

Pengetahuan, Dana Insentif, Sarana Dan Prasarana Dengan Partisipasi Kader Dalam Pelaksanaan Posyandu

Knowledge, Funding Incentive, Facilities And Infrastructure With Participation Of Cadres

Yanti¹, Mulyadi¹, Said Usman²

¹ Mahasiswa Magister Keperawatan Program Pascasarjana Universitas Syiah Kuala

² Dosen Magister Keperawatan Program Pascasarjana Universitas Syiah Kuala

³ RSU Zainoel Abidin

Email : titiezen@yahoo.co.id

Abstrak

Kader adalah seorang tenaga sukarela yang dipilih dari, oleh, dan untuk masyarakat yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Posyandu sangat bergantung oleh peran kader. Namun keberadaan kader relatif lebih labil karena partisipasinya bersifat sukarela padahal untuk tercapainya kegiatan posyandu yang berkualitas diperlukan partisipasi kader.

Metodelogi Penelitian ini adalah *Survey Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini keseluruhan kader posyandu di wilayah Puskesmas Kutablang Kabupaten Bireuen. Metode pengambilan sampel dengan menggunakan rumus Slovin yaitu berjumlah 70 kader posyandu.

Hasil Penelitian Univariat; Pengetahuan tinggi (58,6%), *Dana insentif* (55,7%), *Ketersediaan sarana dan Prasarana* tidak lengkap (71,4%), *Partisipasi kader* tinggi (55,7%). Bivariat; tidak ada hubungan *pengetahuan* ($p_value = 0,512$) dengan partisipasi kader, ada hubungan *dana insentif* ($p_value = 0,001$) dengan partisipasi kader, tidak ada hubungan *ketersediaan sarana dan prasarana* ($p_value = 0,470$) dengan partisipasi kader. Multivariat; *Dana insentif* adalah variabel yang paling berhubungan dengan partisipasi kader.

Kata kunci: Partisipasi kader, Posyandu, Dana insentif

Abstract

Cadres were volunteers chosen from, by and for the people in charge of helping the smoothness of health service. Posyandu is an integrated health service post which depended by role of cadre. But the existence of cadre relative labile because the voluntarily participation, though to to achieve a quality service of posyandu required the participation of cadres.

Research Methodology; The research aim to know correlation of knowledge, incentive, facilities and infrastucture with the participation of cadre. This research is analytical survey using cross sectional approach. Population in this research is all cadres in the region of Kutablang primary health care. Sample in this research is 70 cadars of Posyandu.

Result: Univariate; high knowledge (58,6%), incentive (55,7%), the availability of facilities and infrastructure is in complete (71,4%), Bivariate; there is no relation between knowledge ($p_value=0,512$ and the participation of cadres, there is a relation between incentive ($p_value=0,001$) and the participation of cadres, there is no relation between the availability of facilities and infrastructure ($p_value=0,470$) and the participation of cadars. Multivariate: incentive fund is the most variable that has a relation with the participation of cadars.

Keywords: Participation of cadres, Posyandu, Incentive funds

Latar Belakang

Di Indonesia salah satu bentuk Primary Health Care (PHC) adalah upaya kesehatan yang bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang lebih di kenal salah satunya posyandu yang programnya melibatkan peran serta masyarakat, kerja sama lintas sektor untuk pengembangan dan perluasan kesehatan dasar khususnya sasaran posyandu yang ada di setiap desa. Posyandu ini di kembangkan di masyarakat guna memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Berlli, 2008).

Posyandu merupakan milik masyarakat maka pelaksanaan kegiatan posyandu agar hasilnya baik perlu peran serta masyarakat itu sendiri khususnya partisipasi kader posyandu. Kader posyandu di pilih oleh pengurus posyandu dari anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu. Kader posyandu menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela (Kemenkes RI, 2011).

Kegiatan penimbangan balita diposyandu menjadi salah satu indikator yang di tetapkan pada renstra kementerian kesehatan tahun 2010-2014. Indikator ini berkaitan dengan cakupan pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi serta penanganan prevalensi gizi

kurang pada balita. Dengan cakupan penimbangan yang tinggi, di harapkan semakin tinggi pula cakupan vitamin A, cakupan imunisasi dan semakin rendah prevalensi gizi kurang. Cakupan penimbangan balita di posyandu Indonesia pada tahun 2013 sebesar 80.30% cakupan ini lebih tinggi di bandingkan tahun 2012 yang sebesar 75.1%, namun demikian beberapa kendala yang dihadapi terkait dengan kunjungan balita ke posyandu antara lain dana operasional dan sarana prasarana untuk menggerakkan posyandu, tingkat pengetahuan kader, dan kemampuan petugas dalam pemantauan pertumbuhan dan konseling, (Rikesdas, 2013).

Pada tahun 2012 di Aceh jumlah bayi yang lahir hidup sebanyak 88.494 jiwa sedangkan bayi mengalami kematian sebanyak 731 jiwa. Pada tahun 2012 dilaporkan jumlah kematian pada neonatus+bayi sebanyak 982 jiwa, pada kematian anak balita sebanyak 93 jiwa. Angka kematian bayi Aceh tahun 2012 sebesar 8/1000 lahir hidup dan angka kematian balita (AKABA) sebesar 9,2/1000 lahir hidup (Profil Kesehatan Aceh, 2012).

Dari hasil Rikesdas tahun 2013 terdapat 280.225 Posyandu pada tahun 2013 di Indonesia Dari jumlah tersebut posyandu pratama sebanyak 32.7%, posyandu madya 29.1%, posyandu purnama sebanyak 29.9%

dan mandiri sebanyak 8.3%. Dari hasil di atas diketahui proporsi tertinggi posyandu pratama dan proporsi terendah adalah posyandu mandiri. Dengan demikian diperlukan upaya intensif untuk meningkatkan jumlah posyandu mandiri.

Pada tahun 2012 di Aceh jumlah bayi yang lahir hidup sebanyak 88.494 jiwa sedangkan bayi mengalami kematian sebanyak 731 jiwa. Pada tahun 2012 dilaporkan jumlah kematian pada neonatus+bayi sebanyak 982 jiwa, pada kematian anak balita sebanyak 93 jiwa. Angka kematian bayi Aceh tahun 2012 sebesar 8/1000 lahir hidup dan angka kematian balita (AKABA) sebesar 9,2/1000 lahir hidup (Profil Kesehatan Aceh, 2012).

Untuk kelangsungan program posyandu sangat di butuhkan peran aktif kader yang merupakan tenaga sukarela yang berasal dari masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di desa yang di bekali pengetahuan kesehatan dan pendampingan dari tenaga kesehatan.

Penelitian yang di lakukan oleh Iwan Setia Budi (2011) tentang Manajemen Partisipatif: sebuah pendekatan dalam meningkatkan peran serta kader posyandu dalam pembangunan kesehatan di desa, yang mengatakan bahwa penghambat keaktifan kader posyandu seperti tingkat pendidikan, pengetahuan, pelatihan

dan jenis pekerjaan berpengaruh terhadap partisipasi kader. Penelitian yang dilakukan oleh Nilawati (2008) tentang pengaruh karakteristik kader dan strategi revitalisasi posyandu terhadap keaktifan kader di kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan yang mengatakan bahwa variabel sikap, motivasi dan dukungan menjadi sangat berpengaruh di bandingkan dengan variabel umur, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan dan pelatihan tidak begitu berpengaruh terhadap keaktifan kader.

Di Kabupaten Bireuen terdapat 18 puskesmas dengan jumlah posyandu sebanyak 633. Salah satunya Puskesmas Kutablang terdapat 41 posyandu. Hasil penimbangan balita di posyandu di wilayah puskesmas Kutablang tahun 2014 terdapat 15 balita yang berat badannya bawah garis merah (BGM), ibu hamil kurang energi kronis (KEK) sebanyak 22 orang, dan yang mengalami gizi kurang sebanyak 13 balita. Pada tahun 2015 dua bulan terakhir terdapat 5 balita yang bawah garis merah (BGM), 12 orang bumil kurang energi kronis (KEK), gizi kurang 5 balita.

Pelayanan kesehatan, sarana prasarana yang tersedia dan posyandu yang di lakukan setiap bulan akan sangat membantu untuk meningkatkan kesehatan ibu dan balita sehingga peneliti tertarik untuk melihat salah satu faktor penting yang lain yaitu kader posyandu tentang partisipasinya dalam memberikan pelayanan kesehatan diposyandu.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pengetahuan, dana insentif, sarana dan prasarana dengan partisipasi kader dalam pelaksanaan posyandu di wilayah puskesmas Kutablang Kabupaten Bireuen. Tujuan dalam penelitian ini yaitu Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, dana insentif, sarana dan prasarana dengan partisipasi kader dalam pelaksanaan posyandu di wilayah puskesmas kutablang Kabupaten Bireuen.

Metode

Desain penelitian yang digunakan adalah *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional* Yang bertujuan untuk menggali penelitian sejauh mana Hubungan pengetahuan, dana insentif, sarana dan prasarana dengan partisipasi kader dalam pelaksanaan Posyandu diwilayah Puskesmas Kutablang Kabupaten Bireuen.

Populasi penelitian ini adalah jumlah kader posyandu yang ada diwilayah Puskesmas Kutablang. Data awal di peroleh dari Puskesmas Kutablang jumlah kader posyandu ada 169 orang dari 41 jumlah posyandu.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dilakukan dengan tehnik random sampling yang mana yang menjadi sampel adalah kader posyandu. Cara pengambilan sampel dengan menggunakan systemik

random sampling dengan menggunakan rumus Slovin sehingga besar sampel diperoleh yaitu: 70 orang kader.

Pengumpulan data dilakukan dengan menentukan responden yang akan diambil sesuai dengan kriteria sampel, instrument yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner berisi tentang pengetahuan, dana insentif, sarana dan prasarana yang mendukung partisipasi kader dalam pelaksanaan posyandu. Analisis data di interpretasi menggunakan univariat, bivariat dan multivariat. Univariat yaitu melihat persentase dari setiap variabel, bivariat dengan menggunakan uji statistic *chi square* untuk melihat setiap variabel apakah berhubungan dengan partisipasi kader, dan untuk multivariat menggunakan uji statistik regresi logistik ganda yaitu untuk mendapatkan variabel yang paling berpengaruh terhadap partisipasi kader dalam pelaksanaan posyandu.

Dalam pengambilan data peneliti mengikuti langkah yang sesuai dengan etika penelitian, peneliti menggunakan standar etika penelitian berdasarkan komisi nasional etik penelitian kesehatan (KENPK) dimana kelayakan penelitian harus mempertimbangkan; *autonomy, anonymity, confidentially, non maleficence* dan *justice* (Depkes, 2005). Sebelum melakukan pengambilan data awal untuk kelanjutan penelitian, peneliti telah lulus

kajian etik oleh komite etik penelitian keperawatan pada fakultas keperawatan Universitas Syiah Kuala.

Hasil

Penelitian yang dilaksanakan di wilayah Puskesmas Kutablang Kecamatan Kutablang, Kabupaten Bireuen. Di mulai dari tanggal 29 Mei sampai 15 Juni 2015 pada 70 kader yang berperan dalam pelaksanaan posyandu.

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan data demografi

Kategori	Frekuensi	Persentase
Usia Responden		
a. 21-30	13	18,57
b. 31-40	40	57,14
c. 40-50	17	24,29
Pekerjaan Responden :		
a. Wiraswasta	4	5,71
b. Guru Honor	2	2,86
Ibu Rumah tangga (IRT)	64	91,43
Pendidikan Responden :		
a. SD	-	-
b. SMP	12	17,14
c. SMU	56	80
d. D3	2	2,86
Lama menjadi kader posyandu :		
a. > 5 tahun	43	61,42
b. ≤ 5 tahun	27	38,58
Lama menjadi penduduk desa		
a. > 5 tahun	55	78,58
b. ≤ 5 tahun	15	21,42
Total	70	100

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa distribusi frekuensi data demografi responden yang menjadi kader posyandu frekuensi tertinggi usia 30-40 tahun yaitu 40 responden (57,14%). Frekuensi tertinggi pekerjaan kader yaitu 64 kader posyandu (91,43) adalah ibu rumah tangga. Frekuensi tertinggi pendidikan yaitu 56 kader posyandu (80%) berpendidikan SMU. Frekuensi tertinggi lamanya menjadi kader > 5 tahun yaitu 43 kader posyandu (61,42%), Frekuensi

tertinggi lamanya menjadi penduduk desa > 5 tahun yaitu 55 kader posyandu (78,58).

Hasil analisis bivariat data penelitian dianalisis dengan menggunakan uji statistic *chi-square*.

Untuk melihat hubungan setiap variabel dengan partisipasi.

Tabel 2. Hubungan pengetahuan dengan partisipasi kader

Pengetahuan	Partisipasi kader				Total	OR (95% CI)	P. value
	Rendah		Tinggi				
	F	%	F	%			
Tinggi	20	48,8	21	51,2	41(100)	-	0.512
Rendah	11	37,9	18	62.1	29(100)		
Jumlah	31	44,3	39	55,7	70(100)		

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 41 responden yang pengetahuannya tinggi memiliki partisipasi yang tinggi sebesar (51,2%). Dan dari 29 responden yang pengetahuannya rendah memiliki partisipasi rendah sebesar (37,9%). Dari hasil statistik

diperoleh *p value* 0.512 berarti secara statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara *pengetahuan* dengan partisipasi kader. Nilai p yang diperoleh lebih besar dari nilai ($\alpha=0,005$) yang menunjukkan bahwa Ho diterima yaitu tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan partisipasi kader.

Tabel 3. Hubungan dana insentif dengan partisipasi kader

Dana Insentif	Partisipasi kader				Total	OR (95% CI)	P. value
	Rendah		Tinggi				
	F	%	F	%			
Ada	10	25,6	29	74,4	39(100)	6.090	0,001
Tidak ada	21	67,7	10	32,3	31(100)		
Jumlah	31	44,3	39	55,7	70(100)		

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 39 responden yang ada dana insentif memiliki partisipasi yang tinggi sebesar (74,4%) partisipasi kader tinggi dengan ada dana insentif. Dan 31 responden yang dana insentifnya tidak ada menunjukkan partisipasinya rendah sebesar (67,7%).

Dari hasil statistik diperoleh *p value* 0,001 berarti secara statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara *Dana Insentif* dengan partisipasi kader. Nilai *p* yang diperoleh lebih kecil dari nilai ($\alpha=0,005$) yang menunjukkan bahwa H_a di terima yaitu ada hubungan antara *Dana insentif* dengan partisipasi kader. Hasil uji *chi square* diperoleh OR= 6.090 (CI = 2,150-17,247) artinya kader yang memiliki dana insentif menunjukkan

peluang berpartisipasi kader dalam pelaksanaan posyandu sebesar 6.090 kali di bandingkan dengan kader yang dana insentifnya tidak ada.

Tabel 4. Hubungan ketersediaan Sarana dan prasarana dengan partisipasi kader

Ketersediaan sarana dan prasarana	Partisipasi kader				Total	OR (95% CI)	P. value
	Rendah		Tinggi				
	F	%	F	%			
Lengkap	7	35,0	13	65,0	20(100)	-	0,470
Tidak lengkap	24	48,0	26	52,0	50(100)		
Jumlah	31	44,3	39	55,7	70(100)		

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari ke 20 responden yang ketersediaan sarana dan prasarana yang lengkap yang memiliki partisipasi kader yang tinggi sebesar (65.0%), dan 50 responden yang ketersediaan sarana dan prasarana yang tidak lengkap memiliki partisipasi yang rendah sebesar (48,0%). Dari hasil statistik diperoleh *p value* 0.470 berarti secara statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara *ketersediaan sarana dan prasarana* dengan partisipasi kader.

Nilai *p* yang diperoleh (*p value*=0.470) lebih besar dari nilai ($\alpha=0,005$) yang menunjukkan bahwa H_o diterima yaitu tidak ada hubungan antara *ketersediaan sarana dan prasarana* dengan partisipasi kader.

Tabel 5. Analisa Multivariat

	B	S.E.	Wald	d f	Sig.	Exp(B)	
Ste	Dana_Insenti	1.80	.53	11.57	1	.00	6.090
p 1 ^a	f	7	1	0		1	
	Constant	2.54	.85	8.960	1	.00	.078
		9	1			3	

Dari semua variabel yang berhubungan dengan partisipasi kader yaitu pengetahuan, dana insentif, ketersediaan sarana dan prasarana, hanya variabel dana insentif yang memenuhi

syarat sebagai kandidat untuk diuji dengan nilai kurang dari $<0,25$. Secara regresi logistik ganda dengan hasil sebagai berikut : Dana insentif = p value (0,001) dengan nilai OR = 6,09, maknanya adalah secara simultan partisipasi kader yang memiliki dana insentif menunjukkan peluang untuk berpartisipasi sebesar 6,09 kali dibanding dengan partisipasi kader yang tidak memiliki dana insentif setelah di kontrol dengan variabel pengetahuan dan ketersediaan sarana prasarana.

Pembahasan

Pada analisis *chi square* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan pengetahuan dengan partisipasi kader dengan ($P=0,512$). Dimana pendidikan kader walaupun dalam kategori rendah tetapi partisipasinya dalam pelaksanaan posyandu tetap tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan kader tentang posyandu cukup baik hal ini merupakan potensi berkesinambungan untuk berpartisipasi sebagai kader. Penerimaan hal-hal baru bisa langsung diterima apabila didasari oleh pengetahuan seseorang. Tingkat

pendidikan kader posyandu di puskesmas Kutablang sebagian besar adalah SMP dan SMU sehingga pemahamannya tentang pentingnya pelaksanaan posyandu tinggi dan mampu membantu dan menggerakkan

masyarakat dalam kegiatan posyandu. Pengetahuan seseorang dapat meningkat seiring dengan pengalaman dilapangan dan posyandu

yang telah di ikuti, pengetahuan dan penguasaan kader akan kegiatan yang akan dilaksanakan diposyandu akan dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan kesehatan di masyarakat.

Penelitian ini sesuai dengan yang di kemukakan oleh Astuti (2012), bahwa pengetahuan tidak ada hubungan dengan partisipasi kader karena kader pada umumnya relawan yang partisipasinya bersifat sukarela, sehingga tidak ada jaminan bahwa kader akan tetap menjalankan fungsinya dengan baik, walaupun pengetahuannya lebih dari masyarakat yang lain.

Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang di kemukakan oleh Djuhaeni, dkk (2010) bahwa pendidikan dan pengetahuan dapat berhubungan dengan kinerja dan partisipasi kader posyandu, pengetahuan akan mendasari seseorang akan melakukan perubahan perilaku sehingga perilaku yang dilakukan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Pengetahuan dapat diartikan tahu dan mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami

atau di ajar), dengan makin tingginya pendidikan kader maka semakin baik kesadaran kader untuk berpartisipasi dalam kegiatan posyandu.

Hasil penelitian Wahyutomo (2010), menunjukkan bahwa dengan adanya pengetahuan seseorang akan melakukan perubahan perilaku kearah yang lebih baik sesuai dengan penambahan pengalaman yang didapat oleh kader dengan lamanya keikutsertaan kader di posyandu maka pengalaman setiap kegiatan akan terdapat perubahan ke arah yang lebih baik dengan didasari dengan pengetahuan.

Pada aspek dana insentif, analisis *chi square* menunjukkan ada hubungan dana insentif dengan partisipasi kader. Diperoleh *p value* 0,001 OR= 6.090 artinya kader yang memiliki dana insentif menunjukkan peluang berpartisipasi kader dalam pelaksanaan posyandu sebesar 6.090 kali di bandingkan dengan kader yang dana insentifnya tidak ada sehingga rendah partisipasi kadernya dibandingkan menjadi seseorang yang mendapatkan dana insentif.

Hasil tersebut dapat memprediksi semakin tinggi dana insentif semakin tinggi partisipasi kader dalam pelaksanaan posyandu. Hasil penelitian menunjukkan masih tinggi kader

posyandu yang tidak mendapat dana insentif. Diwilayah Puskesmas Kutablang masih ada kader posyandu yang tidak ada dana insentif sebesar (44,3%). Dari hasil penelitian responden memberikan informasi bahwa kader posyandu tidak memiliki gaji bulanan tapi di berikan setahun sekali oleh kepala desa yang dananya berasal dari alokasi dana desa yang tidak ada patokan jumlahnya, karena dana yang di berikan berdasarkan dana yang tersedia di desa yang tidak sama jumlahnya setiap tahun.

Penghargaan kader adalah upah atau gaji yang diberikan kepada kader. Insentif berupa uang yang memberikan motivasi tersendiri bagi kader. Insentif merupakan daya tarik orang datang dan tinggal dalam suatu organisasi ataupun kegiatan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dikemukakan oleh Wisnuwardani (2012): Insentif berhubungan dengan kinerja kader posyandu untuk memotivasi kader kesehatan dan menjadi bukti pembinaan dari puskesmas. Peran kader tidak hanya penimbangan pada posyandu, tetapi juga sebelum dan sesudahnya, kader juga melakukan pendataan di masyarakat dan menjadi agen penyebar informasi.

Menurut peneliti kader adalah tenaga sukarela yang berasal dari masyarakat yang mendapat

kepercayaan dari masyarakat setempat dan telah mendapat pelatihan serta merasa terpanggil untuk melaksanakan, memelihara dan mengembangkan kegiatan posyandu., untuk itu perlu pembinaan serta penghargaan sejalan dengan fungsi dan tugas berat kader, sudah selayaknya pemerintah lebih menghargai peran kader posyandu dengan memberikan insentif finansial yang memadai.

Pada aspek ketersediaan sarana dan prasarana; analisis *chi square* menunjukkan partisipasi kader yang ketersediaan sarana dan prasarana yang tidak lengkap tetapi partisipasi kadernya sebesar (52,0%). Pada analisis *chi square* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan ketersediaan sarana dan prasarana dengan partisipasi kader dengan ($P=0,470$).

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan sarana dan prasarana dengan partisipasi kader. Hal ini dapat di karenakan tidak lengkapnya sarana dan prasarana posyandu disebabkan karena kurangnya dana dari pemerintah setempat dan kurangnya dukungan petugas kesehatan di desa setempat. Walaupun sarana dan prasarana tidak lengkap tetapi partisipasi kader tetap tinggi responden beranggapan walaupun fasilitas seadanya mereka tetap berpartisipasi untuk memberikan pelayanan kesehatan supaya sasaran posyandu bisa

mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan bisa sehat semua dan menurut responden salah satu yang menyebabkan sarana dan prasarana posyandu baik karena kesadaran para kader dalam merawat alat-alat yang telah di miliki oleh posyandu.

Hasil penelitian ini berbeda dengan yang di kemukakan oleh Mukrimah dan Hamsinah (2014), mengemukakan terdapat hubungan ketersediaannya sarana dan prasarana dengan kinerja kader posyandu walaupun sarana dan prasarana masih kurang lengkap. Hasil penelitian oleh Jain, dkk (2014): mengemukakan bahwa sarana dan prasarana berhubungan dengan keberlangsungan posyandu, baik dari buku register, penimbangan sampai pelayanan kesehatan yang kader di dampingi oleh petugas kesehatan. Misalnya imunisasi yang harus di lakukan oleh petugas kesehatan tetapi pendataan bayi dan balita di lakukan oleh kader yang langsung turun ke masyarakat. Kader juga banyak memberikan penyuluhan kepada sasaran posyandu sehingga sangat di butuhkan pelatihan kesehatan, leaflet ataupun poster yang merupakan sarana dan prasarana untuk terjun ke masyarakat.

Hasil analisis regresi logistik ganda yang ditunjukkan pada tabel variabel *in the question* menunjukkan bahwa variable *dana insentif*

yang lebih signifikan terhadap peluang partisipasi kader dalam pelaksanaan posyandu dengan nilai (6.090).

Dari analisis ini menunjukkan bahwa dana insentif memiliki peluang 6.090 kali terhadap partisipasi kader dalam pelaksanaan posyandu.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dikemukakan oleh Iswarawanti (2010) bahwa insentif sangat di perlukan oleh kader, insentif menjadi dukungan materil dan non materil yang minim juga kerap menjadi hambatan bagi kesuksesan kinerja kader. Kader akan merasa bahagia dan bangga dengan tugas yang dijalankan karena mereka dianggap sebagai bagian dari sistem kesehatan pemerintahan yaitu dengan adanya supervisi dan pertemuan yang konsisten dengan puskesmas dan mendapatkan penyuluhan yang teratur. Walaupun akan lebih merasa di hargai bila mereka mendapatkan manfaat finansial tetapi pada umumnya kader menerima dengan ikhlas.

Kesimpulan

Diantara pengetahuan, dana insentif, ketersediaan sarana dan prasarana menunjukkan hanya dana insentif yang berhubungan terhadap partisipasi kader.

Secara simultan hanya dana insentif yang yang paling mempengaruhi terhadap partisipasi

kader dalam pelaksanaan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kutablang Kabupaten Biruen.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih untuk Kepala Puskesmas Kutablang yang telah memberikan izin melakukan penelitian dan kader posyandu yang telah berpartisipasi penuh dalam penelitian ini

Referensi

- Berlli, 2008. Pelayanan Kesehatan Primer/ Primary Health Care (PHC). In [http://digilib.esanggul.ac.id\(2008\)/10/pelayanan_kesehatan-primer-primary-23html](http://digilib.esanggul.ac.id(2008)/10/pelayanan_kesehatan-primer-primary-23html), diakses November 2014.
- Depkes, 2005. Sosialisasi KNPEK, Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan.
- Depkes, 2012. Profil Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2012. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Djuhaeni, dkk, 2010. Motivasi Kader Meningkatkan Keberhasilan Kegiatan Posyandu, Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati, Fakultas Kesehatan Masyarakat, diakses mei 2015.
- Iwan Setia Budi, 2011. Manajemen Partisipatif: Sebuah Pendekatan Dalam Meningkatkan Peran Serta Kader Posyandu dalam Pembangunan Kesehatan di desa, jurnal kesehatan Univesitas Indonesia, Volume 2 No 03 November 2011.
- Iswarawanti, 2010. Kader Posyandu: Peranan dan Tantangan Pemberdayaannya Dalam usaha Peningkatan Gizi Anak

indonesia, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Universitas Indonesia, Volume 13 No 4 Desember 2012, di akses Juni 2015.

Jain, dkk. 2014. *Enganging Communities With Asimple Tool To help Increase Immunization Coverage*, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25745125>, di akses juni 2015.

Kemendes RI, 2011. Buku Panduan Kader posyandu (Menuju KADARZI), Jakarta.

Mukrimah & Hamsinah, 2014. Faktor-faktor Pendorong Kinerja Kader Dalam Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Camba Kabupaten Marus, Jurnal ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 5 No 3 tahun 2014, diakses Mei 2015.

Wahyutomo, 2010. Hubungan Karakteristik dan Peran Kader Posyandu dengan Pemantauan Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Kalitidu Bojonegoro, Program PascaSarjana Universitas 11Maret Surakarta, di akses Juni 2015.

Wisnuwardani, 2012. Insentif Uang Tunai dan Peningkatan Kinerja Kader Posyandu, Universitas Mulawarman, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Volume 7 No 1 Agustus 2012, di akses Mei 2015.

Rikesdas, 2013. Riset kesehatan Dasar. Jakarta. Kementrian Kesehatan RI.