

LAPORAN PENELITIAN DOSEN



**GAMBARAN MOTIVASI KADER DALAM MEMBERIKAN
PELAYANAN POSYANDU DI DESA BUKIT KEMUNING
WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS SUKARAMAI TAHUN
2021**

TIM PENGUSUL

KETUA : Ns. ERMA KASUMAYANTI, M.Kep (1028028403)

ANGGOTA : Ns. NIA APRILLA, M.Kep
Ns. SITI HOTNA SIAGIAN, M.Kep (1011058002)
:ANDREA SUHENDRA (1914202043)
: M. FAUZAN (1914201058)

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
FAKULTAS FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
TAHUN AJARAN 2021/2022**

HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Gambaran Motivasi Kader Dalam Memberikan Pelayanan Posyandu Di Desa Bukit Kemuning Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sukaramai Tahun 2021

Kode>Nama Rumpun : 371 / Keperawatan
Ilmu

Pengabdian
a. Nama Lengkap : Ns. Erma Kasumayanti, M.Kep
b. NIDN/NIP : 1028028403/096542076
c. Jabatan : Lektor
Fungsional
d. Program Studi : SI Keperawatan
e. No Hp : 08117670308
f. email : erma.nabihan@gmail.com

Anggota Peneliti (1)
a. Nama lengkap : Ns. Siti Hotna Siagian, M.Kep
b. NIDN/NIP : 1011058002
c. Program Studi : SI Keperawatan

Anggota Peneliti (2)
a. Nama lengkap
b. NIDN/NIP
c. Program Studi

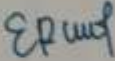
MitraPkM
Jarak PT Ke Lokasi : 68 KM
PkM
Biaya Pengabdian : Rp.3.750.000

Mengotahui
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Palawan Tuanku Tambusai



(Dewi Anggrizani Harahap, M.Keb)
NIP-TT 096.542.089

Bangkinang, 18 November 2021
Ketua Peneliti


(Ns. Erma Kasumayanti, M.Kep)
NIP-TT 096.542.076

Menyetujui,
Ketua LPPM Universitas Palawan Tuanku Tambusai



Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd
NIP-TT 096.542.108

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

Judul Penelitian : Motivasi Kader Dalam Memberikan Pelayanan Posyandu di Desa Bukit Kemuning Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sukaramai Tahun 2021

1. Tim Peneliti :

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Program Studi
1.	Ns. Siti Hotna Siagian, M.Kep	Anggota	Keperawatan	Keperawatan
2.	Andrea Suhendra	Anggota	Keperawatan	Keperawatan
3	M.Fauzan	Anggota	Keperawatan	Keperawatan

2. Objek Penelitian penciptaan (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian) : Kader Posyandu di Desa Bukit Kemuning Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sukaramai
3. Masa Pelaksanaan
Mulai : Bulan September Tahun 2021
Berakhir : Bulan Februari Tahun 2021
5. Lokasi Penelitian (lab/lapangan) : Desa Bukit Kemuning Kecamatan Tapung Hulu I
7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya): UPT Puskesmas Sukaramai
8. Skala perubahan dan peningkatan kapasitas sosial masyarakat dan atau pendidikan yang ditargetkan : ada
9. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi) : Jurnal Nasional Terakreditasi

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL	0
LEMBAR PENGESAHAN	i
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM	,iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Tinjauan Teoritis	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teoritis	10
1. Konsep Dasar Posyandu.....	10
2. Tujuan posyandu	11
3. sasaran dan fungsi Posyandu.....;	13
4. Kegiatan dalam Posyandu	20
5. Fungsi dan tugas kader posyandu	
6. Konsep dasar dan teori motivasi	23
7. Konsep dan teori mengukur motivasi	27
B. Kerangka Konsep.....	28
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	30
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	31
C. Populasi Dan Sampel	31
D. Etika Penelitian	32
E. Instrumen Penelitian.....	33
F. Prosedur Pengumpulan Data	33
G. Teknik Pengolahan Data	34

H. Definisi Operasional	35
I. Analisa Data	36
BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN	
A.	40
B. Analisa Univariat	40
BAB V HASIL PENELITIAN	
C. Karakteristik Responden	40
D. Analisa Univariat	40
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian Analisa Univariat.....	44
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	50
B. Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	34
-------------------------------------	----

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diselenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, dengan pendekatan *promotif, preventif, kuratif, rehabilitative*. Secara terpadu menyeluruh, dan berkesinambungan. (Nila, 2016).

Indikator derajat kesehatan tergambar dari tingkat angka kematian bayi, ibu melahirkan, angka kesakitan, umur harapan hidup, dan status gizi (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Perubahan pertumbuhan penduduk sangat dipengaruhi masalah kesehatan masyarakat. Masalah kesehatan utama yang terjadi di Indonesia saat ini adalah masalah kesehatan anak. (Kompas, 2006). Data nasional mencatat angka kematian bayi (AKB) yaitu 34 kematian tiap 1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita (AKABA) yaitu 44 kematian tiap 1000 kelahiran hidup (Survei Demografi Kesehatan Indonesia, 2007 dalam Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Besarnya jumlah angka kematian bayi dan balita perlu perhatian pemerintah Indonesia dan *stakeholder* terkait upaya peningkatan kesehatan anak, salah satu caranya melalui posyandu. (Asrijanti dalam Kompas, 2008). Pengelolaan dari posyandu berlandaskan prinsip kemitraan yang dikembangkan melalui konsep pemberdayaan dengan melibatkan partisipasi anggota komunitas dan pemberi perawatan kesehatan dalam pengambilan keputusan bersama upaya peningkatan kesehatan (Anderson & McFarlane, 2006).

Posyandu merupakan salah satu bentuk pendekatan partisipasi masyarakat dibidang kesehatan yang dikelola oleh kader Posyandu yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan dari Puskesmas (Simanjuntak, 2012). Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Pelayanan kesehatan dasar di Posyandu adalah pelayanan kesehatan yang mencakup sekurang – kurangnya 5 kegiatan yaitu : Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), Imunisasi, Gizi, dan penanggulangan diare (Depkes RI, 2011).

Keberhasilan penyelenggaraan posyandu bergantung pada peran dari pemerintah, tenaga kesehatan, kader posyandu, bahkan masyarakat. Pemanfaatan posyandu ditentukan oleh peran kader sebagai motor penggerak dan mendapat dukungan tokoh masyarakat (Widiastuti, 2006).

Kader Posyandu merupakan salah satu faktor penentu dalam posyandu bertugas untuk mengatur jalannya program dalam posyandu, kader harus lebih menguasai tentang kegiatan yang harus dijalankan atau dilaksanakan. Dengan adanya kader yang dipilih oleh masyarakat, kegiatan diprioritaskan pada lima program dengan tata tugas menggunakan sistem 5 meja yaitu : pendaftaran,

penimbangan, pencatatan hasil, penyuluhan dan informasi dan pelayanan kesehatan dasar yang dibantu oleh petugas kesehatan. Dengan demikian kemampuan kader harus dikembangkan untuk berpotensi secara maksimal dengan bekal pengetahuan dan keterampilan yang disesuaikan dengan tugas yang diemban dalam mengelola posyandu agar dapat berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2011).

Persentase kader aktif secara nasional hanya mencapai 69,2% dengan angka *drop out* kader sebesar 30,8% (Rahayu 2017). Kader drop out adalah mekanisme yang alamiah karena pekerjaan yang didasari sukarela tentu saja tidak mempunyai ikatan yang kuat. Berbagai keterbatasan yang meliputi sumber daya, kemampuan dan keterampilan baik dari pihak puskesmas maupun para kader serta peran serta masyarakat merupakan hambatan pada kegiatan posyandu (Hariani, 2017). Pada kenyataannya kehadiran kader mutlak dibutuhkan dalam Posyandu dalam pelayanan kesehatan keluarga yang paling dekat dengan lingkungannya (Ade, 2017). Untuk itu diperlukan adanya motivasi yang tinggi dari kader dalam kegiatan posyandu sehingga akan menunjang dalam kegiatan posyandu yang dilaksanakan.

Motivasi yang tinggi dalam kegiatan Posyandu akan meningkatkan kinerja kader Posyandu. Motivasi kerja merupakan kebutuhan yang mendorong perbuatan kearah suatu tujuan tertentu sehingga menimbulkan semangat atau dorongan dalam kerja. Oleh sebab itu, motivasi kerja dalam psikologi karya bisa disebut sebagai pendorong semangat kerja. Kuat atau lemahnya motivasi kerja

seorang tenaga kerja ikut menentukan besar kecilnya prestasinya ataupun kinerjanya (Anoraga, 2009). Namun permasalahan yang terjadi adalah masih banyak kader yang kurang termotivasi dalam melaksanakan tugas pada kegiatan Posyandu. Hal ini juga ditunjukkan dengan partisipasi kader dalam menjalankan kegiatan Posyandu masih kurang aktif dan tidak berjalan dengan baik. (Gracetiara, 2015). Menurut penelitian Syahmasa (2002) menyebutkan gambaran jenis motivasi kader yaitu pengharapan insentif (64,8%), kesempatan untuk maju (57,1%), pengakuan terhadap individu (44%), keinginan tempat kerjanya layak (64,8%), penerimaan kelompok yang tinggi (36,3%), pengakuan terhadap prestasi (36,3%).

Berdasarkan pengamatan awal di lapangan pada posyandu di desa Bukit kemuning wilayah kerja UPT Puskesmas Sukaramai bulan Oktober menunjukkan hasil bahwa terdapat 56 % kader aktif. Hasil ini didapat dari absensi kader pada kegiatan posyandu. Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan desa tidak semua kader aktif pada pelaksanaan posyandu terkadang hanya 3 kader yang datang pada saat kegiatan posyandu, sehingga sistem lima meja tidak berjalan dengan baik. Hal ini karena keterbatasan kader disebabkan adanya kader *drop out* karena lebih tertarik bekerja ditempat lain yang memberikan keuntungan ekonomi serta kader juga sering mengurus kesibukannya seperti mengurus anak dan lainnya .

Berdasarkan data dan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Motivasi Kader Dalam

Memberikan Pelayanan Posyandu di Desa Bukit Kemuning Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sukaramai Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang ada maka dapat dirumuskan rumusan penelitian sebagai berikut : “Bagaimanakah Motivasi Kader dalam Pelayanan Posyandu di Desa Bukit Kemuning Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sukaramai Tahun 2021?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Karakteristik dan Motivasi Kader dalam Memberikan Pelayanan Posyandu di Desa Bukit Kemuning Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sukaramai Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Distribusi karakteristik Kader Posyandu di Desa Bukit Kemuning Wilayah Kerja Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sukaramai
- b. Mengetahui Distribusi Motivasi Kader Posyandu dalam memberikan pelayanan di Desa Bukit Kemuning Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sukaramai

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dan penunjang untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut terkait motivasi kader posyandu dalam

memberikan pelayanan. Penelitian ini mampu mengetahui karakteristik, distribusi serta motivasi kader posyandu dalam memberikan pelayanan di Desa Bukit Kemuning Wilayah kerja UPT Puskesmas Sukaramai.

2. Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi puskesmas dalam upaya meningkatkan motivasi kader dalam mencapai keberhasilan penyelenggaraan posyandu dengan indicator capaian angka kunjungan balita ke posyandu memenuhi target SPM melalui peran serta kader posyandu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Posyandu

a. Pengertian Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu)

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, utamanya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Depkes RI,2011).

Posyandu meliputi 5 program prioritas yaitu : Keluarga Berencana (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Perbaikan Gizi, Imunisasi dan Pencegahan dan Penanggulangan Diare (Depkes RI,2011).

b. Tujuan Posyandu

1) Tujuan Umum

Menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian

Anak Balita (AKABA) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat (Depkes RI,2011).

2) Tujuan Khusus

- a) Meningkatkan peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB, AKABA.
- b) Meningkatkan peran lintas sector dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB, AKABA.
- c) Meningkatkan cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan kesehatan dasar, terutama dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB, AKABA (Depkes RI,2011).

c. Sasaran Posyandu

Menurut Depkes (2011) Sasaran Posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya :

- 1) Bayi
- 2) Anak Balita
- 3) Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Ibu Menyusui
- 4) Pasangan Usia Subur (PUS)

d. Fungsi Posyandu

- 1) Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat dalam rangka mempercepat penurunan AKI, AKB, dan AKABA.
- 2) Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA (Depkes RI,2011).

e. Manfaat Posyandu

- 1) Bagi Masyarakat
 - a) Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar.
 - b) Memperoleh layanan secara professional dalam pemecahan masalah kesehatan terutama terkait kesehatan ibu dan anak.
 - c) Efisiensi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar terpadu dan pelayanan sosial dasar sektor lain terkait (Depkes RI,2011).
- 2) Bagi Kader, Pengurus Posyandu dan Tokoh Masyarakat
 - a) Mendapatkan informasi terlebih dahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA
 - b) Dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA (Depkes RI,2011).

3) Bagi Puskesmas

- a) Optimalisasi fungsi puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan perorangan primer dan pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer.
- b) Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi tempat.
- c) Memdekatkan akses pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat (Depkes RI,2011).

4) Bagi Sektor Lain

- a) Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan dan sosial dasar lainnya, terutama yang terkait dengan upaya penurunan AKI, AKB dan AKABA sesuai kondisi setempat.
- b) Meningkatkan efisiensi melalui pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tugas pokok dan fungsi (tupoksi) masing – masing sektor (Depkes RI,2011).

f. Lokasi Posyandu

Posyandu berada di setiap desa/kelurahan atau sebutan lainnya yang sesuai. Bila diperlukan dan memiliki kemampuan,

dimungkinkan untuk didirikan di RW, dusun, atau sebutan lainnya yang sesuai (Depkes RI,2011).

g. Kegiatan Posyandu

1) Kegiatan Utama

a) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

(1) Ibu hamil

Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu hamil mencakup

:

- (a) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pemantauan nilai status gizi (pengukuran lingkaran lengan atas), pemberian tablet besi, pemberian imunisasi Tetanus Toksoid, pemeriksaan tinggi *fundus uteri*, temu wicara (konseling) termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan yang dibantu oleh kader. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas.
- (b) Untuk lebih meningkatkan kesehatan ibu hamil, perlu diselenggarakan Kelas Ibu Hamil pada setiap hari buka posyandu atau pada hari lain sesuai dengan kesepakatan. Kegiatan Kelas Ibu Hamil antara lain sebagai berikut :
 1. Penyuluhan : tanda bahaya pada ibu hamil, persiapan persalinan, persiapan menyusui, KB dan Gizi.

2. Perawatan payudara dan pemberian ASI
3. Peragaan pola makan ibu hamil
4. Peragaan perawatan bayi baru lahir
5. Senam ibu hamil

(2) Ibu Nifas dan Menyusui

Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu nifas dan menyusui mencakup antara lain :

- (a) Penyuluhan/ konseling kesehatan, KB pasca persalinan, inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif dan gizi.
- (b) Pemberian kapsul vitamin A merah 200.000 SI (1 kapsul segera setelah melahirkan dan 1 kapsul lagi 24 jam setelah pemberian kapsul pertama).
- (c) Perawatan Payudara
- (d) Dilakukan pemeriksaan kesehatan umum, pemeriksaan payudara, pemeriksaan tinggi *fundus uteri* (rahim), dan pemeriksaan *lochia* oleh petugas kesehatan. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas.

(3) Bayi dan Anak Balita

Pelayanan Posyandu untuk bayi dan anak balita harus dilaksanakan secara menyenangkan dan memacu kreativitas tumbuh kembangnya. Jika ruang pelayanan memadai, pada waktu menunggu giliran pelayanan anak balita sebaiknya tidak digendong melainkan dilepaskan

bermain sesama balita dengan pengawasan orang tua dibawah bimbingan kader. Untuk itu perlu disediakan sarana permainan yang sesuai umur balita. Adapun jenis pelayanan diselenggarakan Posyandu untuk balita mencakup:

- (a) Penimbangan berat badan
- (b) Penentuan status pertumbuhan dan perkembangan
- (c) Penyuluhan dan konseling
- (d) Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas dilakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi dan deteksi dini tumbuh kembang. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas.

b) Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan KB di Posyandu yang dapat diberikan oleh kader adalah pemberian kondom dan pemberian pil ulangan. Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas dapat dilakukan pelayanan suntikan KB dan konseling KB. Apabila tersedia ruangan dan peralatan dan menunjang serta tenaga yang terlatih dapat dilakukan pemasangan IUD dan Implant.

c) Imunisasi

Pelayanan imunisasi di Posyandu hanya dilaksanakan oleh petugas Puskesmas. Jenis imunisasi yang diberikan disesuaikan dengan program terhadap bayi dan ibu hamil.

d) Gizi

Pelayanan gizi di Posyandu dilakukan oleh kader. Jenis pelayanan yang diberikan meliputi penimbangan berat badan, deteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan, penyuluhan dan konseling gizi, pemberian makanan tambahan (PMT) lokal, suplementasi vitamin A dan tablet Fe. Apabila ditemukan ibu hamil kurang energi kronik (KEK), balita yang berat badannya tidak naik 2 kali berturut – turut atau berada di bawah garis merah (BGM), kader wajib segera melakukan rujukan ke Puskesmas atau Poskesdes.

e) Pencegahan dan Penanggulangan Diare

Pencegahan diare di Posyandu dilakukan dengan penyuluhan Perilaku Hidup Sehat dan Bersih (PHBS). Penanggulangan diare di posyandu dilakukan melalui pemberian oralit. Apabila diperlukan penanganan lebih lanjut akan diberikan obat *Zink* oleh petugas kesehatan (Depkes RI,2011).

2) Kegiatan Pengembangan / Tambahan

Disamping kegiatan utama yang ditetapkan, kegiatan tambahan yang dapat dilakukan seperti : perbaikan kesehatan, kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular, dan berbagai program pembangunan masyarakat desa lainnya (Depkes RI,2011).

h. Penyelenggaraan Posyandu

1) Waktu Penyelenggaraan

Posyandu buka satu kali dalam sebulan. Hari dan waktu yang dipilih sesuai dengan kesepakatan. Apabila diperlukan, hari buka posyandu dapat lebih dari satu kali sebulan (Depkes RI,2011).

2) Tempat Penyelenggaraan

Tempat penyelenggaraan kegiatan Posyandu sebaiknya berada pada lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Tempat penyelenggaraan tersebut dapat di salah satu rumah warga, halaman rumah, balai desa/kelurahan, balai RT/RW/dusun, salah satu kios di pasar, salah satu ruangan perkantoran, atau tempat khusus yang dibangun secara swadaya oleh masyarakat (Depkes RI,2011).

3) Penyelenggaraan Kegiatan

Kegiatan rutin Posyandu diselenggarakan dan digerakkan oleh Kader Posyandu dengan bimbingan teknis dari Puskesmas dan sektor terkait. Pada saat penyelenggaraan Posyandu minimal jumlah kader adalah 5 (lima) orang. Kegiatan yang dilaksanakan oleh Posyandu, yakni mengacu pada sistem 5 langkah. Kegiatan yang dilaksanakan pada setiap langkah serta para penanggung jawab pelaksanaannya secara sederhana dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 1.1
Sistem 5 meja di Posyandu

Langkah	Kegiatan	Pelaksana
Pertama	Pendaftaran	Kader
Kedua	Penimbangan	Kader
Ketiga	Pengisian KMS	Kader
keempat	Penyuluhan	Kader
Kelima	Pelayanan Kesehatan	Kader/ kader bersama prtugas kesehatan

(Depkes RI,2011)

2. Kader Posyandu

Kader Posyandu merupakan seseorang yang dipilih dan mendapat kepercayaan dari masyarakat setempat dan telah mendapat pelatihan khusus untuk melaksanakan, memelihara dan mengembangkan kegiatan Posyandu yang ada didaerahnya secara sukarela (Depkes RI,2011).

1) Kriteria Kader Posyandu

- a) Bertempat tinggal di wilayah RT/RW setempat
- b) Mau bekerja secara sukarela
- c) Mempunyai jiwa pelopor, pembaharu dan penggerak masyarakat
- d) Diterima oleh masyarakat setempat
- e) Bisa membaca dan menulis
- f) Memiliki kemampuan sebagai kader posyandu
- g) Memiliki cukup waktu untuk melaksanakan kegiatan sebagai kader posyandu (Depkes RI,2006).

2) Fungsi Kader Posyandu

Fungsi yang harus dilakukan oleh seorang kader posyandu bidang kesehatan adalah sebagai berikut :

- a) Penyuluh, yaitu memberikan motivasi pada masyarakat untuk berperan aktif dalam kegiatan posyandu diwilayahnya.
- b) Perencana, yaitu ikut serta dalam perencanaan kegiatan posyandu.
- c) Pelaksana, ikut serta dalam pemeliharaan kegiatan posyandu.

- d) Pembina , ikut serta dalam pemeliharaan kegiatan posyandu.
- e) Perintis, yaitu ikut serta dalam melopori kegiatan – kegiatan dalam masyarakat dengan lembaga – lembaga yang menunjang pelaksanaan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD).
- f) Penghubung, yang ikut serta dalam menghubungkan masyarakat dengan lembaga – lembaga yang menunjang pelaksanaan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKM) (Depkes RI,2006).

3) Tugas kader Posyandu

Menurut (Depkes RI,2011) Tugas kader posyandu dalam penyelenggaraan Posyandu adalah sebagai berikut :

- a) Sebelum hari buka posyandu
 - (1) Menyebarluaskan hari buka posyandu melalui pertemuan warga setempat.
 - (2) Mempersiapkan tempat pelaksanaan Posyandu.
 - (3) Mempersiapkan Saran Posyandu.
 - (4) Melakukan pembagian tugas antar kader.
 - (5) Berkoordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya.
 - (6) Mempersiapkan bahan PMT penyuluhan.
- b) Pada hari buka posyandu
 - (1) Melaksanakan pendaftaran pengunjung Posyandu.

- (2) Melaksanakan penimbangan balita dan ibu hamil yang berkunjung ke Posyandu.
 - (3) Mencatat hasil penimbangan di buku KIA atau KMS dan mengisi buku register Posyandu
 - (4) Pengukuran LILA pada ibu hamil dan WUS
 - (5) Melaksanakan kegiatan penyuluhan dan konseling kesehatan dan gizi sesuai dengan hasil penimbangan serta memberikan PMT.
 - (6) Membantu petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan dan KB sesuai kewenangannya.
 - (7) Setelah pelayanan Posyandu selesai, kader bersama petugas kesehatan melengkapi catatan dan membahas hasil kegiatan serta tindak lanjut.
- c) Diluar hari buka posyandu
- (1) Mengadakan pemuktahiran data sasaran Posyandu : ibu hamil,ibu nifas dan ibu menyusui serta bayi dan anak balita.
 - (2) Membuat diagram batang / balok SKDN tentang jumlah semua balita yang bertempat tinggal diwilayah kerja Posyandu, jumlah balita yang mempunyai KMS/KIA, jumlah balita yang datang ke Posyandu dan jumlah balita yang timbangan berat badannya naik.
 - (3) Melakukan tindak lanjut terhadap
 1. Sasaran yang tidak datang

2. Sasaran yang memerlukan penyuluhan lanjut.

(4) Memberitahukan kepada kelompok sasaran agar berkunjung ke Posyandu saat hari buka.

(5) Melakukan kunjungan tatap muka ke tokoh masyarakat, dan menghadiri pertemuan rutin kelompok masyarakat atau organisasi keagamaan.

3. Indikator Pencapaian Program Posyandu

Menurut Depkes RI (2011) Indikator Keberhasilan Posyandu tergambar melalui cakupan SKDN, yaitu;

S : Jumlah seluruh balita yang ada di wilayah kerja Posyandu.

K : Jumlah balita yang terdaftar dan memiliki KMS.

D : Jumlah balita yang datang dan ditimbang.

N : Jumlah balita yang naik berat badannya

Indikator cakupan program Posyandu merupakan indikator pokok untuk mengukur keberhasilan kegiatan program posyandu, antara lain :

a. Liputan Program (K/S)

Liputan program merupakan indikator mengenai kemampuan program untuk menjangkau balita yang ada di masing – masing wilayah, diperoleh dengan cara menghitung perbandingan antara jumlah balita yang terdaftar dan memiliki

KMS dengan seluruh jumlah balita yang ada di wilayah kerja Posyandu.

Rumus :

$$\text{Liputan Program} = K/S \times 100\%$$

b. Tingkat Kelangsungan Penimbangan (D/K)

Indikator ini merupakan kemantapan pengertian dan motivasi orang tua balita untuk menimbang anak secara teratur setiap bulannya, yaitu dengan cara menghitung perbandingan jumlah balita yang datang dan di timbang dengan jumlah balita yang terdaftar dan memiliki KMS.

Rumus :

$$\text{Tingkat Kelangsungan Penimbangan} = D/K \times 100\%$$

c. Partisipasi masyarakat (D/S)

Indikator ini menunjukkan tingkat partisipasi masyarakat dalam program kegiatan posyandu, yaitu dengan menghitung perbandingan antara jumlah balita yang datang dan ditimbang dengan jumlah seluruh balita yang ada di wilayah kerja Posyandu.

$$\text{Rumus : Partisipasi masyarakat} = D/S \times 100\%$$

d. Dampak Program (N/D)

Indikator dampak program dihitung berdasarkan

perbandingan antara jumlah balita yang naik timbangannya dengan balita yang datang dan ditimbang.

Rumus :

$$\text{Dampak Program} = \text{N/D} \times 100\%$$

e. Tingkat Pencapaian Program (N/S)

Indikator ini diartikan sebagai keberhasilan atau kegagalan dalam mencapai program posyandu. Tingkat pencapaian program dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori Posyandu berhasil bila N/S lebih dari atau sama dengan 40% dan Posyandu kurang berhasil bila nilai N/S kurang dari 40%.

Rumus :

$$\text{Tingkat pencapaian program} = \text{N/S} \times 100$$

4. Motivasi

Definisi motivasi telah dikemukakan oleh banyak ahli yang intinya sama yaitu dorongan yang timbul dari dalam diri seseorang untuk bertindak atau menggerakkan, mengarahkan perilakunya untuk mencapai tujuan yang ditentukan/memuaskan kebutuhannya (Robbins, 1996; Gibson, 1996).

Teori motivasi

Motivasi adalah konsep menggambarkan baik kondisi ekstrinsik yang merangsang perilaku tertentu, dan respon intrinsik yang menampakkan perilaku manusia (Swansburg,2000). Motivasi merupakan kebutuhan yang mendorong perbuatan kearah suatu tujuan tertentu (Anoraga, 2009). Motivasi adalah suatu model dalam menggerakkan dan mengarahkan para karyawan agar dapat melaksanakan tuganya masing – masing dalam mencapai sasaran dengan penuh kesadaran dan bertanggung jawab (Anoraga, 2009).

Motivasi kerja adalah sesuatu yang menimbulkan semangat atau dorongan kerja. Oleh sebab itu, motivasi kerja dalam psikologi karya bisa disebut sebagai pendorong semangat kerja. Kuat atau lemahnya motivasi kerja seorang tenaga kerja ikut menentukan besar kecilnya prestasinya (Anoraga, 2009).

Berdasarkan uraikan diatas dapat diambil kesimpulan bahwa motivasi kader posyandu yaitu segala sesuatu baik dari dalam maupun dari luar diri kader yang dapat mendorong kader untuk bekerja menjalankan tugas – tugas dan fungsinya sebagai kader posyandu dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab.

Menurut Wijaya (2013), proses terjadinya motivasi yaitu suatu kebutuhan dengan keadaan internal dimana menimbulkan hasil-hasil tertentu dimana suatu kebutuhan terpuaskanakan menciptakan tegangan yang merangsang dorongan-dorongan di dalam individu

tersebut. Episnoza (2009) menyatakan bahwa motivasi pada diri seseorang merupakan proses dinamis, karena dapat diaktifkan dari sumber yang berbeda tanpa disadari, stimulus yang masa dapat mengaktifkan motivasi yang berbeda tergantung pada situasi dan diri seseorang. Motivasi yang disadari atau tidak akan memengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku seseorang. Motivasi menurut Mangkunegara (2000) adalah suatu kecenderungan untuk berkreasi yang dimulai dari dorongan dalam diri dan diakhiri dengan penyesuaian diri yang memuaskan. Sejalan dengan Putro (2008) yang memiliki pandangan bahwa motivasi merupakan suatu dorongan dalam diri yang perlu dipenuhi agar dapat menyesuaikan diri terhadap lingkungannya yang dapat menggerakkan untuk mencapai tujuannya. Ada beberapa pokok-pokok motivasi menurut Sudarsono (2010) yaitu pertama, ada suatu tenaga dalam diri manusia. Kedua, mampu memacu perilaku manusia atau organisasi. Ketiga, lingkungan bisa memperbesar dorongan. Keempat, ada dorongan yang membuat manusia berperilaku. Kelima, mampu mengarahkan perilaku, dan perilaku yang ditimbulkan selalu terfokus pada tujuan. Jadi dorongan individu tersebut dalam bertingkah laku dapat dirasakan apabila individu tersebut mempunyai kebutuhan dan akhirnya kebutuhan tersebut mampu memacu individu untuk berperilaku, sedangkan lingkungan di sekitar individu dapat memberikan semangat pada diri individu, yang nantinya bisa berakibat untuk memperkuat intensitas

dari dorongan tersebut. Maslow (1996) menyatakan bahwa manusia dimotivasi oleh beberapa kebutuhan dan keinginan yang muncul dalam hirarki antara lain:

a. Kebutuhan Fisiologis

Hirarki kebutuhan manusia yang paling dasar yang merupakan kebutuhan untuk dapat hidup seperti makan, minum, perumahan, oksigen, tidur, kesehatan dan sebagainya.

b. Kebutuhan rasa aman

Kebutuhan ini meliputi keamanan akan perlindungan dari bahaya dalam kedudukan, jabatan, wewenang dan tanggung jawab sebagai anggota.

c. Kebutuhan sosial

Kebutuhan akan kasih sayang dan bersahabat dalam kelompok kerja atau antar kelompok. Kebutuhan akan diikutsertakan dalam meningkatkan relasi dengan pihak-pihak yang diperlukan dan tumbuhnya rasa kebersamaan termasuk adanya *sense belonging* dalam organisasi.

d. Kebutuhan penghargaan

Kebutuhan akan kedudukan dan promosi dibidangnya. Kebutuhan akan simbol-simbol dalam statusnya dan prestise yang ditampilkan.

e. Kebutuhan aktualisasi diri

Kebutuhan untuk mewujudkan segala kemampuan dan seringkali nampak pada hal-hal yang sesuai untuk mencapai citra dan cita diri seseorang.

Pengaruh adanya motivasi nyatanya tidak terlepas dari faktor-faktor yang memengaruhi. Menurut teori Herzberg meninjau motivasi dalam hubungan dengan prestasi kerja. Ia juga mengidentifikasi dua faktor yang mendorong seseorang berperilaku, yaitu faktor intrinsik dan ekstrinsik.

Menurut (Simanjuntak, 2012) Faktor intrinsik adalah seperangkat kondisi kerja yang membantu membangun suatu motivasi yang menghasilkan prestasi kerja yang tinggi :

- a. Pekerjaan itu sendiri yaitu menyangkut masalah pekerjaan seseorang, apakah pekerjaan itu dianggap membosankan atau membutuhkan kreativitas dan inisiatif
- b. Tanggung jawab yaitu kewajiban individu dalam menjalankan fungsi jabatan yang ditugaskan sesuai dengan kemampuan dan pengarahan yang diterimanya.

- c. Pengakuan atas hasil kerja yaitu mendapat penghargaan dari atasan, rekan sejawat dan bawahannya atas hasil kerja dan prestasi yang dicapai individu melalui umpan balik yang diterimanya.
- d. Pertumbuhan dan perkembangan pribadi yaitu adanya penambahan ilmu maupun pengembangan kepribadian yang didapat melalui pekerjaannya.

Menurut (Simanjuntak, 2012) Faktor ekstrinsik adalah faktor luar yang mempengaruhi prestasi kerja rendah, yaitu terdiri dari :

- a. Kebijakan dan administrasi organisasi yaitu prosedur kerja tata administrasi, peraturan, kebijaksanaan dan tindakan – tindakan untuk kepentingan kader posyandu
- b. Kondisi kerja yaitu kondisi fisik tempat bekerja, waktu kerja dan jam aktivitas dalam bekerja
- c. Status/posisi sosial yaitu pekerjaan sebagai seorang kader posyandu yang memberikan rasa bangga dan dihormati dilingkungan sosialnya.
- d. Hubungan interpersonal yaitu kualitas hubungan antar rekan sejawat, atasan dan bawahan, kelompok dan pengawasan teknis.

Pada masyarakat hal-hal yang berkaitan mencakup partisipasi pengakuan otonomi, dan pendapat tentang sistem pelayanan sedangkan pada sistem kesehatan mencakup tanggung jawab, beban

kerja, insentif, infrastruktur, modal kerja, pelatihan, dukungan supervisi, dukungan rekan, otonomi dan pengakuan. Simanjuntak (2012) mengungkapkan bahwa beberapa kader termotivasi karena adanya dukungan seperti sarana prasaran Posyandu, PMT, uang transport untuk kegiatan Posyandu, honor, dan seragam. Adanya motivasi, insentif, dan juga pelatihan mampu mendorong dalam mencapai kinerja yang baik (Simanjuntak, 2012).

Menurut Notoatmojo (2005) ada beberapa cara untuk mengukur motivasi yaitu :

1. Tes Proyektif

Salah satu teknik proyektif yang banyak dikenal adalah *Thematic Apperception Test* (TAT). Pada tes ini klien diberikan gambar dan klien diminta untuk membuat cerita dari gambar tersebut. Dalam isi cerita tersebut kita dapat menelaah motivasi yang mendasari diri klien berdasarkan konsep kebutuhan tersebut.

2. Kuesioner

Pengukuran motivasi menggunakan kuesioner dilakukan pada klien dengan cara meminta klien untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan – pertanyaan yang dapat memancing motivasi klien.

3. Observasi

Cara lain untuk mengukur motivasi adalah dengan membuat situasi sehingga klien dapat memunculkan perilaku yang mencerminkan motivasi.

Menurut Hidayat (2009) Kriteria motivasi dikategorikan menjadi :

1. Motivasi Kuat : (67 – 100%)
2. Motivasi Sedang : (34 – 66%)
3. Motivasi Lemah : (0 – 33%.)

5. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2010).

6. Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang, tidak senang, setuju, tidak setuju, baik, tidak

baik, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2010:29). Sikap mempunyai tingkatan berdasarkan intensitasnya yaitu, sebagai berikut :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima dapat diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap kader terhadap pelaksanaan posyandu, dapat diberikan penyuluhan tentang posyandu kepada kader posyandu.

b. Menanggapi (*reponding*)

Menanggapi disini diartikan jawaban atau tanggapan terhadap atau objek yang dihadapi. Misalnya kader posyandu dalam mengikuti penyuluhan tentang posyandu ditanya atau diminta untuk menanggapi oleh penyuluh, kemudian ia menjawab dan menanggapi.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus dan membahasnya dengan orang lain bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon. Contohnya, kader posyandu mendiskusikan tentang sistem 5 meja posyandu dengan kader posyandu lainnya dan mengajak kader posyandu lain untuk mengikuti dan mendengarkan penyuluhan tersebut.

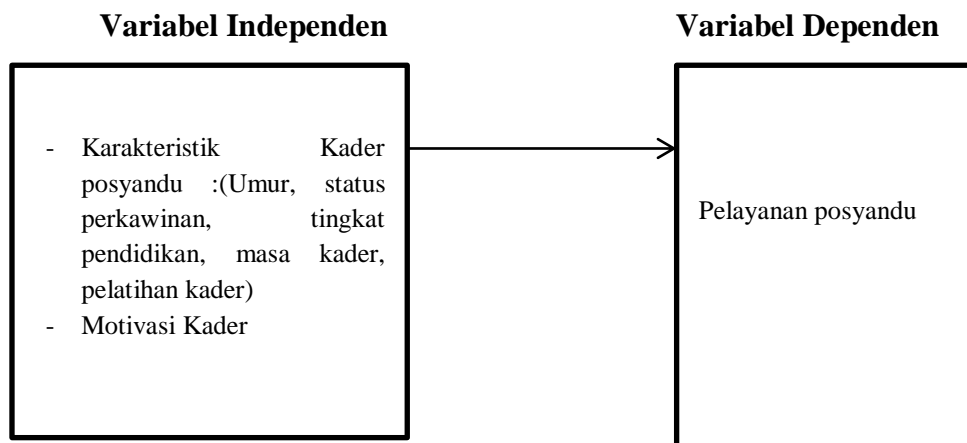
d. Bertanggung Jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil

sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada

B. Kerangka konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis berupa faktor yang dianggap penting untuk masalah. Dalam penelitian ini terdapat dua (2) variabel yaitu variabel independen dan dependen. Variabel independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan, sedangkan variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat (Hidayat, 2011).



Skema 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu rencana, struktur dan strategi yang dipilih oleh peneliti dalam upaya menjawab masalah penelitian. Desain penelitian yang dipilih harus dapat menjawab tujuan penelitian, meminimalkan kesalahan dan memaksimalkan reliabilitas (kepercayaan) dan validitas (kerasian) hasil penelitian (Supardi dan Rustika 2013).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif yaitu menggambarkan bagaimanakah Motivasi Kader dalam memberikan pelayanan posyandu di Desa Bukit Kemuning Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sukaramai.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Bukit Kemuning Kecamatan Tapung Hulu I Kabupaten Kampar pada bulan Desember 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoadmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader posyandu yang ada di desa Bukit Kemuning wilayah kerja UPT Puskesmas Sukaramai berjumlah 20 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang di ambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi.(Notoadmodjo, 2012).

a. Kriteria sampel

1). Kriteria inklusi

- a). kader posyandu yang bersedia menjadi responden.
- b). Kader Posyandu yang tercatat sebagai penduduk, sekaligus bertempat tinggal di Desa Bukit Kemuning

2) Kriteria eklusi :

- a) Kader posyandu yang sakit, tidak berada di tempat ketika pengambilan data.
- b) Kader posyandu yang mengisi data kuesioner secara tidak lengkap

b. Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini sampel diambil dengan menggunakan teknik *total sampling* yaitu mengambil keseluruhan populasi Kader Posyandu yang berjumlah 20 orang

D. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus dipertimbangkan. Masalah etika penelitian harus dipertimbangkan antara lain sebagai berikut :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberi nomor kode pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti (Hidayat, 2007).

E. Instrumen Penelitian

1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner penelitian diambil dari penelitian (Nurlaili Fatmawati, 2012). Kuesioner motivasi terdiri dari 20 pertanyaan. Skala pengukuran motivasi menggunakan *Likert scale* yang terdiri dari empat tingkat persetujuan yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS).

Pada *item favourable* nilai jawaban SS=4, S=3, TS=2, STS=1 sedangkan *item unfavourable* nilai jawaban SS= 1, S=2, TS= 3, STS= 4.

F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti, yang digunakan untuk menjawab tujuan penelitian. Penelitian ini data primer diperoleh melalui kuesioner untuk mendapatkan data motivasi kader posyandu di Desa Bukit Kemuning Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sukaramai.

2. Data Sekunder

Data sekunder penelitian ini diperoleh dari pengamatan awal pada pelaksanaan posyandu dengan melihat absensi kader posyandu di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sukaramai.

G. Teknik Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Setelah kuesioner disebarkan dan dikembalikan pada peneliti, kemudian dilakukan pemeriksaan apakah kuesioner telah diisi dengan benar dan semua item angket sudah dijawab oleh responden.

2. Pemberian kode (*Coding*)

Mengklarifikasi data dan memberi kode pada semua variabel dengan menggunakan computer.

3. Memasukkan Data (*Entry*)

Memasukkan data ke dalam table di sesuaikan dengan teknik analisis yang digunakan

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Setelah memasukkan data, jika terdapat kesalahan dapat di perbaiki sehingga analisa yang dilakukan sesuai dengan sebenarnya.

G. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2012). Adapun Definisi Operasional dapat dilihat pada tabel 3.2 berikut ini :

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

NO	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Umur	Lama hidup yang terhitung dari awal kelahiran hingga ulang Tahun terakhir	Kuesioner	Ordinal	
2	Pendidikan	Tingkat pendidikan terakhir yang pernah ditempuh kader	Kuesioner	Ordinal	1. Tinggi jika SMA dan PT 2. Rendah jika SD dan SMP
3	Pekerjaan	Kegiatan atau aktivitas setiap	Kuesioner	Nominal	1. Bekerja jika (PNS.Buruh, swasta, Petani)

		hari yang dilakukan oleh responden untuk mencari nafkah atau penghasilan			2. Tidak Bekerja atau IRT
4.	Masa menjadi Kader	Lama menjadi kader posyandu sejak diberikan tanggung jawab hingga saat ini	Kuesioner	Ordinal	1. < 5 tahun 2. ≥ 5tahun
5.	Pelatihan kader	Pemberian informasi bagi kader dari puskesmas atau dinas kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader	Kuesioner	Nominal	
6	Motivasi	Kondisi yang berpengaruh baik fisikataupsi ikologis untuk mengarahkan perilaku kaderdemimencapaitujuan	Kuesioner	ordinal	

H. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat untuk menjelaskan variabel independen dan variabel dependen. Analisis ini digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel independen dan variabel dependen. Analisis dilakukan secara deskriptif terhadap variabel dan sub variabel, dengan menghitung distribusi frekuensi dan persentasikan dari tiap-tiap variabel. Yang dilakukan dengan system komputerisasi.

Dengan Rumus:



$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi

N = Jumlah seluruh observasi

(Budiarto, E. 2002).

BAB IV

BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

Lampiran 4.1. Anggaran Biaya penelitian yang diajukan

NO	Uraian	Satuan	Valume	Besaran	Volume x Besaran
1	Bahan Penelian				
	a. ATK				
	1. Kertas A4	Rim	2	50.000	100.000
	2. Pena	Kotal	1	20.000	20.000
	3. Map	Lusin	1	50.000	50.000
	4. Paket internet	GB	100	200.000	200.000
	Subtotal				370.000
II	Pengambilan data, uji validitas, pengumpulan data				
	a. Transportasi	OK	10	100.000	1000.000
	b. Komsumsi	OK	10	75.000	750.000
	c. Cendramata		1	500.000	500.000
	Subtotal Biaya II				2.250.000
	III. Pelaporan, luaran penelian				
	a. Foto Copy kuisioner, proposal, laporan penelitian	OK	500	100	600.000
	b. Jilid Laporan				
	Jilid plastik	OK	3	5000	15.000
	Jilid laminating		3	25.000	75.000
	Jilid lux		3	30.000	90.000
	c. Luaran Penelitian				
	1) Jurnal Nasional Terakreditasi	OK	Con	350.000	350.000
	a. Sinta 5-4				
	Subtotal biaya III				1.130.000
	Total Biaya I, II,III				3.750.000

Keterangan :

1. OB = Orang / Bulan
2. OK = Orang / Kegiatan
3. OK = Orang / kali
4. OR = Orang/ Responden
5. Con (Conditional) = Disesuaikan dengan biaya yang di tetapkan oleh penerbit

Tabel 4.2 Jadwal Kegiatan Penelitian Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun 2021/2022

No	Kegiatan				
		Sep	Okt	Des	Jan
1	Persiapan penelitian				
2	Penyusunan Instrumen				
3	Pelaksanaan Penelitian				
4	Menganalisis Data				
5	Penyusunan Laporan				

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1 s/d 7 Desember 2021 di desa Bukit Kemuning. Data yang diambil pada penelitian ini untuk mengetahui gambaran Motivasi Kader dalam Memberikan Pelayanan Posyandu di Desa Bukit Kemuning Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sukaramai Tahun 2021. Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel berikut ini.

B. Analisa Univariat

Analisis Univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Dalam penelitian ini peneliti menganalisa data secara univariat untuk melihat distribusi karakteristik responden umur, pendidikan dan motivasi kader dalam memberikan posyandu.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan, Umur, Pekerjaan, Lama Menjadi Kader dan Pelatihan Kader di Desa Bukit Kemuning Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sukaramai 2021

No	Karakteristik	Frekuensi	(%)
1.	Pendidikan		
	SD	5	25
	SMP	4	24
	SMA	10	50
	PT	1	5
	Total	20	100
2.	Umur		
	26 – 36 Tahun	6	30
	36 – 45 Tahun	10	50
	46 – 55 Tahun	3	15
	55 – 65 Tahun	1	5
	Total	20	100
3.	Pekerjaan		

	IRT	20	100
	PNS	0	0
	Wiraswasta	0	0
	Total	20	100
4.	Masa Menjadi Kader (Tahun)		
	< 5	4	20
	≥ 5	16	80
	Total	20	100
5.	Pelatihan Kader		
	Ada	8	40
	Tidak ada	12	60
	Total	20	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar pendidikan responden adalah SMA yaitu sebanyak 10 orang (50%), sebagian besar umur responden adalah pada rentang 36 – 45 tahun yaitu sebanyak 10 orang (50%) dan pekerjaan responden 100 % adalah ibu rumah tangga, sebagian besar responden dengan masa menjadi kader yaitu lebih dari 5 tahun sebanyak 16 kader (80%). Sebagian besar responden tidak ada mengikuti pelatihan kader sebanyak 12 orang (60%).

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Motivasi Kader Posyandu Dalam Pelayanan Posyandu di Desa Bukit Kemuning Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sukaramai Tahun 2021

Motivasi	Frekuensi	%
Tinggi	11	55
Rendah	9	45
Jumlah	20	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 20 kader posyandu terdapat sebanyak 11 orang (55%) memiliki motivasi tinggi dalam pelayanan posyandu.

BAB VI

PEMBAHASAN

Penelitian ini membahas tentang “Gambaran motivasi kader dalam memberikan pelayanan posyandu di desa Bukit Kemuning wilayah kerja UPT Puskesmas Sukaramai”.

A. Karakteristik Responden

1. Tingkat Pendidikan Kader di desa Bukit Kemuning wilayah kerja UPT Puskesmas Sukaramai Tahun 2021

Sebagian besar pendidikan kader kesehatan di desa Bukit kemuning adalah pendidikan SMA sebanyak 10 orang (50%). Menurut asumsi peneliti, sebagian besar pendidikan kader sudah termasuk pada tingkat pendidikan tinggi (SMA-PT), sebagian kader sudah memiliki pengetahuan yang cukup baik dalam pelayanan posyandu dan mengetahui peran sebagai kader yang ditunjukkan dari kemampuan kader dalam menjalankan tugas-tugasnya sudah cukup baik, namun beberapa kader perlu meningkatkan pengetahuannya terkait pelayanan posyandu hal ini disebabkan latar belakang pendidikan kader yang berada pada kategori rendah (SD-SMP) sebanyak 45%. Pendidikan merupakan hal penting dalam menunjang

pengetahuan seseorang. Kurangnya keterampilan seseorang juga disebabkan oleh tingkat pendidikan yang rendah. Sebaliknya dengan pendidikan yang tinggi kader lebih memiliki pengetahuan yang baik dalam melaksanakan perannya, lebih trampil serta antusias dan termotivasi dalam memberikan pelayanan posyandu dikarekanakan kader paham akan perannya.

Pendidikan merupakan hal mendasar dalam membentuk pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka tingkat pengetahuan yang dimiliki semakin besar. Pengetahuan juga merupakan hal yang diperoleh melalui pendidikan formal, informal, dan nonformal. Pendidikan formal didapatkan melalui pendidikan sekolah (Kusumawardani, 2017).

Menurut Khomsah (2012), pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Faktor pendidikan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan perilaku kerja personal yaitu dengan pendidikan seseorang dapat meningkatkan kematangan intelektualnya sehingga semakin tinggi pendidikan akan semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Pendidikan merupakan suatu proses yang terjadi pada diri manusia dimana seorang manusia dapat berkembang menjadi dewasa karena pendidikan sedangkan pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan pada seseorang masyarakat atau kelompok dengan harapan adanya pesan tersebut maka masyarakat dapat memperoleh pengetahuan yang lebih baik yang dapat mempengaruhi perubahan pada sasaran.

2. Usia Kader di desa Bukit Kemuning wilayah kerja UPT Puskesmas Sukaramai Tahun 2021

Berdasarkan tabel 5.1 hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kader berada dalam kategori umur 36 – 45 tahun sebanyak 10 orang (50%) dengan

proporsi terendah pada kategori usia 55 - 65 tahun sebanyak 1 kader (5%). Usia kader termuda yaitu berusia 26 tahun dan usia kader tertua berusia 57 tahun.

Havighurst (1972 dalam Potter & Perry, 2005) menerangkan individu pada tahapan dewasa tengah memiliki tugas perkembangan dalam mencapai tanggung jawab sosial, mempertahankan standar kehidupan, mengembangkan aktivitas luang. Tugas perkembangan berdasar sudut pandang psikologisosial yang diutarakan Sullivan bahwa tugas yang perlu dicapai pada fase dewasa adalah belajar untuk saling ketergantungan dan tanggung jawab terhadap orang lain (Sunaryo, 2004). Adanya tugas perkembangan inilah yang bisa mendorong kader posyandu untuk bertanggung jawab pada tugasnya. Tanggung jawab kader juga didasarkan keinginan dan komitmen mengabdikan pada masyarakat

Umur dapat mempengaruhi motivasi individu karena semakin bertambahnya usia, maka produktifitas semakin menurun. menurut Widiastuti, (2006) kader posyandu yang lebih muda tentunya lebih mudah mengajak ibu balita dalam melakukan penimbangan, hal ini disebabkan rentang usia kader tidak terpaut jauh dari usia ibu – ibu balita sehingga memudahkan dalam berinteraksi atau bersosialisasi. Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian sebagian besar usia kader termasuk pada rentang usia dewasa, kader cenderung memiliki semangat dan motivasi yang tinggi hal ini terlihat, pada pelaksanaan kegiatan posyandu, kader tampak antusias dalam berinteraksi dengan ibu- ibu yang memiliki balita serta aktif dalam memfasilitasi pelaksanaan posyandu. Usia kader mayoritas tergolong pada usia produktif sehingga mampu memberikan pelayanan terbaik.

Pertambahan usia individu mengakibatkan terjadinya perubahan aspek fisik dan psikologis terkait perkembangan mental dan pola pikir individu. Semakin cukup tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dan dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya, hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya dalam suatu lembaga artinya dengan bertambahnya usia bisa mengalami peningkatan karena pengalaman dan lebih bijaksana dalam mengambil keputusan. (Fitriyah, 2011).

3. Pekerjaan Kader di desa Bukit Kemuning wilayah kerja UPT Puskesmas Sukaramai Tahun 2021

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar pekerjaan kader adalah Ibu Rumah Tangga (100 %). Menurut asumsi peneliti kader dengan pekerjaan sebagai Ibu rumah tangga memiliki waktu luang yang cukup, kader dapat memanfaatkan waktunya untuk membantu pelaksanaan kegiatan posyandu, selain itu kader akan lebih fokus dan memiliki waktu yang cukup dalam melaksanakan peran nya pada kegiatan sebelum, saat dan setelah kegiatan posyandu.

Lingkungan pekerjaan dapat memberikan individu pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung atau tidak langsung (fitriyah, 2011). Kader yang memiliki pekerjaan tentunya secara langsung atau tidak langsung (fitriyah, 2011). Kader yang memiliki pekerjaan tentunya waktunya akan tersita untuk melakukan pekerjaan dirumah dan ditempat kerja sehingga semakin sedikit kesempatan untuk bisa menjadi kader (Widagdo dan Husodo, 2009).

Menurut Kementerian Kesehatan (2011) menjelaskan bahwa kader hendaknya mempunyai waktu luang. Jika kader memiliki banyak pekerjaan tentunya akan mempengaruhi keaktifan kader dalam posyandu (Notoatmodjo, 2005 dalam Arwina, 2011). Namun demikian kader yang sudah berkeluarga juga memiliki adanya keterikatan sehingga adanya tuntutan untuk bertanggung jawab pada perannya. Walaupun kader sudah berkeluarga diharapkan memiliki waktu luang untuk kegiatan posyandu. Hal tersebut juga dapat diasumsikan bahwa kader yang berkeluarga memiliki sedikit waktu luang dibandingkan kader yang belum berkeluarga sehingga motivasi yang rendah untuk bertanggung jawab dalam tugas salah satunya karena kader hanya mengisi waktu luang di rumah. Peran petugas kesehatan untuk meningkatkan tanggung jawab kader yaitu merekomendasikan individu yang tidak bekerja atau belum berkeluarga untuk menjadi kader serta memberikan pengawasan dan pendampingan kader dalam pelaksanaan tugas posyandu sehingga pelayanan posyandu lebih optimal.

4. Masa Menjadi Kader di desa Bukit Kemuning wilayah kerja UPT Puskesmas Sukaramai Tahun 2021

sebagian besar responden dengan masa menjadi kader yaitu lebih dari 5 tahun sebanyak 16 kader (80%). Menurut asumsi peneliti kader dengan masa kader lebih lima tahun memiliki pengalaman dan pengetahuan yang cukup tentang peran dan tugas kader pada pelayanan posyandu baik sebelum, saat posyandu berlangsung maupun setelah kegiatan posyandu selesai. Selain itu kader juga lebih trampil dan

mempunyai motivasi yang tinggi karena kader sudah memahami tugasnya sebagai kader serta sudah lama menjalankan tugas – tugas sebagai kader.

Masa menjadi kader ikut mempengaruhi pelaksanaan peran kader karena lama kader bertugas sebagai sebagai indikator produktivitas kader. Studi serupa dilakukan Razak (2006 dalam Arwina, 2011), kader aktif memiliki masa kerja sekurang-kurangnya 60 bulan. Masa menjadi kader yang lama, maka semakin banyak pengalaman yang didapatkan untuk dapat terampil memberikan pelayanan.

5. Pelatihan Kader di desa Bukit Kemuning wilayah kerja UPT Puskesmas Sukaramai Tahun 2021

Sebagian besar responden tidak ada mengikuti pelatihan kader yaitu 12 orang (60%, sedangkan 8 responden (40%) sudah ada mengikuti pelatihan kader. Menurut asumsi peneliti kader yang sudah pernah diikutkan pelatihan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup terkait peran dan tugasnya. Kader yang sudah terlatih akan mensosialisasikan ilmu yang diperoleh pada saat pelatihan kepada kader yang belum pernah diikutsertakan pada pelatihan kader. pelatihan yang materinya diberikan oleh petugas kesehatan sangat membantu dalam meningkatkan kinerja kader, karena semakin tinggi pengetahuan kader maka akan semakin meningkatkan kinerja kader dalam melakukan kegiatan dan memotivasi masyarakat untuk selalu berkunjung ke posyandu.

Pelatihan adalah suatu upaya kegiatan yang dilaksanakan untuk meningkatkan kemampuan, pengetahuan, keterampilan teknis dan dedikasi kader.. Materi pelatihan kader dititik beratkan pada keterampilan teknis menyusun rencana kegiatan di posyandu, cara yang benar dalam melakukan penimbangan berat badan, mengukur tinggi badan, 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. Tujuan utama pelatihan adalah untuk mengembangkan keahlian seseorang sehingga pekerjaan dapat diselesaikan dengan lebih cepat dan efektif, untuk mengembangkan keahlian dan pengetahuan, sehingga pekerjaan dapat diselesaikan secara rasional, dan mengembangkan sikap sehingga menimbulkan kemajuan kerja sama dengan sesama teman sekerja dan diluar kerja serta dengan pemimpin (Sengkey, 2015).

Menurut Puspasari adanya perbedaan proporsi kader yang mendapat pelatihan dan kinerjanya dinilai baik dibandingkan dengan kader yang kinerjanya baik tapi tidak mendapat pelatihan. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin sering kader mengikuti pelatihan akan semakin baik kinerja yang ditunjukkannya. Pelatihan kader dilakukan untuk menambah pengetahuan dan keterampilan kader. Hal ini akan tercapai apabila pelatihan tersebut dilakukan dengan baik.

Mutu dari pelatihan kader menggambarkan pengetahuan dan keterampilan kader yang dimiliki kader dalam melaksanakan peran dan tugasnya. Oleh karena itu sebaiknya kegiatan pelatihan dilakukan secara rutin dengan jarak yang tidak terlalu lama. Dukungan dari petugas kesehatan melalui fasilitasi alat-alat yang digunakan pada saat posyandu dapat mendorong motivasi dalam melaksanakan tugasnya. Ibu - ibu balita dan PUS juga akan antusias menghadiri kegiatan posyandu di wilayahnya masing-masing. Semangat dan dorongan masyarakat inilah sebagai salah satu faktor yang meningkatkan semangat kader posyandu sehingga dapat berkinerja baik (Arifin, 2016). Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wirapuspita (2013) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan kinerja kader dengan nilai p value = 0,018 bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan kinerja kader di Puskesmas Wonorejo Samarinda Kalimantan Timur.

6. Motivasi Kader Dalam Memberikan Pelayanan Posyandu di desa Bukit Kemuning wilayah kerja UPT Puskesmas Sukaramai Tahun 2021

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 20 kader posyandu terdapat sebanyak 11 orang (55%) memiliki motivasi tinggi dalam pelayanan posyandu.

Menurut asumsi peneliti kader yang memiliki motivasi yang tinggi disebabkan adanya keinginan sendiri menjadi kader, usia kader yang sebagian besar masih usia dewasa masih giat dan semangat dalam bekerja, selain itu kader hanya bekerja sebagai ibu rumah tangga sehingga memiliki waktu yang cukup dalam ikut serta dalam pelayanan posyandu, beberapa

orang kader sudah diikutsertakan pada kegiatan pelatihan, sebagian besar kader sudah memiliki pengalaman kerja yang lebih dari 5 tahun sehingga sudah mampu memahami hal yang berkaitan dengan peran dan tugasnya sebagai kader, selain itu kader termotivasi dan aktif dalam kegiatan posyandu karena kader mendapatkan insentif dari desa.

Motivasi seseorang dapat timbul dan tumbuh berkembang melalui dirinya sendiri, intrinsik dan dari lingkungan, ekstrinsik. Motivasi intrinsik bermakna sebagai keinginan dari diri-sendiri untuk bertindak tanpa adanya rangsangan dari luar. Motivasi intrinsik akan mendorong seseorang untuk berusaha mencapai kepuasan dalam belajar, kebutuhan, harapan, minat dan sebagainya. Sedangkan motivasi ekstrinsik dijabarkan sebagai motivasi yang datang dari luar individu yang tidak dapat dikendalikan oleh individu tersebut. (Suparyanto, 2014).

Adanya motivasi dari kader dalam memberikan pelayanan posyandu akan membuat kegiatan yang ada di posyandu dapat dilaksanakan secara maksimal. Meningkatnya motivasi kader dapat diperoleh dari kegiatan pelatihan-pelatihan yang dilakukan. Dengan adanya motivasi yang tinggi dari kader memberikan dampak positif seperti keaktifannya dalam kunjungan posyandu, meningkatnya pelayanan yang diberikan kader melalui peran dan tugas kader sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan serta bayi dan balita terhindar dari penyakit, kurang gizi, dan lain-lain. Karena di posyandu akan terpantau sejauh mana kesehatan di masyarakat melalui tangan kader-kader yang berkompeten. Hal ini didukung dengan program puskesmas yang bertujuan untuk mendeteksi segala kemungkinan yang ada di masyarakat

melalui kader yang terpercaya. Motivasi yang tinggi akan erat hubungannya dengan kesuksesan dalam posyandu. Karena dari motivasi akan terlihat perilaku seseorang yang aktif dan bersemangat dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.

Teori ini sama dengan Maghfirotun (2009) dalam penelitiannya tentang harapan dan kepuasan ibu balita pada pelayanan kesehatan di posyandu menemukan bahwa peningkatan motivasi kader dapat dilakukan melalui pemberian pelatihan dan rotasi kader. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap terbentuknya adalah pengalaman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 56,21% responden telah menjadi kader posyandu selama minimal 5 tahun. Kondisi inilah yang menyebabkan responden memiliki pengalaman yang cukup baik dalam melaksanakan kerjanya dalam melaksanakan posyandu. Pengalaman yang cukup tersebut akan membentuk motivasi yang kuat dari responden untuk memberikan pelayanan di Posyandu secara maksimal. Hal ini tercermin dari hasil penelitian yang menunjukkan hubungan yang kuat antara motivasi dengan kinerja kader posyandu.

Kader yang memiliki motivasi yang cukup tinggi akan membawa dampak pada terpenuhinya seluruh pelayanan dalam 5 meja, demikian pula sebaliknya motivasi yang rendah menyebabkan kehadiran kader tidak bisa lengkap 5 orang akibatnya pelayanan dalam 5 meja ada yang kurang,

walaupun seringkali diisi oleh petugas kesehatan, namun hal ini tidak bisa efektif karena petugas kesehatan memiliki tugasnya.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Widiastuti (2007), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi kader dalam kegiatan posyandu diketahui bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kinerja kader posyandu dengan $p= 0,031$. Motivasi kader yang cukup besar akan meningkatkan keaktifan kader dalam melaksanakan posyandu yang berarti semakin baik kinerja kader.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian tentang “Gambaran motivasi kader dalam memberikan pelayanan posyandu di desa Bukit Kemuning wilayah kerja UPT Puskesmas Sukaramai”. Dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Sebagian besar tingkat pendidikan kader adalah SMA
2. Sebagian besar kader berusia 36-45 tahun
3. Pekerjaan kader adalah sebagai ibu rumah tangga
4. Sebagian besar memiliki masa kerja diatas lima tahu
5. Sebagian besar kader belum ada mengikuti pelatihan kader
6. Sebagian kader memiliki motivasi tinggi dalam memberikan pelayanan posyandu di desa Bukit Kemuning Wilayah kerja UPT puskesmas Sukaramai.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Diharapkan kepada kader agar dapat lebih meningkatkan kinerjanya dalam memberikan pelayanan di posyandu dengan cara memotivasi diri agar tujuan kegiatan posyandu terlaksana dengan baik dan kunjungan balita meningkat

b. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan bagi Puskesmas agar dapat memberikan pelatihan kader secara berkala sehingga dapat lebih termovasi dan menunjang kinerja kader selanjutnya

Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat meneliti dengan variabel yang berbeda, misalnya variabel pengetahuan serta sikap.

DAFTAR PUSTAKA

- Bernardin, Russel. 1993. *Human Resource Management*. New Jersey: International Edition Upper Saddle River.
- Depkes RI. 2006. *Posyandu*. Departemen Kesehatan RI: Jakarta
- Depkes RI. 2011. *Usia Harapan Hidup di Indonesia*. Departemen Kesehatan RI: Jakarta
- Depkes RI 2011. *Pedoman Pengelolaan Posyandu*, Departemen Kesehatan RI: Jakarta
- Diviani Mera Gracetiara. 2015. *Analisis Pengaruh Insentif terhadap Kinerja Karyawan dengan Kepuasan Kerja sebagai Variabel Mediasi*. Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Diponegoro
- Dwiyanto A. 2006. *Mewujudkan Good Governance Melayani Publik*. Yogyakarta [ID]: UGM.
- Hariani, Ramlah. 2017. *Hubungan Motivasi dengan Kinerja Kader Posyandu di Kecamatan Bulu Kabupaten Polewali Mandar*. Fakultas Kesehatan

Masyarakat Universitas Al – Asyariah Mandar. Jurnal Kesmas Vol 3 No 2 tahun 2017

Hidayat, AA. 2009. *Pengukuran Motivasi*. Salemba Medika, Jakarta

Indah Kumala Sari. 2017. *Hubungan Motivasi Dan Insentif Dengan Kinerja Kader Posyandu*. Jurnal Kesehatan Medika Sainatika Vol. 5 No. 1 tahun 2017: Padang.

Kemendes Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat. 2018. *Capaian Kinerja Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat Di Tahun 2018*. Kementerian Kesehatan : Jakarta

Mangkunegara A. 2000. *Manajemen Sumberdaya Manusia Perusahaan*. Bandung [ID]: PT. Remaja Rosdakarya

Mangkunegara A. 2007. *Manajemen Sumberdaya Manusia*. Bandung [ID]: TP. Remaja Rosdakarya.

Mathis, Jackson. 2002. *Manajemen Sumberdaya Manusia*. Jakarta [ID]: Gunung Agung

Maslow AH. 1996. *Motivasi dan Kepribadian I* (Teori Motivasi dan Pendekatan Hierarki Kebutuhan Manusia). Jakarta [ID]; PT. PBP.

Moeloe Farid Nila. 2016. *Profil Kesehatan 2015*. Jakarta

Notoatmodjo Soekidjo, 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta: Jakarta

Prawisentonono S. 1992. *Kebijakan Kinerja Karyawan: Kiat Membangun Organisasi Kompetitif Menjelang Perdagangan Bebas Dunia*. Yogyakarta [ID]: BPFE.

Rahayu Resa, dkk. 2017. *Peran Kader Posyandu Dalam Upaya Peningkatan Pemanfaatan Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Mokoau Tahun 2017*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesmas vol 2 no 6/juli tahun 2017. Universitas Halu Oleo

Rivai V, Basri AFM. 2005. *Performance Appraisal*. Jakarta [ID]: PT. Rajagrafindo Persada.

Simanjuntak M. 2012. *Karakteristik Sosial Demografi Dan Faktor Pendorong Peningkatan Kinerja Kader Posyandu*. Bogor: IPB

Simanjuntak M, Amanah S, Tjitropranoto, 2012. *Kepuasan Kerja Kader Posyandu di Desa Ciherang, Kecamatan Dramaga*. Bogor: IPB

- Sengkey S, Kandou G, Pangemanan J. 2015. *Analisis Kinerja Kader Posyandu di Puskesmas Paniki Kota Manado*. Manado: UNSRAT
- Sugiyono, 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*. Alfabeta: Bandung
- Sutopo. 2008. *Teknologi Informasi dan Komunikasi dalam Pendidikan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Syntya Ade Kusumawardani. 2017. *Hubungan Sikap dan Motivasi Kerja dengan Kinerja Kader Posyandu*. Bogor: IPB
- Tia Mema , dkk. 2016. *Hubungan Antara Motivasi Kerja Dan Imbalan Dengan Kinerja Kader Posyandu.di Kecamatan Modinding Kabupaten MinahasaSelatan*. Jurnal Ilmiah Farmasi – UNSRAT Vol.5 No1 tahun 2016
- Wijaya IMK. 2015. *Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi Terhadap Keaktifan Kader dalam Pengendalian Tuberkulosis*. Semarang: UNSES

Kuisisioner

Petunjuk Pengisian sebelum mengisi pernyataan berikut kami mohon kesediaan anda membaca terlebih dahulu petunjuk pengisian ini.

1. Jawablah pertanyaan dengan benar dan jujur sesuai dengan yang anda rasakan
2. Jawaban pertanyaan dijamin kerahasiaan dan tidak mempengaruhi karir dan kerja anda
3. Dalam kuisisioner ini tidak ada jawaban yang salah ataupun benar
4. Pertimbangan setiap item, kemudian berilah tanda (x) pada salah satu kolom yang anda anggap dapat menilai keadaan sebenarnya sampai dengan pada saat ini.
5. Penilaian dengan empat skala, anda diminta memilih satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi anda, lalu bubuhkan tanda cek (\checkmark) pada kolom yang sudah tersedia.
 - a) Sangat setuju, apabila anda merasa pernyataan tersebut sangat sesuai dengan keadaan yang anda rasakan.
 - b) Setuju, apabila anda merasa pernyataan tersebut sesuai dengan keadaan yang anda rasakan

- c) Tidak setuju, apabila anda merasa pernyataan tersebut tidak sesuai dengan keadaan yang anda rasakan.
- d) Sangat tidak setuju apabila anda merasa pernyataan tersebut sangat tidak sesuai dengan keadaan yang anda rasakan.
- 6. Penilaian dengan dua skala, anda diminta memilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi anda lalu bubuhkan tanda (\checkmark) pada kolom yang sudah tersedia.
 - a. Ya, apabila anda merasa pernyataan tersebut anda lakukan
 - b. Tidak, apabila anda merasa pernyataan tersebut tidak anda lakukan.
- 7. Diharapkan responden tidak berdiskusi dengan yang lain tentang pengisian jawaban kuisisioner dan jika menemui kesulitan dapat meminta penjelasan kepada peneliti.
- 8. Periksa kembali jawaban anda diharapkan seluruh pertanyaan dapat terjawab dengan baik dan benar.
- 9. Terimakasih atas kerja sama dan kesediaan dalam mengisi kuisisioner.

KARAKTERISTIK KADER POSYANDU

Nama :

Alamat :

Umur :..... tahun

Pendidikan : () SD () SMA
 () SMP () Perguruan Tinggi

Status pernikahan () Belum kawin () Janda
 () Sudah kawin

Pekerjaan () Ibu Rumah tangga () Swasta
 () PNS () Wiraswasta

Pendapatan () < 920.000,00

 () > 920.000,00

Masa menjadi kader : < 5 tahun

 : > 5 tahun

Pernah mengikuti pelatihan : () tidak

 () Ya, berapa kali

MOTIVASI KADER POSYANDU

Pernyataan	Jawaban			
	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
MOTIVASI INSTRISTIK				
1. Saya semangat melaksanakan tugas posyandu demi prestasi yang saya capai				
2. Saya giat bertugas dikarenakan pihak tenaga kesehatan puskesmas mengakui setiap keberhasilan melalui suatu penghargaan yang terukur				

3. Saya tidak mengharapkan pengobatan gratis atas kinerja saya sebagai kader posyandu				
4. Saya semangat melaksanakan kegiatan posyandu setelah saya mendapatkan pujian, ucapan selamat, atau sekedar terima kasih				
5. Saya bertanggung jawab penuh atas tugas saya sebagai kader posyandu				
6. Saya melaksanakan kegiatan posyandu karena adanya keinginan untuk mengabdikan kepada masyarakat				
7. Saya menjadi kader hanya untuk mengisi adanya waktu senggang di rumah				
8. Saya membutuhkan buku pedoman dari tenaga kesehatan tentang materi pelaksanaan tugas kader				
9. Saya berharap diberi kesempatan untuk diikuti dalam pelatihan keterampilan bidang kesehatan				
10. Saya baru terdorong untuk melaksanakan tugas kader setiap bulannya, setelah saya mendapatkan instruksi atau arahan dari pembina posyandu				
11. Saya merasa keberatan jika saya diberikan tugas baru diluar tugas rutin sebagai kader posyandu				
MOTIVASI EKSTRINSIK				
12. Saya menginginkan insentif berupa uang transport dan seragam kader dalam melaksanakan tugas				
13. Puskesmas sebaiknya memberikan insentif pada semua kader tanpa memperdulikan prestasi kader				
14. Pemberian insentif sebenarnya tidak mendorong saya untuk bertugas lebih rajin				
15. Saya membutuhkan lingkungan tempat kader bekerja dalam kondisi baik dan nyaman				
16. Saya kesulitan memulai pelaksanaan kegiatan posyandu karena keterbatasan fasilitas yang ada				

17. Suami ataupun keluarga mendukung saya untuk menjadi kader posyandu				
18. Sikap dari pembina posyandu yang acuh membuat saya merasa kurang dihargai				
19. Saya menginginkan ada pertemuan rutin antara pembina posyandu (tenaga kesehatan) dan kader yang lain dalam pelaksanaan tugas				
20. Saya meninginkan semua ibu bayi balita hadir dalam penyelenggaraan posyandu				

Biodata Ketua Penelitian

A. Ketua Tim Pengusul

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Ns.Erma Kasumayanti, M.Kep
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Lektor
4	NIP/ NIK/ Identitas lainnya	096 542 076
5	NIDN	1028028403
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Pulau Jambu, 28 Februari 1984
7	E-mail	erma.nabihan@gmail.com
8	Nomor Telepon/ HP	08117670308
9	Alamat Kantor	Jl. Tuanku Tambusai No.23 Bangkinang
10	Nomor Telepon/ Faks	(0762) 21677, Fax (0762) 21677
11	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S-1 = - orang, S-2 = - orang, S-3 = - orang
12	Mata Kuliah yang Diampu	1. Etika Keperawatan

		2. Konsep Dasar Keperawatan 3. Manajemen Keperawatan
--	--	---

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Riau	Universitas Andalas	-
Bidang Ilmu	Keperawatan	Keperawatan	-
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Gambaran kecemasan ibu yang memberikan imunisasi polio diwilayah kerja Puskesmas Kuok	Hubungan motivasi dengan pelaksanaan pendokumentasian di ruang rawat inap RSUD Bangkinang Tahun 2013	-
Nama Pembimbing/Promotor	1. Erika, SKP,M.Kep	1. DR. Yulastri Arif, M.Kep 2. Ns. Atih Rahayuningsih, M.Kep, Sp.Kep.J	-

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2015	Efektifitas Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di Desa Pulau Payung Kecamatan Rumbio Jaya Tahun 2015	YPTT	6.000.000
2	2015	Hubungan Kecerdasan emosional dengan pelaksanaan dokumentasi Askep di RSUD Rokan Hulu	Dikti	12.000.000
3	2016	Hubungan pengetahuan dan sikap santri terhadap kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren Darun Nahdhah	YPTT	6.000.000
4	2018	Pengaruh konsumsi ekstrak biji mahoni terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di	YPTT	6.000.000

		desa Pulau Jambu wilayah kerja Puskesmas Kuok Tahun 2018		
5	2019	Faktor- faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas kuok	YPTT	6.000.000
6	2020	Faktor- Faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis di wilayah kerja Puskesmas Tambang	YPTT	6.000.000
7	2021	Faktor- Faktor yang berhubungan dengan kejadian Hipertensi Usia Produktif di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuok Tahun 2021	YPTT	2.500.000
8	2021	Gambaran kadar gula darah penderita <i>Diabetes Mellitus Tipe II yang mendapatkan Diabetes Self Management Education (DSME)</i> di Desa Sungai Pinang Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang 2021	YPTT	3000.000

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2018	Pemberdayaan Kelompok Tanaman Obat keluarga (TOGA) Sebagai Upaya Peningkatan Peranan Wanita Menuju Keluarga Sehat Sejahtera Di Desa Batu Belah	YPTT	6.000.000
2	2018	Kelompok Ibu Hamil Desa Kumantan	YPTT	6.000.000
3	2019	Penyuluhan Kesehatan ‘‘Cuci Tangan di TPA Tambusai	YPTT	2400.000
4	2019	Pemeriksaan Tumbuh Kembang Balita Di TPA Tambusai Kabupaten Kampar	YPTT	1.500.000

5	2020	Penyuluhan Kesehatan tentang Tumbuh Kembang di Paud Tambusai Penyuluhan Kesehatan ‘Cuci Tangan di RA Zaid bin Stabit.	YPTT	2.400.000
6	2021	PKM Promosi ASI Eksklusif di Desa Pulau Jambu Kecamatan Kuok Kabupaten Kampar	YPTT	2.200.000
7	2021	PKM Pemeriksaan Tekanan Darah dan Edukasi tentang Hipertensi dan Penanganannya di Dusun I Desa Bukit Kemuning Kecamatan Tapung Hulu Kabupaten Kampar 2021	YPTT	2.300.000

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor /Tahun
1	2015	Efektifitas Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di Desa Pulau Payung Kecamatan Rumbio Jaya Tahun 2015	Jurnal Keperawatan	Jurnal Keperawatan Vol.6,Nomor 2 <i>ISSN 2088-0030</i> , Oktober 2015
2	2017	Hubungan kecerdasan emosional dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Rokan hulu	Proceeding 2015 RIAU International Nursing Conference	<i>ISSN 2461-1069</i>
3	2017	Hubungan pengetahuan dan sikap santri terhadap kejadian penyakit skabies di Pondok Pesantren Darun Nahdhah Thawalib Bangkinang	Jurnal Gizi	Vol V.no.1 <i>ISSN 9772355988</i> <i>DDS</i> Januari 2016
4	2016	Faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian Dismonore di SMAN 5 Pekanbaru	Jurnal Keperawatan	Jurnal Keperawatan, vol.7, Nomor 1 <i>ISSN 2088-0057</i> April 2016
5	2016	Hubungan Pegetahuan, Tentang Anemia dan Pola Menstruasi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri SMA Negeri 5 Pekanbaru	Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas	vol.3 no 1, <i>ISSN97724DB915</i> <i>DD4</i> April 2016

			Pahlawan Tuanku Tambusai	
6	2017	Efektivitas pemberian terapi jus papaya dalam menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Sungai Piring Kabupaten Indragiri Hilir 2016	Jurnal Ners Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai	Vol 1 No 1 Tahun 2017
7	2018	Faktor- faktor yang menyebabkan piodema pada balita usia 1-5 di desa Pulau Jambu Wilayah kerja Puskesmas Kuok	Jurnal Ners Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai	Vol 2 Tahun 2018
8	2019	Hubungan motivasi dan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan diet penderita DM tipe 2 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bangkinang Kota	Jurnal Ners Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai	Vol 3 No 2 Tahun 2019
9	2020	Hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi balita di Desa Tambang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar	Jurnal Ners Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai	Vol 4 No 1 Tahun 2020
10	2020	Pengaruh Senam Lansia terhadap penurunan skala insomnia pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020	Jurnal Ners Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai	Vol 4 No 2 Tahun 2020
11	2021	Faktor- Faktor yang berhubungan dengan kejadian Hipertensi Usia Produktif di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuok Tahun 2021	Jurnal Ners Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai	Vol 5 No 1 Tahun 2021
12	2021	Gambaran kadar gula darah penderita <i>Diabetes Mellitus Tipe II yang mendapatkan Diabetes Self Management Education (DSME)</i> di Desa Sungai Pinang Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang 2021	Jurnal Ners Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai	Vol 5 No 2 Tahun 2021

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Persentation*) dalam 5 Tahun

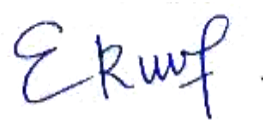
No	Nama Temu Ilmiah/ Seminar	Judul Artikel	Waktu dan Tempat
1			

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1				
2				

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Proposal Penelitian

Peneliti



Ns. Erma Kasumayanti, M.Kep

Lampiran 2

Biodata anggota 1

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Siti Hotna Siagian
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
4	NIDN	1011058002
5	Tempat dan Tanggal Lahir	Alang Bombon / 11 Mei 1980

6	E-mail	sitihotna@gmail.com
7	Nomor Telepon/ HP	082252683685/ 08117068144
8	Alamat Kantor	Jl. Tuanku Tambusai No.23 Bangkinang
9	Nomor Telepon/ Faks	(0762) 21677, Fax (0762) 21677
1	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S-1 = orang, S-2 = -orang, S-3 = orang
11	Mata Kuliah yang Diampu	Asuhan keperawatan gerontik
		Manajemen keperawatan

A. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	1. Universitas Sumatera Utara 2. Universitas Muslim nusantara (Akta Mengajar IV)	Universitas Andalas	-
Bidang Ilmu	Sarjana Keperawatan	Magister Keperawatan	-
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Karakteristik penderita DM di RSUD ADAM MALIK MEDAN tahun 2005	Efektivitas pelatihan Evaluasi model <i>Brinkerhoff</i> terhadap kemampuan manajer keperawatan mengevaluasi pelaksanaan Standart Operasional Prosedur tindakan keperawatan di RS Ibnu sina Pekanbaru tahun 2013	-
Nama Pembimbing/Promotor	1. DR. Setiawan, S.Kp, MN 2. Cholina Tisa, S.Kp, MN	1. DR. Yulastri Arif, M.Kep 2. Emil Huriani, S.Kp, MN	-

B. Pengalaman Penelitian dalam 3 tahun terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah

				(jutaRp)
1	2021	Analisis Faktor faktor yang mempengaruhi Penerapan Sistem Informasi Manajemen (SIMPUS) di Puskesmas bangkinang Kota	Mandiri	
2	2021	Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kepercayaan Diri pada Remaja di MTSN 1 Kampar	Mandiri	2.860.000

C. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat 3 tahun terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (jutaRp)
1	2021	Pengolahan Jamur Tiram Menjadi bakso di Desa Kuok kecamatan kuok	Mandiri	
2	2021	Pendampingan Pembuatan Merk pada Cup minuman Secara Sederhana pada Penjual Minuman Do Rin Ku di Bangkinang	Mandiri	2.860.000

D. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor /Tahun
1				
2				
3				

E. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Persentation*) dalam 5 Tahun

No	Nama Temu Ilmiah/ Seminar	Judul Artikel	Waktu dan Tempat

F. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1				
2				

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Proposal Penelitian

Pengusul



Siti Hotna Siagian, S.Kep.M.Kep

