bagi dirinya. Menurut Greenleaf dalam bukunya *Occupations, A Basic Source for Counselor* yang dikutip oleh Efriyani Djuwita

(2003), mengatakan bahwa minat merupakan motivasi yang kuat dalam bekerja, sedangkan Winkell (1984), membatasi minat sebagai kecenderungan yang menetap dalam subjek untuk merasa senang berkecimpung dalam bidang itu. Macam-macam minat menurut Dewa Ketut (1988), adalah: (1) *Expressed Interest* (minat yang diekspresikan), yaitu minat yang diungkapkan dengan kata-kata tertentu atau diekspresikan melalui pernyataan yang menunjukkan seseorang lebih menyukai sesuatu hal dari pada hal lain; (2) *Manifest Interest* (minat yang diwujudkan), yaitu minat yang diwujudkan dengan tindakan, perbuatan dan ikut serta berperan aktif dalam aktivitas tertentu; (3) *Inventoried Interest* (minat yang diinventarisasikan), yaitu minat yang dapat diukur dan dinilai melalui kegiatan menjawab sejumlah pernyataan tertentu atau urutan pilihannya untuk kelompok aktivitas tertentu.

Seseorang dapat mempunyai banyak alasan berminat pada suatu pekerjaan, tetapi dapat juga hanya karena alasan tertentu. Setiap orang memiliki perbedaan dalam menjelaskan alasan berminat pada suatu pekerjaan. Mengetahui minat sama pentingnya dengan mengetahui bakat. Menurut Greenleef, minat dapat diketahui lewat hobi seorang yang dimiliki. Sebagai contoh, jika seorang hobi menggambar kemungkinan besar akan berminat dengan bentuk pekerjaan yang ada kaitannya dengan hobinya itu. Seseorang dapat memiliki dua jenis minat, yaitu minat yang disadari, seperti hobi dan minat latent (minat yang tidak disadari). Minat latent ini hanya akan

muncul jika kita memberi kesempatan diri kita untuk mencoba banyak hal atau aktivitas baru. Seseorang dapat memiliki banyak minat, tetapi sedikit yang menyadari minatnya.

Menurut Huriigck (1978) dalam Gunarso (1985) bahwa minat merupakan salah satu aspek psikologis yang mempunyai pengaruh cukup besar terhadap sikap perilaku seseorang. Minat merupakan sumber motivasi yang akan mengarahkan seseorang melakukan sesuatu, yang menyebabkan individu berhubungan secara aktif dengan obyek yang menarik baginya. Oleh karena itu minat dikatakan sebagai suatu dorongan untuk berhubungan dengan lingkungannya, kecenderungan untuk memeriksa, menyelidiki atau mengerjakan suatu aktivitas yang menarik baginya. Apabila individu menaruh minat terhadap sesuatu, hal ini disebabkan obyek itu berguna untuk menenuhi kebutuhannya. Secara umum dapat dikatakan bahwa minat merupakan suatu kecenderungan seseorang untuk bertindak dan bertingkah laku terhadap obyek yang menarik perhatian disertai dengan perasaan senang.

Dalam hal intensitasnya, menurut Chaplin (1995) minat merupakan suatu sikap yang kekal, mengikutsertakan perhatian individu dalam memilih obyek yang dirasakan menarik bagi dirinya dan minat juga merupakan suatu keadaan dari motivasi yang mengarahkan tingkah laku pada tujuan tertentu. Apabila sudah terbentuk pada diri seseorang maka sesuatu minat cenderung

menetap sepanjang obyek minat tersebut efektif baginya, sehingga apabila obyek minat tersebut tidak efektif lagi maka minatnya pun cenderung berubah.

Seseorang yang mempunyai minat terhadap sesuatu maka akan menampilkan suatu perhatian, perasaan dan sikap positif terhadap sesuatu hal tersebut. Eysenck, dkk (Ratnawati, 1992) mengemukakan bahwa minat merupakan suatu kecenderungan untuk bertingkah laku yang berorientasi pada obyek, kegiatan dan pengalaman tertentu, selanjutnya menjelaskan bahwa intensitas kecenderungan yang dimiliki seseorang berbeda dengan yang lainnya, mungkin lebih besar intensitasnya atau lebih kecil tergantung pada masing-masing orangnya. Minat Menurut Holland (1985) yang mengutip pendapat Sudjani (2008) bahwa untuk mengukur minat seseorang berdasarkan pandangan psikologis, tentunya pemilihan terhadap minat dalam tradisi psikologis dan kepribadian yang mempelajari tipe-tipe kepribadian yang mengasumsikan bahwa orang yang memiliki minat yang berbeda-beda dan bekerja dalam lingkungan yang berlainan sebenarnya adalah orang yang berkepribadian lain-lain dan mempunyai sejarah hidup yang berbeda-beda.

Para ahli mengelompokkan jenis minat berdasarkan aspeknya. Blum dan Balinsky (Sumarni, 2000) membedakan minat menjadi dua, yaitu minat subyektif dan obyektif. Minat subyektif adalah perasaan senang atau tidak senang pada suatu obyek yang berdasar

pada pengalaman. Minat obyektif adalah suatu reaksi menerima atau menolak suatu obyek disekitarnya.

Menurut Jones yang mengutip pendapat Handayani (2000) membagi minat menjadi minat instrinsik dan ekstrinsik. Minat instrinsik yaitu minat yang berhubungan dengan aktivitas itu sendiri dan merupakan minat yang tampak nyata. Minat ekstrinsik yaitu minat yang disertai dengan perasaan senang yang berhubungan dengan tujuan aktivitas. Antara kedua minat tersebut seringkali sulit dipisahkan pada minat intrinsik kesenangan itu akan terus berlangsung dan dianjurkan meskipun tujuan sudah tercapai, sedangkan pada minat ekstrinsik kemungkinan bila tujuan tercapai, maka minat akan hilang.

Syamsudin yang mengutip pendapat Lidyawati (1998) menyatakan bahwa minat terbagi menjadi dua jenis, yaitu minat spontan dan minat dengan sengaja. Minat spontan, yaitu minat yang secara spontan timbul dengan sendirinya. Minat dengan sengaja, yaitu minat yang timbul karena sengaja dibangkitkan melalui rangsangan yang sengaja dipergunakan untuk membangkitkannya.

6) Kemampuan

Kemampuan berkaitan dengan tingkat kemampuan individu yang diperlukan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan tertentu. Dalam menyelesaikan suatu pekerjaan. menurut Robbins (1996), *Ability is an individual's capacity to perform the various task in a job.* "

Kemampuan adalah kapasitas seseorang dalam mengerjakan berbagai macam tugas dalam pekerjaannya" dengan kemampuan yang ada diharapkan kegiatan individu tidak akan menyimpang jauh dari kegiatan badan usaha, sehingga bukan hal yang aneh apabila badan usaha memberi harapan kepada individu agar tujuan dapat tercapai. Kinerja akan sangat tergantung pada faktor kemampuan individu itu sendiri seperti tingkat pendidikan, pengetahuan, pengalaman dimana dengan tingkat kemampuan yang semakin tinggi akan mempunyai kinerja semakin tinggi pula. Dengan demikian tingkat pendidikan, pengetahuan dan pengalaman yang rendah akan berdampak negatif pada kinerja.

Kemampuan dapat dibagi menjadi dua tipe, yaitu kemampuan intelektual dan kemampuan fisik yang harus disesuaikan dengan pekerjaannya. Kemampuan intelektual adalah kemampuan yang diperlukan untuk melakukan aktivitas-aktivitas mental, sedangkan kemampuan fisik adalah kemampuan yang diperlukan untuk suatu tugas yang membutuhkan stamina kekuatan, dan ketrampilan-ketrampilan yang serupa. Pendapat Fremont yang disadur oleh Moh. Yasin (1986) mengemukakan bahwa kemampuan digambarkan oleh kapasitas manusia dan teknik. Seberapa jauh kemampuan dapat diciptakan tergantung pada tingkat dimana individu dan atau kelompok dapat dimotivasi untuk menghasilkan kemampuan."

Menurut Baron dan Greenberg (1990), kemampuan seseorang akan mempengaruhi kinerja. Seseorang yang mempunyai

kemampuan yang rendah, akan menghasilkan kinerja yang lebih rendah dan seseorang yang mempunyai kemampuan yang lebih tinggi akan menghasilkan kinerja yang lebih baik. Seperti yang dikemukakan oleh Thoha (2000) bahwa kemampuan adalah suatu kondisi yang menunjukkan unsur kematangan yang berkaitan pula dengan pengetahuan dan ketrampilan yang dapat di peroleh dari pendidikan, latihan dan pengetahuan". Kemampuan dalam bekerja disuatu bidang tertentu dapat dijadikan tombak untuk memudahkan dalam pencapaian tujuan organisasi (Hartoyo, 2009)

b) **Motivasi Ekstrinsik**

Motivasi ekstrinsik yang merupakan dorongan yang berasal dari luar diri individu berpengaruh terhadap kinerja kader, yang meliputi fasilitas posyandu, pelatihan kader, pembinaan kader, insentif dan dukungan masyarakat yang diberikan kepada kader.

1) Fasilitas

Untuk memotivasi pekerjaan hendaknya dilakukan dengan menyediakan sarana dan prasarana yang baik untuk digunakan dalam melaksanakan tugas. Seperti yang dikeluhkan oleh pembina kader tingkat Kecamatan Cipayung, bahwa sarana dan prasarana kurang memadai seperti meja, kursi, timbangan, alat tulis dan terutama tempat posyandu akan menghambat kinerja kader posyandu (Syahmasa, 2003).

Menurut Siagian (1998), kegiatan-kegiatan posyandu tidak akan dapat berjalan dengan baik bila tidak didukung oleh adanya fasilitas

yang memadai. Penyediaan fasilitas kerja adalah bahwa fasilitas kerja yang disediakan harus cukup dan sesuai dengan tugas dan fungsi dan harus dilaksanakan serta tersedia pada waktu dan tempat yang tepat

Fasilitas posyandu yaitu segala sesuatu yang dapat menunjang penyelenggaraan kegiatan Posyandu seperti tempat atau lokasi yang tetap, dana rutin untuk pemberian makanan tambahan (PMT), alat-alat yang diperlukan misalnya: dacin, KMS, meja, kursi, buku register dan lain-lain.

Keaktifan seorang kader dalam melakukan kegiatan di Posyandu dipengaruhi oleh adanya sarana, fasilitas Posyandu yang memadai, bentuk penghargaan kepadakader, sikap petugas kesehatan dan adanya pembinaan, pelatihan yang diberikan kepada kader (Warta Posyandu, 1999).

2) Pelatihan

Pelatihan adalah suatu upaya kegiatan yang dilaksanakan untuk meningkatkan kemampuan, pengetahuan, keterampilan teknis dan dedikasi kader (Depkes, 2005). Pengetahuan akan bertambah berkat kemauan dokter dan staf puskesmas untuk memberikan tambahan pada waktu mereka datang melakukan supervisi. Pengetahuan dan keterampilan juga didapat dari teman sekerja. (Junadi, 1990).

Menurut Frank Sherwood dan Wallas Best dalam (Moekijat, 1981), pelatihan adalah; *Training is the process of aiding employes*

to gain effectiveness in their present of future work through the development habits of thought and action, skill, knowlwdge, and attitudes (pelatihan adalah proses membantu pegawai untuk memperoleh efektivitas dalam pekerjaan mereka yang sekarang atau yang akan datang melalui pengembangan kebiasaan-kebiasaan pikiran, tindakan dan keterampilan).

Materi pelatihan kader dititik beratkan pada keterampilan teknis menyusun rencana kegiatan di posyandu, cara yang benar dalam melakukan penimbangan balita, menilai pertumbuhan anak baik fisik maupun mental, cara menyiapkan kegiatan pelayanan sesuai dengan kebutuhan anak dan ibu, menyiapkan beragam cara pemberian makanan tambahan (PMT), makanan pendamping ASI untuk yang pertumbuhannya tidak sesuai, membantu pemeriksaan ibu hamil dan menyusui serta membuat laporan.

Pelatihan bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sekaligus dedikasi kader agar timbul kepercayaan diri untuk melaksanakan tugas sebagai kader posyandu dalam melayani masyarakat, baik di posyandu maupun saat melakukan kunjungan rumah (Depdagri & Otda, 2001). Menurut Martoyo (2000) mengutip pendapat Moekijat (1981) tujuan utama pelatihan adalah: Pertama, untuk mengembangkan keahlian seseorang sehingga pekerjaan dapat diselesaikan dengan lebih cepat dan efektif. Kedua, untuk mengembangkan keahlian dan pengetahuan, sehingga pekerjaan dapat diselesaikan secara rasional. Ketiga, mengembangkan sikap

sehingga menimbulkan kemajuan kerja sama dengan sesama teman sekerja dan diluar kerja serta dengan pemimpin. Pilippo dalam Moekijat (1981) membedakan antara pelatihan (training) dengan pendidikan adalah “ *training is concerned with increasing knowledge and skill in doing a particular job, education is concerned with increasing general knowledge and understanding our total environment*”. (pelatihan berhubungan dengan menambah pengetahuan dan keterampilan untuk melakukan suatu pekerjaan tertentu, pendidikan berhubungan dengan penambahan pengetahuan umum dan pengertian tentang seluruh lingkungan kita).

Pelatihan bagi kader sangat diperlukan dari petugas kesehatan yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam melaksanakan tugas dan fungsinya. Pengetahuan itu bertambah berkat kemauan dokter dan staf puskesmas untuk memberikan tambahan pada waktu mereka datang melakukan supervisi. Pengetahuan dan keterampilan juga didapat dari teman sekerja (Junadi, 1990). Kurangnya kemampuan kader dalam memberikan penyuluhan kemungkinan menyebabkan ibu balita kurang berminat untuk mengunjungi posyandu. Ibu balita yang mampu, lebih memilih untuk mengunjungi dokter untuk memantau pertumbuhan balitanya (Basyir, dkk 2008). Agar pelatihan kader berjalan efektif, maka diperlukan unsur pelatih kader yang mampu berdedikasi dalam memberikan pelatihan secara efektif dan berkesinambungan, yakni melalui pendampingan dan bimbingan.

Pelatihan kader diberikan secara berkelanjutan berupa pelatihan dasar dan berjenjang yang berpedoman pada modul (Nilawati, 2008).

Penelitian yang dilakukan di Kelurahan Tegal Sari II Sumatera utara menemukan bahwa ciri-ciri kader aktif adalah: sudah menikah, berpenghasilan, ada sarana dan fasilitas posyandu, adanya pelatihan dan pembinaan dari tenaga kesehatan dan tenaga lain yang terkait (Nurhayati, 1997).

3) Pembinaan

Pembinaan dilakukan dengan tujuan untuk memantapkan dan meningkatkan pengetahuan, sikap serta keterampilan terhadap kegiatan yang telah berjalan, juga untuk memberikan motivasi kepada kader supaya keaktifan kader dapat lestari. Pembinaan sangat penting artinya untuk kelangsungan kegiatan yang telah dijalankan, karena pada tahap awal latihan kader hanya sekedar memperoleh informasi sehubungan dengan peningkatan pengetahuan. Dengan adanya pembinaan-pembinaan yang dilakukan diharapkan kader berperan aktif dalam kegiatan posyandu (Junadi, 1990).

4) Insentif

Pemberian insentif merupakan bayaran pokok untuk memotivasi para pegawai agar lebih maju dalam pekerjaan dengan keterampilan dan tanggung jawab yang lebih besar (Davis, 1995). Insentif adalah salah satu jenis penghargaan yang dikaitkan dengan prestasi kerja (Mutiara, 2002)

Secara sederhana dinyatakan bahwa biasanya seseorang akan merasa diperlakukan secara tidak adil apabila perlakuan itu dilihatnya sebagai suatu hal yang merugikan. Dalam kehidupan bekerja persepsi itu dikaitkan dengan berbagai hal yaitu mengenai insentif dan jumlah jam kerja (Sondang, 2004).

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

Alasan utama penggunaan insentif upah adalah jelas, insentif hampir selamanya meningkatkan produktifitas. Agar berhasil, insentif hendaknya cukup sederhana, sehingga mereka yakin prestasi kerja yang akan menghasilkan imbalan. Insentif yang berhasil dapat menimbulkan imbalan psikologis dan juga imbalan ekonomi, ada perasaan puas yang timbul dari penyelesaian pekerjaan yang dilakukan dengan baik.

Insentif yang diberikan kepada kader sangat memotivasi keaktifannya. Menurut Aprillia (2009) bahwa rendahnya jumlah insentif yang diterima kader posyandu, dirasakan masih kurang untuk memotivasi kinerja dan partisipasi aktif kader dalam kegiatan posyandu sehingga tanggung jawab terhadap suksesnya program, cakupan dan kegiatan posyandu menjadi kurang maksimal.

Menurut Merry Judd (1997), bentuk insentif yang menurut para kader membawa dampak positif bagi prestasi mereka adalah: Pertama, seragam, yang membuat mereka merasa memiliki wewenang dan pembenaran untuk berbicara serta memberikan instruksi pada penduduk desa untuk melakukan suatu tugas tertentu. Kedua, penggantian biaya transport. Ketiga, pelayanan kesehatan gratis di Puskesmas. Keempat, lencana dan sertifikat seperti seragam, lencana menambah sifat resmi pada pekerjaan mereka. Kelima, honorarium bagi kader yang agak kaya hanya akan diterima kalau ditawarkan. Keenam, pasokan peralatan untuk Posyandu seperti alat timbangan, meja, kursi, kertas, buku laporan, alat tulis, peralatan untuk pemberian makanan tambahan seperti sendok, mangkok, piring dll. Ketujuh, supervisi teratur dari puskesmas yang dirasakan oleh para kader sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan rasa percaya diri mereka dalam menjalankan tugas-tugasnya.

5) Penghargaan

Keberadaan kader hendaknya mendapat pengakuan dan penghargaan yang wajar dan tulus. Semua orang memerlukan pengakuan atas keberadaannya dan statusnya oleh orang lain. Keberadaan dan status seseorang tercermin pada berbagai lambang yang penggunaannya sering dipandang sebagai hak seseorang (Siagian, 1955). Pengakuan terhadap keberadaan kader dari Pembina kader di kecamatan perlu diwujudkan dengan prioritas pelayanan kesehatan gratis, dan adanya pakaian seragam kader (Depkes, 1997)

Hirarki kebutuhan manusia menurut Maslow (1996) diawali dari kebutuhan primer (kebutuhan fisiologis dan kebutuhan rasa aman) akan dominan sampai kebutuhan tersebut dirasakan cukup terpenuhi. Setelah itu barulah individu termotivasi untuk mencapai kebutuhan yang bersifat skunder seperti kebutuhan kasih sayang, kebutuhan penghargaan, dan kebutuhan aktualisasi. Kebutuhan akan penghargaan dicerminkan oleh kebutuhan akan respek terhadap diri sendiri, prestasi, dan pengakuan oleh pihak lain. Kebutuhan akan penghargaan merupakan kebutuhan dasar manusia tingkat keempat.

Menurut Ranupandojo dan Husnan (1993) penghargaan terhadap pekerjaan yang dijalankan, merupakan keinginan dari kebutuhan egoistis, yang diwujudkan dalam pujian, hadiah (dalam bentuk uang ataupun tidak), diumumkan kepada rekan-rekan sekerjanya. Menurut Suryatim (2001) pemberian penghargaan terhadap loyalitas kader akan sangat membantu untuk mempertahankan keaktifan kader

posyandu, pemberian tugas yang tidak membosankan disertai pujian, melengkapi atribut saat bertugas akan membuat kinerja kader semakin meningkat.

6) Dukungan Masyarakat

Dukungan masyarakat dapat dilihat pada partisipasi masyarakat yang didefinisikan sebagai pengambilan bagian dalam kegiatan bersama. Partisipasi juga diartikan sebagai kesediaan untuk membantu berhasilnya setiap program sesuai kemampuan setiap orang tanpa berarti mengorbankan kepentingan diri sendiri. Dalam hal ini, menggerakkan partisipasi masyarakat merupakan usaha untuk mendapatkan dukungan masyarakat dalam rangka mensukseskan program-program pemerintah. Dukungan masyarakat dapat berupa tanggapan atau respon terhadap informasi yang diterimanya, keterlibatan dalam perencanaan, keterlibatan dalam pengambilan keputusan, keterlibatan dalam melakukan hal-hal teknis, keterlibatan dalam memelihara dan mengembangkan hasil pembangunan, dan keterlibatan dalam menilai pembangunan.

Dukungan masyarakat dipengaruhi oleh kebutuhan masyarakat, kepentingan, adat-istiadat dan sifat-sifat komunal yang mengikat setiap anggota masyarakat. Ndraha (1990) memperlihatkan bahwa partisipasi masyarakat berfungsi sebagai masukan dan keluaran. Sebagai keluaran, partisipasi masyarakat dapat digerakkan atau dibangun. Partisipasi merupakan hasil stimulasi atau motivasi yang dilakukan oleh penggerak pembangunan. Dukungan suasana (*social support*) ditunjukkan oleh

masyarakat. Mereka ini adalah tokoh masyarakat dan pembuat opini umum.

Menurut Widyastuti dan Kristiani (2006) bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat sangat ditentukan oleh peran kader sebagai motor penggerak dan mendapatkan dukungan oleh tokoh masyarakat (TOMA). Hal tersebut dikarenakan salah satu tugas utama kader adalah menggerakkan masyarakat untuk datang ke posyandu. Peran pemerintah, termasuk petugas kesehatan, hanya sebagai fasilitator untuk lebih memberdayakan masyarakat dalam kegiatan posyandu. Kegiatan posyandu dikatakan meningkat jika peran serta masyarakat semakin tinggi yang terwujud dalam cakupan program kesehatan seperti imunisasi, pemantauan tumbuh kembang balita, pemeriksaan ibu hamil, dan KB yang meningkat. Pada dasarnya semua manusia mempunyai potensi untuk berusaha dan bertindak, dimana tindakan manusia tersebut akan tertuang dalam beberapa bentuk aktivitas, fungsi dari aktivitas ini adalah untuk mempertahankan siklus hidupnya. Kemampuan berusaha dan bertindak itu diperoleh manusia baik secara alami (dibawa dari lahir) maupun dipelajari (dalam perkembangannya), walaupun manusia mempunyai potensi untuk berperilaku tertentu tetapi perilaku itu hanya diaktualisasikan pada saat tertentu saja. Perilaku manusia untuk berperilaku tertentu ini disebut *ability* (kemampuan), sedangkan ekspresi dari potensi ini dikenal sebagai *performance* (pekerjaan).

Suatu organisasi/perusahaan dapat dikatakan bisa mencapai tujuannya dengan baik/berhasil jika salah satu indikatornya bisa dimanage lebihh sempurna yaitu pendayagunaan sumber daya manusianya harus dikelola dengan baik. Seorang pemimpin dalam suatu organisasi/perusahaan sangat perlu memahami dan sekaligus mampu melaksanakan teknik-teknik untuk memelihara dan meningkatkan produktivitas kerja anggota/karyawannya. Salah satu teknik memelihara dan meningkatkan semangat kerja karyawannya tersebut di antaranya adalah memberikan motivasi kepada anggota/karyawannya, sehingga anggota/karyawan tersebut bisa terdorong untuk melaksanakan tugasnya dengan baik dan semangat kerjanya memuaskan.

Motivasi berasal dari bahasa Latin yaitu *Movere* yang artinya menggerakkan, sedangkan dalam bahasa Inggris dikenal dengan *Motivation* yang berarti dorongan atau alasan. Arti kata ini tentu saja belum bisa memberikan gambaran yang cukup jelas tentang bagaimana perilaku manusia itu teraktualisasi.

Pengertian motivasi menurut Stanton (2004:125) memberikan pengertian bahwa motivasi merupakan dorongan terhadap kebutuhan dan keinginan yang ditujukan untuk memperoleh pemenuhan atas kebutuhan atau keinginan tersebut.

Suatu motivasi individu dapat timbul dari dalam individu (motivasi intrinsik) dan dapat pula timbul dari luar individu

(motivasi ekstrinsik) dan keduanya mempunyai pengaruh terhadap perilaku dan semangat kerja.

Motivasi merupakan hal yang sangat penting karena dengan motivasi ini diharapkan setiap individu, karyawan mau berkerja keras dan antusias untuk mencapai produktivitas yang tinggi. Motivasi ini hanya dapat diberikan kepada yang mampu untuk mengerjakan pekerjaan, bagi orang-orang yang tidak mampu tidak perlu dimotivasi atau percuma. Memotivasi ini sangat sulit karena pimpinansulit untuk mengetahui kebutuhan (*needs*) dan keinginan (*wants*) yang diperlukan bawahan dari hasil pekerjaannya itu. Pimpinan dalam memoivasi harus menyadari, bahwa orang akan mau bekerja keras dengan harapan ia akan dapat memenuhi kebutuhan dan keinginannya dari hasil pekerjaannya.

Berdasarkan pada beberapa karakteristik pokok-pokok motivasi di atas dapat dideskripsikan sebagai berikut:

1. Ada suatu tenaga dalam diri manusia
2. Mampu memacu perilaku manusia atau organisasi
3. Lingkungan bisa memperbesar dorongan ini
4. Ada dorongan ang membuat manusia berperilaku
5. Bisa mengarahkan perilaku, dan perilaku yang ditimbulkan selalu terfokus pada tujuan.

Jadi dorongan individu untuk bertingkah laku itu dapat dirasakan apabila individu tersebut mempunyai kebutuhan dan

akhirnya kebutuhan tersebut mampu memacu individu untuk berperilaku, sedangkan lingkungan disekitar individu dapat memberikan semangat pada diri individu yang nantinya bisa berakibat untuk memperkuat intensitas dari dorongan tersebut dan akhirnya semua itu akan mengarahkan kembali ke dalam dorongan semula yang berbentuk perilaku terdahulu.

2.3. Konsep Kinerja Kader Posyandu

2.3.1. Konsep Kader Kesehatan

2.3.1.1. Definisi Kader Kesehatan

Kader adalah istilah umum yang dipergunakan untuk tenaga-tenaga yang berasal dari masyarakat, dipilih oleh masyarakat dan bekerja bersama masyarakat dan untuk masyarakat secara sukarela (Mantra, 2005: 122). Kader kesehatan adalah seorang yang karena kecakapannya atau kemampuannya diangkat, dipilih dan atau ditunjuk untuk memimpin pengembangan kesehatan di suatu tempat atau desa (Depkes, 2008 : 26).

Kader kesehatan masyarakat adalah orang laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan. Para kader kesehatan masyarakat itu seyogyanya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan mereka untuk membaca, menulis dan menghitung secara sederhana.

2.3.1.2. Kondisi Kerja Kader

Kader kesehatan masyarakat bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat serta pimpinan-pimpinan yang ditunjuk oleh pusat-pusat pelayanan kesehatan. Diharapkan mereka dapat melaksanakan petunjuk yang diberikan oleh para pembimbing dalam jalinan kerja dari sebuah tim kesehatan.

Para kader kesehatan masyarakat itu mungkin saja bekerja secara full-time atau Part-time (bekerja penuh atau hanya memberikan sebagian dari waktunya) di bidang pelayanan kesehatan, mereka itu tidak dibayar dengan uang atau bentuk lainnya oleh masyarakat setempat atau oleh Pusat Kesehatan Masyarakat. Pada umumnya, masyarakat setempat menyediakan sebuah rumah atau sebuah kamar serta beberapa peralatan secukupnya yang dirasa sudah memenuhi persyaratan untuk dilakukannya sebuah pelayanan kesehatan.

2.3.1.3. Syarat Menjadi Kader Kesehatan

Syarat agar bisa menjadi kader kesehatan adalah : a) setiap warga desa setempat laki-laki maupun perempuan yang bisa membaca dan menulis huruf latin, b) mempunyai waktu luang, c) memiliki kemampuan dan mau bekerja sukarela dan tulus ikhlas (Rahaju, 2005:13).

2.3.1.4. Peran Kader Kesehatan

Tugas seorang kader kesehatan masyarakat akan amat bervariasi dan berbeda-beda pula antara satu tempat di banding tempat lainnya atau antara satu negara dibandingkan negara lainnya. Tugas-tugas mereka itu

akan meliputi pelayanan kesehatan dan pembangunan masyarakat, tetapi yang harus mereka lakukan itu seyogyannya terbatas pada bidang-bidang atau tugas-tugas yang pernah diajarkan pada mereka. Mereka harus benar-benar menyadari tentang keterbatasan yang mereka miliki. Mereka tidak dapat diharapkan mampu menyelesaikan semua masalah-masalah yang dihadapinya, namun benar-benar diharapkan bahwa mereka akan mampu menyelesaikan masalah-masalah umum yang terjadi di masyarakat dan amat mendesak untuk diselesaikan.

Kiranya perlu ditekankan bahwa para kader kesehatan masyarakat itu tidaklah bekerja dalam suatu ruangan yang tertutup, namun mereka itu bekerja dan berperan sebagai seorang pelaku dari sebuah sistem kesehatan, karena itulah mereka harus dibina, dituntun serta didukung oleh para pembimbing yang lebih trampil dan berpengalaman. Mereka harus mampu mengetahui tentang kapan dan dimana memperoleh petunjuk, mereka juga harus mampu merujuk dan mencari bantuan bagi seorang penderita yang benar-benar sedang menderita atau mencarikan pengobatan bagi seorang penderita yang cara-cara penanganannya dan pengobatannya di luar kemampuannya. Seringkali diperlihatkan tentang seorang kader kesehatan masyarakat yang diperintahkan untuk mencari saran-saran dari seorang pembimbingnya atau pimpinannya atau malahan mengirimkan si penderita ke Puskesmas atau rumah sakit, hal ini benar-benar memperlihatkan bahwa seorang kader kesehatan masyarakat tidak dapat melakukan semuanya secara sendirian. Hal ini tidak pernah dapat

ditekankan bahwa mutu pelayanan yang diberikan oleh seorang kader kesehatan itu tergantung pada keterampilan dan dedikasi dari masing-masing individu, namun juga tergantung pada mutu pelatihan yang pernah didapatnya, pengamatan terhadap keterampilan mereka di lapangan maupun dukungan kepercayaan yang diberikan kepada mereka, jaringan komunikasi yang diberikan kepada mereka, jaringan komunikasi yang baik (melalui pos, alat angkutan, absensi, undangan dan sebagainya), namun juga tergantung pada system yang memungkinkan dilakukannya perujukan penderita, misalnya ke Puskesmas, ke rumah sakit, ke Poliklinik swasta dan lain-lainya.

Kader kesehatan adalah seorang laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat. Peran kader antara lain :

1. Membantu bidan mendata jumlah ibu hamil di wilayah desa binaan.
2. Memberikan penyuluhan yang berhubungan dengan kesehatan ibu (tanda bahaya kehamilan, persalinan dan sesudah melahirkan).
3. Membantu bidan dalam memfasilitasi keluarga untuk menyepakati isi stiker termasuk KB paska melahirkan.
4. Bersama Kades, tokoh masyarakat membahas tentang calon donor darah ,transportasi dan pembiayaan untuk membantu dalam kegawat daruratan pada waktu hamil, bersalin dan sesudah melahirkan. Menganjurkan suami mendampingi saat pemeriksaan kehamilan, persalinan dan sesudah melahirkan

5. Menganjurkan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai 6 bulan

2.3.1.5. Pelatihan Kader

Hal ini tergantung pada tugas-tugas mereka, masalah yang dihadapinya, tingkat pembangunan yang sudah dicapai oleh masyarakat setempat serta tingkat pendidikan terakhir mereka. Bagi para kader kesehatan masyarakat yang bekerja di pedesaan, mungkin saja lama pelatihan yang mereka butuhkan adalah selama 6 (enam) hingga 8 (delapan) minggu, tetapi mungkin saja akan lebih lama lagi dari yang telah diperkirakan. Tentu saja pelatihan itu harus amat praktis dan seyogyanya juga dilakukan di wilayah pelayanan kesehatan itu diberikan serta tempat dimana mereka bertempat tinggal dan akan bekerja. Bila dimungkinkan, seyogyanya para pembimbing memegang peranan utama dalam program pelatihan yang diselenggarakan ini. Selanjutnya program-program pengawasan atau pengamatan yang dilakukan harus meliputi pengadaan pendidikan lanjutan, latihan di tempat atau latihan di tengah-tengah masyarakat, latihan keterampilan di Pusat Kesehatan masyarakat (Puskesmas) atau di tempat-tempat lainnya lagi.

2.3.2. Kinerja kader

Kinerja kader merupakan gambaran hasil kerja yang dilakukan kader terkait dengan tugas, peran dan merupakan tanggung jawabnya. Kader sebagai salah satu penggerak pelaksana posyandu. Adapun peran kader adalah:

- a. Membantu menggerakkan masyarakat setempat untuk datang ke Posyandu
- b. Menyiapkan tempat pelaksanaan Posyandu
- c. Melaksanakan penimbangan
- d. Mencatat dan mengisi Register dan KMS
- e. Melaksanakan kegiatan penyuluhan
- f. Menyiapkan makanan tambahan
- g. Menginformasikan keberadaan ibu hamil, bayi lahir, kematian dan masalah kesehatan (antara lain: gizi buruk, penyakit menular, gangguan jiwa)
- h. Melaksanakan kunjungan rumah untuk sasaran yang tidak hadir dan kasus tertentu

2.4. Konsep Posyandu

2.4.1. Pengertian Posyandu

Unit pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat dengan dukungan teknis petugas Puskesmas. Posyandu diselenggarakan dan dikelola oleh masyarakat desa dengan bimbingan berkala dari Puskesmas. Kegiatan posyandu mendapat dukungan teknis dari Departemen Kesehatan, BKKBN, Pertanian, Agama dan lain-lain dan bantuan finansial dari Pemerintah Daerah setempat, Swasta/ Dunia Usaha dan Lembaga Swadaya Masyarakat.

2.4.2. Fungsi, Program dan Sasaran

1. Fungsi posyandu adalah suatu forum komunikasi dan informasi kesehatan, alih teknologi, serta pemeriksaan dan pelayanan kesehatan masyarakat, oleh dan untuk masyarakat, yang mempunyai nilai strategi untuk pengembangan sumber daya manusia sejak dini.
2. Program yang dilaksanakan adalah KIA, KB, imunisasi, gizi dan penanggulangan penyakit diare.
3. Sasarannya adalah bayi , anak balita, ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS)

2.4.3. Tujuan Posyandu

Posyandu diselenggarakan dengan tujuan sebagai berikut:

1. Mempercepat penurunan angka kematian bayi, anak balita dan angka kelahiran.
2. Mempercepat penerimaan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera)
3. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan-kegiatan lain yang menunjang sesuai dengan kebutuhan.
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan bayi, balita, ibu hamil dan pasangan usia subur.

2.4.4. Manfaat Posyandu

1. Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan bagi anak balita dan ibu dari petugas kesehatan atau kader

posyandu .

2. Pertumbuhan anak balita terpantau sehingga tidak menderita gizi buruk.
3. Bayi dan balita akan mendapat kapsul vitamin A
4. Bayi memperoleh imunisasi.

2.4.5. Pelaksanaan Posyandu

Posyandu dilaksanakan sekurang-kurangnya satu kali tiap bulan. Hari pelaksanaan ditentukan berdasarkan kesepakatan masyarakat dan pelaksana, bisa berdasarkan hari maupun tanggal. Penentuan jam buka harus disepakati oleh pihak masyarakat, pengurus/kader Posyandu dan petugas Puskesmas ditentukan waktunya, sasaran Posyandu hadir sebanyak-banyaknya. Apabila diperlukan bisa lebih dari satu kali pelaksanaan dalam sebulan.

2.4.6. Penggerak Pelaksana Kegiatan Posyandu

1. Kader

Kader Posyandu adalah anggota masyarakat setempat yang dipilih oleh masyarakat dan telah dilatih

Peran Kader:

- a. Membantu menggerakkan masyarakat setempat untuk datang ke Posyandu
- b. Menyiapkan tempat pelaksanaan Posyandu
- c. Melaksanakan penimbangan
- d. Mencatat dan mengisi Register dan KMS
- e. Melaksanakan kegiatan penyuluhan

- f. Menyiapkan makanan tambahan
- g. Menginformasikan keberadaan ibu hamil, bayi lahir, kematian dan masalah kesehatan (antara lain: gizi buruk, penyakit menular, gangguan jiwa)
- h. Melaksanakan kunjungan rumah untuk sasaran yang tidak hadir dan kasus tertentu.

Mengingat pelayanan Posyandu menganut sistem 5 meja, dan peran kader yang sangat penting dalam pelaksanaan Posyandu, maka perlu diupayakan agar setiap Posyandu tersedia 4-5 orang kader.

2. PLKB (Petugas Lapangan Keluarga Berencana)
 - a. Menggalakkan akseptor KB untuk datang saat kegiatan posyandu.
 - b. Memberikan penyuluhan
3. Petugas Puskesmas
 - a. Memberikan pelatihan, bimbingan dan pembinaan kepada kader posyandu, tim penggerak PKK Kelurahan dan dukun bayi yang berhubungan dengan kegiatan posyandu
 - b. Memberikan penyuluhan dan pelayanan kesehatan
 - c. Menganalisa hasil kegiatan posyandu
 - d. Melaporkan hasil kegiatan dan tindak lanjut kegiatan posyandu
4. Camat
 - a. Mengkoordinasikan hasil kegiatan dan tindak lanjut kegiatan posyandu
 - b. Memberikan dukungan dalam upaya meningkatkan kinerja

posyandu

c. Melakukan bimbingan dan pembinaan kepada posyandu

5. Kelurahan / Desa

a. Menggalakkan masyarakat untuk dapat hadir dan berperan serta dalam kegiatan posyandu

b. Memberikan dukungan materiil dan finansial untuk kegiatan posyandu

c. Membahas hasil kegiatan dan tindak lanjut kegiatan posyandu bersama LPMD (LKMD)

d. Melakukan bimbingan dan pembinaan kegiatan posyandu

6. Instansi terkait

Memberikan dukungan kegiatan posyandu sesuai dengan bidangnya

7. LSM

a. Bersama petugas Puskesmas, PLKB, kader kesehatan dan dukun bayi berperan aktif dalam kegiatan dan pasca kegiatan posyandu

b. Memberikan dukungan materiil dan finansial untuk pelaksanaan kegiatan posyandu

8. Swasta / Dunia Usaha

Memberikan dukungan materiil dan finansial untuk pelaksanaan kegiatan posyandu (Mendagri, 2001).

2.4.7. Standart Pelayanan Posyandu

1. Paket Pelayanan Minimal

Yaitu kegiatan – kegiatan utama kader yang harus dilaksanakan oleh setiap Posyandu.

a. Bayi dan anak balita

- (1) Penimbangan bulanan dan penyuluhan gizi dan Kesehatan
- (2) Pemberian paket pertolongan Gizi
- (3) Imunisasi dan pemantauan kasus lumpuh layuh

Deteksi dini tumbuh kembang identifikasi penyakit, pengobatan sederhana dan rujukan terutama untuk diare, radang paru-paru (pneumonia)

b. Ibu Hamil

- (1) Pemeriksaan kehamilan
- (2) Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi ibu kurang gizi atau Kurang Energi Kronis (KEK)
- (3) Pemberian tablet tambah darah dan kapsul yodium jika diperlukan
- (4) Penyuluhan tentang gizi, kesehatan ibu dan perencanaan persalinan aman.

c. Ibu Nifas / Menyusui

- (1) Pemberian kapsul vitamin A
- (2) Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

- (3) Pelayanan nifas bagi ibu dan bayinya dan pemberian tablet tambah darah
- (4) Pelayanan KB
- (5) KIE/ penyuluhan

2. Paket Pilihan Posyandu

Merupakan kegiatan di luar kegiatan utama yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat:

- a. Kelompok Peminat KIA (KP - KIA)
- b. Program samijaga dan perbaikan lingkungan pemukiman
- c. Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin)
- d. Desa Siaga
- e. P2M PKMD
- f. Perkembangan anak , termasuk BKB
- g. Pengembangan Anak Usia Dini (PAUD)
- h. Usaha kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD)
- i. Penanggulangan penyakit endemis setempat, gondok, demam berdarah, malaria, dll. (Dinkes Prop.Jatim, 2005).

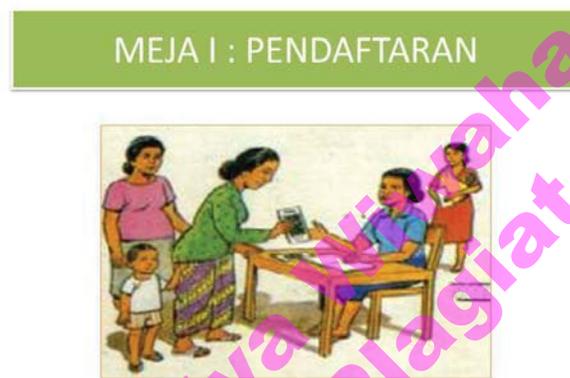
2.4.8. Prosedur Pelaksanaan posyandu

1. Meja 1 (Pendaftaran)

- a) Balita didaftar dalam Formulir Pencatatan Balita. Bila anak sudah punya KMS, berarti bulan lalu anak sudah ditimbang. Maka KMS-nya diminta. Namanya dicatat pada secarik kertas. Kertas tersebut diselipkan di KMS, kemudian ibu balita diminta segera membawa

anaknya menuju ke tempat penimbangan.

- b) Bila anak belum punya KMS, berarti ia baru bulan ini ikut penimbangan. Maka, perlu dicatatkan balita pada KMS baru. Kemudian ibu balita diminta membawa anaknya ke tempat penimbangan.



Gambar 2.1. Pendaftaran ibu hamil/ balita (Sumber : Depkes RI,2008)

2. Meja 2 (Penimbangan Balita)

- a) Penimbangan Balita pada tempat yang telah disediakan
- b) Hasil penimbangan berat anak dicatat pada kertas, kemudian dislipkan ke dalam KMS.
- c) Selesai ditimbang, ibu dan anaknya dipersilahkan menuju ke meja 3, Meja Pencatatan



Gambar 2.2. Penimbangan balita (Sumber : Depkes RI,2008)

3. Meja 3 (Pencatatan)

Pencatatan hasil penimbangan balita pada KMS, selain itu juga perlu dicatat data lengkap balita termasuk tanggal kelahiran untuk mengetahui perkembangan balita pada saat penimbangan berikutnya. Untuk mengetahui perkembangan balita kasus KEP diberikan tanda pada kartu KMS hasil penimbangan berat balita.



Gambar 2.3. Pencatatan buku KIA/ KMS (Sumber : Depkes RI,2008)

4. Meja 4 (Penyuluhan)

Penyuluhan yang diberikan mengenai :

- a) Hasil penimbangan anaknya

- b) Pentingnya ASI sampai anak umur 2 tahun
- c) Makanan bergizi yang diperlukan anak.
- d) Imunisasi lengkap bagi kesehatan anak



Gambar 2.4. Penyuluhan (Sumber : Depkes RI,2008)

5. Meja 5 (Pelayanan Kesehatan)

Memberikan pelayanan imunisasi, KB dan pengobatan serta pelayanan sesuai kebutuhan.



Gambar 2.5. Pelayanan kesehatan (Sumber : Depkes RI,2008)

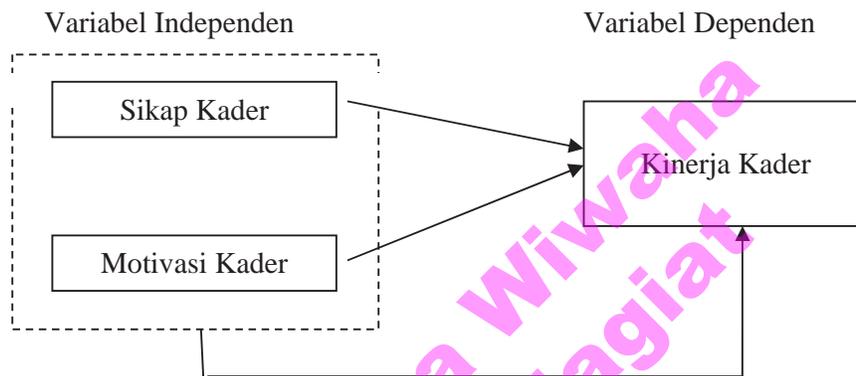
2.5. Pengaruh Sikap dan Motivasi Kader pada Kinerja Kader Posyandu

Penelitian sebelumnya tentang Pengaruh Motivasi Terhadap Kinerja Kader Posyandu dalam Penimbangan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2017 dimana minat, tanggung jawab, serta motivasi ekstrinsik yaitu pelatihan berpengaruh terhadap kinerja kader posyandu, sedangkan insentif dan dukungan masyarakat tidak berpengaruh terhadap kinerja kader

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmojo, 2007). Sikap kader terhadap pelaksanaan Posyandu merupakan reaksi kader terhadap pelaksanaan Posyandu. Pelaksanaan Posyandu dalam hal ini bukan berarti hanya pada saat memberikan pelayanan di Posyandu, namun juga dalam memberikan motivasi kepada masyarakat untuk melaksanakan Posyandu serta dalam mempersiapkan pelaksanaan Posyandu (Depkes RI, 2008). Sikap menurut Azwar (2005), yang merupakan evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isu yang merupakan keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi) dan predisposisi tindakan (konasi). Dorongan bertindak (predisposisi tindakan) inilah yang disebut motivasi. Jadi dorongan individu untuk bertindak laku itu dapat dirasakan apabila individu tersebut mempunyai kebutuhan dan akhirnya kebutuhan tersebut mampu memacu individu untuk berperilaku, sedangkan lingkungan disekitar individu dapat memberikan semangat pada diri individu, yang nantinya bisa berakibat untuk memperkuat intensitas dari

dorongan tersebut dan akhirnya semua itu akan mengarahkannya kembali ke dalam dorongan semula yang berbentuk perilaku. Perilaku dalam melaksanakan Posyandu inilah yang berpengaruh terhadap penilaian dari kinerja kader.

2.6. Model Penelitian



Gambar 2.6. Model Penelitian

Sikap kader posyandu sesuai dengan konsep adopsi perilaku *knowledge attitude practice behavior* merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap pembentukan perilaku. Perilaku ini merupakan cerminan dari kinerja kader. Perilaku kader dalam melaksanakan posyandu juga dipengaruhi oleh motivasinya, sesuai dengan konsep motivasi yang menyatakan bahwa motivasi merupakan pendorong seseorang untuk berperilaku. Interaksi positif antara sikap dan motivasi akan memberikan dampak pada perubahan perilaku pada kader yang pada akhirnya akan meningkatkan kinerja kader posyandu.

2.7. Hipotesis

1. Ada pengaruh sikap kader pada kinerja kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakboyo Kabupaten Ngawi.
2. Ada pengaruh motivasi kader dengan kinerja kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakboyo Kabupaten Ngawi.
3. Ada pengaruh sikap dan motivasi kader dengan kinerja kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakboyo Kabupaten Ngawi.

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

BAB III

METODA PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian

Penelitian yang dilakukan merupakan jenis penelitian kuantitatif deskriptif, karena data yang digunakan dalam penelitian ini berupa angka-angka dan menggunakan statistik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan menggambarkan keadaan yang sebenarnya menjadi fokus dalam penelitian.

Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode angket dan metode dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan regresi linear ganda.

3.2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2003 : 106).

1. Sikap kader

Sikap kader posyandu adalah reaksi atau respon kader posyandu terhadap kegiatan Posyandu. Secara operasional diukur dengan kuesioner yang terdiri dari 10 pernyataan sikap. Rentang jawaban dinyatakan dengan skor yang diperoleh dari jawaban Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS) . Dalam pengolahan data, masing-masing kriteria diberi nilai dengan membedakan sifat pernyataan antara pernyataan *favorabel* yaitu SS (4), S (3), TS (2), STS (1), sedangkan

pernyataan *unfavorabel* yaitu STS (4), TS (3), S (2), SS (1). Skala pengukuran: ordinal dengan penilaian sikap baik apabila skor (31 – 40), cukup apabila skor (21 – 30), dan kurang apabila skor (10 – 20).

2. Motivasi kader

Motivasi kader posyandu adalah dorongan yang dimiliki oleh kader untuk melaksanakan kegiatan posyandu. Secara operasional diukur dengan kuesioner yang terdiri dari 10 pernyataan motivasi. Rentang jawaban dinyatakan dengan skor yang diperoleh dari jawaban Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS) . Dalam pengolahan data, masing-masing kriteria diberi nilai dengan membedakan sifat pernyataan antara pernyataan *favorabel* yaitu SS (4), S (3), TS (2), STS (1), sedangkan pernyataan *unfavorabel* yaitu STS (4), TS (3), S (2), SS (1). Skala pengukuran: ordinal. Penilaian motivasi tinggi apabila skor (31 – 40), motivasi sedang apabila skor (21 – 30), dan rendah apabila skor (10 – 20).

3. Kinerja kader posyandu

Kinerja kader posyandu adalah gambaran hasil kerja yang dilakukan kader posyandu terkait dengan tugas yang diembannya dan merupakan tanggung jawabnya. Secara operasional diukur dengan kuesioner yang terdiri dari 10 pernyataan kinerja kader. Rentang jawaban dinyatakan dengan skor yang diperoleh dari jawaban Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS) . Skala pengukuran: ordinal. Penilaian kinerja

tinggi apabila skor (31 – 40), motivasi sedang apabila skor (21 – 30), dan rendah apabila skor (10 – 20).

3.3. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah seluruh kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Tambakboyo yang bersedia menjadi responden penelitian, aktif di Posyandu dalam 1 bulan terakhir dan hadir saat dilakukan penelitian berjumlah 150 kader.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian kader posyandu di wilayah Puskesmas Tambakboyo Kabupaten Ngawi. Teknik sampling yang digunakan adalah probability sampling dengan teknik *proportionale random sampling* (Sugiono,2007). Pembagian proporsi kader Posyandu yang menjadi sampel penelitian adalah sebagai berikut :

- a) Dalam menentukan besar sampel dipergunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N.d^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi yaitu 150 kader

d : Taraf significant, dalam penelitian ini adalah 0,05

$$\begin{aligned} n &= \frac{150}{1 + 150.(0,05)^2} \\ &= 109 \text{ kader} \end{aligned}$$

b) Proporsi sampel setiap desa

Pembagian sampel untuk masing-masing desa adalah sebagai berikut

Tabel 3.1. Proporsi Sampel untuk masing-masing desa

No	Desa	Jumlah Kader	Proporsi Jumlah Kader terhadap Populasi (%)	Jumlah Sampel (Desimal)	Jumlah Sampel (Pembulatan)
1	Tambakboyo	55	36,67	39,96	40
2	Pakah	45	30	32,70	33
3	Kedungharjo	50	33,33	36,33	36
Jumlah		150	100	108,99	109

3.4. Instrumen Penelitian

Instrument yang dipakai dalam penelitian ini adalah kuesioner. Jenis kuisisioner yang digunakan adalah kuisisioner tipe pilihan dimana responden harus memilih salah satu jawaban dari sekian banyak jawaban (*alternative*) yang sudah disediakan. Sebelum dilakukan penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner. Uji validitas dan reliabilitas instrument penelitian dilakukan sebanyak dua kali pada masing-masing 30 kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sine Kabupaten Ngawi, dengan pertimbangan: (1) Kader di wilayah kerja Puskesmas Sine mempunyai karakteristik yang sama dengan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Tambakboyo, (2) Wilayah Kecamatan Sine berbatasan langsung dengan Kecamatan Mantingan, (3) dilakukan uji validitas di luar populasi supaya tidak mempengaruhi proporsi sampel yang telah ditetapkan. Uji validitas dan reliabilitas ini kemudian di analisa dengan menggunakan *uji product moment* dan *Alpha Cronbach*. Pengujian instrument yang dilakukan adalah sikap kader, motivasi kader dan kinerja kader.

3.5. Metode Pengumpulan Data

Data penelitian ini meliputi data primer diperoleh dari hasil wawancara responden dengan menggunakan kuesioner yang telah dipersiapkan terlebih dahulu, sedangkan data sekunder diperoleh dari laporan bulanan posyandu dan data puskesmas lainnya yang berkaitan dengan topik penelitian.

Kuisisioner yang telah disiapkan terlebih dahulu dilakukan uji coba terhadap 30 orang kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sine untuk mengetahui validitas dan reliabilitas alat ukur. Dalam melakukan uji validitas dan reliabilitas pada instrumen penelitian menggunakan program SPSS versi 15.0

Data kemudian diolah sebagai berikut:

1. Editing

Mengkaji dan meneliti kembali data yang telah terkumpul apakah sudah baik dan dapat diproses selanjutnya.

2. Coding

Mengklasifikasikan jawaban responden menurut macamnya dengan memberi kode pada setiap jawaban data umum yang terdiri dari :

a) Usia

Kode 1 untuk usia > 25 tahun, Kode 2 untuk usia 25 – 35 tahun,

Kode 3 untuk usia > 35 tahun.

b) Tingkat Pendidikan

Kode 1 untuk SD, kode 2 untuk SMP, Kode 3 untuk SMA, kode 4

untuk Diploma/Sarjana

c) Pekerjaan

Kode 1 (ibu rumah tangga), kode 2 (swasta/karyawan swasta), kode 3 (wiraswasta/pedagang/petani), kode 4 (PNS)

d) Status Perkawainan

Kode 1 (belum menikah), kode 2 (menikah)

e) Lama menjadi kader

Kode 1 (< 5 tahun), kode 2 (5 – 10 tahun), kode 3 (> 10 tahun)

3. Skoring

Skoring adalah proses pemberian nilai pada jawaban kuesioner dengan model penilaian sebagai berikut :

Untuk kuesioner sikap, motivasi dan kinerja kader :

a) Pernyataan *Favorabel* dengan skor SS(4), S (3), TS (2), STS (1)

b) Pernyataan *Unfavorabel* dengan skor SS (1), S (2), TS (3), STS (4)

4. Tabulating

Yaitu penyusunan data dalam bentuk tabel. Data yang telah didapatkan disajikan dalam bentuk tabulasi kemudian dianalisis secara deskriptif

3.6. Metoda Analisis Data

1. Uji kualitas data

a. Uji validitas kuesioner

Uji validitas berkaitan dengan keandalan kuesioner yang mana sebuah kuesioner diharapkan mampu mengukur variabel sesuai dengan indikator yang disusun, jika ternyata variabel/konstruk tersebut tidak dapat diukur maka kuesioner/ Pernyataan kuesioner tersebut tidak valid. Uji validitas

menggunakan rumus korelasi produk momen menggunakan angka kasar (korelasi produk momen Pearson) dengan kriteria: instrumen valid jika $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ dan instrumen tidak valid jika $r_{hitung} < r_{tabel}$.

b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas adalah uji untuk memastikan apakah kuesioner penelitian yang akan dipergunakan untuk mengumpulkan data variable penelitian reliable atau tidak. Kuesioner dikatakan reliabel jika kuesioner tersebut dilakukan pengukuran ulang, maka akan mendapatkan hasil yang sama. Reliabilitas berkaitan dengan keajegan atau konsistensi dari skor yang diperoleh, yaitu bagaimana konsistensinya antara setiap individu yang dites oleh instrumen tersebut (Husaini,1995). Teknik yang digunakan adalah Alfa Cronbach kriteria reliabilitas yang tinggi ditunjukkan dengan nilai 1,00. Reliabilitas yang dianggap cukup memuaskan atau tinggi adalah $\geq 0,70$.

2. Uji Asumsi Klasik

a. Uji Normalitas

Uji normalitas adalah untuk melihat apakah nilai residual terdistribusi normal atau tidak. Model regresi yang baik adalah nilai residual yang terdistribusi normal. Uji normalitas menggunakan rumus *Kolmogorov-Smirnov* dengan nilai signifikan 5%. Jika nilai sig $> 0,05$ maka data terdistribusi normal.

b. Uji Multikolinearitas

Multikolinearitas adalah suatu keadaan yang menggambarkan adanya hubungan linear yang sempurna atau pasti di antara beberapa atau semua variabel independen dari model yang diteliti (Damodar,1995:39).

Cara untuk mengetahui ada tidaknya multikolinearitas menurut Hair dkk (1995) yaitu dengan melihat besarnya nilai *Variance Inflation Factor* (VIF). Apabila nilai VIF berada pada kisaran 0,10 sampai 10 maka tidak terjadi multikolinearitas, sebaliknya jika tidak berada pada kisaran tersebut maka terjadi multikolinearitas. (Murtiyani,2001:72).

c. Uji Heterokedasitas

Adalah varian tiap unsur disturbance uji, yang muncul dalam fungsi regresi itu bersifat homokedasitas yaitu semua gangguan memiliki varian yang sama. Model regresi yang baik tidak mempunyai heteroskedastisitas. Dengan adanya asumsi ini dapat dilakukan dengan menggunakan uji Spearman rank correlation.

Pengujian ini menggunakan distribusi t dengan membandingkan nilai t hitung dengan t tabel. Jika nilai t hitung lebih besar dari t tabel maka pengujian menolak hipotesis nol (H_0) yang menyatakan tidak terdapat heteroskedasitas pada model regresi. Nilai t_{hitung} dapat ditentukan dengan formula:

$$t = \frac{r_s \sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r_s^2}}$$

Dengan degree of freedom (d.f) = N-2 Keterangan :

r_s = Korelasi rangking Spearman

$d1$ = Selisih ranking standar deviasi (S) dan ranking nilai mutlak error (e). nilai $e = Y - Y$

N = Banyaknya sampel

t = t_{hitung} (Algifari,1997)

3. Uji Hipotesis

Metoda analisisnya adalah metoda regresi berganda yaitu suatu analisis yang menguji pengaruh sikap dan motivasi pada kinerja kader Posyandu, dengan menggunakan rumus Riduwan dan Akdom, (2007:142) sebagai berikut:

$$Y = \alpha + b_1X_1 + b_2X_2$$

Dimana:

Y = Kinerja kader Posyandu

X_1 = Sikap

X_2 = Motivasi

b_1 - b_2 = koefisien regresi

α = konstanta

a. Uji Parsial (Uji t)

Bertujuan untuk menguji taraf signifikansi masing-masing variabel bebas secara terpisah terhadap kinerja kader Posyandu. Pengujian dilakukan dengan membandingkan antara nilai t_{hitung} masing-masing variabel bebas dengan nilai t_{tabel} dengan derajat kesalahan 5% dalam arti ($\alpha = 0,05$). Apabila nilai $t_{hitung} \geq t_{tabel}$ maka variabel bebas memberikan pengaruh bermakna terhadap variabel terikat.

b. Uji Serempak (Uji F)

Bertujuan untuk menguji apakah sikap dan motivasi kader secara serempak berpengaruh pada kinerja kader Posyandu. Pengujian dilakukan dengan membandingkan nilai F_{hitung} dengan F_{tabel} pada derajat kesalahan 5% dalam arti ($\alpha = 0,05$). Apabila nilai $F_{hitung} \geq F_{tabel}$ maka berarti variabel bebas (sikap dan motivasi) secara bersama-sama memberikan pengaruh yang bermakna terhadap variabel terikat (kinerja kader Posyandu) atau hipotesa pertama dapat diterima.

c. Uji Determinasi

Bertujuan untuk menjelaskan seberapa besar perubahan atau variasi suatu variable bisa dijelaskan oleh perubahan atau variasi pada variable yang lain (Santoso dan Ashari, 2005:125)

STIE Widyia Wiwaha
Jangan Plagiat