

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFI KADER DENGAN  
KINERJA KADER DALAM IMPLEMENTASI INTEGRASI  
LAYANAN PRIMER PELAYANAN KESEHATAN IBU  
DAN ANAK DI POSYANDU  
(Studi Observasional *Cross Sectional* di Wilayah Kerja Puskesmas  
Bangetayu)**

**Skripsi**

untuk memenuhi Sebagian persyaratan  
mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Disusun Oleh :

**Rosemary Ayu Listiannisanty**

**30102100185**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2025**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFI KADER DENGAN  
KINERJA KADER DALAM IMPLEMENTASI INTEGRASI  
LAYANAN PRIMER PELAYANAN KESEHATAN IBU  
DAN ANAK DI POSYANDU**

**(Studi Observasional *Cross Sectional* di Puskesmas Bangetayu Kota  
Semarang)**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

**Rosemary Ayu Listiannisanty**

**30102100185**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal 14 Mei 2025  
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I

Anggota Tim Penguji I



**Dr. dr. Ratnawati, M.Kes**

**Dr. dr. Joko Wahyu Wibowo, M.Kes**

Anggota Tim Penguji II



**Azizah Hikma Safitri, S.Si, M.Si**

Semarang, 14 Mei 2025

Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan



**Dr. dr. Setyo Trisnadi, SH., Sp.KF**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rosemary Ayu Listiannisanty

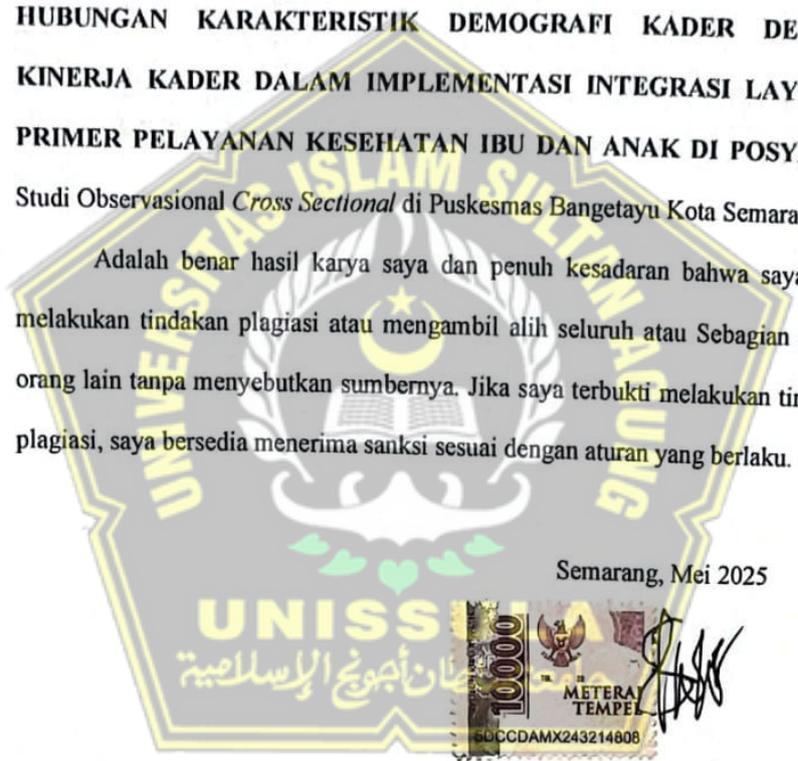
NIM : 30102100185

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul :

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFI KADER DENGAN  
KINERJA KADER DALAM IMPLEMENTASI INTEGRASI LAYANAN  
PRIMER PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK DI POSYANDU**  
Studi Observasional *Cross Sectional* di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau Sebagian skripsi orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, Mei 2025



**Rosemary Ayu Listiannisanty**

## PRAKATA

*Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh.*

*Alhamdulillahirabbil'aalamiin*, puji Syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini tepat waktu. Shalawat dan salam penulis kirimkan kepada Nabi Muhammad SAW beserta para sahabat dan keluarga beliau yang telah memberikan tauladan dalam menjalani kehidupan di dunia dan di akhirat.

Penulisan skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Program Pendidikan Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung dengan judul **“HUBUNGAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFI KADER DENGAN KINERJA KADER DALAM IMPLEMENTASI INTEGRASI LAYANAN PRIMER PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK DI POSYANDU”**.

Dalam Menyusun dan penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr.H. Gunarto, SH.,M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. dr. Setyo Trisnadi, Sp.KF.,SH, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. dr. Ratnawati, M.Kes selaku dosen pembimbing I yang telah banyak memberi ilmu dan meluangkan waktu untuk membimbing serta membantu penulis menyelesaikan skripsi ini.

4. Dr. dr. Joko Wahyu Wibowo, M.Kes dan Azizah Hikmah Safitri, S.Si, M.Si, selaku dosen penguji I dan II yang telah meluangkan waktunya untuk mengarahkan dan membimbing serta membantu penulis menyelesaikan skripsi ini.
5. Seluruh tenaga kerja Puskesmas Bangetayu yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
6. Kepada seluruh Kader Posyandu Mangga, Mekar Arum 9, Duku, Nanas, Belimbing, Pisang, Cempaka, Delima, Seruni, dan Apel yang telah dengan tulus, tanpa pamrih, serta penuh semangat menjalankan tugas dan berpartisipasi dalam penelitian ini.
7. Terima Kasih yang tak terhingga kepada Kedua orang tua tercinta ayah Muklis dan Ibu Subur Setiyani, adik yang saya sayangi Farah Cahaya Moershintawaty, serta Kakek Alm. Sardi Hadi Wijaya dan Nenek Nastuti yang selalu mendoakan, menyayangi, mengusahakan, mendukung, mendidik, membimbing, memberikan semangat, menghibur serta terus menguatkan langkah penulis.
8. Sahabat tersayang Oktafiah 'Afuaniyah dan Putri Wahyu Sugeng Rahmawati, yang telah menjadi bagian dalam perjalanan hidup saya sejak masa SMA. Terima kasih atas kebersamaan, tawa, air mata, dan semangat, baik di saat suka maupun duka.
9. Kepada teman saya selama kuliah Apriliyani, terima kasih atas kebersamaan yang tak ternilai, saling mendukung di tengah kesibukan, tawa lepas di sela lelah, dan semangat yang terus menguatkan.

10. Kepada partner penelitian saya yang luar biasa, Fitria Tiara Sani. Terima kasih atas kerja sama, semangat yang tak pernah surut, serta kesabaran dan dedikasi selama menjalani proses penelitian ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

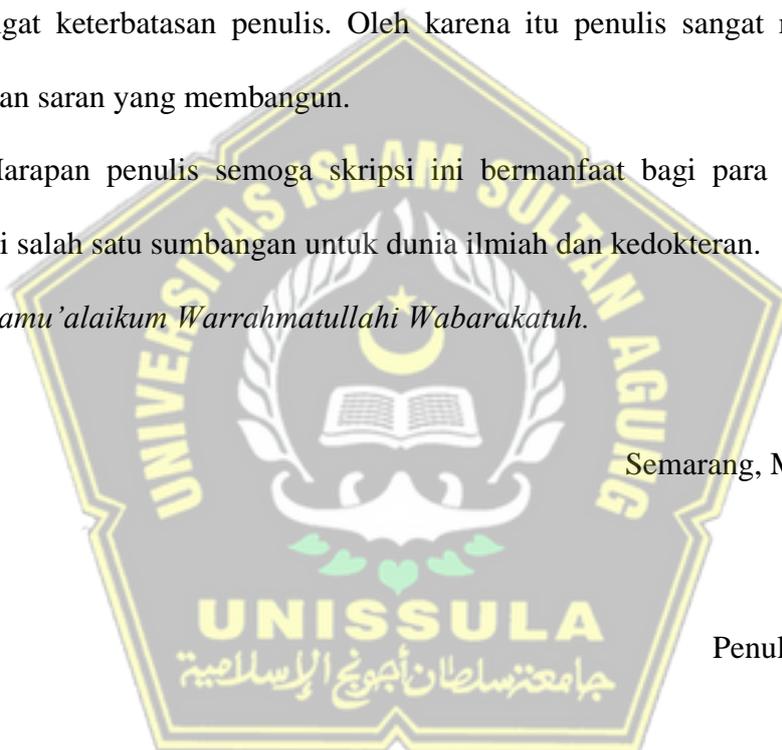
Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan mengingat keterbatasan penulis. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun.

Harapan penulis semoga skripsi ini bermanfaat bagi para pembaca, dan menjadi salah satu sumbangan untuk dunia ilmiah dan kedokteran.

*Wassalamu 'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh.*

Semarang, Mei 2025

Penulis



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
INTISARI.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2. Manfaat Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Kinerja Kader.....	7
2.1.1. Definisi Kinerja.....	7
2.1.2. Definisi Kader.....	7
2.1.3. Faktor yang Memengaruhi Kinerja.....	8
2.1.4. Kriteria Kader.....	11
2.1.5. Keterampilan Dasar Kader.....	12
2.1.6. Peran Dan Tugas Kader.....	15
2.1.7. Indikator Kinerja Kader.....	19
2.1.8. Penilaian Kinerja.....	20

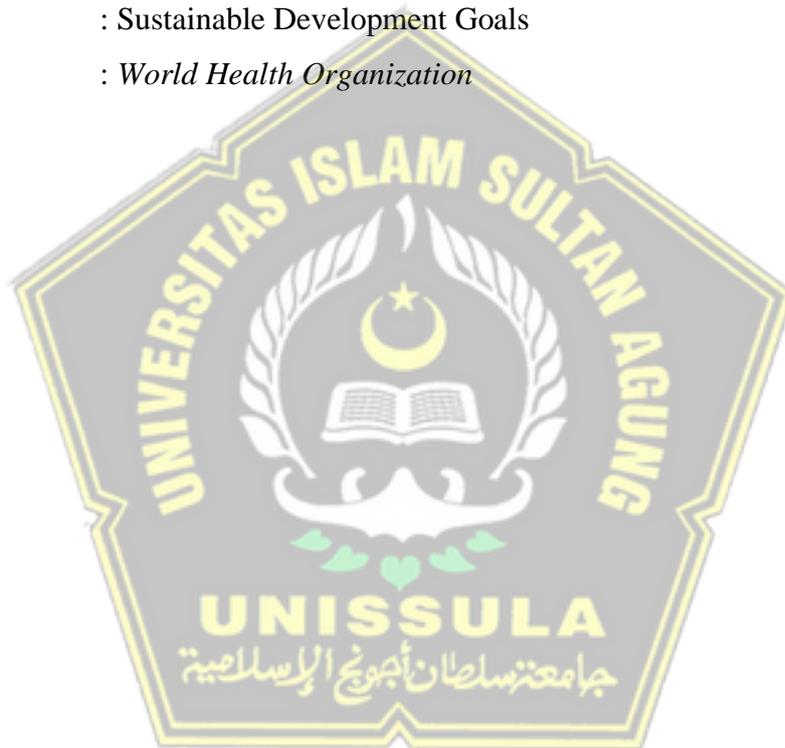
2.2.	Karakteristik Kader.....	23
2.2.1.	Definisi Karakteristik.....	23
2.2.2.	Jenis Karakteristik.....	23
2.2.3.	Indikator Karakteristik.....	26
2.3.	Hubungan Karakteristik Kader Dengan Kinerja Kader dalam Implementasi Integrasi Layanan Primer Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.....	28
2.4.	Kerangka Teori.....	30
2.5.	Kerangka Konsep .....	30
2.6.	Hipotesis .....	30
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>		<b>31</b>
3.1.	Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	31
3.2.	Variabel dan Definisi Operasional .....	31
3.2.1.	Variabel Penelitian.....	31
3.2.2.	Definisi Operasional .....	32
3.3.	Populasi dan Sampel.....	34
3.3.1.	Populasi.....	34
3.3.2.	Sampel .....	34
3.3.3.	Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	35
3.3.4.	Teknik <i>Sampling</i> .....	36
3.4.	Instrumen dan Bahan Penelitian.....	36
3.5.	Cara Penelitian.....	36
3.6.	Tempat dan Waktu.....	37
3.7.	Alur Penelitian.....	38
3.8.	Analisa Data .....	39
3.8.1.	Analisis Univariat .....	39
3.8.2.	Analisis Bivariat .....	39
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>41</b>
4.1.	Hasil Penelitian.....	41
4.1.1.	Karakteristik Responden.....	41
4.1.2.	Kinerja Kader.....	43

4.1.3. Hubungan Karakteristik Demografi Kader Dengan Kinerja Kader.....	47
4.2. Pembahasan .....	49
BAB V_SIMPULAN DAN SARAN.....	55
5.1. Kesimpulan.....	55
5.2. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA .....	57
LAMPIRAN.....	61



## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
CHW	: <i>Community Health Workers</i>
ILP	: Integrasi Layanan Primer
LKD/K	: Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SDGs	: Sustainable Development Goals
WHO	: <i>World Health Organization</i>



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Tanda Keterampilan Kader .....	15
Gambar 2.2. Ilustrasi Pola Kerja Sistem Layanan Kesehatan Primer.....	20
Gambar 2.3. Kerangka Teori.....	30
Gambar 2.4. Kerangka Konsep.....	30
Gambar 3.1. Alur Penelitian.....	38



## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Gambaran Lama Pelaksanaan Posyandu ILP.....	41
Tabel 4.2. Karakteristik Demografi Responden.....	42
Tabel 4.3. Gambaran Kompetensi Kader .....	43
Tabel 4.4. Gambaran Kader yang Mengikuti Pelatihan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak .....	45
Tabel 4.5. Gambaran Jumlah Kelulusan Kompetensi Kader .....	46
Tabel 4.6. Gambaran Kinerja Kader .....	46
Tabel 4.7. Hubungan Karakteristik Responden dengan Kinerja Kader .....	48



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Lembar Kesediaan Pengisian Kuesioner ( <i>Informed Consent</i> ).....	61
Lampiran 2.	Lembar Kuesioner Karakteristik Kader.....	62
Lampiran 3.	Lembar Penilaian Kinerja Kader .....	63
Lampiran 4.	Data Responden.....	85
Lampiran 5.	Hasil SPSS Penelitian.....	87
Lampiran 6.	<i>Ethical Clearence</i> .....	92
Lampiran 7.	Surat Izin Penelitian .....	93
Lampiran 8.	Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Semarang.....	94
Lampiran 9.	Surat Selesai Penelitian .....	95
Lampiran 10.	Dokumentasi Penelitian.....	96



## INTISARI

Kader merupakan garda terdepan pelayanan kesehatan di Indonesia yang diharapkan menjangkau seluruh siklus kehidupan masyarakat melalui kegiatan promotif dan preventif yang dilakukan di Posyandu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik demografi kader dengan kinerja kader dalam implementasi integrasi layanan primer pelayanan kesehatan ibu dan anak di Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

Penelitian menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang dilaksanakan pada Maret–April 2025. Sebanyak 90 kader posyandu menjadi responden, yang dipilih dengan teknik *cluster random* sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner, wawancara, dan observasi, kemudian, dilakukan analisis data menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ), *fisher's exact test* sebagai alternatif pada nilai lebih dari 20% sel memiliki nilai harapan kurang dari 5

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 58,9% kader tidak lulus karena menguasai kurang dari 80% kompetensi (kurang dari 13,6 dari 17 kompetensi), sementara 41,1% dinyatakan lulus dengan penguasaan  $\geq 13,6$  kompetensi. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara status perkawinan (PR=0,228; 95% CI=0,037–1,140; p=0,018) serta antara lama menjadi kader dengan kinerja kader (PR=2,033; 95% CI=1,376–3,003; p=0,000). Sebaliknya, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia (p=1,000) tingkat pendidikan (p=0,541), status ekonomi (p=0,762) terhadap kinerja kader

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah status perkawinan dan lama menjadi kader berperan penting dalam menentukan kinerja kader posyandu, sedangkan faktor usia, pendidikan, dan ekonomi tidak berpengaruh secara signifikan dengan kinerja kader di posyandu dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

**Kata Kunci:** Kader, Kinerja, Posyandu

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Integrasi Layanan Primer (ILP) merupakan pilar pertama transformasi kesehatan di Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Kementerian Kesehatan mendorong revitalisasi layanan kesehatan primer dengan mengutamakan program promotif dan preventif. Kader kesehatan berperan penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan primer yang terintegrasi (Trisanti dan Khoirunnisa, 2018). Kader memiliki karakteristik tersendiri yang dalam implementasi ILP dituntut memiliki 25 keterampilan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Perbedaan karakteristik tentu akan memengaruhi kinerja dalam implementasi pelayanan kesehatan primer (Njororai *et al.*, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi salah satu indikator yang mencerminkan status kesehatan masyarakat. AKI di Indonesia tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2023, dan telah mengalami penurunan dalam empat tahun terakhir, meskipun masih menjadi salah satu yang tertinggi di ASEAN (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Target AKI pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2023 adalah 194 per 100.000 kelahiran hidup dan untuk tahun 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun sudah memenuhi target RPJMN, angka ini masih jauh dari

target *Sustainable Development Goals* (SDGs) AKI kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Kementerian Kesehatan menargetkan AKB dari 18,6 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 menjadi 17,6 pada tahun 2023, dan menjadi 16 pada tahun 2024. Capaian tahun 2023 menggunakan data capaian tahun sebelumnya sebesar 16,85, menunjukkan penurunan dari angka 20,6 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Menurut data Riskesdas tahun 2021, Provinsi Jawa Tengah menempati posisi ketiga tertinggi angka kematian ibu di Indonesia, sedangkan angka kematian bayi berada di posisi kedua. (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Kota Semarang memiliki kasus kematian ibu dan bayi masing-masing 16 dan 164 kasus. Wilayah Puskesmas Bangetayu berkontribusi terhadap kasus kematian ibu sebanyak 2 kasus dan menjadi penyumbang tertinggi untuk kematian bayi di Kota Semarang dengan 9 kasus kelahiran yang mengalami kematian (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2023). Meskipun capaian AKI dan AKB sudah dalam tren penurunan tetapi masih jauh dari target SDGs.

Implementasi pengintegrasian layanan posyandu di berbagai daerah menghadapi tantangan tersendiri. Karakteristik kader yang beragam menjadi salah satu faktor yang dapat memengaruhi kinerja layanan kesehatan di Posyandu (Njororai *et al.*, 2021). Kader yang berusia 41-50 tahun menunjukkan kinerja paling optimal dibandingkan kelompok usia lainnya, dengan hasil statistik yang signifikan, pernyataan ini dibuktikan pada penelitian (Njororai *et al.*, 2021) dengan *Odds Ratio* 0,9 ( $p < 0,001$ ; CI 95%

= 0,8–1,2). Kader dengan pendidikan menengah cenderung memiliki kinerja yang lebih baik dibandingkan kader yang hanya memiliki pendidikan dasar (OR = 0,7; CI 95% = 0,5–1,1), meskipun hubungan ini tidak mencapai signifikansi statistik ( $p = 0,97$ ) (Njororai *et al.*, 2021). Analisis (Njororai *et al.*, 2021) menunjukkan bahwa status perkawinan memiliki hubungan erat dengan kinerja kader, kinerja kader yang telah menikah lebih baik dibandingkan kader yang belum menikah atau telah bercerai ( $p < 0,001$ ; OR = 0,7; CI 95% = 0,7–0,8). Penelitian Simanjuntak (Simanjuntak, 2015) menunjukkan bahwa lama menjadi kader memiliki hubungan signifikan dengan kinerja ( $p < 0,05$ ; korelasi = 0,375), semakin lama seorang kader bertugas, maka kinerjanya akan semakin baik karena pengalamannya. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian (Marini, *et al.*, 2023), yang menyatakan bahwa masa jabatan menunjukkan adanya keeratan hubungan dengan kinerja kader ( $p=0,020$ ), kader yang telah bertugas lebih dari 3 tahun cenderung memiliki kinerja lebih baik. Status ekonomi dalam penelitian (Delfita, 2021) tidak terdapat keeratan hubungan antara status ekonomi dan kinerja kader ( $p = 0,435$ ). Kader dengan status ekonomi sedang (55,6%) dan tinggi (41,2%) memiliki sikap yang relatif sama dalam menjalankan tugasnya.

Peran kader dalam era transformasi kesehatan sangat penting, tetapi adanya tuntutan menguasai keterampilan dengan karakteristik demografi kader yang berbeda akan memengaruhi kinerja kader yang harus dicapai dalam implementasi ILP. ILP merupakan hal yang baru sehingga perlu

dilakukan penelitian terkait karakteristik kader yang diharuskan untuk memiliki keterampilan pelaksanaan posyandu dengan kinerja kader. Penelitian ini diharapkan sebagai masukan terhadap pembuat kebijakan terkait dengan pemilihan kriteria kader dan keterampilan yang harus dikuasai supaya dapat menghasilkan kinerja yang baik dalam mencapai target kesehatan.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka perumusan permasalahan dalam penelitian ini: “Adakah hubungan antara karakteristik demografi kader dengan kinerja kader dalam implementasi integrasi layanan primer kesehatan ibu dan anak di posyandu wilayah Puskesmas Bangetayu?”

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan antara karakteristik demografi kader (usia, tingkat pendidikan, status perkawinan, lama menjadi kader, status ekonomi) dengan kinerja kader dalam implementasi integrasi layanan primer kesehatan ibu dan anak di posyandu wilayah Puskesmas Bangetayu.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1.3.2.1. Mendeskripsikan karakteristik demografi kader (Usia, tingkat pendidikan, status perkawinan, lama menjadi kader, status ekonomi) dalam implementasi integrasi layanan

primer kesehatan ibu dan anak di posyandu wilayah kerja Puskesmas Bangetayu

1.3.2.2. Mendeskripsikan kinerja kader dalam implementasi integrasi layanan primer kesehatan ibu dan anak di posyandu wilayah kerja Puskesmas Bangetayu.

1.3.2.3. Menganalisis besarnya faktor risiko karakteristik demografi kader terhadap kinerja kader dalam implementasi integrasi layanan primer kesehatan ibu dan anak di posyandu wilayah kerja Puskesmas Bangetayu.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

1.4.1.1. Memberikan informasi tentang pengaruh karakteristik demografi kader terhadap kinerja kader dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak di posyandu.

1.4.1.2. Memberikan kontribusi pemahaman bagi pengembangan teori mengenai hubungan antara karakteristik demografi dan kinerja kader dalam implementasi integrasi layanan primer kesehatan ibu dan anak di posyandu wilayah kerja Puskesmas Bangetayu.

##### **1.4.2. Manfaat Praktis**

1.4.2.1. Memberikan informasi mengenai faktor-faktor karakteristik demografi kader yang berhubungan dengan kinerja, sehingga

dapat mendukung implementasi layanan primer yang lebih efektif di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu.

1.4.2.2. Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh peneliti lain sebagai bahan kajian dan referensi serta penelitian lanjutan

1.4.2.3. Hasil penelitian diharapkan menjadi sumber informasi dalam menyusun program pembinaan kader yang lebih efektif di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Kinerja Kader**

##### **2.1.1. Definisi Kinerja**

Kinerja merupakan hasil dan proses kerja perorangan dalam suatu organisasi baik di sektor pemerintahan maupun swasta, dan berdampak pada produktivitas dan manfaat organisasi tersebut (Indrawaty *et al.*, 2024). Robbins mendefinisikan kinerja sebagai hasil dari komitmen perorangan dengan mempertimbangkan aspek profesionalitas mereka terhadap pekerjaan, kepatuhan terhadap aturan, hubungan interpersonal, serta kemampuan mengatasi tantangan dalam lingkungan kerja (Robbins, *et al.*, 2016). *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan kinerja sebagai tindakan yang dilaksanakan secara reaktif, adil, dan berdaya guna untuk mencapai hasil kesehatan terbaik, dengan memperhitungkan potensi dan keadaan yang ada (Maryse, 2015).

##### **2.1.2. Definisi Kader**

Menurut WHO, kader kesehatan atau *Community Health Workers* (CHWs) adalah seseorang yang menjalankan pelatihan dasar tanpa latar pendidikan medis formal. Kader bertugas memberikan pelayanan promotif dan preventif di tingkat masyarakat dan bertindak sebagai jembatan antara masyarakat dan sistem kesehatan resmi, khususnya bagi masyarakat yang sulit mengakses pelayanan

kesehatan (WHO, 2018). Kader dilatih untuk memiliki keterampilan dasar kesehatan yang mencakup pengelolaan Posyandu, pelayanan bayi dan balita, ibu hamil dan menyusui, usia sekolah dan remaja, hingga usia produktif dan lansia. Kader berpartisipasi dalam promosi kesehatan melalui berbagai strategi dan media, didukung oleh sistem pendataan, pelaporan, dan pedoman kesehatan yang jelas (Kemenkes RI, 2023b). Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2014 kader pemberdayaan masyarakat desa adalah masyarakat yang dipilih melalui mekanisme desa untuk menumbuhkan, mengembangkan, serta menggerakkan prakarsa, partisipasi, dan swadaya gotong royong dalam mendukung pemberdayaan masyarakat desa (Pemerintah Pusat Indonesia, 2014).

### **2.1.3. Faktor yang Memengaruhi Kinerja**

Setiap individu dan organisasi memiliki tingkat kinerja yang dipengaruhi beragam faktor dalam lingkungan kerja mereka. Faktor yang berdampak signifikan pada kinerja, yaitu faktor intrinsik yang muncul di dalam pribadi seorang atau organisasi, serta faktor ekstrinsik yang bersumber dari lingkungan eksternal (Lestary dan Chaniago, 2018).

Berikut beberapa faktor utama yang memengaruhi kinerja:

1. Faktor Internal
  - a. Kemampuan

Kemampuan merupakan faktor penting yang memengaruhi kinerja suatu organisasi. Kemampuan mencakup pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman untuk menyelesaikan tugas yang diberikan (Widyandari *et al.*, 2022).

b. Motivasi

Motivasi adalah dorongan internal, seperti keinginan untuk mencapai prestasi dan penghargaan, atau dorongan eksternal, seperti lingkungan kerja yang mendukung. Melalui umpan balik yang konstruktif, individu dapat memahami standar, harapan kerja, dan merasa dihargai atas pencapaiannya (Farantika *et al.*, 2024).

c. Kepuasan Kerja

Tingkat kepuasan adalah respons positif terhadap berbagai elemen pekerjaan, termasuk kompensasi finansial, suasana kerja, dan interaksi dengan rekan kerja. Keterlibatan psikologis dalam mencapai tujuan kerja untuk pengembangan diri dan organisasi (Sukmawati *et al.*, 2024).

d. Komitmen

Komitmen adalah faktor penting yang memengaruhi kinerja. Komitmen ditunjukkan oleh perilaku kerja yang dapat diandalkan, keinginan untuk bertahan dalam jangka panjang,

dan kemauan untuk melakukan upaya dalam menjalankan tugas. (Sukmawati *et al.*, 2024).

## 2. Faktor Eksternal

### a. Lingkungan Kerja

Kualitas lingkungan kerja berpengaruh terhadap kemampuan melakukan penyelesaian tugas. Peningkatan kinerja tercipta karena lingkungan yang baik dan nyaman. Sebaliknya lingkungan kerja yang tidak nyaman, akan cenderung bekerja dalam kondisi yang tidak ideal, sehingga dapat meningkatkan risiko kesalahan dalam melaksanakan tugas (Pusparani, 2021).

### b. Beban Kerja

Kemampuan tubuh tiap individu memiliki batasan tertentu dalam menerima beban kerja. Beban kerja yang melebihi kapasitas fisik dan mental seseorang, dapat memunculkan berbagai masalah seperti kelelahan dan gangguan kesehatan yang akan berdampak pada kinerja. (Yuliani *et al.*, 2021).

### c. Fasilitas

Ketersediaan sarana dan prasarana pendukung kerja yang sesuai dapat mempermudah pelaksanaan kerja tetap dalam kondisi yang kondusif, sehingga menghasilkan efektivitas dan efisiensi kerja. Pemenuhan kebutuhan fasilitas

menjadi faktor penting dalam terciptanya lingkungan kerja yang berkualitas (Monde *et al.*, 2022).

d. Peraturan dan Kebijakan Pemerintah

Peraturan dan kebijakan berperan dalam menentukan kinerja individu dan organisasi. Keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh komunikasi yang jelas, sumber daya memadai, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi yang terorganisir. Penerapan yang tepat menjadikan kebijakan sebagai pendorong utama dalam pencapaian tujuan kerja (Maulidya, 2019).

**2.1.4. Kriteria Kader**

Berdasarkan ketentuan Permendagri Nomor 18 tahun 2018 yang mengatui Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan (LKD/K), struktur kepengurusan Posyandu terdiri dari beberapa jabatan inti yaitu ketua, sekretaris, bendahara, serta dilengkapi dengan berbagai bidang sesuai dengan kebutuhan kader (Kemendagri, 2018). Kader memiliki masa tugas 5 tahun dan dapat diperpanjang 2 kali berturut-turut atau tidak berturut-turut, kader tidak boleh menjalankan jabatan LKD/K lainnya dan dilarang menjadi anggota partai politik. Kader posyandu banyaknya tidak mengikat, paling sedikit 5 orang dan disesuaikan keperluan wilayah setempat (Kementerian Kesehatan RI, 2023b) . Kriteria kader posyandu yang dibutuhkan dalam bidang kesehatan mencakup persyaratan tertentu yang bertujuan memastikan

kader sesuai dengan kapasitas dan kompetensi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2023b).

1. Kondisi jasmani dan rohani yang sehat
2. Berdomisili di desa/kelurahan/kecamatan di posyandu lokal.
3. Cakap membaca dan menulis
4. Menguasai kemampuan berdialog dengan bahasa lokal desa/kelurahan/kecamatan
5. Cakap dalam menggunakan telepon seluler (HP Android)
6. Turut serta dalam program pelatihan/orientasi yang diselenggarakan
7. Disahkan dengan keputusan kepala desa/lurah

#### **2.1.5. Keterampilan Dasar Kader**

Kader posyandu perlu memiliki keterampilan agar pelayanan kesehatan promotif dan preventif dapat terintegrasi dengan baik. Keterampilan yang dibutuhkan meliputi kemampuan sebagai penggerak, penyuluh, dan pencatat (Kemenkes RI, 2023b). Upaya untuk mendukung keterampilan kader posyandu adalah dengan menguasai 25 keterampilan dasar kader posyandu yang meliputi (Kementerian Kesehatan RI, 2023b):

1. Keterampilan Pengelolaan Posyandu
  - a. Menjelaskan paket layanan posyandu untuk seluruh siklus hidup
  - b. Melakukan pencatatan dan pelaporan

- c. Melakukan kunjungan rumah
  - d. Melakukan komunikasi efektif
2. Keterampilan Bayi dan Balita
- a. Menjelaskan penggunaan Buku KIA pada bagian balita.
  - b. Melakukan penyuluhan mengenai ASI eksklusif dan MP-ASI kaya protein hewani sesuai usia
  - c. Melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang/tinggi badan, lingkaran kepala, dan lingkaran lengan atas.
  - d. Menjelaskan hasil pengukuran berat dan tinggi badan normal, kurang, dan tindak lanjutnya.
  - e. Menjelaskan stimulasi perkembangan, manfaat vitamin A, dan pemberian obat cacing sesuai usia
  - f. Menjelaskan layanan imunisasi rutin lengkap dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi/ PD3I (Hepatitis, Difteri, Campak, Rubella, Diare)
  - g. Menjelaskan pemantauan tanda bahaya pada bayi dan balita.
3. Keterampilan Ibu Hamil dan Menyusui
- a. Menjelaskan penggunaan Buku KIA pada bagian ibu hamil, nifas
  - b. Melakukan penyuluhan tentang "Isi Piringku" untuk ibu hamil dan menyusui
  - c. Menjelaskan pemeriksaan kesehatan ibu hamil dan nifas

- d. Menjelaskan bahwa ibu hamil perlu memantau berat badan, lingkaran lengan dan tekanan darah dengan kurva Buku KIA
  - e. Menjelaskan anjuran minum tablet tambah darah (TTD) setiap hari selama hamil
  - f. Menjelaskan pemantauan tanda bahaya ibu hamil, ibu nifas
4. Keterampilan Usia Sekolah dan Remaja
- a. Melakukan penyuluhan isi piringku dan aktivitas fisik
  - b. Menjelaskan program pencegahan anemia (tablet tambah darah dan skrining Hb remaja puteri)
  - c. Melakukan penyuluhan bahaya merokok, napza dan kehamilan
5. Keterampilan Usia Produktif dan Lansia
- a. Melakukan penyuluhan germas (Isi Piringku, aktifitas fisik dan cek kesehatan)
  - b. Menjelaskan penyakit terbanyak (obesitas, hipertensi, diabetes, stroke, kanker, PPOK, TBC, kesehatan jiwa dan geriatri)
  - c. Melakukan deteksi dini usia produktif lansia dengan pengukuran lingkaran perut, tekanan darah (obesitas, hipertensi)
  - d. Melakukan deteksi dini usia produktif dan lansia dengan kuesioner (PPOK, TBC, kesehatan jiwa, geriatri dan diabetes)
  - e. Melakukan penyuluhan keluarga berencana

Keterampilan Pengelolaan Posyandu	Keterampilan Bayi dan Balita	Keterampilan Ibu Hamil, Menyusui	Keterampilan Usia Sekolah & Remaja	Keterampilan Usia Dewasa & Lansia
 Menjelaskan paket layanan posyandu untuk seluruh siklus hidup	 Menjelaskan Penggunaan Buku KIA bagian balita	 Menjelaskan Penggunaan Buku KIA bagian ibu hamil, nifas	 Melakukan penyuluhan isi piringku, aktivitas fisik dan cek kesehatan	 Melakukan penyuluhan Gernas (isi piringku, aktivitas fisik dan cek kesehatan)
 Melakukan pencatatan dan pelaporan	 Melakukan penyuluhan ASI Eksklusif, MP ASI Kaya Protein Hewan sesuai umur	 Melakukan penyuluhan Isi Piringku Ibu Hamil dan Ibu Menyusui	 Menjelaskan program pencegahan anemia (Tablet Tambah Darah/ TTD dan skrining Hemoglobin/ Hb remaja putri)	 Melakukan penyuluhan penyakit terbanyak (obesitas, hipertensi, stroke, kanker, PPOK, TB, diare, kesehatan jiwa, geriatri)
 Melakukan kunjungan rumah	 Melakukan penimbangan, pengukuran panjang/ tinggi badan dan lingk kepala, lengan atas	 Menjelaskan Pemeriksaan Ibu Hamil dan Ibu Nifas	 Melakukan penyuluhan bahaya merokok dan napza dan kehamilan remaja	 Melakukan deteksi dini usia dewasa lansia dengan pengukuran lingk perut, tekanan darah (obesitas, hipertensi)
 Melakukan komunikasi efektif	 Menjelaskan hasil pengukuran berat dan tinggi badan normal, kurang dan tindaklanjutnya	 Menjelaskan bahwa ibu hamil perlu memantau berat badan, lingk lengan dan tekanan darah dengan kurva Buku KIA		 Melakukan deteksi dini usia dewasa dan lansia dengan kuesioner (PPOK, TBC, kesehatan jiwa, geriatri dan diabetes)
	 Menjelaskan stimulasi perkembangan, vitamin A dan obat cacat sesuai umur	 Menjelaskan anjuran minum TTD setiap hari selama hamil		 Melakukan penyuluhan keluarga berencana
	 Menjelaskan layanan imunisasi rutin lengkap dan Penyakit Dapat Dicegah Dengan Imunisasi/ PD3I (Hepatitis, Difteri, Campak, Rubella, Diare)	 Menjelaskan pemantauan tanda bahaya ibu hamil, ibu nifas		
	 Menjelaskan pemantauan tanda bahaya bayi dan balita			

**Gambar 2.1.** Tanda Keterampilan Kader (Kemenkes RI, 2023a)

### 2.1.6. Peran Dan Tugas Kader

Peran dan tugas kader mencakup tanggung jawab mendukung upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pelaksanaan kegiatan yang ditetapkan, meliputi (Kementerian Kesehatan RI, 2023b):

1. Penyuluh edukasi kesehatan untuk masyarakat setempat.
2. Penggerak Masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam program kesehatan dan pemanfaatan Posyandu dan Puskesmas.
3. Koordinator pengelolaan operasional Posyandu

4. Pelaksana kegiatan kunjungan rumah dan pemberdayaan masyarakat
5. Mendokumentasi hasil pelayanan promotif, preventif dan kegiatan pemberdayaan masyarakat.
6. Pelapor dan penghubung antara tenaga kesehatan dan masyarakat jika ada masalah kesehatan.

Kader Posyandu melaksanakan pencatatan dan pelaporan menggunakan dua metode yang disesuaikan dengan kondisi wilayah. Metode pertama adalah sistem manual berupa kartu sederhana untuk mencatat aktivitas saat hari buka dan kunjungan rumah. Metode kedua adalah sistem elektronik melalui Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) atau Whatsapp chatbox yang disediakan Kementerian Kesehatan. Setiap bulan, kader merekap seluruh data pelayanan dan kondisi kesehatan masyarakat untuk dilaporkan ke Puskesmas. Laporan ini menjadi dasar bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam melakukan evaluasi dan pembinaan program Posyandu (Kementerian Kesehatan RI, 2023a).

Kegiatan Posyandu diselenggarakan minimal satu kali dalam sebulan dengan waktu yang ditentukan berdasarkan musyawarah bersama. Pelayanan Posyandu yang maksimal memerlukan serangkaian persiapan yang mencakup aktivitas sebelum, selama, dan setelah hari buka. (Kementerian Kesehatan RI, 2023b).

1. Persiapan Hari Buka Posyandu (H-1)

- a. Menetapkan jadwal pelaksanaan hari buka.
  - b. Mengkoordinasikan penjadwalan dengan tenaga kesehatan di Pustu/ Puskesmas
  - c. Mempersiapkan data sasaran layanan, lokasi pelaksanaan, peralatan penunjang dan media edukasi
  - d. Melakukan pengaturan pembagian peran dan tanggung jawab tugas antar kader
  - e. Menyediakan bahan pangan lokal untuk penyuluhan bagi ibu hamil dan balita
  - f. Mensosialisasikan hari buka Posyandu melalui musyawarah masyarakat
2. Pelayanan kesehatan Pada Hari Buka Posyandu (Hari H)
- Ketika hari buka, kader menyediakan pelayanan dengan pendekatan 5 meja yang ditujukan untuk seluruh siklus kehidupan meliputi bayi dan balita, ibu hamil dan menyusui, remaja, dewasa dan lansia. Setelah pemberian layanan, dilakukan validasi data yang dapat dilakukan ketika hari buka Posyandu atau lusa setelah hari buka Posyandu. Kegiatan yang dilakukan adalah:
- a. Pencatatan, validasi, dan sinkronisasi data hasil kegiatan dengan menggunakan form pencatatan dan pelaporan yang telah ditentukan dilakukan oleh kader bersama dengan petugas Puskesmas

- b. Merencanakan tindakan lanjutan dapat berupa kunjungan rumah
  - c. Melakukan evaluasi kegiatan dan Menyusun rencana aktivitas kegiatan posyandu pada bulan berikutnya.
3. Pelayanan Kesehatan di Luar Hari Buka Posyandu
- a. Kunjungan Rumah

Kunjungan rumah merupakan kegiatan yang dilakukan oleh kader dengan mengunjungi rumah warga mengawasi kesehatan Masyarakat di wilayah kerja Posyandu. Tujuannya untuk menjamin masyarakat memperoleh pelayanan yang semestinya, mengidentifikasi tanda bahaya. Kader secara rutin dan terencana mengunjungi rumah warga untuk melakukan pendataan sederhana, memberikan edukasi kesehatan, mendampingi masyarakat yang memiliki masalah kesehatan, serta menggerakkan warga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat seperti Posyandu, Pustu, dan Puskesmas, kemudian melaporkan hasil kunjungan tersebut kepada tenaga kesehatan di Pustu dan Pokja tingkat Desa/Kelurahan setiap minggu.

- b. Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat bertujuan supaya dapat meningkatkan pemahaman, wawasan dan kemampuan tiap individu, keluarga serta masyarakat agar giat berperan dalam

upaya kesehatan. Kader Posyandu dapat mengkoordinasikan kegiatan bersama tenaga kesehatan, pegawai pemerintah desa/kelurahan.

Puskesmas dengan pemerintah desa/kelurahan dan kader mengidentifikasi kondisi wilayah, kemudian melaksanakan Survei Mawas Diri untuk mengenali masalah kesehatan dan potensi penyelesaiannya, selanjutnya mensosialisasikan hasil survei tersebut dalam musyawarah desa/kelurahan tahunan yang dihadiri berbagai pemangku kepentingan, menyusun perencanaan sebagai pedoman rencana kerja, sehingga masyarakat dapat melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan melalui Posyandu dengan pencatatan oleh kader, dan akhirnya melakukan pembinaan untuk memastikan keberlanjutan program melalui pertemuan rutin, orientasi, sosialisasi, kompetisi posyandu, serta monitoring dan evaluasi lintas sektor.

#### **2.1.7. Indikator Kinerja Kader**

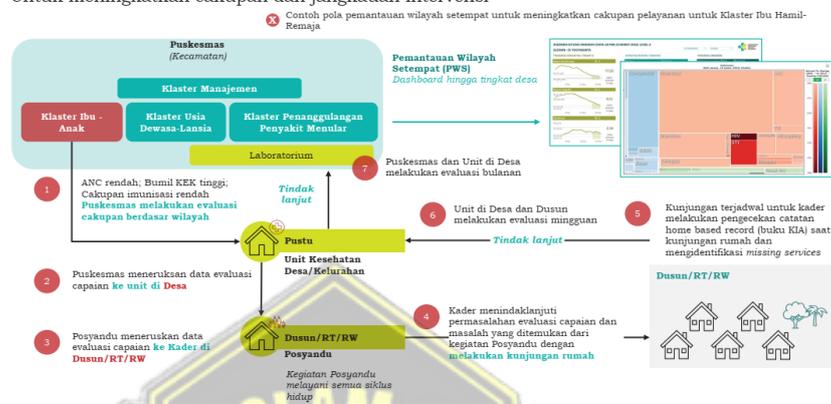
Indikator kinerja kader merupakan ukuran yang digunakan untuk menilai efektivitas dan efisiensi pelaksanaan tugas kader dalam mencapai tujuan program kesehatan masyarakat indikator kinerja kader dapat mencakup (Kementerian Kesehatan RI, 2023b):

1. Jumlah kunjungan rumah
2. Pencatatan dan pelaporan

3. Partisipasi masyarakat.
4. Pencapaian target program

### Ilustrasi Pola Kerja Sistem Layanan Kesehatan Primer

Untuk meningkatkan cakupan dan jangkauan intervensi



Gambar 1. Ilustrasi Pola Kerja Sistem Pelayanan Kesehatan Primer

### Gambar 2.2. Ilustrasi Pola Kerja Sistem Layanan Kesehatan Primer (Kemenkes RI, 2023b)

#### 2.1.8. Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja kader di era transformasi kesehatan bertujuan untuk mengukur efektivitas peran kader dalam mendukung program prioritas kesehatan melalui indikator yang terukur dan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Penilaian kinerja tertuang dalam panduan pengelolaan posyandu yang diatur oleh Kementerian Kesehatan RI (Kementerian Kesehatan RI, 2023b)

#### 1. Peningkatan Keterampilan Dasar Kader

Peningkatan kompetensi kader dilaksanakan melalui pelatihan standar yang mencakup 25 keterampilan kesehatan, diselenggarakan oleh Puskesmas bersama Bapelkes. Setelah pelatihan, kader menerapkan pengetahuan barunya dalam

pelayanan Posyandu dan mendapatkan "tanda keterampilan" dari Puskesmas setelah melalui supervisi.

## 2. Pembinaan untuk Mendapatkan Tanda Keterampilan Kader

Penilaian kemampuan kader dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan memberikan tanda keterampilan dengan menggunakan daftar tilik. terdapat 25 keterampilan, mencakup keterampilan pengelolaan posyandu, pelayanan ibu hamil/menyusui, pelayanan balita, remaja, usia dewasa dan lansia. Tingkat kecakapan kader diklasifikasikan berdasarkan jumlah kompetensi yang dimiliki:

a. Kader Purwa adalah kader yang memiliki kecakapan 3 kelompok kompetensi, yaitu

1) Memiliki 17 tanda keterampilan kader dari seluruh kompetensi bayi balita dan seluruh kompetensi pengelolaan posyandu, ditambah seluruh kompetensi ibu hamil dan menyusui, atau

2) Memiliki 14 tanda keterampilan kader dari seluruh kompetensi bayi balita dan seluruh kompetensi pengelolaan posyandu, ditambah seluruh kompetensi usia sekolah dan remaja, atau

3) Memiliki 16 tanda keterampilan kader dan seluruh kompetensi bayi balita dan seluruh kompetensi

pengelolaan posyandu, ditambah seluruh kompetensi usia dewasa dan lansia.

b. Kader Madya adalah Kader Purwa yang telah melengkapi tanda keterampilan 4 kelompok kompetensi, yaitu:

1) Memiliki 20 tanda keterampilan kader dari seluruh kompetensi bayi balita balita dan seluruh kompetensi pengelolaan posyandu, seluruh kompetensi ibu hamil dan menyusui, ditambah dengan seluruh kompetensi usia sekolah dan remaja, atau

2) Memiliki 22 tanda keterampilan kader dari seluruh kompetensi bayi balita dan seluruh kompetensi pengelolaan posyandu, seluruh kompetensi ibu hamil dan menyusui, ditambah dengan seluruh kompetensi usia dewasa dan lansia.

c. Kader Utama adalah Kader Madya yang melengkapi tanda keterampilan 5 kelompok kompetensi, yaitu seluruh kompetensi ibu hamil, menyusui ditambah seluruh kompetensi bayi balita, ditambah seluruh kompetensi usia sekolah dan remaja, ditambah seluruh kompetensi usia dewasa dan lansia dan seluruh kompetensi pengelolaan posyandu.

3. Pembinaan keaktifan posyandu dan pengintegrasian layanan

Posyandu memberikan pelayanan bagi seluruh sasaran siklus kehidupan, pelayanan dapat dilakukan secara terjadwal

sesuai dengan situasi kondisi setempat. Pembinaan meliputi pelaksanaan hari buka posyandu setiap bulan, penjadwalan kunjungan rumah, dan kegiatan pemberdayaan masyarakat, serta pengembangan inovasi.

## **2.2. Karakteristik Kader**

### **2.2.1. Definisi Karakteristik**

Karakteristik merupakan semua perilaku dan kapasitas yang ada sebagai efek dari interaksi antara faktor genetik dan lingkungan. Pembentukan karakteristik individu tidak hanya dipengaruhi oleh faktor internal (seperti sifat, motivasi) tetapi juga oleh faktor eksternal (seperti lingkungan sosial dan pendidikan) (Robbins *et al.*, 2016). Karakteristik demografi menurut pandangan Sunyoto dalam penelitian (Indra, 2020) didefinisikan sebagai tanda khas yang membedakan masyarakat berdasarkan beberapa kelompok usia, gender, pekerjaan, tingkat pendidikan, kepercayaan, latar belakang etnis, penghasilan, status perkawinan, lingkungan tinggal dan strata ekonomi.

### **2.2.2. Jenis Karakteristik**

#### **1. Usia**

Usia merupakan faktor signifikan dalam memengaruhi pengalaman, perkembangan emosional, serta kapasitas fisik dan kognitif seseorang. Individu muda biasanya memiliki energi yang lebih besar, fleksibilitas mumpuni, dan keinginan belajar hal baru.

Sebaliknya, individu yang lebih tua sering dikaitkan dengan pengalaman dan komitmen terhadap mutu (Robbins *et al.*, 2016). Menurut klasifikasi Badan Pusat Statistik (BPS, 2022), populasi dibagi dalam tiga kategori utama: kelompok muda (di bawah 15 tahun), kelompok usia produktif (15 hingga 64 tahun), dan kelompok non-produktif (di atas 65 tahun). Kelompok usia produktif dipandang memiliki kemampuan untuk menghasilkan barang dan jasa karena umumnya telah menyelesaikan pendidikan, terlibat dalam dunia kerja, dan berpartisipasi aktif dalam kegiatan masyarakat. Diasumsikan bahwa kelompok usia kerja ini mampu memenuhi kebutuhan kelompok usia yang belum produktif dan yang sudah tidak produktif lagi. Usia manusia dapat dibagi menjadi beberapa rentang atau kelompok dimana masing-masing kelompok menggambarkan tahap pertumbuhan manusia tersebut. Pembagian kelompok umur atau kategori umur oleh Kementerian Kesehatan sebagai berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2016):

- |                                     |                   |
|-------------------------------------|-------------------|
| a. Bayi                             | = 0 – 1 tahun     |
| b. Anak Balita dan usia pra sekolah | = 1-6 tahun       |
| c. Anak usia sekolah dan remaja     | = 6-18 tahun      |
| d. Dewasa                           | = 18-45 tahun     |
| e. Pra lanjut usia                  | = 45-59 tahun     |
| f. Lanjut Usia                      | = $\geq$ 60 tahun |

## 2. Tingkat Pendidikan

Pendidikan berperan signifikan dalam membentuk kompetensi individu, seperti kemampuan menyelesaikan tugas yang kompleks, adaptasi terhadap perubahan, dan keterampilan pemecahan masalah (Robbins *et al.*, 2016). Pendidikan yang lebih tinggi tidak selalu menjadi penentu utama kinerja dalam pelayanan kesehatan masyarakat, tetapi dapat menjadi pelengkap untuk mendukung tugas-tugas mereka (Njororai *et al.*, 2021a).

## 3. Status Perkawinan

Status perkawinan memengaruhi tanggung jawab, stabilitas emosional, dan dukungan sosial. Individu yang menikah memiliki dukungan emosional dan sosial yang lebih besar dari pasangan, tetapi juga menghadapi tanggung jawab yang lebih kompleks, seperti mengurus keluarga. (Njororai *et al.*, 2021a).

## 4. Masa Kerja

Masa kerja atau lama kerja mencerminkan durasi seorang individu bekerja dalam sebuah organisasi. Individu dengan masa kerja yang panjang dihubungkan dengan tingkat pengalaman yang lebih tinggi, pemahaman yang mendalam terhadap organisasi, serta loyalitas yang kuat (Robbins *et al.*, 2016). Individu dengan masa kerja yang lebih lama akan menjadi lebih familiar dengan tugas-tugas yang harus dilakukan dan lebih memahami perannya (Njororai *et al.*, 2021a).

## 5. Status Ekonomi

Status ekonomi digunakan untuk menggambarkan posisi individu dalam hierarki sosial berdasarkan faktor seperti pendapatan, kekayaan, dan pekerjaan. Status ekonomi memengaruhi akses seseorang terhadap kebutuhan dasar, seperti pendidikan, layanan kesehatan, dan kehidupan yang layak. Status ekonomi memengaruhi motivasi dan kepuasan kerja, terutama dalam konteks kebutuhan dasar dan penghargaan. Seseorang dengan keadaan finansial yang baik akan menunjukkan motivasi intrinsik yang lebih kuat, sedangkan orang dengan situasi finansial yang kurang lebih termotivasi oleh kompensasi finansial (Robbins *et al.*, 2016).

### 2.2.3. Indikator Karakteristik

Robbins (2003) yang dikutip oleh Hajati (2018) menyebutkan terdapat sejumlah indikator karakteristik individu yang berpengaruh terhadap kinerja seseorang (Hajati *et al.*, 2018). Indikator-indikator tersebut mencakup berbagai aspek penting:

#### 1. Sikap

Sikap adalah pernyataan evaluatif yang menunjukkan penilaian kita terhadap sesuatu (bisa berupa objek, orang, atau peristiwa) baik dalam bentuk mendukung (positif) maupun tidak mendukung (negatif). Karakteristik individu memiliki peran fundamental dalam membentuk cara seseorang memproses

informasi, merasakan emosi, dan bertindak di tempat kerja (Robbins *et al.*, 2016).

## 2. Minat

Minat adalah perhatian, ketertarikan, atau preferensi individu terhadap aktivitas, tugas, atau bidang tertentu. Semakin besar minat seseorang terhadap bidang tertentu, semakin cenderung lebih memotivasi secara intrinsik, yang berkontribusi pada produktivitas dan kinerja yang lebih baik. Sebaliknya, kurangnya minat dapat menyebabkan penurunan hasil kerja (Robbins *et al.*, 2016).

## 3. Nilai

Nilai adalah prinsip mendalam yang dimiliki individu karena merefleksikan gagasan individu tentang apa yang dianggap benar, baik, atau hal yang diinginkan. Nilai memainkan peran krusial dalam memahami sikap dan motivasi seseorang, serta membentuk perspektif cara mereka memandang sesuatu (Robbins *et al.*, 2016).

## 4. Kemampuan

Kemampuan adalah kapasitas individu untuk melakukan berbagai tugas dalam pekerjaan. Kemampuan mencakup dua faktor utama, yaitu kemampuan intelektual (berpikir, bernalar, dan memecahkan masalah) dan kemampuan fisik (kekuatan, ketahanan, dan keterampilan motorik) (Robbins *et al.*, 2016).

### **2.3. Hubungan Karakteristik Kader Dengan Kinerja Kader dalam Implementasi Integrasi Layanan Primer Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak**

Kinerja kader dapat diartikan sebagai capaian atau hasil yang diraih oleh seorang kader dalam menjalankan berbagai tugas dan tanggung jawab yang telah diamanatkan kepadanya (Kuule *et al.*, 2017). Penelitian yang dilaksanakan oleh Njororai menunjukkan faktor usia memiliki pengaruh terhadap kinerja kader. Kader berusia 41–50 tahun memiliki kinerja terbaik, sedangkan kader yang berusia di atas 51 tahun menunjukkan kinerja lebih rendah (Njororai *et al.*, 2021).

Tingkat pendidikan berperan dalam menentukan kinerja kader, kader dengan pendidikan menengah atas memiliki potensi dalam melakukan kinerja yang lebih optimal dibandingkan dengan kader yang tidak memiliki pendidikan formal (Njororai *et al.*, 2021b). Berbeda dengan temuan penelitian yang dilakukan oleh Handayani yang menerangkan tidak terdapat korelasi antara tingkat pendidikan dengan kinerja kader (Handayani dan Nuryani, 2022).

Status perkawinan turut berkontribusi pada kinerja kader. Kader yang telah menikah cenderung menunjukkan kinerja lebih baik dibandingkan dengan kader yang bercerai (Njororai *et al.*, 2021). Disisi lain, studi oleh (Rifaiza dan Maidar, 2024) kader yang belum menikah cenderung lebih aktif dalam melakukan kegiatan dan bertanggung jawab terhadap partisipasi dalam pelaksanaan dibandingkan dengan kader yang sudah berkeluarga.

Pengalaman kader selama bertugas selama lebih dari 3 tahun turut mempengaruhi kualitas kinerja dibandingkan kader dengan kader yang bertugas kurang dari 3 tahun (Njororai *et al.*, 2021). Handayani dan Nuryani dalam penelitiannya justru menunjukkan bahwa pendidikan, pekerjaan, dan masa kerja tidak memiliki hubungan signifikan dengan kinerja kader (Handayani dan Nuryani, 2022). Serupa dengan hal tersebut, penelitian oleh Mediani menjelaskan bahwa pendidikan dan masa kerja tidak memiliki hubungan signifikan dengan kinerja kader (Mediani *et al.*, 2022). Penelitian yang telah dilakukan oleh Delfita mengenai hubungan status ekonomi kader dengan kinerja menunjukkan kader dengan status ekonomi sedang dan tinggi memiliki sikap yang relatif sama dalam menjalankan program (Delfita, 2021).

Karakteristik kader yang beragam dapat memengaruhi kinerja mereka dalam mencapai target kesehatan. Perbedaan dalam usia, tingkat pendidikan, status perkawinan, lama menjadi kader, serta status ekonomi dapat berkontribusi terhadap efektivitas kerja kader. Faktor-faktor ini berperan dalam menentukan sejauh mana kader mampu mengimplementasikan ILP dengan baik.

## 2.4. Kerangka Teori



Gambar 2.3. Kerangka Teori

Keterangan:

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

## 2.5. Kerangka Konsep



Gambar 2.4. Kerangka Konsep

## 2.6. Hipotesis

Ada hubungan yang signifikan antara karakteristik kader dengan kinerja kader dalam implementasi integrasi layanan primer kesehatan ibu dan anak di posyandu wilayah Puskesmas Bangetayu.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Pengukuran dilakukan hanya sekali pada satu waktu tertentu terhadap sampel yang dipilih, tanpa adanya pengamatan berulang atau lanjutan. Semua variabel, baik variabel independen maupun dependen, diamati dan diukur secara simultan untuk menganalisis hubungan antara variabel tersebut pada satu titik waktu tertentu (Harlan, 2018).

#### **3.2. Variabel dan Definisi Operasional**

##### **3.2.1. Variabel Penelitian**

###### **3.2.1.1. Variabel Bebas**

Variabel bebas adalah Karakteristik Demografi kader,

meliputi:

1. Usia
2. Tingkat Pendidikan
3. Status perkawinan
4. Lama menjadi kader
5. Status Ekonomi

###### **3.2.1.2. Variabel Terikat**

Kinerja Kader

### 3.2.2. Definisi Operasional

1. Karakteristik demografi merupakan gambaran identitas kader yang meliputi usia, tingkat pendidikan, status perkawinan, lama menjadi kader, status ekonomi.

a. Usia

Usia adalah jumlah tahun berdasarkan data yang ada pada Kartu Tanda Pengenal kader yang dihitung sejak tanggal lahir hingga saat pengambilan data penelitian. Usia dikategorikan menjadi dua kelompok, usia produktif mencakup kader berusia 15-65 tahun, dan usia tidak produktif yang meliputi kader berusia >65 tahun.

Skala data: Ordinal.

b. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang telah diselesaikan atau ditamatkan oleh kader dan mendapatkan ijazah. Pembagian kategori tingkat pendidikan yaitu dasar dan menengah yang terdiri dari SD, SMP, SMA, serta perguruan tinggi yang mencakup jenjang S1/D3/D4, S2.

Skala data: Ordinal.

c. Status perkawinan

Status perkawinan adalah status hubungan pernikahan kader pada saat pengisian kuesioner, dikategorikan menjadi menikah dan cerai atau cerai mati.

Skala data: Nominal.

d. Lama menjadi kader

Lama menjadi kader adalah durasi waktu dalam tahun yang dihitung sejak kader pertama kali mulai menjalankan tugas sebagai kader hingga saat pengisian kuesioner, dinyatakan dalam satuan tahun dan dikelompokkan menjadi dua kategori; <5 dan >5 tahun.

Skala data: Ordinal.

e. Status Ekonomi

Status Ekonomi merupakan gambaran besaran penghasilan bulanan suatu keluarga. Keluarga dalam kategori status ekonomi yang rendah yaitu dengan jumlah pendapatan perbulan <UMK Kota Semarang Rp3.243.969, sedangkan keluarga berstatus ekonomi tinggi merupakan keluarga yang memiliki pendapatan >UMK Kota Semarang Rp3.243.969.

Skala data: Ordinal

2. Kinerja kader

Kinerja adalah tingkat keberhasilan kader dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan ibu

dan anak di Posyandu yang diukur dengan 17 daftar tilik kompetensi, terdiri dari kompetensi; pengelolaan Posyandu, pelayanan ibu hamil dan menyusui, dan pelayanan bayi dan balita. Data diperoleh melalui wawancara dan pengamatan langsung oleh peneliti, dengan memberikan nilai 1 untuk setiap langkah yang dilakukan sesuai prosedur (Sesuai) dan nilai 0 untuk langkah yang tidak sesuai atau tidak dilakukan (Tidak Sesuai). Total nilai dikategorikan sebagai Lulus jika persentase nilai  $\geq 80\%$  (menguasai  $\geq 13,6$  kompetensi) dan Tidak lulus, jika persentase  $< 80\%$  (menguasai  $< 13,6$  kompetensi).

Skala data: Ordinal

### **3.3. Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1. Populasi**

##### **3.3.1.1. Populasi target**

Populasi target dari penelitian ini adalah seluruh kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang.

##### **3.3.1.2. Populasi terjangkau**

Populasi terjangkau dari penelitian ini adalah yang kader terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang pada tahun 2024.

#### **3.3.2. Sampel**

##### **3.3.2.1. Besar Sampel**

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin, sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{680}{1 + 680 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{680}{1 + 6,8}$$

$$n = \frac{680}{7,8}$$

$$n = 87,179$$

$$= 90$$

Keterangan:

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = toleransi error

Jadi, besar sampel minimal yang digunakan dalam penelitian ini sejumlah 87,179 sampel atau dibulatkan menjadi 87 sampel. Sampel digenapkan menjadi 90 sampel.

### 3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

#### 3.3.3.1. Kriteria Inklusi

- 1) Kader posyandu yang terlibat aktif dalam kegiatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu
- 2) Kader yang bersedia menjadi responden penelitian

#### 3.3.3.2. Kriteria Eksklusi

- 1) Kader yang saat dilakukan penelitian tidak berada di posyandu

2) Kader yang sedang sakit saat dilakukan penelitian

#### **3.3.4. Teknik *Sampling***

Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cluster random sampling*. *Sampling* yang dipilih secara acak adalah posyandu. Setelah posyandu terpilih, semua kader di dalamnya yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi akan dijadikan sampel hingga jumlah responden yang diperlukan tercapai.

#### **3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian**

Instrumen yang digunakan untuk memperoleh data primer pada penelitian ini adalah kuesioner karakteristik kader dan daftar tilik keterampilan kader yang terdiri dari Keterampilan Dasar V (Kompetensi Pengelolaan Posyandu) Keterampilan Dasar I (Ibu Hamil dan Menyusui), dan Keterampilan Dasar II (Kompetensi Bayi dan Balita). Kuesioner yang digunakan mengenai data karakteristik responden dan dilengkapi dengan wawancara serta pengamatan mendalam.

#### **3.5. Cara Penelitian**

Setelah mendapatkan izin penelitian, peneliti melakukan survei pendahuluan dan studi pendahuluan di Puskesmas Bangetayu. Survei dan studi pendahuluan bertujuan untuk memperoleh data sekunder, jadwal pelaksanaan posyandu, serta berkoordinasi dengan kader posyandu. Peneliti kemudian menyampaikan kriteria kader yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, serta memastikan ketersediaan kader untuk berpartisipasi dalam penelitian.

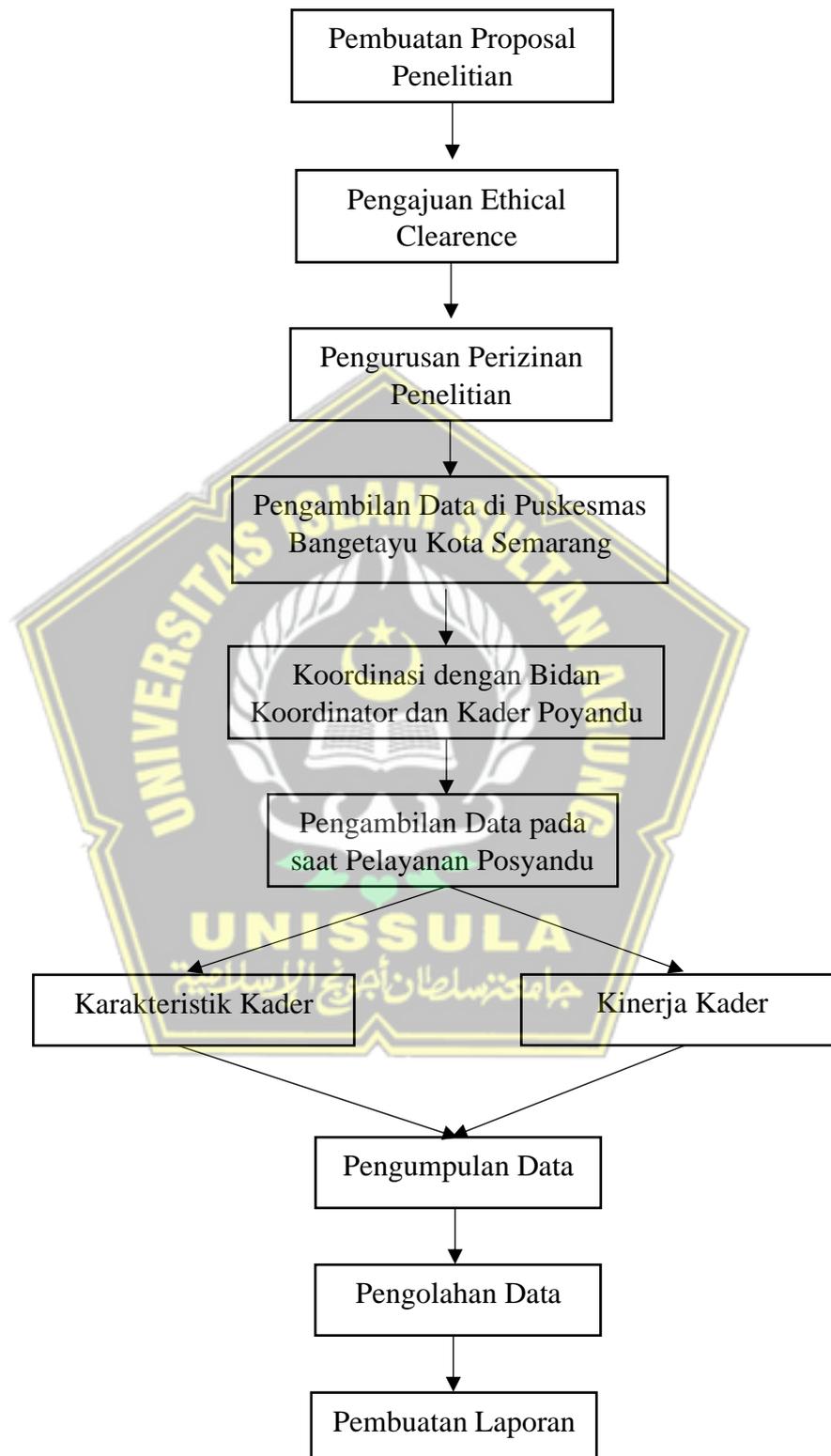
Setelah mendapatkan persetujuan dari responden, peneliti langsung melakukan pengambilan data dengan cara mengumpulkan data karakteristik kader dan kinerja kader dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan menggunakan kuesioner. Data yang telah diperoleh kemudian dianalisis.

### **3.6. Tempat dan Waktu**

Penelitian dilakukan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Bangetayu, Kecamatan Genuk, Kota Semarang. Waktu Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret-April tahun 2025.



### 3.7. Alur Penelitian



**Gambar 3.1.** Alur Penelitian

### 3.8. Analisa Data

#### 3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan guna melihat distribusi frekuensi dari karakteristik kader (usia, tingkat pendidikan, status perkawinan, lama menjadi kader, status ekonomi) tiap-tiap variabel dalam penelitian, baik variabel terikat (kinerja kader) maupun variabel bebas (karakteristik kader).

#### 3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat menguji hubungan antara karakteristik kader (usia, tingkat pendidikan, status perkawinan, lama menjadi kader, dan status ekonomi) dan kinerja kader dalam implementasi ILP di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang. Uji *chi-square* digunakan pada tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Hasil uji *chi-square* yang tidak memenuhi syarat, seperti sel dengan nilai harapan kurang dari 1 atau lebih dari 20% sel dengan nilai harapan kurang dari 5 menggunakan hasil analisis *fisher's exact test*. Data dikategorikan dan disajikan dalam tabel silang 2x2. Perhitungan *Prevalence Ratio* (PR) dilakukan sebagai penilaian kekuatan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Data yang digunakan dalam penarikan kesimpulan adalah:

1. Nilai *p-value* sama dengan atau kurang dari 0,05 ( $p \leq 0,05$ ), maka hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak. Hal ini menyatakan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara variabel.

2. Nilai *p-value* lebih besar dari 0,05 ( $p > 0,05$ ), maka hipotesis nol ( $H_0$ ) diterima. Hal ini menyatakan tidak adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara variabel.



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Hasil Penelitian

Penelitian observasional dengan desain *cross sectional* di Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik demografi kader dengan kinerja kader dalam implementasi integrasi layanan primer pelayanan kesehatan ibu dan anak di Posyandu. Responden pada penelitian berjumlah 90.

**Tabel 4.1. Gambaran Lama Pelaksanaan Posyandu ILP**

Nama Posyandu	Kelurahan	Penerapan ILP (Bulan)	Jumlah Responden
Mangga	Karangroto	4	13
Mekar Arum 9	Karangroto	4	7
Duku	Karangroto	0	8
Nanas	Karangroto	0	9
Belimbing	Karangroto	12	11
Pisang	Karangroto	4	9
Cempaka	Sambungharjo	1	7
Delima	Karangroto	12	13
Seruni	Sambungharjo	2	6
Apel	Karangroto	4	7
Total			90

Tabel 4.1 menjelaskan bahwa terdapat 10 Posyandu di Kelurahan Karangroto dan Sambungharjo, tercatat total 90 responden. Mayoritas Posyandu berada di Karangroto, sementara hanya dua di Sambungharjo. Durasi penerapan Integrasi Layanan Primer (ILP) bervariasi, mulai dari belum diterapkan hingga 12 bulan. Beberapa Posyandu seperti Duku dan Nanas belum menerapkan ILP, sedangkan Belimbing dan Delima telah

menjalankannya selama 12 bulan. Jumlah responden per Posyandu juga bervariasi, antara 6 hingga 13 orang. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan ILP belum merata di seluruh Posyandu.

#### 4.1.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini merupakan karakteristik demografi yang mencakup usia, tingkat pendidikan, status perkawinan, lama menjadi kader, dan status ekonomi. Data karakteristik responden disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Presentase dari setiap karakteristik demografi dapat dilihat pada Tabel 4.2.

**Tabel 4.2. Karakteristik Demografi Responden**

Karakter Demografi	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Usia</b>		
>60	3	3.3
46-59	30	33.3
18-45	57	63.3
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SD	10	11.1
SMP	14	15.6
SMA	54	60.0
D3/S1	12	13.3
<b>Status Perkawinan</b>		
Cerai/Cerai Mati	7	7.8
Menikah	83	92.2
<b>Lama Menjadi Kader</b>		
<5	44	48.9
5-10	33	36.7
>10	12	14.4
<b>Status Ekonomi</b>		
Kurang dari Rp3.243.969.-	60	66.7
Lebih dari Rp3.243.969.-	30	33.3

Karakteristik demografi responden pada tabel 4.2. menjelaskan mayoritas kader berada dalam usia dewasa, yaitu 18–45 tahun berjumlah 57 kader, dengan mayoritas kader berlatar belakang

pendidikan SMA sebanyak 54 orang. Mayoritas kader berstatus menikah berjumlah 83 kader dan sisanya berstatus cerai/cerai mati. Lama menjadi kader didominasi oleh kader yang telah menjadi kader selama kurang dari 10 tahun berjumlah 78 kader. Dua pertiga kader berasal dari keluarga dengan status ekonomi penghasilan kurang dari Rp3.243.969,- per bulan.

#### 4.1.2. Kinerja Kader

Kinerja kader dalam penelitaian ini merupakan hasil dari penilaian kompetensi responden terhadap pelayanan ibu dan anak di Posyandu. Data kinerja kader disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Presentase dari setiap kinerja kader yang lulus dan tidak lulus dapat dilihat pada Tabel 4.3.

**Tabel 4.3. Gambaran Kompetensi Kader**

Kompetensi Kader	Kinerja Kader		Total
	Tidak Lulus n (%)	Lulus n (%)	
<b>Pengelolaan Posyandu</b>			
Komunikasi Efektif	0 (0.00)	90 (100.0)	90
Pencatatan dan Pelaporan	68 (75.6)	22 (24.4)	90
Kunjungan Rumah	59 (65.6)	31 (34.4)	90
Pengelolaan Posyandu	37 (41.1)	53 (58.9)	90
<b>Ibu Hamil dan Menyusui</b>			
Penyuluhan Menggunakan Buku KIA Bagian Ibu Hamil dan Nifas	50 (55.6)	40 (44.4)	90
Pemantauan Tanda Bahaya Ibu Hamil dan Nifas	50 (55.6)	40 (44.4)	90
Menganjurkan Minum TTD Setiap Hari Selama Hamil	49 (54.4)	41 (45.6)	90
Mengedukasi Isi Piringku Ibu Hamil dan Menyusui	46 (51.1)	44 (48.9)	90
Pemeriksaan Ibu Hamil dan Ibu Nifas	42 (46.7)	48 (53.3)	90
Ibu Hamil Perlu Memantau BB dan TD dengan kurva Buku KIA	47 (52.2)	43 (47.8)	90
<b>Bayi dan Balita</b>			90
Penyuluhan Menggunakan Buku KIA bagian Balita	31 (34.4)	59 (65.5)	90

Kompetensi Kader	Kinerja Kader		Total
	Lulus n (%)	Tidak Lulus n (%)	
Pemantauan Tanda Bahaya Bayi dan Balita	30 (33.3)	60 (66.7)	90
Layanan Imunisasi Rutin Lengkap	28 (31.1)	62 (68.9)	90
Stimulasi Perkembangan, Vit A dan Obat Cacing	32 (35.6)	58 (64.4)	90
Penyuluhan menggunakan Buku KIA (Isi Piringku)	30 (33.3)	60 (66.7)	90
Menjelaskan Hasil Pengukuran TB, BB Penimbangan, Pengukuran Panjang/Tinggi Badan dan Lingkar Kepala dalam Buku KIA	32 (35.6)	58 (64.4)	90
	9 (10.0)	81 (90.0)	90

Tabel 4.3 menunjukkan terdapat variasi penguasaan pada kompetensi kader dalam pengelolaan Posyandu ibu dan anak. Kompetensi dengan tingkat penguasaan tertinggi adalah komunikasi efektif, seluruh kader dinyatakan lulus. Kompetensi kader dalam pencatatan dan pelaporan 22 kader lulus dalam pencatatan dan pelaporan, sementara sisanya tidak lulus. Sementara itu, 50 kader dinyatakan lulus dalam pengelolaan Posyandu. Kompetensi kader pada penyuluhan menggunakan Buku KIA serta pemantauan tanda bahaya ibu hamil dan nifas relatif memiliki rentang yang tidak jauh berbeda antara kader yang lulus dan tidak lulus. Kompetensi dalam pelayanan bayi dan balita terhadap stimulasi perkembangan, vitamin A dan Vitamin C menjadi kompetensi yang paling banyak dikuasai yaitu terdapat 62 kader yang lulus, sebaliknya penyuluhan menggunakan Buku KIA bagian balita hanya 32 kader yang lulus.

**Tabel 4.4. Gambaran kader yang mengikuti pelatihan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak**

Pelatihan Kader	Kinerja Kader		Total	<i>p-value</i>	<i>PR (95% CI)</i>
	Tidak Lulus (n=37)	Lulus (n=53)			
	n (%)	n (%)			
<b>Pengelolaan Posyandu</b>					
Tidak	40 (83,3%)	8 (16,7%)	48	0,269	1,129 (0,906-1,407)
Ya	31 (73,8%)	11 (26,2%)	42		
<b>Ibu Hamil dan Menyusui</b>					
Tidak	39 (59,1%)	27 (40,9%)	66	0,442	1,182 (0,755- 1,849)
Ya	12(50,0%)	12 (50,0%)	24		
<b>Bayi dan Balita</b>					
Tidak	20 (36,4%)	35 (63,6%)	55	0,841	1,061 (0,596- 1,888)
Ya	12 (34,3%)	23 (65,7%)	35		

Data pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar kader Posyandu belum memperoleh pelatihan pada ketiga aspek kompetensi yang dikaji. Pada aspek pengelolaan Posyandu, lebih dari separuh kader belum mengikuti pelatihan. Pelatihan yang paling sedikit diikuti kader adalah pada layanan ibu hamil dan menyusui, diikuti oleh pelatihan untuk layanan bayi dan balita, di mana mayoritas kader juga belum mendapatkan pelatihan. Hasil analisis lebih lanjut mengenai hubungan antara pelatihan kader dengan kinerja kader menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik pada ketiga jenis layanan tersebut.

**Tabel 4.5. Gambaran Jumlah Kelulusan Kompetensi Kader**

Jumlah Kelulusan Kompetensi	Frekuensi	Presentase (%)
1	4	4.4
2	10	11.1
3	10	11.1
4	2	2.2
5	1	1.1
6	3	3.3
7	3	3.3
8	10	11.1
9	2	2.2
10	3	3.3
11	1	1.1
12	1	1.1
13	3	3.3
14	5	5.6
15	7	7.8
16	6	6.7
17	19	21.1
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari total 90 kader, sebanyak 19 orang berhasil menguasai seluruh 17 kompetensi kinerja, sebagian besar kader lainnya menguasai kompetensi secara bervariasi. Sebanyak 7 kader menguasai 15 kompetensi, 6 kader menguasai 16 kompetensi, dan hanya sebagian kecil yang menguasai lebih dari 10 kompetensi. Terdapat sejumlah kader yang hanya menguasai satu kompetensi, serta 10 kader hanya menguasai dua atau tiga kompetensi.

**Tabel 4.6. Gambaran Kinerja Kader**

Kinerja Kader	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak lulus	53	58.9
Lulus	37	41.1
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

Tabel 4.6 menunjukkan, sebanyak 53 kader dikategorikan tidak lulus karena menguasai kurang dari 80% atau <13,6 kompetensi, sedangkan 37 kader dinyatakan lulus dengan persentase nilai  $\geq 80\%$  atau menguasai  $\geq 13,6$  kompetensi dari 17 kompetensi pelayanan kesehatan ibu dan anak di Posyandu.

#### **4.1.3. Hubungan Karakteristik Demografi Kader Dengan Kinerja Kader**

Karakteristik demografi pada responden masing-masing diubah kedalam dua kelompok. Usia dikelompokkan menjadi usia tidak produktif bagi responden yang berusia lebih dari 65 tahun dan 15-64 tahun untuk responden yang berusia produktif. Tingkat pendidikan dikelompokkan menjadi pendidikan dasar dan menengah yang mencakup SD, SMP, SMA dan kelompok perguruan tinggi untuk responden yang telah menempuh D3, S1, dan S2. Status perkawinan dibagi menjadi kelompok cerai/cerai mati dan kelompok menikah. Lama menjadi kader dikelompokkan menjadi responden yang kurang dari 5 tahun dan lebih dari 5 tahun menjadi kader posyandu. Status ekonomi terdapat 2 kelompok yaitu kelompok bagi responden yang memiliki penghasilan  $< \text{Rp}3.243.969$  dan  $\geq \text{Rp}3.243.969$

**Tabel 4.7. Hubungan Karakteristik Responden dengan Kinerja Kader**

Karakteristik	Kinerja Kader		Total	p-value	PR (95% CI)
	Tidak Lulus (n=37)	Lulus (n=53)			
	n (%)	n (%)			
<b>Usia</b>					
Tidak Produktif	1 (100,0%)	0 (0,0%)	1	1,000**	1,712 (1,436- 2,039)
Produktif	52 (58,4%)	37 (41,6%)	89		
<b>Tingkat Pendidikan</b>					
Dasar dan Menengah	47 (60,3%)	31 (39,7%)	78	0,541**	1,205 (0,665- 2,182)
Perguruan Tinggi	6 (50,0%)	6(50,0%)	12		
<b>Status Perkawinan</b>					
Cerai/Cerai Mati	1 (14,3%)	6 (85,7%)	7	0,018**	0,228 (0,37- 1,140)
Menikah	52 (62,7%)	31 (37,3%)	83		
<b>Lama Menjadi Kader</b>					
<5 tahun	35 (79,5%)	9 (20,5%)	44	0,000*	2,033 (1,376- 3,003)
>5 tahun	18 (39,1%)	28 (60,9%)	46		
<b>Status Ekonomi</b>					
< Rp3.243.969	36 (60,0%)	24 (40,0%)	60	0,762*	1,059 (0,782- 1,542)
≥ Rp3.243.969	17 (56,7%)	13 (43,3%)	30		

\* nilai p didapat dari uji *Chi-Square*

\*\* nilai p didapat dari uji *Fisher's Exact Test*

Hubungan karakteristik demografi kader dengan kinerja kader dalam implementasi ILP pelayanan kesehatan ibu dan anak di Posyandu di wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu dapat dilihat pada Tabel 4.6 menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara status perkawinan dan lama menjadi kader dengan kinerja kader. Kader yang menikah memiliki kinerja lebih unggul daripada yang bercerai/cerai mati, dan kader dengan masa pengabdian <5 tahun

cenderung lebih banyak yang tidak lulus, Sebaliknya, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara usia, tingkat pendidikan, dan status ekonomi dengan kinerja kader.

#### 4.2. Pembahasan

Hasil analisis karakteristik demografi pada Tabel 4.6 menunjukkan status perkawinan dan lama menjadi kader berhubungan erat dengan kinerja, sebaliknya karakteristik demografi seperti usia, tingkat pendidikan serta status ekonomi tidak terdapat hubungan. Hasil analisis menggunakan uji *fisher's exact test* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kinerja kader, dengan nilai *p-value* 1,000 ( $p > 0,05$ ) dan nilai PR = 1,712 (95% CI = 1,436 – 2,039) yang berarti tidak terdapat hubungan antara usia dengan kinerja. Jumlah sampel pada kategori usia tidak produktif sangat kecil (hanya satu responden), sehingga hasil analisis ini tidak dapat dijadikan dasar yang kuat untuk menarik kesimpulan. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zuliyanti dan Hidayati, 2021) di Posyandu Kabupaten Purworejo, menunjukkan adanya hubungan usia dengan kinerja secara signifikan, kader yang berusia  $\geq 35$  tahun memiliki kemungkinan 3,35 kali lebih besar untuk memiliki kinerja yang baik, dibandingkan dengan kader yang usianya  $< 35$  tahun OR= 3.35 (CI 95%= 1,33-8,42) nilai *p-value* 0.007. Merujuk pada penelitian (Lehmann dan Sanders, 2007) Kader umumnya berusia antara 20 sampai 45 tahun. Usia secara spesifik tidak disebutkan tetapi beberapa program kesehatan menggunakan usia sebagai standar untuk menyeleksi kader. Meskipun usia kerap dianggap

berpengaruh, lebih penting untuk mempertimbangkan pengalaman hidup, keterampilan, penerimaan dari masyarakat, rasa kepedulian, komitmen, serta kualitas personal yang mendukung peran sebagai kader (WHO, 2018).

Kader dengan pendidikan tinggi biasanya dikaitkan dengan kinerja yang lebih baik, tetapi juga memiliki kemungkinan berhenti karena memiliki lebih banyak peluang kerja. Jika syarat pendidikan terlalu tinggi, bisa jadi tidak banyak orang yang bisa mendaftar, apalagi perempuan atau mereka yang tinggal di daerah dengan pendidikan rendah. Aturan mengenai status pendidikan dapat dibuat lebih fleksibel, disesuaikan dengan jenis tugas, kondisi lapangan, dan pelatihan yang tersedia (WHO, 2018). Hasil analisis menggunakan uji *fisher's exact test* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kinerja kader, dengan nilai *p-value* sebesar 0,541 ( $p > 0,05$ ) dan nilai PR = 1,205 (95% CI = 0,665 – 2,182). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Banowati, 2020) dimana tingkat pendidikan tidak berhubungan secara signifikan dengan kinerja kader (*p-value*=0,424). Hal ini menunjukkan bahwa kader kesehatan yang berpendidikan rendah maupun tinggi tidak berdampak pada kinerja dalam pengelolaan posyandu.

Dukungan keluarga dapat meningkatkan motivasi, keberlanjutan, dan efektivitas kader dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Keluarga dan pasangan memiliki peran penting dalam mendukung kinerja kader, terutama melalui dua bentuk dukungan utama (Rafiq *et al.*, 2019). Pertama adalah dukungan finansial, seperti membantu menutupi biaya

transportasi atau kebutuhan dasar lainnya yang diperlukan saat kader menjalankan tugasnya. Kedua adalah dukungan psikologis, yakni dengan memberikan validasi, dorongan moral, dan penguatan terhadap nilai penting dari pekerjaan kader di tengah masyarakat. Hasil analisis hubungan antara karakteristik kader dengan kinerja kader, ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan kinerja kader, dengan nilai *p-value* 0,018 ( $p < 0,05$ ) dan nilai PR = 0,228 (95% CI = 0,037 – 1,140). Hasil ini menunjukkan bahwa kader yang berstatus cerai atau cerai mati memiliki kemungkinan lebih kecil untuk memiliki kinerja yang tidak lulus dibandingkan kader yang menikah. Namun demikian, meskipun *p-value* menunjukkan signifikansi statistik, nilai interval kepercayaan tidak mencakup angka 1, maka status perkawinan bukan sebagai faktor risiko untuk kinerja kader. Sebaliknya pada penelitian yang dilakukan oleh (Banowati, 2020) di Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Klagenan Kabupaten Cirebon Tahun 2018 menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan kehadiran dalam pengelolaan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Klagenan Kabupaten Cirebon Tahun 2018 (*p-value* = 0,688).

Hasil analisis menggunakan uji *chi-square* menyatakan ditemukan hubungan yang sangat signifikan dengan *p-value* 0,000 ( $p < 0,05$ ) dan nilai PR = 2,033 (95% CI = 1,376 – 3,003), antara lama menjadi kader dan kinerja kader. Hal ini mengindikasikan bahwa kader dengan masa pengabdian kurang dari lima tahun memiliki risiko dua kali lebih besar untuk tidak lulus

dibandingkan kader yang telah menjadi kader lebih dari lima tahun. Sejalan dengan penelitian (Banowati, 2020) bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama menjadi kader dengan kinerja dalam pengelolaan posyandu ( $p\text{-value} = 0,003$ ). Lama menjadi kader memiliki pengaruh pada kemampuan dan pengalaman kader dalam mendukung penyelenggaraan kegiatan posyandu. Masa kerja yang lebih panjang memberikan pemahaman yang lebih mendalam dalam peran dan tanggung jawab kader serta meningkatkan penguasaan terhadap berbagai aspek penyelenggaraan posyandu. Pengalaman yang terakumulasi akan menunjukkan produktivitas kerja yang baik seiring berjalannya waktu (Schurer *et al.*, 2020).

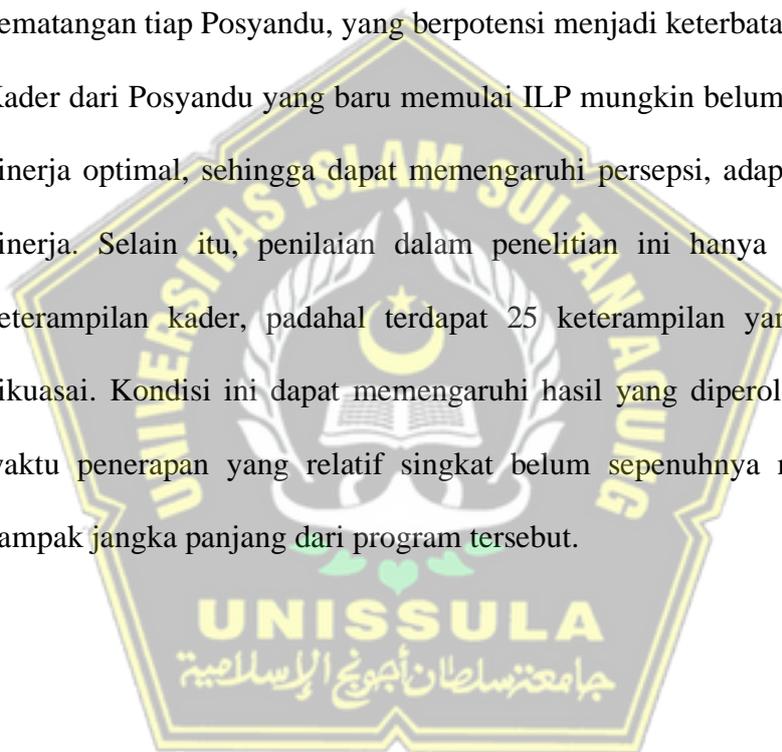
Kader di banyak negara berkembang sering tidak dimasukkan dalam sistem kesehatan formal, dan dianggap sebagai relawan. Dalam kondisi ini, ketidakpastian finansial membuat kader menghadapi tekanan berat, yang berdampak pada motivasi, retensi, dan kinerja mereka dalam memberikan pelayanan kesehatan (Hemlock *et al.*, 2025). Staus ekonomi kader yang sering tampak sebagai tekanan, yang dapat memengaruhi fokus dan waktu ketika melakukan tugas. Menariknya, penelitian (Samb *et al.*, 2025) menunjukkan bahwa kader, yang memiliki pekerjaan tambahan (sumber pendapatan lainnya), sebenarnya berkinerja lebih baik. Ini menunjukkan bahwa meskipun tekanan ekonomi dapat menjadi penghalang, pendapatan tambahan sebenarnya dapat mengurangi tekanan ekonomi dan status sosial kader. Hasil analisis menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan kinerja

kader, dengan nilai *p-value* 0,762 ( $p > 0,05$ ) dan nilai PR = 1,059 (95% CI = 0,782 – 1,542). Berdasarkan hasil penelitian (Delfita, 2021b) di Kabupaten Boyolali, sebagian besar responden dengan status ekonomi tinggi justru memiliki kinerja kurang baik terhadap program pelayanan posyandu, sementara sebagian besar responden dengan status ekonomi sedang memiliki kinerja yang baik. Namun, hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan kinerja kader terhadap program Stop Stunting ( $p\text{-value} = 0,435 > 0,05$ ).

Analisis dengan uji *chi-square* yang dilakukan pada Tabel 4.3 mengenai keterkaitan antara pelatihan kader dengan kinerja mereka dalam pelaksanaan ILP menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik pada ketiga jenis layanan yang dianalisis. Hasil analisis menunjukkan bahwa pelatihan kader dalam berbagai materi belum menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kinerja kader. Pada pelatihan pengelolaan posyandu, diperoleh *p-value* 0,269 dengan nilai PR = 1,129 (95% CI = 0,906 – 1,407), yang mengindikasikan tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pelatihan tersebut dengan kinerja kader. Demikian pula pada pelatihan ibu hamil dan menyusui, didapatkan *p-value* 0,442 dengan nilai PR = 1,182 (95% CI = 0,755 – 1,849), yang juga menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan. Begitu juga dengan pelatihan bayi dan balita, yang menghasilkan *p-value* 0,841 dan nilai PR = 1,061 (95% CI = 0,596 – 1,888). Hubungan tersebut tidak bermakna secara statistik karena nilai *p-value*  $> 0,05$ . Secara keseluruhan, temuan ini

mengindikasikan bahwa status pelatihan kader tidak berhubungan secara signifikan terhadap kinerja mereka dalam implementasi ILP di Posyandu.

Hasil penelitian ini memiliki keterbatasan pada lokasi penelitian yang belum homogen, durasi pelaksanaan Posyandu dengan pendekatan ILP bervariasi antar lokasi, mulai dari belum dilaksanakan hingga sudah berjalan satu tahun. Hal ini mencerminkan perbedaan tingkat pengalaman dan kematangan tiap Posyandu, yang berpotensi menjadi keterbatasan penelitian. Kader dari Posyandu yang baru memulai ILP mungkin belum menunjukkan kinerja optimal, sehingga dapat memengaruhi persepsi, adaptasi, dan hasil kinerja. Selain itu, penilaian dalam penelitian ini hanya mencakup 17 keterampilan kader, padahal terdapat 25 keterampilan yang seharusnya dikuasai. Kondisi ini dapat memengaruhi hasil yang diperoleh, mengingat waktu penerapan yang relatif singkat belum sepenuhnya mencerminkan dampak jangka panjang dari program tersebut.



## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

1. Jumlah kader yang tidak lulus sebanyak 53 kader (58,9%), sedangkan 37 kader (41,1%) dinyatakan lulus kompetensi pelayanan kesehatan ibu dan anak di Posyandu.
2. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara karakteristik demografi status perkawinan kader antara yang cerai/cerai mati dengan yang menikah, serta antara kader yang lama menjadi kader lebih dari 5 tahun dan kader yang menjadi kader kurang dari lima tahun. Sedangkan usia, tingkat pendidikan dan status ekonomi tidak memiliki perbedaan yang signifikan
3. Terdapat hubungan yang kuat antara variabel karakteristik demografi status perkawinan dan lama menjadi kader dengan kinerja kader pelayanan kesehatan ibu dan anak di posyandu. Nilai *p-value* uji *chi-square* dari hubungan status perkawinan dengan kinerja kader bernilai 0,018, sedangkan hubungan lama menjadi kader dengan kinerja kader bernilai 0,000 dimana nilai ini lebih kecil dari nilai *p-value* yang digunakan, yaitu 0,05. Karakteristik demografi usia, status pendidikan, dan status ekonomi memiliki nilai *p-value* yang lebih dari 0,05 yang artinya ketiganya tidak berhubungan dengan kinerja kader.

## 5.2. Saran

Mengacu pada hasil penelitian, diharapkan penelitian selanjutnya dilakukan pada wilayah yang telah menerapkan ILP dalam kurun waktu yang relatif seragam. Dilakukan penilaian terhadap keseluruhan 25 keterampilan kader sesuai standar yang ditetapkan, bukan hanya 17 keterampilan, agar evaluasi kinerja kader lebih komprehensif dan mencerminkan kemampuan kader secara menyeluruh. Penelitian selanjutnya meneliti variabel lain yang berpotensi memengaruhi kinerja kader, seperti status pekerjaan kader, riwayat pelatihan yang diikuti, serta beban kerja yang ditanggung kader.



## DAFTAR PUSTAKA

- BPS. (2022). Analisis Profil Penduduk Indonesia. In *Badan Pusat Statistik*. <https://www.bps.go.id/>
- Delfita, T. F. (2021). *Hubungan antara Pendidikan, Pekerjaan dan Status Ekonomi dengan Sikap Kader Nasyyatul Aisyiyah terhadap Program Stop Stunting di Kabupaten Boyolali*.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2023). *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2023*.
- Farantika, E. D., Maulida, D. N., Lestari, T. W., Azzahra, E. Y., Ghifari, I. M., Widya, A. N., & Qurratul, S. (2024). *Dampak Motivasi Terhadap Penilaian Kerja Dalam Organisasi*. 4.
- Hajati, D. I., A, D. W., & Wahyun, N. (2018). Pengaruh Karakteristik Individu , Karakteristik Pekerjaan dan Karakteristik Organisasi terhadap Kinerja Pegawai ( Studi pada Politeknik Kotabaru ). *Jurnal Bisnis Dan Pembangunan*, 7(1), 1–10. <https://doi.org/10.20527/jbp.v7i1.4739>
- Handayani, R., & Nuryani, S. (2022a). Hubungan Karakteristik Dengan Kinerja Kader Posyandu Dalam Pemantauan Tumbuh Kembang Balita. *Jurnal Bina Cipta Husada*, 18(1), 151–164.
- Handayani, R., & Nuryani, S. (2022b). Hubungan Karakteristik Dengan Kinerja Kader Posyandu Dalam Pemantauan Tumbuh Kembang Balita. *Jurnal Bina Cipta Husada*, 18(1), 151–164.
- Harlan, J. (2018). Buku Metodologi Penelitian Kesehatan. In *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Vol. 44, Issue 8).
- Indra, A. (2020). Pengaruh Karakteristik Demografi, Masa Kerja dan Perceived Organizational Support terhadap Komitmen Afektif di PT. Bensatra Advertising Medan. *Ekonomi Bisnis Manajemen Dan Akuntansi (EBMA)*, 1(2), 145–153.
- Indrawaty, M., Padhil, L., & Wibawa, R. (2024). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kinerja SDM dan Kinerja Organisasi : Sebuah Tinjauan Literatur. *Diversity: Jurnal Ilmiah Pascasarjana*.
- Kemendagri. (2018). *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2018 tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa dan Lembaga Adat*.
- Kemenkes RI. (2023a). *Buku Panduan Keterampilan Dasar Kader Bidang Kesehatan*.

- Kemendes RI. (2023b). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023a). Panduan Pengelolaan Posyandu Bidang Kesehatan. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023b). *Panduan Pengelolaan Posyandu Bidang Kesehatan Kementerian Kesehatan tahun 2023*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2023*.
- Kuule, Y., Dobson, A. E., Woldeyohannes, D., Zolfo, M., Najjemba, R., Edwin, B. M. R., Haven, N., Verdonck, K., Owiti, P., & Wilkinson, E. (2017). Community health volunteers in primary healthcare in rural Uganda: Factors influencing performance. *Frontiers in Public Health*, 5(MAR), 1–8. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2017.00062>
- Lestary, L., & Chaniago, H. (2018). Pengaruh Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan. *Jurnal Riset Bisnis Dan Investasi*, 3(2), 94–103. <https://doi.org/10.35313/jrbi.v3i2.937>
- Marini, I., Prakoso, A. D., & Hutagaol, E. K. (2023). Faktor yang berhubungan dengan kinerja kader dalam upaya pelaksanaan program posyandu balita. *Journal of Nursing Practice and Education*, 4(1), 16–22. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v4i1.815>
- Maryse. (2015). Performance of Community Health Workers. Optimizing the benefits of their unique position between communities and the health sector. *Published by: Uitgeverij BOXPress, 's-? -Hertogenbosch*, 1–248.
- Maulidya, I. (2019). Pengaruh Implementasi Kebijakan terhadap Kinerja Pengelolaan Keuangan Nagari di Kabupaten Pasaman. *JESS (Journal of Education on Social Science)*, 3(2), 67. <https://doi.org/10.24036/jess/vol3-iss2/183>
- Mediani, H. S., Hendrawati, S., Pahria, T., Mediawati, A. S., & Suryani, M. (2022). Factors Affecting the Knowledge and Motivation of Health Cadres in Stunting Prevention Among Children in Indonesia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 15, 1069–1082. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S356736>

- Monde, M., Jhnly, P., & Rogahang. (2022). Pengaruh Fasilitas Kerja terhadap Kepuasan Kerja dan Kinerja Karyawan PT PLN (Persero) Ratahan. *Productivity*, 3(2), 187–192.
- Njororai, F., Ganu, D., Nyaranga, K. C., & Wilberforce, C. (2021a). Role of socio-demographic and environmental determinants on performance of community health workers in Western Kenya. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph182111707>
- Njororai, F., Ganu, D., Nyaranga, K. C., & Wilberforce, C. (2021b). Role of socio-demographic and environmental determinants on performance of community health workers in Western Kenya. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph182111707>
- Pemerintah Pusat Indonesia. (2014). *Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa*.
- Pusparani, M. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Pegawai (Suatu Kajian Studi Literatur Manajemen Sumber Daya Manusia). *Jurnal Ilmu Manajemen Terapan*, 2(4), 534–543. <https://doi.org/10.31933/jimt.v2i4.466>
- Rifaiza, Maidar Abdul Manan, W. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie. *JURNAL PROMOTIF PREVENTIF*, 7(5), 994–1002.
- Robbins, S. P., Judge, T. A., & Breward, K. E. (2016). *Essentials of Organizational Behavior Canadian Edition*.
- Simanjuntak, M. (2015). Karakteristik Sosial Demografi dan Faktor Pendorong Peningkatan Kinerja Kader Posyandu. *Jurnal Penyuluhan*, 10(1). <https://doi.org/10.25015/penyuluhan.v10i1.9914>
- Sukmawati, Sundari Sri, & Pakpahan Marisi. (2024). Faktor Yang Memengaruhi Kinerja Karyawan. *Maeswara: Jurnal Riset Ilmu Manajemen Dan Kewirausahaan*, 2(1), 239–248.
- Trisanti, I., & Khoirunnisa, F. N. (2018). Kinerja Kader Kesehatan Dalam Pelaksanaan Posyandu Di Kabupaten Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 9(2), 192. <https://doi.org/10.26751/jikk.v9i2.470>
- WHO. (2018). *WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes*.
- Widyandari, A. A. I. L., Parwita, G. B. S., & Rismawan, P. A. E. (2022). Pengaruh Kemampuan Kerja, Motivasi Kerja Dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja

Karyawan Pada Pt. Bpr Santi Pala. *Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Mahasaraswati Denpasar*, 3(1), 79–85.

Yuliani, E. N. S., Tirtayasa, K., Adiatmika, I. P. G., Iridiastadi, H., & Adiputra, N. (2021). Studi Literatur : Pengukuran Beban Kerja. *Jurnal Penelitian Dan Aplikasi Sistem & Teknik Industri (PASTI)*, XV(2), 194–205.

