

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KINERJA KADER POSYANDU DI KAMPUNG KB
KOTA MAKASSAR TAHUN 2020**

AYU WIDYA DESRIYANTHI

K111 16 340



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN BIostatistik/KKB
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2020**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KINERJA KADER POSYANDU DI KAMPUNG KB
KOTA MAKASSAR TAHUN 2020**

**AYU WIDYA DESRIYANTHI
K111 16 340**

**DEPARTEMEN BIostatistik/KKB
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2020**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

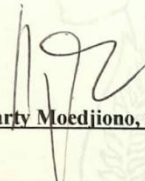
Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

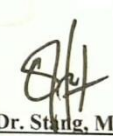
Makassar, 27 November 2020

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM.,M.Si


Prof. Dr. Stang, M.Kes

Mengetahui,
Ketua Departemen Biostatistik/KKB
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin


Prof. Dr. Stang, M.Kes

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jumat,
Tanggal 27 November 2020.

Ketua : Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM.,M.Si (.....)

Sekretaris : Prof. Dr. Stang, M.Kes (.....)

Anggota :

1. dr. Mukhsen Sarake, MS (.....)

2. Muh. Yusri Abadi, SKM, M.Kes (.....)

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Ayu Widya Desriyanthi
NIM : K11116340
Tempat & Tanggal Lahir : Bukit Wolio Indah, 31 Desember 1998
Alamat Tempat Tinggal : BTN Hamzy Blok C No. 8
Alamat Email : ayuwidyadesriyanthi@gmail.com
Nomor Hp : 081342737822

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Kader Posyandu di Kampung KB Kota Makassar Tahun 2020” adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensikan dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarism adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat, apabila dikemudian hari pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Makassar, 1 Desember 2020



Yang Menyatakan

Ayu Widya Desriyanthi

RINGKASAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
BIOSTATISTIK/KKB
MAKASSAR, NOVEMBER 2020

AYU WIDYA DESRIYANTHI

“Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Kader Posyandu di Kampung KB Kota Makassar Tahun 2020”

(xv + 109 halaman + 27 tabel + 3 gambar + 6 lampiran)

Setiap kegiatan posyandu diselenggarakan dan digerakkan oleh kader yang dibimbing secara teknis oleh petugas kesehatan. Kader merupakan anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu. Kader merupakan kunci utama dalam kegiatan Posyandu mulai dari perencanaan, pelaksanaan termasuk pencatatan, dan pelaporan. Peran aktif kader di sini sangat menentukan kelangsungan dan perkembangan Posyandu. Oleh karena itu, untuk membangun Posyandu yang baik diperlukan kader-kader yang memiliki kinerja tinggi.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional study*. Informan dipilih dengan menggunakan teknik *cluster random sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan responden menggunakan instrumen penelitian yakni kuesioner. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program SPSS dengan menggunakan uji *Fisher* pada tingkat kemaknaan 5%. Analisis penelitian menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Data yang telah diperoleh kemudian disajikan dalam bentuk tabel disertai dengan penjelasan mengenai variabel yang diteliti.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor motivasi dan komitmen berhubungan dengan kinerja kader Posyandu di Kampung KB Kota Makassar sedangkan pengetahuan, dukungan dan imbalan tidak berhubungan kinerja kader Posyandu di Kampung KB Kota Makassar. Diharapkan agar terus mendorong motivasi kader untuk meningkatkan motivasi ataupun mempertahankan motivasi kader yang sudah tinggi, misalnya dengan cara memberikan pengakuan dan penghargaan berupa sertifikat menjadi kader posyandu ataupun dengan pemberian insentif secara rutin. Selain itu, diharapkan juga agar senantiasa mempertahankan atau meningkatkan komitmen kader posyandu dengan menumbuhkan rasa tanggung jawab yaitu bersedia memberikan segala kemampuannya guna mencapai tujuan posyandu baik itu dengan cara memberikan fasilitas yang memadai ataupun memberikan pelatihan dan penghargaan kepada kader. Adapun untuk penelitian lanjutan perlu dilakukan modifikasi kembali instrumen dalam pencarian data dengan menyesuaikan hal yang berkaitan dengan kegiatan pelayanan di Posyandu. Selain itu bisa dilakukan penelitian dengan objek di lokasi lain untuk dapat lebih mengeneralisir temuan penelitian.

Daftar Pustaka : 64 (2003-2020)

Kata Kunci: Pengetahuan, Motivasi, Komitmen, Dukungan, Imbalan

ABSTRACT

**HASANUDDIN UNIVERCITY
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
BIOSTATISTIK/KKB
MAKASSAR, NOVEMBER 2020**

AYU WIDYA DESRIYANTHI

"Factor Releated to the Performance of Posyandu Cadres in Kampung KB of Makassar City in 2020"

(xv + 109 page + 27 table + 3 picture + 6 attachment)

Each posyandu activity is organized and driven by cadres who are guided technically by health workers. Cadres are members of the community who are willing, able and have time to organize posyandu activities. Cadres are the main key in Posyandu activities starting from planning, implementation including recording, and reporting. The active role of cadres here greatly determines the continuity and development of Posyandu. Therefore, to build a good Posyandu, cadres with high performance are needed.

This research is a descriptive study with a cross sectional study design. Informants were selected using cluster random sampling technique. The data was collected through interviews with respondents using a research instrument, namely a questionnaire. Data processing was performed using the SPSS V20 program using the Chi Square test or Fisher's test at a significance level of 0.05 (5%). The research analysis used univariate analysis and bivariate analysis. The data that has been obtained are then presented in tabular form accompanied by an explanation of the variables studied.

The results showed that the motivation and commitment factors were related to the performance of Posyandu cadres in KB Kampung of Makassar City, while the knowledge, support and rewards did not correlate with the performance of Posyandu cadres in Kampung KB of Makassar City. It is hoped that always to encourage cadres 'motivation to increase motivation or maintain high cadres' motivation, for example by giving recognition and awards in the form of certificates to become posyandu cadres or by providing regular incentives. In addition, it is also hoped that to increase the commitment of posyandu cadres by fostering a sense of responsibility, namely being willing to give all their abilities to achieve the posyandu's goals either by providing adequate facilities or providing training and appreciation to cadres. For further research, it is necessary to modify the instrument again in data retrieval by adjusting matters related to service activities in Posyandu. In addition, research can be carried out with objects in other places to be able to more generalize about the research findings.

Keywords: Knowledge, Motivation, Commitment, Support, Reward

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur kehadirat Allah Subhanallahu wa ta'ala karena dengan izin dan rahmat-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul *“Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Kader Posyandu di Kampung KB Kota Makassar Tahun 2020”*. Shalawat serta salam tidak lupa tercurahkan bagi Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam teladan umat manusia sepanjang masa, pembawa dari masa kebodohan ke masa yang penuh dengan ilmu pengetahuan dan jalan kebenaran. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada program S1 Kesehatan Masyarakat.

Skripsi ini tidak terlepas dari berbagai macam hambatan dan tantangan yang penulis hadapi dari awal hingga akhir. Namun berkat dorongan, bimbingan, bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak sehingga akhirnya hambatan dan tantangan dapat dilalui. Pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada orang tua penulis, **Ayahanda Jasmin** dan **Ibunda Wadiawati** yang telah membesarkan dan mendidik penuh dengan kesabaran, pengorbanan, cinta dan kasih sayangnya, serta doa yang tidak henti-hentinya dipanjatkan untuk kesuksesan dan kebahagiaan anaknya. Mereka adalah orang-orang yang menjadi alasan utama bagi saya untuk segera menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik mungkin, karena perasaan bangga dan bahagia yang mereka rasakan merupakan tujuan utama saya dalam hidup. Sekali lagi terimakasih kepada mereka yang selalu berada disamping penulis dan memberikan semangat yang tiada henti-hentinya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak terlepas dari segala keterbatasan dan kendala, tetapi berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, baik moral maupun material sehingga dapat berjalan dengan baik. Oleh karena dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada **Ibu Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM., M.Si** selaku Pembimbing I dan **Bapak Prof. Dr. Stang, M. Kes** selaku pembimbing II yang telah banyak mencurahkan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberi bimbingan dan pengarahan dengan baik, dan memberikan dukungan serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.

Dalam kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati penulis juga ingin menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak **Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed** selaku dekan, Bapak **Ansariadi, SKM., M.Sc.PH., Ph.D** selaku wakil dekan I, Bapak **Dr. Atjo Wahyu, SKM., M.Kes** selaku wakil dekan II dan Bapak **Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc, Ph.D** selaku wakil dekan III beserta seluruh tata usaha, kemahasiswaan, atas bantuannya selama penulis mengikuti pendidikan di FKM Universitas Hasanuddin.
2. Bapak **Prof. dr. Hasanuddin Ishak, M.Sc., Ph.D** selaku Penasehat Akademik selama penulis menempuh kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak **Prof. Dr. Stang, M.Kes** selaku Ketua Departemen Biostatistik/KKB Masyarakat Universitas Hasanuddin atas bantuannya dalam memberikan

arahan, bimbingan, ilmu pengetahuan yang selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

4. Bapak **dr. Mukhsen Sarake, MS** dan Bapak **Muh. Yusri Abadi, SKM, M.Kes** selaku dosen penguji yang telah memberikan bimbingan, masukan, kritikan dan arahan selama penulisan demi terselesaikannya skripsi ini.
5. Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin terkhusus Dosen Departemen Biostatistik/KKB yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis dan **Ibu Yuli** selaku staf Departemen Biosatistik/KKB yang telah memfasilitasi dan membantu selama ini.
6. Kepala Seksi Pemberdayagunaan PLKB dan Institusi Masyarakat DPPKB Makassar Bapak **Drs. H. Spardin, MM** atas bantuan dan kerjasama yang telah diberikan dalam proses penelitian.
7. **Para Kader Posyandu** selaku responden yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membantu penulis dalam proses pengumpulan data dan bersedia untuk diwawancarai dan mengisi kuesioner penelitian.
8. Teman-teman **Biostatistik 2018** atas motivasi, hiburan, nasehat dan kerjasamanya selama ini.
9. Teman-teman seperjuangan angkatan 2016 **GOBLIN** terimakasih atas kenangan dan pengalaman yang telah dilewati bersama dan tak akan pernah terlupakan dari awal menjadi mahasiswa baru hingga menjadi mahasiswa tingkat akhir.
10. Sobat **Wirdayanti** yang senantiasa menemani dalam penelitian serta memberikan semangat dan motivasi selama penyusunan skripsi ini.

11. Teman-teman KKN Desa Kalibong (**Awal, Ogi, Aspar, Zainal, Evi, Devi dan Sisi**) yang senantiasa selalu memberi hiburan dan canda tawa yang tidak bisa saya dapatkan di tempat lain, serta support di saat-saat *hectic*.
12. Teman-teman FC yaitu **Anti, Maya, Rani dan Inna** yang selalu ada dari awal hingga akhir semester yang terus memberikan saran, kritik, masukan, dukungan, semangat dan hiburan yang tak hentinya selama kuliah dan penyusunan skripsi ini.
13. Sobat **Natasya Alia Andina Faro** yang senantiasa memberikan semangat dan motivasi selama penyusunan skripsi ini.
14. Adikku tercinta **Rivka Dwi Maharani** yang senantiasa memberikan dukungan serta motivasi dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu saran dan kritik dari pembaca demi penyempurnaannya sangat penulis harapkan. Akhir kata, semoga apa yang disajikan dalam skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Makassar, November 2020

Penulis

DAFTAR ISI

RINGKASAN	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Tinjauan Umum tentang Posyandu.....	11
B. Tinjauan Umum tentang Kader Posyandu	18
C. Tinjauan Umum tentang Kinerja	21
D. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan.....	24
E. Tinjauan Umum tentang Motivasi	25
F. Tinjauan Umum tentang Komitmen	28
G. Tinjauan Umum tentang Dukungan.....	28
H. Tinjauan Umum tentang Imbalan	29

I. Tinjauan Umum tentang Kampung KB.....	30
J. Kerangka Teori.....	36
BAB III KERANGKA KONSEP	38
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti.....	38
B. Pola Pikir Variabel yang Diteliti	41
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	42
D. Hipotesis Penelitian	47
BAB IV METODE PENELITIAN	49
A. Jenis Penelitian	49
B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	49
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	49
D. Pengumpulan Data.....	51
E. Uji Validitas Kuesioner	52
F. Instrumen Penelitian	58
G. Pengolahan Hasil Penelitian	59
F. Analisis Data.....	60
G. Penyajian Data.....	62
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	63
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	63
B. Hasil Penelitian.....	64

C. Pembahasan	93
D. Keterbatasan Penelitian	106
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	108
A. Kesimpulan.....	108
B. Saran	108
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Lima Langkah dalam Penyelenggaraan Posyandu	14
Tabel 2. 2	Tingkat Perkembangan Posyandu	18
Tabel 4. 1	Daftar Posyandu Kampung KB di Kota Makassar Tahun 2019....	51
Tabel 4. 2	Sampel Penelitian	51
Tabel 4. 3	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner di Kampung KB Kota Makassar Tahun 2020.....	53
Tabel 5. 1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Kampung KB Kota Makassar Tahun 2020	66
Tabel 5. 2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Umur Responden di Kampung KB Kota Makassar Tahun 2020	66
Tabel 5. 3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden di Kampung KB Kota Makassar Tahun 2020	67
Tabel 5. 4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden di Kampung KB Kota Makassar Tahun 2020	67
Tabel 5. 5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Perkawinan Responden di Kampung KB Kota Makassar Tahun 2020	68
Tabel 5. 6	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pertanyaan Kinerja Kader Posyandu di Kampung KB Kota Makassar Tahun 2020.....	69
Tabel 5. 7	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Kinerja Kader Posyandu di Kampung KB Kota Makassar Tahun 2020.....	75

Tabel 5. 8	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pertanyaan Pengetahuan di Kampung KB Kota Makassar Tahun 2020.....	76
Tabel 5. 9	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Pengetahuan Kader Posyandu di Kampung KB Kota Makassar Tahun 2020.....	77
Tabel 5. 10	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pertanyaan Motivasi di Kampung KB Kota Makassar Tahun 2020	77
Tabel 5. 11	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Motivasi Kader Posyandu di Kampung KB Kota Makassar Tahun 2020.....	81
Tabel 5. 12	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pertanyaan Komitmen di Kampung KB Kota Makassar Tahun 2020	81
Tabel 5. 13	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Komitmen Kader Posyandu di Kampung KB Kota Makassar Tahun 2020.....	83
Tabel 5. 14	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pertanyaan Dukungan di Kampung KB Kota Makassar Tahun 2020.....	84
Tabel 5. 15	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Dukungan Terhadap Kader Posyandu di Kampung KB Kota Makassar Tahun 2020....	85
Tabel 5. 16	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pertanyaan Imbalan di Kampung KB Kota Makassar Tahun 2020	86
Tabel 5. 17	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Imbalan Kader Posyandu di Kampung KB Kota Makassar Tahun 2020.....	88
Tabel 5. 18	Hubungan antara Pengetahuan dengan Kinerja Kader Posyandu di Kampung KB Kota Makassar Tahun 2020	89

Tabel 5. 19	Hubungan antara Motivasi dengan Kinerja Kader Posyandu di Kampung KB Kota Makassar Tahun 2020	90
Tabel 5. 20	Hubungan antara Komitmen dengan Kinerja Kader Posyandu di Kampung KB Kota Makassar Tahun 2020	91
Tabel 5. 21	Hubungan antara Dukungan dengan Kinerja Kader Posyandu di Kampung KB Kota Makassar Tahun 2020	92
Tabel 5. 22	Hubungan antara Imbalan dengan Kinerja Kader Posyandu di Kampung KB Kota Makassar Tahun 2020	93

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1	Kerangka Teori Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Seseorang menurut Gibson (1987), Mangkunegara (2011), Hersey dkk (1996), Arrmstrong & Baron (1998)	37
Gambar 3. 1	Kerangka Konsep Penelitian	42
Gambar 5. 1	Mapping Lokasi Penelitian.....	64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

Lampiran 2. Master Tabel

Lampiran 3. Hasil Analisis Penelitian

Lampiran 4. Dokumentasi Penelitian

Lampiran 5. Surat-surat

Lampiran 6. Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk sebesar 252.124.458 jiwa pada tahun 2013. Angka ini semakin meningkat pada tahun 2017 sebesar 261.890.900 jiwa (*Statistical Yearbook Of Indonesia*, 2018). Tentunya hal ini menjadikan Indonesia sebagai negara dengan jumlah penduduk terbanyak keempat di dunia setelah Cina, India dan Amerika Serikat. Jumlah ini akan terus menerus meningkat apabila tidak diatasi dengan baik (Publika, 2017). Indonesia memiliki *Total Fertility Rate* (TFR) yang cukup tinggi sebesar 2,6. Hal ini berarti bahwa setiap perempuan di Indonesia kemungkinan akan mempunyai 2–3 orang anak (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2012). Namun angka ini turun menjadi 2,4 yang berarti setiap perempuan di Indonesia kemungkinan mempunyai 2 orang anak (SDKI, 2017).

Salah satu indikator untuk melihat informasi kematian anak, yaitu Angka Kematian Bayi (AKB). Indikator AKB sangat penting untuk menilai tingkat kesejahteraan termasuk derajat kesehatan suatu negara serta kualitas hidup. Angka kematian bayi dapat membantu mengidentifikasi kelompok rentan yang berisiko lebih tinggi mengalami kematian dan menjadi masukan strategi dalam upaya mengurangi risiko tersebut, seperti program KB (Keluarga Berencana) yang berperan terhadap kelangsungan hidup ibu dan

anak (SDKI, 2017). Program KB secara tidak langsung juga dapat menurunkan jumlah penduduk.

Pada tahun 2030 ditargetkan AKI turun hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup (BPS, 2016). Sedangkan pada tahun 2015 AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, hal ini berarti AKI di Indonesia masih sangat tinggi. Sementara itu, hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (2017) menunjukkan bahwa AKB di Indonesia sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Profil Kesehatan Sulawesi Selatan Tahun 2018, dilaporkan terdapat 115 kasus kematian ibu dan 1.059 kematian bayi. Sementara itu, di Makassar terdapat 5 kasus kematian ibu dan 41 kematian bayi (Dinkes Sulsel, 2018).

Sebanyak 64% wanita kawin umur 15-49 tahun di Indonesia menggunakan suatu alat/cara KB dimana 57% memakai alat/cara KB modern dan 6% memakai alat/cara KB tradisional. Kemudian, di antara wanita kawin yang menggunakan alat/cara KB sebanyak 13% memakai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang terdiri dari IUD, implant, dan MOW. Selain itu, kebutuhan KB pada 11% wanita kawin umur 15-49 tahun tidak terpenuhi (*unmet need*) (SDKI, 2017). Jumlah PUS peserta KB aktif di Sulawesi Selatan sebesar 69,32% dan jumlah PUS peserta KB baru sebesar 13,02%. Sedangkan di Kota Makassar terdapat 69,29% PUS peserta KB aktif dan 5,93% PUS peserta KB baru (Dinkes Sulsel, 2018). Angka *unmet need* di Sulawesi Selatan pada tahun 2017 lebih tinggi dari angka *unmet need* secara nasional (9,91%), yaitu sebesar 14,4% dimana 6,3% ingin menjarangkan

kehamilan dan 8% ingin membatasi kelahiran (SDKI, 2017). Sementara itu, *unmet need* di Kota Makassar pada tahun 2019 sebesar 7,93% (Disdalduk dan KB Kota Makassar, 2019).

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Strategis (Renstra) BKKBN tahun 2015-2019, dengan 6 (enam) Sasaran Strategis yang telah ditetapkan; (1) menurunkan rata-rata laju pertumbuhan penduduk tingkat nasional (persen per tahun) dari 1,38% per tahun 2015 menjadi 1,2% tahun 2019; (2) Menurunnya *Total Fertility Rate* (TFR) per perempuan usia reproduksi dari 2,37 tahun 2015 menjadi 2,28 tahun 2019; (3) meningkatnya *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) semua metode dari 65,2% menjadi 66%; (4) menurunnya kebutuhan ber-KB tidak terlayani/*unmet need* dari jumlah pasangan usia subur (persen) dari 10,6% tahun 2015 menjadi 9,91% tahun 2019; (5) menurunnya *Age Specific Fertility Rate* (ASFR) dari 46 (pada tahun 2015) menjadi 38 per 1.000 perempuan kelompok umur 15-19 tahun pada tahun 2019; (6) menurunnya persentase kehamilan yang tidak diinginkan dari Wanita Usia Subur dari 7,1% tahun 2015 menjadi 6,6% tahun 2019 (BKKBN, 2015).

Dalam upaya pencapaian 6 (enam) sasaran strategis di atas, kemudian disepakati agar BKKBN dapat membentuk Kampung Keluarga Berencana (Kampung KB). Kampung KB menjadi salah satu inovasi strategis untuk dapat mengimplementasikan kegiatan-kegiatan prioritas Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBP) secara utuh di lini lapangan. Salah satu program pokok Kampung KB adalah

pelaksanaan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) (BKKBN, 2017). Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan dengan sumber daya masyarakat yang kemudian dikelola dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan, dengan tujuan memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Posyandu memiliki program prioritas seperti KB dan KIA (Kemenkes RI, 2011).

Terdapat 9.710 Posyandu di Provinsi Sulawesi Selatan. Tercatat sebanyak 55,7% Posyandu aktif dimana 11,66% berstatus Posyandu Pratama, 32,57% berstatus Posyandu Madya dan 44,81% berstatus Posyandu Purnama serta 10,96% berstatus Posyandu Mandiri. Kota Makassar sendiri terdapat 1.000 Posyandu dan semuanya berstatus aktif yang mana terdiri atas 42,3% bersatus Posyandu Purnama dan 57,7% berstatus Posyandu Mandiri (Dinkes Provinsi Sulsel, 2017).

Kota Makassar memiliki 15 Kampung KB yang tersebar di beberapa kelurahan, yaitu Kelurahan Pannampu, Maccini Sombala, Maccini Parang, Untia, Pai, Cambaya, Melayu, Layang, Karuwisi, Bontorannu, Pisang Selatan, Kapasa Raya, Bontomakkio dan Manggala. Setiap Kampung KB yang disebutkan terdapat Posyandu (Disdalduk Kota Makassar, 2019).

Setiap kegiatan posyandu diselenggarakan dan digerakkan oleh kader yang dibimbing secara teknis oleh petugas kesehatan. Kader merupakan anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk

menyelenggarakan kegiatan posyandu. Kader dipilih dari dan oleh masyarakat pada saat pembentukan posyandu. Jumlah kader untuk setiap posyandu adalah lima orang sesuai dengan jumlah kegiatan utama yang dilaksanakan oleh posyandu dengan sistem layanan lima meja atau lima langkah kegiatan (Depkes RI, 2005). Kader merupakan kunci utama dalam kegiatan Posyandu mulai dari perencanaan, pelaksanaan termasuk pencatatan, dan pelaporan. Peran aktif kader di sini sangat menentukan kelangsungan dan perkembangan Posyandu. Oleh karena itu, untuk membangun Posyandu yang baik diperlukan kader-kader yang yang memiliki kinerja tinggi (Adisasmito, 2010).

Berdasarkan wawancara dengan Kepala Seksi Pemberdayagunaan PLKB dan Institusi Masyarakat DPPKB Makassar, Bapak Drs. H. Spardin, MM menyatakan bahwa setiap Kampung KB terdapat Posyandu dan semua Posyandu berstatus aktif. Akan tetapi, masih ada beberapa kader Posyandu yang tidak aktif dalam pelaksanaan program Posyandu, seperti tidak hadir pada saat posyandu dilaksanakan.

Kinerja merupakan suatu standar pekerjaan yang membandingkan tindakan-tindakan khusus dengan sekumpulan kepercayaan, kebijaksanaan, aturan, kebiasaan dan hal-hal tidak berwujud lainnya, yang dapat disebut sebagai hasil kerja seseorang atau suatu institusi. Kinerja kader diwujudkan dalam pelaksanaan tugasnya dalam menjalankan Posyandu. Jadi, kinerja kader merupakan perwujudan fungsinya sebagai mobilisator dan fasilitator pelayanan kesehatan terpadu di masyarakat (Supriyatno, 2017). Ada banyak

faktor yang mempengaruhi kinerja kader Posyandu, misalnya pengetahuan kader, motivasi, komitmen, dukungan dan imbalan yang diberikan pada kader. Pengetahuan merupakan informasi dan penemuan yang bersifat kreatif untuk mempertahankan pengetahuan baru, dimana seseorang dapat menggunakan kemampuan rasional logis dan pemikiran kritis untuk menganalisis informasi yang diperoleh melalui pembelajaran tradisional, pencarian informasi, belajar dari pengalaman, penelitian ide terhadap disiplin ilmu lain, dan pemecahan masalah. Pengetahuan dapat meningkatkan kesadaran dan kinerja kader dalam Posyandu (Lukwan, 2018).

Motivasi kader juga akan mendukung terselenggaranya Posyandu. Motivasi merupakan daya pendorong yang mengakibatkan seseorang anggota organisasi mau dan rela mengerahkan kemampuannya baik itu dalam bentuk keahlian atau keterampilan, tenaga dan waktu dalam menyelenggarakan berbagai kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya untuk mencapai tujuan organisasi (Gusmiati & Mesby, 2019). Jika motivasi kader rendah maka kehadiran kader dalam kegiatan Posyandu akan berkurang sehingga bisa berdampak pada menurunnya kinerja kader dalam melaksanakan Posyandu. Komitmen kerja yang tinggi biasanya menyebabkan seorang pekerja memiliki rasa memihak yang tinggi pada suatu instansi atau beban kerja yang diembannya sehingga berdampak pada kinerja yang menjadi lebih baik. Artinya, akan banyak kader yang melakukan pekerjaan baik yang berhubungan dengan pelaksanaan Posyandu, penyuluhan kesehatan serta pedampingan kesehatan pada peningkatan kesehatan masyarakat. Kader yang

memiliki kepercayaan yang kuat dan menerima nilai-nilai serta tujuan dari adanya kader akan mempunyai kemauan yang kuat untuk berusaha dan bekerja keras dalam mencapai target organisasi dan keinginan untuk tetap menjadi bagian dari organisasi. Jika seorang kader memegang prinsip atau komitmen kerja, maka hal ini akan mendongkrak kinerja kader (Hastuti, 2018).

Tokoh masyarakat yang selalu memberikan dukungan pada setiap pelaksanaan kegiatan Posyandu dapat menyebabkan kinerja kader dan kelestarian Posyandu menjadi lebih baik. Dukungan tersebut dapat berupa pemberian tugas yang selalu dimonitor dan disupervisi, melakukan pembinaan ataupun memberi imbalan apapun bentuknya baik itu imbalan material ataupun hanya ucapan terima kasih. Masyarakat bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif, untuk berperilaku sehat, tetapi juga perlu dukungan dari tokoh masyarakat. Selanjutnya, tokoh masyarakat dapat menjembatani antara pengelola program kesehatan dengan masyarakat. Dukungan dari tokoh agama tersebut sangat berperan penting dalam memotivasi perilaku seorang kader untuk aktif dalam kegiatan posyandu (Profita, 2018).

Imbalan merupakan kompensasi yang diterima atas jasa yang diberikan kepada organisasi. Imbalan dapat menjadi daya tarik bagi orang datang dan tinggal dalam suatu organisasi yang artinya sistem pengkajian dan pelaksanaan perlu dikembangkan sedemikian rupa agar sistem perangsang adil dan berbuat lebih baik/lebih banyak bukan sekedar upah atas pekerjaan

yang dilakukan (Jannah dkk, 2019). Masalah imbalan dipandang sebagai salah satu tantangan yang harus dihadapi oleh manajemen suatu organisasi. Imbalan memang sangat perlu diberikan kepada kader Posyandu. Biasanya, kader yang kebutuhan imbalannya terpenuhi dengan baik, maka akan memiliki kinerja baik dibandingkan dengan kader yang kebutuhan imbalannya tidak terpenuhi (Supriyatno, 2017).

Penelitian Andira, dkk (2012) di Posyandu Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba Tahun 2012, menyatakan bahwa sikap, motivasi, pengetahuan dan masa kerja merupakan faktor yang mempengaruhi kinerja kader. Selain itu, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hastuti (2018) menemukan bahwa motivasi, kompetensi, komitmen kerja mempunyai pengaruh terhadap kinerja kader Posyandu di wilayah Puskesmas Pagiyanen Kabupaten Tegal. Selanjutnya dari penelitian Wisnuwardani (2012), imbalan berupa insentif uang dapat meningkatkan kinerja kader posyandu di Kabupaten Penajam Paser Utara tahun 2010. Hasil penelitian Simanjuntak (2014) menemukan bahwa ada pengaruh dukungan keluarga dan tokoh masyarakat terhadap kinerja kader di Desa Ciherang.

Berdasarkan fenomena-fenomena di atas, peneliti tertarik untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja kader Posyandu di Kampung KB Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang diuraikan diatas, maka peneliti merumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja kader Posyandu di Kampung KB Kota Makassar?
2. Apakah ada hubungan antara motivasi dengan kinerja kader Posyandu di Kampung KB Kota Makassar?
3. Apakah ada hubungan antara komitmen dengan kinerja kader Posyandu di Kampung KB Kota Makassar?
4. Apakah ada hubungan antara dukungan dengan kinerja kader Posyandu di Kampung KB Kota Makassar?
5. Apakah ada hubungan antara imbalan dengan kinerja kader Posyandu di Kampung KB Kota Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja kader Posyandu di Kampung KB Kota Makassar Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan kinerja kader Posyandu di Kampung KB Kota Makassar.
2. Mengetahui ada hubungan antara motivasi dengan kinerja kader Posyandu di Kampung KB Kota Makassar.
3. Mengetahui hubungan antara komitmen dengan kinerja kader Posyandu di Kampung KB Kota Makassar.
4. Mengetahui hubungan antara komitmen dukungan dengan kinerja kader Posyandu di Kampung KB Kota Makassar.

5. Mengetahui hubungan antara imbalan dengan kinerja kader Posyandu di Kampung KB Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi yang berguna bagi pembaca yang ingin menambah khasanah ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat.

2. Manfaat Institusi

Menjadi salah satu sumber informasi yang penting bagi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Provinsi Sulawesi Selatan, Dinas Pengendalian Penduduk Kota Makassar dan pihak pengelola Kampung KB dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan Posyandu.

3. Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan bacaan yang bermanfaat bagi peneliti selanjutnya.

4. Manfaat Peneliti

Merupakan pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti dalam memperluas wawasan dan pengetahuan serta mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan pada bagian Biostatistik/KKB, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Posyandu

1. Pengertian Posyandu

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun, 2011 Tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu, Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat 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. Posyandu merupakan wadah pemberdayaan masyarakat yang dibentuk melalui musyawarah mufakat desa/kelurahan yang dikelola oleh pengelola Posyandu. Pendirian posyandu ditetapkan dengan keputusan kepala desa/lurah.

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat yang dibentuk atas

dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya. Pelayanan kesehatan dasar di Posyandu adalah pelayanan kesehatan yang mencakup sekurang-kurangnya 5 (lima) kegiatan, yakni Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, gizi dan penanggulangan diare (Kemenkes RI, 2011).

2. Tujuan Posyandu

Berikut ini merupakan tujuan umum dan tujuan khusus dari pembentukan Posyandu (Kemenkes RI, 2011).

a. Tujuan Umum

Menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat.

b. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatnya peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
- 2) Meningkatnya peran lintas sektor dalam penyelenggaraan Posyandu, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
- 3) Meningkatnya cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.

3. Penyelenggaraan Posyandu

Berikut merupakan waktu dan tempat penyelenggaraan serta penyelenggaraan kegiatan Posyandu (Kemenkes RI, 2011).

a. Waktu Penyelenggaraan

Posyandu buka satu kali dalam sebulan. Hari dan waktu yang dipilih, sesuai dengan hasil kesepakatan. Apabila diperlukan, hari buka Posyandu dapat lebih dari satu kali dalam sebulan.

b. 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 RW/RT/dusun, salah satu kios di pasar, salah satu ruangan perkantoran, atau tempat khusus yang dibangun secara swadaya oleh masyarakat.

c. Penyelenggaraan Kegiatan

Pada saat penyelenggaraan Posyandu minimal jumlah kader adalah 5 (lima) orang. Jumlah ini sesuai dengan jumlah langkah yang dilaksanakan oleh Posyandu, yakni yang mengacu pada sistem 5 langkah. Kegiatan yang dilaksanakan pada setiap langkah serta para penanggungjawab pelaksanaannya secara sederhana dapat diuraikan sebagai berikut.

Tabel 2. 1
Lima Langkah dalam Penyelenggaraan Posyandu

Langkah	Kegiatan	Pelaksana
Pertama	Pendaftaran	Kader
Kedua	Penimbangan	Kader
Ketiga	Pengisian KMS	Kader
Keempat	Penyuluhan	Kader
Kelima	Pelayanan Kesehatan	Kader atau kader bersama petugas kesehatan

Sumber : Kemenkes RI, 2011

Adapun penjelasan dari lima langkah di atas dapat dijelaskan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2012).

- a. Pendaftaran: Kader akan mendaftarkan bayi/balita yang dibawa oleh ibu, yaitu nama bayi/balita tersebut ditulis pada secarik kertas yang kemudian diselipkan pada KMS-nya. Apabila balita merupakan peserta baru, berarti KMS baru diberikan, nama anak ditulis pada KMS dan secarik kertas yang kemudian diselipkan pada KMS-nya. Selain itu, kader juga mendaftarkan ibu hamil, yaitu nama ibu hamil tersebut ditulis pada formulir atau Register Ibu hamil. Apabila ibu hamil tidak membawa balita, langsung dipersilahkan menuju ke langkah 4.
- b. Penimbangan: Masukkan balita ke dalam sarung timbang dengan pakaian seminimal mungkin dan geser bandul sampai jarum tegak lurus. Selanjutnya, baca berat badan balita dengan melihat angka di ujung bandul geser. Kemudian, catat hasil penimbangan dengan benar di kertas/ buku bantu dalam kilogram dan ons. Kembalikan bandul ke angka nol dan pastikan bandul aman. Terakhir, keluarkan balita dari sarung/celana timbang/kotak timbang.

- c. Pengisian KMS: Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. KMS sangat penting penting sebab menjadi salah satu alat pemantau pertumbuhan anak. Selain mampu mengisi, kader diharapkan juga mampu membaca atau menilai grafik yang terbuat dari hasil penimbangan anak setiap bulan sehingga ia dapat memberikan penilaian apakah anak bertumbuh dengan baik atau kurang baik.
- d. Penyuluhan: kader yang bertugas menerima KMS anak dari keluarga balita akan membacakan dan menjelaskan data KMS tersebut.
- e. Pelayanan kesehatan: kegiatan ini utamanya hanya dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, bidan, atau Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) yang memberikan layanan antara lain Imunisasi, KB, pemberian tablet tambah darah (tablet besi), vitamin A, dan obat-obatan lainnya.

4. Strata Posyandu

Secara umum strata Posyandu dibedakan atas 4 tingkat sebagai berikut (Kemenkes RI, 2011).

- a. Posyandu Pratama

Posyandu Pratama adalah Posyandu yang belum mantap, yang ditandai oleh kegiatan bulanan Posyandu belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari 5 (lima) orang. Penyebab tidak terlaksananya kegiatan rutin bulanan

Posyandu, di samping karena jumlah kader yang terbatas, dapat pula karena belum siapnya masyarakat Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah memotivasi masyarakat serta menambah jumlah kader.

b. Posyandu Madya

Posyandu Madya adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah, yaitu kurang dari 50%. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah meningkatkan cakupan dengan mengikutsertakan tokoh masyarakat sebagai motivator serta lebih menggiatkan kader dalam mengelola kegiatan Posyandu. Contoh intervensi yang dapat dilakukan antara lain:

- 1) Pelatihan tokoh masyarakat, menggunakan Modul Posyandu dengan metode simulasi.
- 2) Menerapkan SMD dan MMD di Posyandu, dengan tujuan untuk merumuskan masalah dan menetapkan cara penyelesaiannya dalam rangka meningkatkan cakupan Posyandu.

c. Posyandu Purnama

Posyandu Purnama adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan

program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% KK di wilayah kerja Posyandu. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat antara lain:

- 1) Sosialisasi program dana sehat yang bertujuan untuk memantapkan pemahaman masyarakat tentang dana sehat.
- 2) Pelatihan dana sehat, agar di desa tersebut dapat tumbuh dana sehat yang kuat, dengan cakupan anggota lebih dari 50% KK. Peserta pelatihan adalah para tokoh masyarakat, terutama pengurus dana sehat desa/kelurahan, serta untuk kepentingan Posyandu mengikutsertakan pula pengurus Posyandu .

d. Posyandu Mandiri

Posyandu Mandiri adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu. Intervensi yang dilakukan bersifat pembinaan termasuk pembinaan program dana sehat, sehingga terjamin kesinambungannya. Selain itu dapat dilakukan intervensi

memperbanyak macam program tambahan sesuai dengan masalah dan kemampuan masing- masing.

Terdapat beberapa indikator untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu yang diuraikan pada tabel berikut (Kemenkes RI, 2011).

Tabel 2. 2
Tingkat Perkembangan Posyandu

No.	Indikator	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri
1.	Frekuensi penimbangan	<8	>8	>8	>8
2.	Rerata kader tugas	<5	≥5	≥5	≥5
3.	Rerata cakupan D/S	<50%	<50%	≥50%	≥50%
4.	Cakupan kumulatif KIA*	<50%	<50%	≥50%	≥50%
5.	Cakupan kumulatif KB	<50%	<50%	≥50%	≥50%
6.	Cakupan kumulatif imunisasi	<50%	<50%	≥50%	≥50%
7.	Program tambahan	-	-	+	+
8.	Cakupan dana sehat	<50%	<50%	<50%	≥50%

Sumber : Kemenkes RI, 2011.

B. Tinjauan Umum tentang Kader Posyandu

1. Pengertian Kader Posyandu

Kader adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Kader Posyandu adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu

secara sukarela (Kemenkes RI, 2011). Kader adalah penghubung antara masyarakat dan petugas kesehatan karena kader selalu berada di tengah-tengah masyarakat. Kader dapat membantu memobilisasi sumber daya masyarakat, mengadvokasi komunitas dan membangun kapasitas local (Ani dkk, 2019).

2. Tugas dan Tanggungjawab Kader

Adapun tugas dan tanggungjawab kader dalam menyelenggarakan Posyandu antara lain adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2011).

- a. Sebelum hari buka Posyandu, yaitu:
 - 1) Menyebarluaskan hari buka Posyandu melalui pertemuan warga setempat.
 - 2) Mempersiapkan tempat pelaksanaan Posyandu.
 - 3) Mempersiapkan sarana 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, yaitu:
 - 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 pencatatan dan membahas hasil kegiatan serta tindak lanjut.
- c. Di luar hari buka Posyandu, yaitu:
- 1) Mengadakan pemutakhiran 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 di wilayah kerja Posyandu, jumlah balita yang mempunyai **K**artu Menuju Sehat (KMS) atau Buku KIA, jumlah balita yang **D**atang pada hari buka Posyandu dan jumlah balita yang timbangan berat badannya **N**aik.
 - 3) Melakukan tindak lanjut terhadap sasaran yang tidak datang dan sasaran yang memerlukan penyuluhan lanjutan.
 - 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.

C. Tinjauan Umum tentang Kinerja

1. Pengertian Kinerja

Menurut Mangkunegara (2002) dalam (Mukhtar, 2018) kinerja merupakan hasil kerja yang secara kualitas dan kuantitas dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya dalam upaya mencapai tujuan organisasi. Menurut Mathis dan Jackson (2002) dalam (Diniaty & Fairus, 2014) kinerja pada dasarnya adalah apa yang dikerjakan dan yang tidak dikerjakan oleh karyawan atau kader. Kinerja adalah perilaku atau tindakan yang relevan untuk mencapai tujuan organisasi dan dapat diukur dalam hal tingkat kecakapan atau kontribusi terhadap tujuan yang ditunjukkan oleh tindakan tertentu atau serangkaian tindakan. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja dapat dilihat berdasarkan aktivitas seseorang dalam melaksanakan suatu pekerjaan yang menggambarkan sejauh mana seseorang melakukan sesuatu untuk mencapai tujuan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Sengkey dkk, 2015).

Menurut Kirom (2010) kinerja adalah prestasi atau capaian atas sesuatu yang telah ditetapkan sebelumnya. Kinerja juga disebut sebagai *performance* yang merupakan hasil kerja atas pencapaian seseorang atau suatu institusi. Kinerja merupakan bentuk penilaian tersendiri untuk mengukur tingkat keberhasilan yang dicapai seseorang dalam menjalankan program kerjanya. Jadi kinerja dapat diartikan sebagai suatu standar pekerjaan untuk membandingkan tindakan-tindakan khusus

dengan sekumpulan kepercayaan, kebijaksanaan, aturan, kebiasaan serta hal-hal tidak berwujud lainnya, yang pada akhirnya dapat disebut sebagai *output* atau hasil kerja seseorang atau suatu institusi.

2. Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut Mangkunegara (2011) dalam (Juned dkk, 2016) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kinerja seseorang, yaitu sebagai berikut.

a. Faktor Kemampuan

Secara psikologis, kemampuan (*ability*) terdiri dari kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan *reality* (*knowledge* dan *skill*).

Sedangkan Hutapea & Thoha (2008) dalam (Kurniawan dkk, 2018) mengungkapkan bahwa ada tiga komponen utama pembentukan kompetensi seseorang, yaitu pengetahuan, kemampuan, dan perilaku individu. Pengetahuan adalah informasi yang dimiliki oleh seseorang untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya sesuai dengan bidangnya.

b. Faktor Motivasi

Motivasi terbentuk dari sikap seorang pegawai dalam menghadapi situasi kerja. Motivasi merupakan kondisi yang menggerakkan diri pegawai secara terarah dalam rangka mencapai tujuan organisasi (tujuan kerja).

Sedangkan menurut Gibson (2010) dalam (Meutia dkk, 2018) ada tiga faktor yang dapat memengaruhi kinerja individu. Pertama, faktor

individu yang meliputi kemampuan, keterampilan, latar belakang keluarga dan demografi. Kedua, faktor organisasi antara lain sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan). Ketiga, faktor psikologis terdiri atas persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi.

Payaman J Simanjuntak (2005) dalam (Devita, 2017) menyatakan bahwa ada tiga faktor yang mempengaruhi kinerja pegawai atau kader. Pertama, faktor individu yaitu kemampuan dan keterampilan dalam melakukan kerja. Kompetensi seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat dikelompokkan dalam dua golongan, yaitu kemampuan dan keterampilan kerja serta motivasi dan etos kerja. Faktor kedua, yaitu faktor dukungan organisasi dalam bentuk pengorganisasian, penyediaan sarana dan prasarana kerja, kenyamanan lingkungan kerja, serta kondisi dan syarat kerja. Faktor ketiga yaitu dukungan manajemen, kinerja perusahaan dan kinerja setiap orang juga sangat tergantung pada kemampuan manajerial para manajemen atau pimpinan, baik dengan membangun sistem kerja dan hubungan industrial yang aman dan harmonis, maupun dengan mengembangkan kompetensi pekerja, demikian juga dengan menumbuhkan motivasi seluruh karyawan untuk bekerja secara optimal.

Keberhasilan kinerja seseorang akan sangat dipengaruhi oleh beberapa model kinerja, salah satunya yang disebut dengan *the achieve model*, yang dirumuskan Hersey, Blanchard, dan Johnson dengan

akronim ACHIEVE. A: *ability* (pengetahuan dan keterampilan), C: *clarity* (pemahaman dan persepsi peran), H: *help* (dukungan), I: *incentive* (motivasi), E: *evaluation* (pembinaan dan umpan balik kinerja), V: *validity* (praktek personal yang valid dan sah), E: *environment* (kesesuaian dengan lingkungan) (Andriani & Puadi, 2015).

Faktor-raktor yang mempengaruhi kinerja, menurut Armstrong dan Baron tahun 1998 dalam (Carolina, 2012) antara lain sebagai berikut.

- a. *Personal factors*, ditunjukkan oleh tingkat keterampilan, kompetensi yang dimiliki, motivasi, dan komitmen individu.
- b. *Leadership factor*, ditentukan oleh kualitas dorongan, bimbingan, dan dukungan yang dilakukan manajer dan team leader.
- c. *Team factors*, ditunjukkan oleh kualitas dukungan yang diberikan oleh rekan sekerja.
- d. *System factors*, ditentukan oleh adanya sistem kerja dan fasilitas yang diberikan organisasi.
- e. *Contextual/situasional factors*, ditunjukkan oleh tingginya tingkat tekanan dan perubahan lingkungan internal dan eksternal.

D. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan

Menurut Jujun S. Suriasumantri (1996) dalam (Darmawan & Fadjarajani, 2016) pengetahuan adalah segenap yang diketahui manusia mengenai suatu objek tertentu yang merupakan khasanah kekayaan mental diperoleh melalui rasional dan pengalaman. Apa yang diketahui atau hasil dari pekerjaan tahu. Pekerjaan tahu tersebut adalah hasil dari kenal, sadar, insaf, mengerti, dan

pandai. Jadi semua pengetahuan itu adalah milik dari isi pikiran. Kesimpulannya, pengetahuan merupakan hasil proses dari usaha manusia untuk tahu.

Notoadmojo (2003) menyebutkan tentang faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu umur, pendidikan dan pengalaman. Umur merupakan cara berpikir logis berkembang secara bertahap. Kemampuan kognitif seseorang berdasarkan usia dapat dikategorikan dalam periode bayi, anak, remaja, dewasa dan lanjut usia. Masing-masing periode memberikan dampak yang pada cara berpikir individu dalam merespon stimulus yang diberikan sehingga berdampak pada pengetahuan yang terbentuk. Oleh karena itu, pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh tahapan usia seseorang. Faktor selanjutnya yaitu tingkat pendidikan. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar di dalamnya terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Pengetahuan dapat terbentuk pula dari pengalaman dan ingatan yang didapat sebelumnya (Saraswati, 2019).

E. Tinjauan Umum tentang Motivasi

Menurut Siagian (1995) dalam (Kadji, 2012) menyatakan motivasi adalah daya pendorong yang mengakibatkan seseorang anggota organisasi mau dan rela untuk mengarahkan kemampuan dalam bentuk keahlian atau ketrampilan tenaga dan waktunya untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan yang menjadi tanggungjawabnya dan menunaikan kewajibannya, dalam rangka pencapaian tujuan dan berbagai sasaran organisasi yang telah

ditentukan sebelumnya. Menurut Frederick Herzberg dalam (Andriani & Widiawati, 2017) mengemukakan bahwa teori motivasi dua faktor menyatakan bahwa orang dalam melaksanakan pekerjaannya dipengaruhi oleh dua faktor yang merupakan kebutuhan, yaitu:

1. Faktor Higienis (*Hygiene Factor/Maintenance Factors*) adalah faktor pemeliharaan yang berhubungan dengan hakikat manusia yang ingin memperoleh ketentraman badaniah. Kebutuhan kesehatan ini menurut Herzberg merupakan kebutuhan yang berlangsung terus-menerus, karena kebutuhan ini akan kembali pada titik nol setelah dipenuhi. Misalnya orang lapar akan makan, kemudian lapar lagi, lalu makan lagi dan seterusnya. Faktor pemeliharaan ini meliputi hal-hal:
 - a) Gaji (*salaries*) adalah sebuah bentuk pembayaran atau sebuah hak yang diberikan oleh sebuah perusahaan atau instansi kepada pegawai atau karyawan.
 - b) Kondisi kerja (*work condition*) adalah semua aspek fisik kerja, psikologis kerja dan peraturan kerja yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja dan pencapaian produktivitas kerja.
 - c) Kebijakan dan administrasi perusahaan (*company policy and administrasion*) adalah tingkat kesesuaian yang dirasakan tenaga kerja terhadap semua kebijakan dan peraturan yang berlaku dalam perusahaan.
 - d) Hubungan antar pribadi (*interpersonal relation*) tingkat kesesuaian yang dirasakan dalam berinteraksi antartemaga kerja lain.

- e) Kualitas supervisi (*quality supervisor*) adalah “tingkat kewajaran supervisi yang dirasakan oleh tenaga kerja.
2. Faktor Motivasi (*Motivation factors*) adalah menyangkut kebutuhan psikologis. Kebutuhan ini meliputi serangkaian kondisi intrinsik, Kepuasan pekerjaan (*job content*) yang apabila terdapat dalam pekerjaan akan menggerakkan tingkat motivasi yang kuat, yang dapat menghasilkan prestasi pekerjaan yang baik. Faktor motivasi ini berhubungan dengan penghargaan terhadap pribadi yang secara langsung berkaitan dengan pekerjaan. Faktor ini dinamakan *satisfiers* yang meliputi:
- a) Prestasi (*achievement*) adalah suatu hasil kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas-tugasnya atas kecakapan, usaha dan kesempatan.
- b) Pengakuan (*recognition*) adalah besar kecilnya pengakuan yang diberikan kepada tenaga kerja atas hasil kerja.
- c) Pekerjaan itu sendiri (*the work itself*) adalah berat ringannya tantangan yang dirasakan tenaga kerja dari pekerjaannya.
- d) Tanggung jawab (*responsibility*) adalah besar kecilnya yang dirasakan terhadap tanggung jawab diberikan kepada seorang tenaga kerja.
- e) Pengembangan potensi individu (*advancement*) adalah besar kecilnya kemungkinan tenaga kerja berpeluang maju dalam pekerjaannya seperti naik pangkat.

F. Tinjauan Umum tentang Komitmen

Komitmen merupakan dimensi perilaku penting yang dapat digunakan untuk menilai kecenderungan karyawan untuk bertahan sebagai anggota organisasi. Menurut Robbins & Judge (2015) dalam (Pratiwi & Kartika, 2019) mendefinisikan bahwa komitmen organisasi ialah tingkat di mana seorang pekerja mengidentifikasi sebuah organisasi, tujuan dan harapannya untuk tetap menjadi anggota. Meyer dan Allen (1991) dalam (Manuel and Rahyuda, 2015) mengemukakan tiga komponen komitmen organisasi, antara lain:

- 1) Komitmen afektif, menekankan pada keterikatan individu secara emosional terhadap organisasinya.
- 2) Komitmen normatif diartikan suatu perasaan wajib dari individu untuk tetap bertahan dalam organisasinya.
- 3) Komitmen berkelanjutan dapat berarti komitmen yang berdasarkan kerugian yang akan didapatkan apabila meninggalkan organisasi.

G. Tinjauan Umum tentang Dukungan

Dukungan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia dapat diartikan suatu perbuatan untuk membantu atau menunjang. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2012) dukungan dapat diartikan penerimaan. Suatu program kesehatan dianggap didukung jika program tersebut diterima masyarakat dan terdapat peran dari tokoh masyarakat. Tokoh masyarakat diharapkan dapat menjembatani antara pengelola program kesehatan dengan masyarakat.

Berdasarkan Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011), peran tokoh masyarakat dalam

penyelenggaraan Posyandu antara lain sebagai berikut.

1. Menggali sumber daya untuk kelangsungan penyelenggaraan Posyandu.
2. Menaungi dan membina kegiatan Posyandu.
3. Menggerakkan masyarakat untuk dapat hadir dan berperan aktif dalam kegiatan Posyandu.

Dukungan tokoh masyarakat dapat mempengaruhi kinerja kader. Sebagaimana diketahui kader melaksanakan tugasnya secara sukarela maka sangat diperlukan dukungan orang-orang yang berpengaruh dimasyarakat.

H. Tinjauan Umum tentang Imbalan

Menurut Gibson (1996) dalam (Hasyim dkk, 2015) imbalan dapat dijadikan sebagai daya tarik dalam merekrut anggota sebuah organisasi sebab dengan adanya perhatian tersebut akan mengarah kepada rasa tanggung jawab, memiliki, otonomi dan keberanian didalam mempertahankan prestasi yang telah dicapai.

Pembagian imbalan adalah semua yang dihargai dan diinginkan sumber daya manusia yang mampu dan mau diberikan perusahaan sebagai ganti atas kontribusi yang diberikan sumber daya manusia tersebut. Schuler (1987) dalam (Ferawaty dkk, 2016) membagi imbalan menjadi imbalan intrinsik dan imbalan ekstrinsik. Imbalan ekstrinsik terdiri atas imbalan ekstrinsik langsung dan imbalan ekstrinsik tidak langsung. Imbalan intrinsik adalah *reward* yang diterima seseorang sebagai imbalan atas jerih payahnya yang tidak dalam bentuk uang. Biasanya *reward* tersebut dapat berupa rasa aman dalam pekerjaan, simbol status, *reward* masyarakat dan harga diri. Sedangkan,

imbalan ekstrinsik langsung yang disebut juga imbalan berupa uang merupakan imbalan yang diterima seseorang atas jerih payahnya dalam bentuk uang berupa gaji. Imbalan berdasarkan kinerja dapat berupa pembayaran lainnya yang berdasarkan hasil produktivitas yang terdiri dari insentif, bonus dan merit. Imbalan ekstrinsik tidak langsung (program proteksi, bayaran diluar jam kerja, fasilitas untuk karyawan) didefinisikan di sini sebagai *reward* yang diberikan oleh organisasi untuk karyawan yang tersebar untuk keanggotaan mereka.

I. Tinjauan Umum tentang Kampung KB

1. Pengertian Kampung KB

Kampung Keluarga Berencana (KB) adalah satuan wilayah yang setingkat dengan RW, dusun atau setara dan memiliki kriteria tertentu, yaitu adanya keterpaduan program kependudukan, keluarga berencana, pembangunan keluarga dan pembangunan sektor terkait yang dilaksanakan secara sistemik dan sistematis. Kampung KB merupakan program yang direncanakan, dilaksanakan dan dievaluasi oleh dan untuk masyarakat. Sementara pemerintah hanya berperan dalam memfasilitasi, mendampingi dan membina keberlangsungan program (BKKBN, 2015).

Kampung KB dirancang sebagai upaya untuk pendekatan akses pelayanan Keluarga Berencana kepada keluarga kecil di desa atau kampung dalam rangka mengaktualisasikan 8 fungsi keluarga. Adapun 8 fungsi keluarga antara lain fungsi agama, fungsi sosialisasi/pendidikan, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, fungsi perlindungan, fungsi kasih

sayang, fungsi sosial budaya maupun pembinaan lingkungan (Hidayah & Latifah, 2018). Pelaksanaan delapan fungsi keluarga ini sendiri tentunya mempunyai keterkaitan antara satu keluarga dengan keluarga lainnya yang berada pada satu lingkungan terdekat.

2. Tujuan Kampung KB

a. Tujuan Umum

Meningkatkan kualitas hidup masyarakat di tingkat kampung atau yang setara melalui program kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga serta pembangunan sektor terkait dalam rangka mewujudkan keluarga kecil berkualitas.

b. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatkan peran pemerintah, pemerintah daerah, lembaga non pemerintah dan swasta dalam memfasilitasi, pendampingan dan pembinaan masyarakat untuk menyelenggarakan program kependudukan, keluarga berencana, pembangunan keluarga dan pembangunan sektor terkait.
- 2) Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pembangunan berwawasan kependudukan.
- 3) Meningkatkan jumlah peserta KB aktif modern.
- 4) Meningkatkan ketahanan keluarga melalui program Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Bina Keluarga Lansia (BKL), dan Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja.

- 5) Meningkatkan pemberdayaan keluarga melalui Kelompok UPPKS.
- 6) Menurunkan angka Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT).
- 7) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- 8) Meningkatkan rata-rata lama sekolah penduduk usia sekolah.
- 9) Meningkatkan sarana dan prasarana pembangunan kampung
- 10) Meningkatkan sanitasi dan lingkungan kampung yang sehat dan bersih.
- 11) Meningkatkan kualitas keimanan para remaja/mahasiswa dalam kegiatan keagamaan (pesantren, kelompok ibadah/kelompok doa/ceramah keagamaan) di kelompok PIK KRR/remaja
- 12) Meningkatkan rasa kebangsaan dan cinta tanah air para remaja/mahasiswa dalam kegiatan sosial budaya (festival seni dan budaya, dan lain-lain) di kelompok PIK KRR/mahasiswa dan seterusnya.

3. Prasyarat Pembentukan Kampung KB

Dalam proses pembentukannya, suatu wilayah yang akan dijadikan sebagai lokasi Kampung KB perlu memperhatikan persyaratan wajib yang harus dipenuhi, antara lain:

a. Tersedianya Data Kependudukan yang Akurat

Data Kependudukan yang akurat adalah data yang bersumber dari Hasil Pendataan Keluarga, data Potensi Desa dan data Catatan Sipil yang akurat sehingga dapat digunakan sebagai dasar penetapan

prioritas, sasaran dan program yang akan dilaksanakan di suatu wilayah Kampung KB secara berkesinambungan.

b. Dukungan dan komitmen Pemerintah daerah

Komitmen dan peranan aktif seluruh instansi/unit kerja pemerintah khususnya Perintahan Kabupaten/Kota, Kecamatan dan Desa/Kelurahan dalam memberikan dukungan pelaksanaan program dan kegiatan yang akan dilaksanakan di kampung KB dan memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan bidang tugas instansi masing masing untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat.

c. Partisipasi Masyarakat yang berpartisipasi aktif

Partisipasi aktif masyarakat dalam pengelolaan dan pelaksanaan seluruh kegiatan yang akan dilakukan di kampung KB secara berkesinambungan guna meningkatkan taraf hidup seluruh masyarakat yang di wilayahnya.

4. Ruang Lingkup dan Sasaran Kegiatan Kampung KB

Adapun Ruang lingkup pelaksanaan kegiatan di Kampung KB antara lain:

- a. Kependudukan.
- b. Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi.
- c. Ketahanan Keluarga dan Pemberdayaan Keluarga (Pembangunan Keluarga).

- d. Kegiatan Lintas Sektor (Bidang Pemukiman, Sosial Ekonomi, Kesehatan, Pendidikan, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, dan sebagainya–disesuaikan dengan kebutuhan wilayah Kampung KB).

Sementara itu, sasaran yang menjadi subjek dan objek dalam pelaksanaan program dan kegiatan di Kampung KB meliputi :

- a. Keluarga
- b. Remaja
- c. Penduduk Lanjut Usia (Lansia)
- d. Pasangan Usia Subur (PUS)
- e. Keluarga dengan balita
- f. Keluarga dengan remaja
- g. Keluarga dengan lansia
- h. Sasaran sektor sesuai dengan bidang tugas masing masing

Selain itu, Kampung KB memiliki pelaksana dalam menjalankan program, yaitu:

- a. Kepala Desa/Lurah
- b. Ketua RW
- c. Ketua RT
- d. PKB/PLKB/TPD
- e. Petugas Lapangan sektor terkait
- f. Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Tingkat Desa/Kelurahan
- g. Institusi Masyarakat Pedesaan (PPKBD dan Sub PPKBD)

- h. Tokoh Masyarakat (Tokoh Adat/Tokoh Agama/Tokoh Masyarakat di desa/kelurahan)
- i. Kader

5. Kriteria Pemilihan Wilayah Kampung KB

a. Kriteria Utama

Terdapat dua kriteria utama yang wajib dipenuhi dalam pemilihan dan penetapan pembentukan kampung KB. Kedua kriteria utama tersebut adalah:

- 1) Jumlah Pra-KS dan KS-1 (miskin) di atas rata-rata Pra KS- dan KS-1 tingkat desa/kelurahan dimana kampung tersebut berada.
- 2) Jumlah peserta KB di bawah rata-rata pencapaian peserta KB tingkat desa/kelurahan dimana kampung tersebut berlokasi.

b. Kriteria Wilayah

Setelah terpenuhi dua kriteria di atas sebagai kriteria utama pemilihan dan pembentukan kampung KB, maka selanjutnya dapat memilih salah satu atau lebih kriteria wilayah berikut:

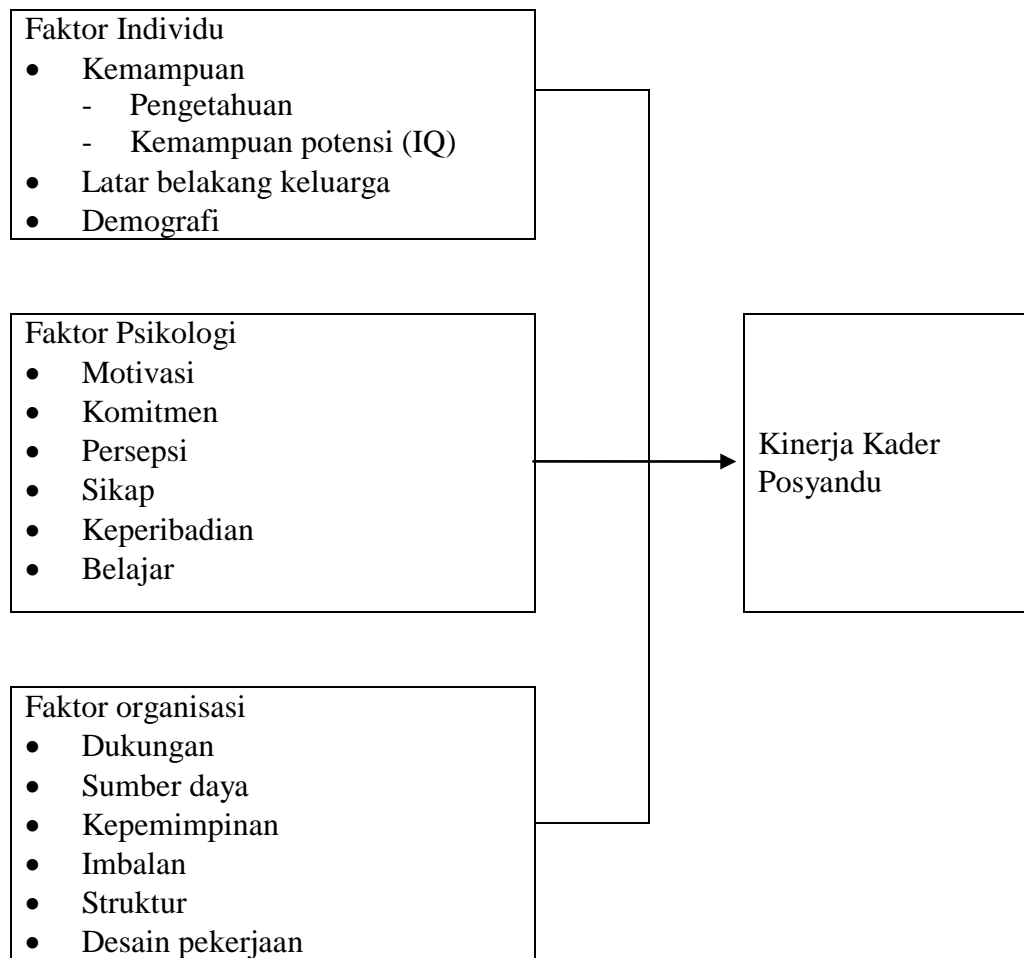
- 1) Kumuh.
- 2) Pesisir/Nelayan.
- 3) Daerah Aliran Sungai (DAS).
- 4) Bantaran Kereta Api.
- 5) Kawasan Miskin (termasuk Miskin Perkotaan).
- 6) Terpencil.

- 7) Perbatasan.
- 8) Kawasan Industri.
- 9) Kawasan Wisata.
- 10) Padat penduduk

J. Kerangka Teori

Kinerja seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pertama, faktor individu menurut Gibson (1987) ada tiga indikator yang meliputi kemampuan, keterampilan, latar belakang keluarga dan demografi (Meuti dkk, 2018). Menurut Mangkunegara, salah satu indikator yang dapat dilihat untuk menilai kemampuan seseorang adalah pengetahuan (Juned dkk, 2016). Kedua, faktor psikologis terdiri atas persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Ketiga, faktor organisasi antara lain sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan) (Meutia dkk , 2018). Selain indikator tersebut, menurut Armstrong & Baron komitmen juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kinerja seseorang (Carolina, 2012). Hersey, Blanchard dan Johnson juga menyatakan kinerja juga dipengaruhi oleh dukungan (Andriani & Puadi, 2015).

Kerangka teori dari penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Seseorang menurut Gibson (1987), Mangkunegara (2011), Hersey dkk (1996), Arrmstrong & Baron (1998)