

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEAKTIFAN KADER
DALAM PEMBERIAN INFORMASI IMUNISASI DASAR
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIPIONGOT
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
TAHUN 2021**

SKRIPSI

OLEH :

**Nurmelis Merti Enti Dongoran
Nim. 20061055**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEAKTIFAN KADER
DALAM PEMBERIAN INFORMASI IMUNISASI DASAR
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIPIONGOT
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
TAHUN 2021**

OLEH :

**NURMELIS MERTI ENTI DONGORAN
20061055**

SKRIPSI

*Skripsi ini Ditulis dan Disusun Sebagai
Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**


LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Dalam Pemberian Informasi Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021
Nama : Nur Melis Merti Enti Dongoran
NIM : 20061055
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 21 Maret 2022.

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama



Dr. Anto, SKM, M.Kes, MM
NIDN. 0911118202

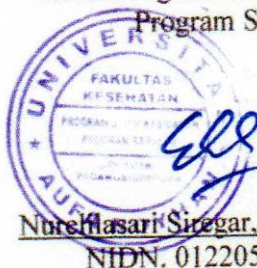
Pembimbing Pendamping



Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M
NIDN: 0127088801

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Nurelhasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN:0118108703

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Nurmelis Merti Enti Dongoran
NIM : 20061055
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul” Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Dalam Pemberian Informasi Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021” adalah asli dan bebas dari plagiat
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arah dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang di buat dan di tulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan di cantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan di sebutkan nama pengarang dan di cantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku .

Demikian pernyataan ini di buat, untuk dapat dipergunakan semestinya.

Padangsidempuan, 20 Mei 2022
Pembuat pernyataan



Nurmelis Merti Enti Dongoran
Nim. 20061055

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga dapat menyusun skripsi ini dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Dalam Pemberian Informasi Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021”. Skripsi ini ditulis sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, M.M. selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Hj. Nur Aliyah Rangkutis, SST, MKM selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.
5. Dr. Haslina SKM, M.Kes. selaku penguji I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.

6. Nefo Nafratilova Ritonga, SKM, M.Kes. selaku penguji II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.
7. Kepala Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
8. Seluruh Staff Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara yang telah membantu proses penelitian sehingga penelitian berjalan dengan lancar.
9. Seluruh dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
10. Keluarga besar penulis yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi/dukungan dalam setiap proses pendidikan penulis selama ini sehingga dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
11. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan. Amin.

Padangsidempuan, November 2021

Penulis

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, 30 Desember 2021
Nurmelis Merti Enti Dongoran

Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Dalam Pemberian Informasi Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.

Abstrak

Adanya pelaksanaan kegiatan oleh kader pada posyandu diharapkan dapat membantu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader dalam pemberian informasi imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara. Jenis penelitian yang digunakan adalah *kuantitatif deskriptif* dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara. Populasi dalam penelitian adalah semua kader posyandu di Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 sebanyak 232 kader dan sampel adalah sebagian kader posyandu sebanyak 70 kader. Hasil penelitian menunjukkan analisis statistik uji *chi square* diperoleh nilai pengetahuan ($p = 0,040 < 0,05$), status perkawinan ($p = 0,034 < 0,05$), pekerjaan ($p = 0,190 > 0,05$) dan insentif ($p = 0,010 < 0,05$). Kesimpulan diperoleh bahwa ada hubungan pengetahuan, status perkawinan dan insentif dengan keaktifan kader, sedangkan tidak ada hubungan pekerjaan dengan keaktifan kader. Kepada kader posyandu agar lebih meningkatkan keaktifan dalam penyampaian informasi kepada masyarakat dalam upaya peningkatan derajat kesehatan.

Kata Kunci: Pengetahuan, Status Perkawinan, Pekerjaan, Insentif dan Keaktifan Kader.

Daftar Pustaka : 23 (2000-2020)

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Report of the Research, Februari 2022

Nurmelis Merti Enti Dongoran

The Factors Of Related with Cadre Activity In Providing Basic Immunization Information in the Sipiongot Public Health Center Working Area Kabupaten Padang Lawas Utara 2021.

Abstract

There are activities by cadres at posyandu hope it can help improve public health status in Indonesia. The purpose of this research to know The Factors Of Related with Cadre Activity In Providing Basic Immunization Information in the Sipiongot Public Health Center Working Area Kabupaten Padang Lawas Utara. The type of research used is descriptive quantitative with a Cross Sectional Study approach. This research will be carried out in the working area of the Sipiongot Public Health Center, Kabupaten Padang Lawas Utara. The population in the study is all posyandu cadres at Sipiongot Health Center, North Padang Lawas Regency in 2021 as many as 232 cadres and the sample is part of posyandu cadres as many as 70 cadres. The research results show chi square test statistical analysis knowledge value obtained ($p = 0.040 < 0.05$), marital status ($p = 0.034 < 0.05$), work ($p = 0.190 > 0.05$) and incentives ($p = 0.010 < 0.05$). The conclusion is that there is a relationship of knowledge marital status and incentives with active cadres, while there is no work relationship with cadre activity. To posyandu cadres to increase activity in the delivery of information to society in an effort to improve health status.

Keywords : Knowledge, Marital Status, Employment, Incentives and Cadre Activity.

Bibliography : 23 (2000-2020)

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Ilmiah	6
1.4.2 Manfaat Institusi	6
1.4.3 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Kader Posyandu	7
2.1.1 Definisi Kader Posyandu	7
2.1.2 Tugas Kader Posyandu	8
2.1.3 Keaktifan Kader Posyandu Dalam Pemberian Informasi Imunisasi Dasar	9
2.2 Pengetahuan	9
2.2.1 Pengertian Pengetahuan	9
2.2.2 Tingkat Pengetahuan	10
2.2.3 Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan	12
2.3 Status Perkawinan	13
2.4 Pekerjaan	15
2.5 Insentif	16
2.6 Kerangka Konsep	18
2.7 Hipotesis Penelitian	18
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	20
3.1 Jenis Penelitian	20
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian	20
3.2.1 Lokasi Penelitian	20
3.2.2 Waktu Penelitian	20
3.3 Populasi dan Sampel	21
3.3.1 Populasi	21
3.3.2 Sampel	21

3.4 Etika Penelitian	22
3.5 Definisi Operasional	22
3.6 Instrument Penelitian	24
3.7 Prosedur Pengumpulan Data	24
3.8 Pengolahan dan Analisis Data	25
3.8.1 Pengolahan Data	25
3.8.2 Analisis Data	26
BAB 4 HASIL PENELITIAN	28
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	28
4.1.1 Letak Geografis	28
4.1.2 Visi dan Misi Puskesmas Sipiongot	28
4.2 Analisis Univariat	29
4.2.1 Karakteristik Responden	29
4.2.2 Pengetahuan	30
4.2.3 Status Perkawinan	30
4.2.4 Pekerjaan	31
4.2.5 Insentif	31
4.2.6 Keaktifan Kader	32
4.3 Analisis Bivariat	32
4.3.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Keaktifan Kader	32
4.3.2 Hubungan Status Perkawinan Dengan Keaktifan Kader ..	33
4.3.3 Hubungan Pekerjaan Dengan Keaktifan Kader	33
4.3.4 Hubungan Insentif Dengan Keaktifan Kader	34
BAB 5 PEMBAHASAN	31
5.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Keaktifan Kader	35
5.2 Hubungan Status Perkawinan Dengan Keaktifan Kader	36
5.3 Hubungan Pekerjaan Dengan Keaktifan Kader	38
5.4 Hubungan Insentif Dengan Keaktifan Kader	39
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	41
6.1 Kesimpulan	41
6.2 Saran	41

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Rencana Waktu Penelitian	20
Tabel 3.2 Definisi Operasional	23
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021	29
Tabel 4.2 Distribusi Pengetahuan Kader di Wilayah Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021	30
Tabel 4.3 Distribusi Status Perkawinan Kader di Wilayah Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021	30
Tabel 4.4 Distribusi Pekerjaan Kader di Wilayah Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021	31
Tabel 4.5 Distribusi Insentif Kader di Wilayah Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021	31
Tabel 4.6 Distribusi Keaktifan Kader di Wilayah Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021	32
Tabel 4.7 Hubungan Pengetahuan Kader Dengan Keaktifan Kader di Wilayah Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 ...	32
Tabel 4.8 Hubungan Status Perkawinan Kader Dengan Keaktifan Kader di Wilayah Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021	33
Tabel 4.9 Hubungan Pekerjaan Kader Dengan Keaktifan Kader di Wilayah Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 ...	33
Tabel 4.1.1 Hubungan Insentif Kader Dengan Keaktifan Kader di Wilayah Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 ...	34

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian	18

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Survey dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 Surat Balasan Survey dari Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara
- Lampiran 3 Lembar Permohonan Kediaan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara
- Lampiran 6 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7 Master Tabel Penelitian
- Lampiran 8 Hasil Analisis Data SPSS
- Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

AKB	(Angka Kematian Bayi)
AKI	(Angka Kematian Ibu)
BCG	(<i>Bacillus Calmette-Guerin</i>)
DPT	(<i>Difteri, Pertusis, dan Tetanus</i>)
HB	(<i>Hepatitis B</i>)
Hib	(<i>Haemophilus influenzae tipe B</i>)
IDL	(Imunisasi Dasar Lengkap)
IRT	(Ibu Rumah Tangga)
KB	(Keluarga Berencana)
KIA	(Kesehatan Ibu dan Anak)
KMS	(Kartu Menuju Sehat)
LILA	(Lingkar Lengan Atas)
LPMD	(Lembaga Pemerintahan Masyarakat Desa)
PD3I	(Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi)
PID	(Pekan Imunisasi Dunia)
PNS	(Pegawai Negeri Sipil)
Posyandu	(Pos Pelayanan Terpadu)
PUS	(Pasangan Usia Subur)
UKBM	(Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat)
WHO	(<i>World Health Organization</i>)
WUS	(Wanita Usia Subur)

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis 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/sosial dasar untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Peran posyandu menjadi sangat penting karena posyandu termasuk sebagai salah satu tempat pelayanan kesehatan yang langsung bersentuhan dengan masyarakat di level bawah. (Kemenkes RI, 2012).

Keberlangsungan kegiatan posyandu digerakkan oleh kader yang berasal dari anggota masyarakat setempat, berminat dan bersedia menjadi kader, bersedia bekerja secara sukarela serta memiliki kemampuan dan waktu luang. Kader posyandu bertugas mulai dari mempersiapkan, melaksanakan kegiatan posyandu, menggerakkan masyarakat, hingga membuat laporan. Kader bertindak sebagai penggerak utama kelancaran kegiatan posyandu sehingga perlu mendapatkan bekal pengetahuan dan keterampilan yang benar khususnya yang berhubungan dengan informasi dasar posyandu (Kemenkes RI, 2012).

Adanya pelaksanaan kegiatan oleh kader pada posyandu diharapkan dapat membantu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia. Pembentukan posyandu di tingkat desa memberikan kontribusi pada penurunan

jumlah kematian bayi dan anak di Indonesia. Posyandu menyediakan perawatan kesehatan khusus bagi ibu dan anak serta diadakannya berbagai program kesehatan dasar termasuk keluarga berencana, gizi, dan imunisasi (Fadjri, 2016).

Permenkes No. 12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi mendefinisikan bahwa imunisasi adalah upaya untuk secara aktif menimbulkan atau mengimunisasi seseorang dari penyakit, sehingga ketika terkena penyakit tidak akan mengalami rasa sakit atau hanya penyakit ringan. Program imunisasi pada bayi bertujuan untuk membuat setiap bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap (IDL). Program imunisasi merupakan upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit. Vaksin diberikan untuk meningkatkan kekebalan tubuh anak terhadap penyakit-penyakit menular tertentu (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2018 ada sekitar 20 juta anak di dunia yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap, bahkan ada yang tidak mendapatkan imunisasi sama sekali. Padahal Untuk mendapatkan kekebalan komunitas (*herd Immunity*) dibutuhkan cakupan imunisasi yang tinggi (paling sedikit 95%) dan merata. Akan tetapi, saat ini masih banyak anak Indonesia yang belum mendapatkan imunisasi lengkap. Bahkan ada pula anak yang tidak pernah mendapatkan imunisasi sama sekali sejak lahir. Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) saja hingga 11 bulan tidak cukup untuk memberikan perlindungan yang optimal terhadap PD3I (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan Menteri kesehatan dalam 4 dasa warsa terakhir Indonesia berhasil mencapai eradikasi cacar tahun 1974, eradikasi polio tahun 2014, dan eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal tahun 2016. Selain itu, Indonesia telah

melengkapi program imunisasi dengan antigen-antigen yang dapat mencegah berbagai Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), seperti Campak, Difteri, Tetanus, Pertusis, Polio, Hepatitis B, Meningitis, Pneumonia dan Japanese Encephalitis. Namun masih perlu bekerja keras dan bekerja cerdas untuk meningkatkan cakupan, jangkauan, dan kualitas pelayanan imunisasi agar tidak muncul lagi kasus-kasus atau kejadian luar biasa PD3I (Kemenkes RI, 2019).

Menteri kesehatan pada puncak peringatan Pekan Imunisasi Dunia (PID) tahun 2019 memperkenalkan istilah Imunisasi Rutin Lengkap, istilah ini dimaksudkan untuk menyempurnakan istilah yang dikenal selama ini sebagai imunisasi dasar lengkap. Imunisasi lengkap adalah keadaan jika seorang anak memperoleh imunisasi rutin secara lengkap mulai dari IDL pada usia 0-11 bulan, Imunisasi Lanjutan berupa DPT-HB-Hib dan Campak Rubela pada usia 18 bulan, Imunisasi Lanjutan Campak Rubela dan TD pada Kelas 1 Sekolah Dasar/ Madrasah Ibtidaiyah, dan Imunisasi Tetanus Difteri (Td) pada kelas 2 dan 5 Sekolah Dasar/ Madrasah Ibtidaiyah (Kemenkes RI, 2019).

Berbagai tantangan dalam pelaksanaan program imunisasi masih perlu dihadapi antara lain masalah pasokan vaksin, manajemen rantai dingin vaksin, layanan imunisasi yang harus ditingkatkan kualitasnya, adanya isu negatif tentang vaksin dan kurangnya pengetahuan sebagian masyarakat tentang manfaat imunisasi. Namun Menkes mengajak agar tantangan-tantangan ini harus disikapi dengan tepat dan sungguh-sungguh agar hambatan pada pelaksanaan program imunisasi dapat dihindari dan agar segenap Rakyat Indonesia terlindung dari PD3I (Kemenkes RI, 2019).

PD3I bukan hanya dapat menimbulkan penyakit melainkan dapat berdampak pada kematian dan kecacatan. Karena itu, Program Imunisasi harus dilaksanakan secara berkelanjutan dan mendapat dukungan dari seluruh jajaran pemerintah bersama masyarakat (Kemenkes RI, 2019). Seorang kader yang dianggap memiliki pengaruh besar terhadap lingkungan masyarakat setempat dan dianggap mampu memberikan informasi layanan kesehatan kepada masyarakat. Peran kader diperlukan agar kegiatan dapat berjalan pada jadwal yang telah ditentukan (Wulandari, 2011).

Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2017 berdasarkan data Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 tercatat persentase balita yang pernah mendapat imunisasi BCG (91,44%), DPT-HB3/DPT-HB/Hib3 (85,19%), Campak (83,51%), Polio 4 (83,84%) dan Hepatitis B sebanyak 79,72% (BPS Sumut, 2018). Pada tahun 2019 Provinsi Sumatera Utara tercatat beberapa jenis imunisasi pemberiannya mengalami penurunan, balita yang pernah mendapat imunisasi BCG (85,4%), DPT-HB3/DPT-HB/Hib3 (85,7%), Campak (82,5%), Polio 4 (85,2%) dan Hepatitis B sebanyak 15,0% (BPS Sumut, 2020).

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti melakukan studi pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara dengan data jumlah posyandu sebanyak 54 posyandu dan kader tercatat sebanyak 232 kader. Hal ini mendorong peneliti ingin melakukan penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader dalam pemberian informasi imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apasaja faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader dalam pemberian informasi imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader dalam pemberian informasi imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan keaktifan kader dalam pemberian informasi imunisasi dasar
- b. Untuk mengetahui hubungan status perkawinan dengan keaktifan kader dalam pemberian informasi imunisasi dasar
- c. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan keaktifan kader dalam pemberian informasi imunisasi dasar
- d. Untuk mengetahui hubungan insentif dengan keaktifan kader dalam pemberian informasi imunisasi dasar

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dalam upaya menyebarluaskan informasi tentang keaktifan kader dalam pemberian informasi imunisasi dasar.

1.4.2 Manfaat Institusi

Bagi institusi terkait diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi dan referensi pengembangan serta sebagai ilmu maupun penerapan yang bersifat praktis tentang keaktifan kader dalam pemberian informasi imunisasi dasar.

1.4.3 Manfaat Praktis

Diharapkan penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan bagi praktisi sehingga dapat menjadi pegangan dalam memantau keaktifan kader dalam pemberian informasi imunisasi dasar.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kader Posyandu

2.1.1 Definisi Kader Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKMB) 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/sosial dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Posyandu mempunyai sasaran kegiatan yaitu masyarakat/keluarga, utamanya adalah bayi baru lahir, bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas, PUS (Kemenkes RI, 2011).

Kader adalah anggota masyarakat yang dipilih oleh masyarakat setempat yang disetujui oleh Lembaga Pemerintahan Masyarakat Desa (LPMD). Kader dalam melaksanakan kegiatannya dan bertanggung jawab pada masyarakat melalui LMPD. Kader adalah bentuk ketenagaan yang dimiliki oleh masyarakat dan bukan aparat sektor, yang mau dan mampu bekerja secara sukarela (Depkes RI, 2000).

Kader posyandu sebagai penyelenggara posyandu dituntut untuk memenuhi kriteria yaitu anggota masyarakat setempat, dapat membaca dan menulis huruf latin, memiliki minat dan bersedia menjadi kader, bekerja secara sukarela, dan memiliki kemampuan dan waktu luang (Kemenkes RI, 2011).

2.1.2 Tugas Kader Posyandu

Keberhasilan pengelolaan posyandu memerlukan dukungan yang kuat dari berbagai pihak, baik dukungan moril, material, maupun finansial. Selain itu diperlukan adanya kerjasama, tekanan dan pengabdian para pengelolanya termasuk kader posyandu. kader posyandu memiliki kontribusi besar dalam menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak balita, oleh karena itu menurut Kemenkes RI kader posyandu memiliki tugas sebagai berikut :

a. Persiapan Pelaksanaan Posyandu (H-1)

Kader posyandu memiliki peran penting dalam hal persiapan sebelum kegiatan posyandu berlangsung, kegiatan tersebut seperti mempublikasikan hari buka posyandu melalui pertemuan warga setempat, mempersiapkan tempat dan sarana posyandu, melakukan pembagian tugas kader posyandu, melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya, mempersiapkan bahan PMT Penyuluhan.

b. Pelaksanaan Posyandu (H)

Pada saat hari pelaksanaan posyandu, kader posyandu memiliki tugas dibagian pendaftaran balita, ibu hamil, dan pasangan usia subur; melakukan penimbangan, pengukuran LILA pada ibu hamil dan WUS; melakukan pencatatan pada KMS/ buku KIA, buku register ibu hamil (SIP), buku register PUS/WUS; melakukan penyuluhan untuk ibu balita, ibu hamil, ibu nifas, dan ibu menyusui, PUS; pelayanan kesehatan dan KB.

c. Kegiatan di Luar Hari Buka Posyandu (H+)

Setelah kegiatan posyandu dilakukan, kader posyandu masih memiliki tugas seperti mengadakan pemutakhiran data sasaran posyandu yaitu bayi, anak

balita, ibu hamil, ibu menyusui dan membuat laporan bulanan dalam bentuk laporan (Kemenkes, 2011)

2.1.3 Keaktifan Kader Posyandu Dalam Pemberian Informasi Imunisasi Dasar

Kader kesehatan adalah perwujudan peran aktif masyarakat dalam pelayanan terpadu. Keaktifan merupakan suatu kegiatan atau kesibukan. Keaktifan kader kesehatan dapat diasumsikan bahwa kader kesehatan yang aktif melaksanakan tugasnya dengan baik sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, maka kader kesehatan tersebut termasuk dalam kategori yang aktif. Namun, apabila kader kesehatan tidak mampu melaksanakan tugasnya maka mereka tergolong yang tidak aktif (Rochmawati, 2010).

Seorang kader yang dianggap memiliki pengaruh besar terhadap lingkungan masyarakat setempat dan dianggap mampu memberikan informasi layanan kesehatan kepada masyarakat. Oleh karena itu, peran kader diperlukan agar program imunisasi dilaksanakan secara berkelanjutan. (Kemenkes RI, 2019).

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini didapat setelah seseorang melakukan pengindraan dari suatu kejadian. Pengindraan dilakukan melalui panca indra manusia yang terdiri dari indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indra penglihatan dan pendengaran. Waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas persepsi terhadap objek. Pengetahuan

merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. (Notoatmojo, 2003).

Kader bertindak sebagai penggerak utama kelancaran kegiatan posyandu sehingga perlu mendapatkan bekal pengetahuan dan keterampilan yang benar khususnya yang berhubungan dengan informasi pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2012).

2.2.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo pengetahuan mempunyai enam tingkatan yang tercakup dalam domain kognitif.

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menfuraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya) aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengetahuan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagiannya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisi adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmojo, 2003).

2.2.3 Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmojo pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

a. Pengalaman

Pengalaman seseorang baik yang dialami pribadi maupun oleh orang lain diyakini dapat memperluas pengetahuan seseorang.

b. Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan sebagai sarana seseorang untuk memperoleh pengetahuan dan wawasan yang luas. Dapat digambarkan dari seseorang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

c. Budaya

Budaya menggambarkan tingkah laku manusia dalam memenuhi kebutuhan seperti keyakinan. Keyakinan seseorang dapat diperoleh baik secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan yang bersifat baik maupun tidak diyakini dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Fasilitas informasi

Fasilitas informasi sebagai media atau sarana informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran, buku. Seseorang yang memperoleh fasilitas yang memadai maka memiliki pengetahuan yang lebih tinggi.

e. Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi menggambarkan kemampuan seseorang untuk memilih kebutuhan hidup. Semakin seseorang memiliki tingkatan sosial dan ekonomi yang tinggi akan menambah tingkat pengetahuan.

f. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan yang baik akan menjadikan seseorang memperoleh pengetahuan yang baik secara langsung maupun tidak langsung dan sebaliknya.

g. Umur

Umur menggambarkan tingkat kematangan dan kedewasaan yang akan mempengaruhi dalam kematangan berfikir seseorang.

2.3 Status Perkawinan

Pengertian perkawinan seperti yang telah diatur dalam Pasal 1 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang perkawinan bukan hanya dipandang sebagai perbuatan hukum saja tetapi dipandang sebagai perbuatan keagamaan. Dalam pasal 1 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 mengatakan perkawinan adalah suatu ikatan lahir dan batin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa.

Suatu perkawinan baru dapat dikatakan sebagai perbuatan hukum apabila dilakukan menurut ketentuan hukum yang berlaku secara positif. Ketentuan hukum yang mengatur mengenai tata cara perkawinan yang dibenarkan oleh hukum adalah seperti yang diatur dalam Undang-undang No. 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan dan PP No. 9 Tahun 1975 tentang Pelaksanaan Undang-

Undang No. 1 tentang Perkawinan, sehingga perkawinan ini akan mempunyai akibat hukum yaitu akibat yang mempunyai hak mendapatkan pengakuan dan perlindungan hukum. Pasal 2 ayat (1) Undang-Undang No. 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan menentukan bahwa suatu perkawinan baru dapat dikatakan sebagai perkawinan yang sah menurut hukum apabila perkawinan itu dilakukan menurut masing-masing agama dan kepercayaannya.

Pencatatan perkawinan bertujuan untuk mewujudkan ketertiban perkawinan dalam masyarakat. Hal ini merupakan suatu upaya yang diatur melalui perundang-undangan untuk melindungi martabat dan kesucian perkawinan, dan lebih khusus lagi untuk melindungi kaum wanita dalam kehidupan rumah tangga. Melalui pencatatan perkawinan yang dibuktikan dengan akta nikah, yang masing-masing suami-isteri mendapat salinannya, sehingga apabila terjadi perselisihan atau percekocokan di antara mereka sebagai akibat dari ketidak konsistenan salah satu pihak untuk mewujudkan tujuan perkawinan membentuk keluarga sakinah, maka yang lain dapat melakukan upaya hukum guna mempertahankan atau memperoleh hak masing-masing, karena dengan akta tersebut suami-isteri memiliki bukti otentik atas perbuatan hukum yang telah mereka lakukan.

Status perkawinan disini adalah apakah kader posyandu telah menikah atau tidak menikah yang dibuktikan dengan surat nikah dari Kantor Urusan Agama. **Penelitian nurfitriani** menyebutkan bahwa kader yang sudah menikah cenderung pindah tempat tinggal atau mengikuti suaminya dan kadangkala mereka sangat sibuk mengurus keluarga dan anak-anaknya, sehingga mereka kadangkala kurang mempunyai waktu luang untuk ikut berpartisipasi dan menyumbangkan tenaganya untuk kepentingan posyandu atau masyarakat disekitarnya (Nurfitriani, 2010).

2.4 Pekerjaan

Wiltshire mendefinisikan kerja/pekerjaan sebagai konsep yang dinamis dengan berbagai sinonim dan definisi.

- a. Pekerjaan mengacu pada pentingnya suatu aktifitas, waktu, dan tenaga yang dihabiskan, serta imbalan yang diperoleh.
- b. Pekerjaan merupakan satu rangkaian keterampilan dan kompetensi tertentu yang harus selalu ditingkatkan dari waktu ke waktu.
- c. Pekerjaan adalah sebuah cara untuk mempertahankan kedudukan daripada sekedar mencari nafkah.
- d. Pekerjaan adalah "kegiatan sosial" di mana individu atau kelompok menempatkan upaya selama waktu dan ruang tertentu, kadang-kadang dengan mengharapkan penghargaan moneter (atau dalam bentuk lain), atau tanpa mengharapkan imbalan, tetapi dengan rasa kewajiban kepada orang lain (Rizka, 2018).

Pekerjaan dapat digolongkan sebagai berikut :

- a. Pekerjaan di lingkungan Departemen Pemerintah atau Lembaga Negara dan dibuktikan dengan memiliki NIP (Nomor Induk Pegawai). Setelah masa tugasnya selesai, pekerja mendapat uang pensiun setiap bulannya
- b. TNI/Polri merupakan pekerjaan fungsional di lingkungan Dephan/Polri yang dibuktikan dengan memiliki NRP (Nomor Resimen Pokok). Mendapat uang pensiunan tiap bulan setelah purna tugas.
- c. BUMN merupakan pegawai yang pada waktu purna tugas mendapat uang pesangon cukup besar, serta memiliki gaji yang juga cukup besar setiap

bulannya seperti Bank Milik Pemerintah, PLN, PT.KAI, PT.POS, Pertamina, Telkom, Asuransi. Pegawai BUMN.

- d. Professional merupakan pekerjaan yang memiliki keahlian khusus dan memerlukan pendidikan profesi beberapa diantaranya adalah dokter, guru, psikolog, akuntan, notaris dan konsultan.
- e. Honorer/kontrak merupakan pekerjaan dilingkungan Departemen Pemerintah atau Lembaga Negara yang sifatnya bukan PNS atau pegawai tetap. 6. Swasta merupakan pekerjaan yang berada diruang lingkup kantor/perusahaan swasta seperti perdagangan dan buruh.
- f. Wiraswasta merupakan pekerjaan yang diciptakan sendiri tanpa diatur orang lain seperti penjahit, salon, ternak, percetakan dan bengkel (Rizka, 2018).

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidup setiap bulannya. Pekerjaan juga dapat mempengaruhi seseorang terhadap peran serta masyarakat hal tersebut terjadi karena ketersediaan waktu yang dapat digunakan untuk kegiatan sosial. Semakin sedikit waktu seseorang untuk bersosialisasi karena pekerjaannya menyebabkan menurunnya tingkat kesadaran dan tanggung jawab mereka terhadap kegiatan sosial, salah satunya adalah peranan aktif menjadi kader kesehatan di lingkungan (Arina, 2018).

2.5 Insentif

Menurut Sopiah dan Sangadji Insentif merupakan imbalan langsung yang dibayarkan kepada pekerja karena kinerjanya melebihi standar yang ditentukan. Dengan mengasumsikan bahwa uang dapat digunakan untuk mendorong

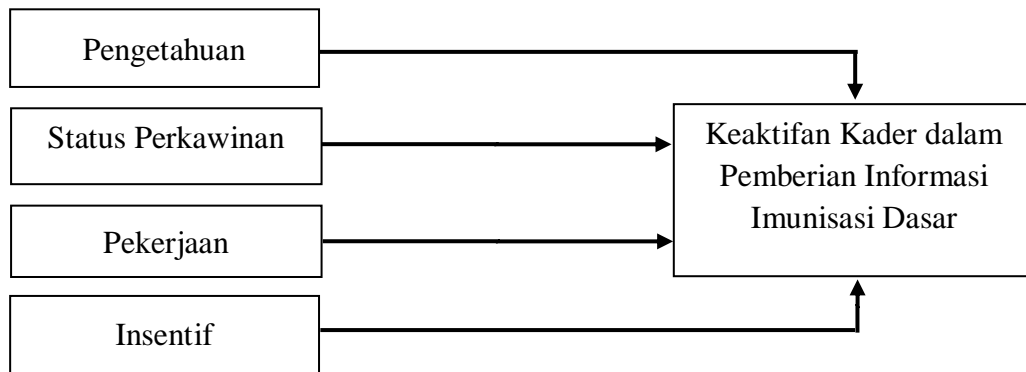
seseorang bekerja lebih giat lagi, maka mereka yang produktif lebih menyukai gajinya dibayarkan berdasarkan hasil kerja (Sopiah dan Sangadji, 2018).

Insentif merupakan imbalan diluar gaji yang diberikan kepada pegawai yang memiliki prestasi kerja yang tinggi atau bekerja diatas standar yang telah ditentukan oleh organisasi sebagai balas jasa atau dengan kata lain insentif dibayarkan kepada setiap pegawai harus sesuai dengan prestasi kerja yang berdasarkan kepada prinsip adil dan layak serta memenuhi kebutuhannya, sehingga pegawai merasa puas atas balas jasa yang diberikan organisasi. (Supomo dan Nurhayati, 2018) Ada 2 macam insentif yaitu:

1. Insentif Positif, adalah daya perangsang dengan memberikan hadiah material atau nonmaterial kepada pekerja yang prestasi kerjanya di atas prestasi standar.
2. Insentif Negatif, adalah daya perangsang dengan memberikan ancaman atau hukuman kepada pekerja yang prestasi kerjanya di bawah prestasi standar (Supomo dan Nurhayati, 2018).

Menurut Rivai mengemukakan tujuan utama dari insentif adalah untuk memberikan tanggung jawab dan dorongan kepada karyawan dalam rangka meningkatkan kualitas dan kuantitas hasil kerjanya. Sedangkan bagi perusahaan insentif merupakan strategi untuk meningkatkan produktivitas dan efisiensi perusahaan dalam menghadapi persaingan yang semakin ketat, yaitu produktivitas menjadi satu hal yang sangat penting (Rivai V, 2015).

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep penelitian diatas yang ingin diketahui mengenai hubungan pengetahuan, status perkawinan, pekerjaan dan insentif dengan keaktifan kader dalam pemberian informasi imunisasi dasar.

2.7 Hipotesis Penelitian

2.7.1 Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada hubungan pengetahuan dengan keaktifan kader dalam pemberian informasi imunisasi dasar.
- b. Ada hubungan status perkawinan dengan keaktifan kader dalam pemberian informasi imunisasi dasar.
- c. Ada hubungan pekerjaan dengan keaktifan kader dalam pemberian informasi imunisasi dasar.
- d. Ada hubungan insentif dengan keaktifan kader dalam pemberian informasi imunisasi dasar.

2.7.2 Hipotesis Nol (Ho)

- a. Tidak ada hubungan pengetahuan dengan keaktifan kader dalam pemberian informasi imunisasi dasar.

- b. Tidak ada hubungan status perkawinan dengan keaktifan kader dalam pemberian informasi imunisasi dasar.
- c. Tidak ada hubungan pekerjaan dengan keaktifan kader dalam pemberian informasi imunisasi dasar.
- d. Tidak ada hubungan insentif dengan keaktifan kader dalam pemberian informasi imunisasi dasar.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *kuantitatif deskriptif* dengan pendekatan *Cross Sectional Study* yaitu untuk mengetahui hubungan variabel dependen dan independen yang diamati pada periode waktu yang sama.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara dengan alasan lokasi penelitian merupakan wilayah tempat tinggal peneliti, sehingga dapat memudahkan peneliti dalam melakukan komunikasi kepada responden.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan November 2021 sampai dengan Maret 2022.

Tabel 3.1 Rencana Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu Kegiatan				
	November	Desember	Januari	Februari	Maret
Pengajuan Judul					
Penyusunan Proposal					
Seminar Proposal					
Pelaksanaan Penelitian					
Pengolahan Data					
Seminar Hasil					

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah semua kader posyandu di Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 sebanyak 232 kader.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian kader posyandu di Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 dengan menggunakan tehnik pengambilan sampel *purposive sampling* yaitu tehnik pengambilan sampel dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kader Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara yang bersedia menjadi sampel
2. Kader dalam keadaan sehat saat penelitian.

Besar sampel ditentukan dengan rumus Slovin menurut husein umar sebagai berikut: (Husein, 2013).

$$n = N/N.d^2+1$$

dimana:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d² = Presisi yang ditetapkan (0,1)

dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = 232/232(0,1)^2+1$$

$$n = 232/3,32$$

$$n = 69,87$$

Berdasarkan perhitungan di atas jumlah sampel dalam penelitian ini sebesar 70 kader.

3.4 Etika Penelitian

a. Inform consent

Bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan bersedia menjadi responden dalam penelitian tanpa ada unsur paksaan.

b. Anonymity (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek peneliti dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

c. Confidentiality (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2010)

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional ini dibuat untuk memberikan pemahaman yang sama tentang pengertian variabel yang diukur dan untuk menentukan metodologi yang digunakan dalam menganalisis data. Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana cara menentukan variabel dan mengukur suatu variabel. Pada penelitian ini adapun definisi operasional sebagai berikut:

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen				
Keaktifan Kader	Kader posyandu dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya terutama sosialisasi dalam pemberian informasi imunisasi dasar	Kuesioner	1. Aktif: Memberikan sosialisasi imunisasi dasar ≥ 8 kali 2. Tidak Aktif: Memberikan sosialisasi imunisasi dasar < 8 kali	Nominal
Variabel Independen				
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui kader mengenai pemberian informasi imunisasi dasar	Kuesioner	1. Baik: skor 8-10 2. Cukup: skor 4-7 3. Kurang: skor < 4	Ordinal
Status Perkawinan	Apakah kader posyandu telah menikah atau tidak menikah yang dibuktikan dengan surat nikah dari Kantor Urusan Agama	Kuesioner	1. Kawin 2. Belum Kawin	Nominal
Pekerjaan	Suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidup setiap bulan	Kuesioner	1. IRT 2. Wiraswasta 3. PNS 4. Lain-lain	Ordinal
Insentif	imbalan tambahan yang diberikan kepada kader diluar gaji yang telah ditentukan	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak ada	Nominal

3.6 Instrument Penelitian

Alat atau instrument yang digunakan adalah lembar kuesioner dengan berisikan data sebagai berikut:

- a. Data identitas kader posyandu (nama, umur, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan alamat).
- b. Data keaktifan kader dalam pemberian informasi imunisasi dasar dengan menanyakan langsung apakah telah memberikan sosialisasi imunisasi dasar. Jika telah memberikan sosialisasi imunisasi dasar ≥ 8 kali maka termasuk kategori “Aktif” dan jika memberikan sosialisasi imunisasi dasar < 8 kali maka termasuk kategori “Tidak Aktif”.
- c. Pengetahuan ibu diukur dengan menggunakan 10 pertanyaan dengan skala *guttman*, yaitu jawaban responden “Tahu dan Tidak tahu”. Jika jawaban benar diberi nilai 1, dan jika jawaban salah nilai 0. Kategori baik, apabila total jawab skor 8-10. Cukup, apabila total jawab skor 4-7. Kurang, dengan total jawab skor < 4 .
- d. Data insentif diperoleh dengan menanyakan langsung apakah kader mendapat imbalan tambahan diluar gaji yang telah ditentukan atau tidak.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Tahap pengumpulan data dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Tahap I: Perizinan

Tahap perizinan ini dilakukan oleh peneliti dengan menyerahkan surat permohonan izin kepada institusi pendidikan Universitas Aifa Royhan di Kota Padangsidempuan untuk melakukan study pendahuluan, kemudian izin penelitian kepada tempat penelitian untuk melakukan pengambilan data.

2. Tahap II: Persetujuan Responden

Peneliti memberikan *inform consent* atau lembar persetujuan kepada responden dengan persetujuan bersedia menjadi responden dalam penelitian tanpa ada unsur paksaan.

3. Tahap III: Pengumpulan Data

Peneliti melakukan wawancara kepada kader posyandu yang telah setuju menjadi responden berdasarkan kuesioner yang telah dibuat.

4. Tahap IV: Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian diinput dikomputer secara manual dan dianalisis dengan bantuan sistem komputerisasi.

5. Tahap V: Penarikan Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis tersebut kemudian ditarik kesimpulan penelitian.

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan diolah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing* (Pengeditan Data)

Hasil wawancara yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu dilakukan pengeditan data. Informasi yang tidak lengkap dan tidak memungkinkan untuk dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*drop out*).

2. *Coding* (Pengkodean)

Coding adalah tahapan memberikan kode atau tanda setiap data yang telah terkumpul. Data yang sudah diedit, maka harus diberikan kode untuk mempermudah dimasukan ke dalam master tabel untuk diolah.

3. *Entry Data* (Penginputan Data)

Data yang telah diberikan kode dimasukan ke dalam master tabel sesuai dengan code masing-masing yang telah dibuat berdasarkan tujuan penelitian dengan menggunakan system komputerisasi.

4. *Tabulating* (Pentabulatsian)

Setelah penginputan data sesuai dengan pengkodeannya, data disajikan dalam bentuk tabel sesuai dengan analisis yang dibutuhkan dalam penelitian.

5. *Cleaning Data*

Mengecek kembali data yang sudah diproses apakah ada kesalahan atau tidak pada masing-masing variabel yang sudah diproses sehingga dapat diperbaiki kemudian dianalisis.

3.8.2 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden. Analisis ini menggunakan distribusi frekuensi dan persentase pada masing-masing variabel bebas dan variabel terikat.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mendapatkan informasi tentang hubungan variabel independen yaitu pengetahuan, status perkawinan, pekerjaan dan insentif

dengan variabel dependen (keaktifan kader dalam pemberian informasi imunisasi dasar) menggunakan uji *chi square* dengan nilai $P < 0,05$.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1 Letak Geografis

Puskesmas Sipiongot terletak di Kecamatan Dolok Kabupaten Padang Lawas Utara. Kecamatan Dolok terdiri dari 68 desa dengan jumlah penduduk tercatat sebanyak 24.755 jiwa. Secara lengkap batas administrasi wilayah Puskesmas Sipiongot adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Dolok Sigompulon
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Labuhan Batu
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Aek Bilah
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Halongon

5.1.2 Visi dan Misi Puskesmas Sipiongot

Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara mempunyai visi “Meningkatkan kepuasan pelayanan kesehatan yang santun, cepat, tepat, sesuai prosedur”. Misi Puskesmas Sipiongot yang telah ditetapkan untuk mencapai visi tersebut adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan pelayanan prima kepada masyarakat yang berkesinambungan
2. Meningkatkan kualitas informasi kesehatan
3. Meningkatkan sumber daya manusia dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

5.2 Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini menggunakan distribusi frekuensi dan persentase pada karakteristik responden dan masing-masing variabel sebagai berikut:

5.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Karakteristik	f	%
Kelompok Umur (Tahun)		
25-27	12	17,1
28-30	9	12,9
31-33	14	20
34-36	11	15,7
37-39	10	14,3
40-42	9	12,9
43-45	5	7,1
Pendidikan		
SD	3	4,3
SLTP	5	7,1
SMU	50	71,4
PT	12	17,2
Jumlah	70	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 4.1 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 70 kader terdapat kelompok umur tertinggi yaitu kelompok umur 31-33 tahun sebanyak 14 kader (20%) dan terendah 43-45 tahun sebanyak 5 kader (7,1%), pendidikan tertinggi yaitu berpendidikan SMU sebanyak 50 kader (71,4%) dan terendah berpendidikan SD sebanyak 3 kader (4,3%).

5.2.2 Pengetahuan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kader di Wilayah Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Pengetahuan	f	%
Baik	31	44,3
Cukup	23	32,9
Kurang	16	22,8
Jumlah	70	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 4.2 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 70 kader terdapat yang tertinggi memiliki pengetahuan baik sebanyak 31 kader (44,3%) dan terendah pengetahuan kurang sebanyak 16 kader (22,9%).

5.2.3 Status Perkawinan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Status Perkawinan Kader di Wilayah Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Status Perkawinan	f	%
Kawin	44	62,9
Belum Kawin	26	37,1
Jumlah	70	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 4.3 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 70 kader terdapat yang memiliki status perkawinan sudah kawin sebanyak 44 kader (62,9%) dan belum kawin sebanyak 26 kader (37,1%).

5.2.4 Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Kader di Wilayah Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Pekerjaan	f	%
IRT	26	37,1
Wiraswasta	22	31,5
ASN	8	11,4
Lain-lain	14	20
Jumlah	70	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 4.4 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 70 kader terdapat yang tertinggi memiliki jenis pekerjaan IRT sebanyak 26 kader (37,1%) dan terendah jenis pekerjaan ASN sebanyak 8 kader (11,4%).

5.2.5 Insentif

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Insentif Kader di Wilayah Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Insentif	f	%
Ada	37	52,9
Tidak Ada	33	47,1
Jumlah	70	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 4.5 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 70 kader terdapat yang menyatakan ada insentif sebanyak 37 kader (52,9%) dan tidak ada sebanyak 33 kader (47,1%).

5.2.6 Keaktifan Kader

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Keaktifan Kader di Wilayah Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Keaktifan Kader	f	%
Aktif	41	58,6
Tidak Aktif	29	41,4
Jumlah	70	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 4.6 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 70 kader terdapat yang menyatakan aktif sebagai kader sebanyak 41 kader (58,6%) dan tidak aktif sebanyak 29 kader (41,4%).

5.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mendapatkan informasi tentang hubungan variabel independen yaitu pengetahuan, status perkawinan, pekerjaan dan insentif dengan variabel dependen (keaktifan kader) menggunakan uji *Chi Square*.

5.3.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Keaktifan Kader

Tabel 4.7 Hubungan Pengetahuan Dengan Keaktifan Kader di Wilayah Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Pengetahuan	Keaktifan Kader				Jumlah	P value
	Aktif		Tidak Aktif			
	f	%	f	%		
Baik	23	74,2	8	25,8	31	0,040
Cukup	12	52,2	11	47,8	23	
Kurang	6	37,5	10	62,5	16	
Jumlah	41	58,6	29	41,4	70	

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 4.7 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 31 kader yang memiliki pengetahuan baik terdapat kader aktif sebanyak 23 kader (74,2%). Sedangkan dari 16 kader yang memiliki pengetahuan kurang terdapat kader aktif sebanyak 6 kader (37,5%). Hasil analisis statistik uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,040 < 0,05$ ini berarti ada hubungan pengetahuan dengan keaktifan kader.

5.3.2 Hubungan Status Perkawinan Dengan Keaktifan Kader

Tabel 4.8 Hubungan Status Perkawinan Dengan Keaktifan Kader di Wilayah Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Status Perkawinan	Keaktifan Kader				Jumlah	P value
	Aktif		Tidak Aktif			
	f	%	f	%		
Kawin	30	68,2	14	31,8	44	0,034
Belum Kawin	11	42,3	15	57,7	26	
Jumlah	41	58,6	29	41,4	70	

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 4.8 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 44 kader yang memiliki status perkawinan sudah kawin terdapat kader aktif sebanyak 30 kader (68,2%). Sedangkan dari 26 kader yang memiliki status perkawinan belum kawin terdapat kader aktif sebanyak 11 kader (42,3%). Hasil analisis statistik uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,034 < 0,05$ ini berarti ada hubungan status perkawinan dengan keaktifan kader.

5.3.3 Hubungan Pekerjaan Dengan Keaktifan Kader

Tabel 4.9 Hubungan Pekerjaan Dengan Keaktifan Kader di Wilayah Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Pekerjaan	Keaktifan Kader				Jumlah	P value
	Aktif		Tidak Aktif			
	f	%	f	%		
IRT	16	61,5	10	38,5	26	0,190
Wiraswasta	9	40,9	13	59,1	22	

ASN	6	75	2	25	8
Lain-lain	10	71,4	4	28,6	14
Jumlah	41	58,6	29	41,4	70

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 4.9 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 26 kader yang memiliki jenis pekerjaan IRT terdapat kader aktif sebanyak 16 kader (61,5%). Sedangkan dari 8 kader yang memiliki jenis pekerjaan ASN terdapat kader aktif sebanyak 6 kader (75%). Hasil analisis statistik uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,190 > 0,05$ ini berarti tidak ada hubungan pekerjaan dengan keaktifan kader.

5.3.4 Hubungan Insentif Dengan Keaktifan Kader

Tabel 4.1.1 Hubungan Insentif Dengan Keaktifan Kader di Wilayah Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Insentif	Keaktifan Kader				Jumlah	P value
	Aktif		Tidak Aktif			
	f	%	f	%		
Ada	27	73	10	27	37	0,010
Tidak Ada	14	42,4	19	57,6		
Jumlah	41	58,6	29	41,4	70	

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 4.1.1 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 37 kader yang menyatakan ada insentif terdapat kader aktif sebanyak 27 kader (73%). Sedangkan dari 33 kader yang menyatakan tidak ada insentif terdapat kader aktif sebanyak 14 kader (42,4%). Hasil analisis statistik uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,010 < 0,05$ ini berarti ada hubungan insentif dengan keaktifan kader.

BAB 5

PEMBAHASAN

6.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Keaktifan Kader

Berdasarkan hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara menunjukkan bahwa dari 31kader yang memiliki pengetahuan baik terdapat kader aktif sebesar 74,2%. Sedangkan dari 16 kader yang memiliki pengetahuan kurang terdapat kader aktif sebesar 37,5%. Hasil analisis statistik uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,040 < 0,05$ ini berarti ada hubungan pengetahuan dengan keaktifan kader.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini didapat setelah seseorang melakukan pengindraan dari suatu kejadian. Pengindraan dilakukan melalui panca indra manusia yang terdiri dari indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indra penglihatan dan pendengaran. Waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas persepsi terhadap objek. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. (Notoatmojo, 2003). Pengetahuan dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang diketahui kader mengenai pemberian informasi imunisasi dasar.

Kader yang memiliki pengetahuan baik dan aktif dalam penelitian ini memiliki persentase yang tinggi dibandingkan dengan kader yang pengetahuan kurang dan aktif. Keaktifan kader dalam penelitian ini adalah kader yang aktif memberikan sosialisasi imunisasi dasar sebanyak ≥ 8 kali dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya. Kader dengan

pengetahuan yang baik mengenai imunisasi dasar lebih aktif memberikan sosialisasi karena dengan pengetahuan yang dimiliki, materi yang disampaikan memberikan pemahaman kepada orang tua agar anaknya mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Sedangkan sebagian kader yang memiliki pengetahuan kurang tetapi aktif dalam memberikan sosialisasi merupakan kader yang dasarnya sadar akan pentingnya imunisasi dasar hanya kurang memahami dari substansi materi-materi imunisasi dasar. Jadi semakin tinggi pengetahuan kader terhadap materi semakin aktif pula kader dalam melakukan sosialisasi imunisasi dasar.

Penelitian sejalan dilakukan oleh Arina CP pada tahun 2018 di kabupaten banyumas yang menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan keaktifan Kader posyandu di Desa Pengadegan Kabupaten Banyumas. Tingkat keaktifan yang tinggi dipengaruhi oleh pengetahuan yang baik (Arina CP, 2018). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh nurfitriani di kabupaten bulukumba menunjukkan bahwa pengetahuan tidak mempengaruhi keaktifan kader (Nurfitriani, 2010).

6.2 Hubungan Status Perkawinan Dengan Keaktifan Kader

Berdasarkan hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara menunjukkan bahwa dari 44 kader yang memiliki status perkawinan sudah kawin terdapat kader aktif sebesar 68,2%. Sedangkan dari 26 kader yang memiliki status perkawinan belum kawin terdapat kader aktif sebesar 42,3%. Hasil analisis statistik uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,034 < 0,05$ ini berarti ada hubungan status perkawinan dengan keaktifan kader.

Pengertian perkawinan seperti yang telah diatur dalam Pasal 1 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang perkawinan bukan hanya dipandang

sebagai perbuatan hukum saja tetapi dipandang sebagai perbuatan keagamaan. Dalam pasal 1 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 mengatakan perkawinan adalah suatu ikatan lahir dan batin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Status perkawinan dalam penelitian ini adalah apakah kader posyandu telah menikah atau tidak menikah yang dibuktikan dengan surat nikah dari Kantor Urusan Agama (KUA).

Kader dengan status sudah menikah dan aktif dalam penelitian ini lebih banyak daripada kader yang belum menikah tetapi aktif melakukan sosialisasi. Kader aktif yang menyatakan sudah menikah telah mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami. Selain itu, kader ini juga memiliki kesadaran pentingnya imunisasi dasar lengkap untuk anak. Adanya dukungan yang didapatkan dan kesadaran yang dimiliki maka keaktifan kader di wilayah ini tergolong tinggi. Sedangkan kader yang belum menikah tapi aktif dalam melakukan sosialisasi tergolong rendah, karena beberapa kader ini belum berkeluarga sehingga kesadaran pentingnya imunisasi dasar pada anak masih rendah.

Penelitian yang dilakukan *Gusti EZ pada tahun 2016 di Kabupaten Hulu Sungai Selatan menunjukkan bahwa* ada hubungan yang bermakna antara status perkawinan kader terhadap keaktifan kader posyandu (Gusti EZ, 2016). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh *nurfitriani di kabupaten bulukumba menunjukkan bahwa status pernikahan tidak mempengaruhi keaktifan kader* (Nurfitriani, 2010).

6.3 Hubungan Pekerjaan Dengan Keaktifan Kader

Berdasarkan hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara menunjukkan bahwa dari 26 kader yang memiliki jenis pekerjaan IRT terdapat kader aktif sebesar 61,5%. Sedangkan dari 8 kader yang memiliki jenis pekerjaan ASN terdapat kader aktif sebesar 75%. Hasil analisis statistik uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,190 > 0,05$ ini berarti tidak ada hubungan pekerjaan dengan keaktifan kader.

Pekerjaan adalah kegiatan sosial di mana individu atau kelompok menempatkan upaya selama waktu dan ruang tertentu, kadang-kadang dengan mengharapkan penghargaan moneter (atau dalam bentuk lain), atau tanpa mengharapkan imbalan, tetapi dengan rasa kewajiban kepada orang lain (Rizka, 2018). Pekerjaan dapat mempengaruhi seseorang terhadap peran serta masyarakat, hal tersebut terjadi karena ketersediaan waktu yang dapat digunakan untuk kegiatan sosial. Pekerjaan dalam penelitian ini adalah suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidup setiap bulan.

Kader yang aktif dalam melakukan sosialisasi dengan jenis pekerjaan IRT lebih rendah persentasenya jika dibandingkan dengan kader aktif yang memiliki jenis pekerjaan ASN. Beberapa kader dengan jenis pekerjaan ASN lebih aktif melakukan sosialisasi karena selain tanggung jawab sebagai aparatur sipil negara, kader ini juga merasa memiliki tanggung jawab terhadap masa depan anak-anak dengan mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Kader dengan jenis pekerjaan IRT beralasan kesibukan mengurus keluarga di rumah menjadi salah satu penyebab rendahnya persentase keaktifan kader jika dibandingkan dengan kader dengan

jenis pekerjaan ASN. Penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan jenis pekerjaan kader dengan keaktifan kader dalam memberikan sosialisasi imunisasi dasar.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Febria KI pada tahun 2019 di Bekasi menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan keaktifan kader (Febria KI, 2019). Sedangkan penelitian yang tidak sejalan dilakukan oleh Arina CP pada tahun 2018 menunjukkan bahwa pekerjaan berhubungan dengan keaktifan kader posyandu di Desa Pengadegan Kabupaten Banyumas (Arina CP, 2018).

6.4 Hubungan Insentif Dengan Keaktifan Kader

Berdasarkan hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara menunjukkan bahwa dari 37 kader yang menyatakan ada insentif terdapat kader aktif sebesar 73%. Sedangkan dari 33 kader yang menyatakan tidak ada insentif terdapat kader aktif sebesar 42,4%. Hasil analisis statistik uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,010 < 0,05$ ini berarti ada hubungan insentif dengan keaktifan kader.

Insentif merupakan imbalan langsung yang dibayarkan kepada pekerja karena kinerjanya melebihi standar yang ditentukan. Dengan mengasumsikan bahwa uang dapat digunakan untuk mendorong seseorang bekerja lebih giat lagi, maka mereka yang produktif lebih menyukai gajinya dibayarkan berdasarkan hasil kerja (Sopiah dan Sangadji, 2018). Insentif dalam penelitian ini adalah imbalan tambahan yang diberikan kepada kader diluar gaji yang telah ditentukan.

Keaktifan kader memberikan sosialisasi imunisasi dasar merupakan hal yang diharapkan oleh penyelenggara pelayan kesehatan. Insentif yang didapatkan

oleh kader merupakan salah satu hal yang membuat kader lebih aktif dalam melaksanakan tugasnya. Kader aktif dan mendapatkan insentif dalam penelitian ini tergolong tinggi karena kader yang mendapatkan insentif merasa memiliki tanggung jawab terhadap tugasnya. Sedangkan persentase yang rendah pada kader aktif yang tidak mendapatkan insentif, disebabkan karena beberapa kader ini adalah kader yang baru bergabung dan beberapa kader yang memang tidak ingin diberikan insentif karena merasa telah memiliki penghasilan dari jenis pekerjaan utamanya. Berdasarkan hasil penelitian yaitu rendahnya persentase keaktifan kader karena tidak mendapatkan insentif dalam penelitian ini membuat peneliti menyimpulkan bahwa semakin tinggi persentase pemberian insentif pada kader semakin tinggi pula persentase kader yang aktif.

Penelitian yang dilakukan oleh Wirapuspita pada di Samarinda menunjukkan ada hubungan antara insentif (pemberian bantuan operasional, piagam dan uang transport) dengan kinerja kader (Wirapuspita, 2013). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh nurfitriani di kabupaten bulukumba menunjukkan bahwa insentif tidak mempengaruhi keaktifan kader (Nurfitiani, 2010).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara dengan analisis statistik uji *chi square* didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan pengetahuan dengan keaktifan kader dengan nilai $p = 0,040 < 0,05$
2. Ada hubungan status perkawinan dengan keaktifan kader dengan nilai $p = 0,034 < 0,05$
3. Tidak ada hubungan pekerjaan dengan keaktifan kader dengan nilai $p = 0,190 > 0,05$
4. Ada hubungan insentif dengan keaktifan kader dengan nilai $p = 0,010 < 0,05$.

7.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, saran yang dapat diberikan sebagai berikut:

1. Diharapkan kepada kader agar selalu meningkatkan pengetahuan tentang tugas dan tanggung jawabnya terutama mengenai imunisasi dasar yang berikan pada anak.
2. Kepada kader yang telah menikah agar selalu profesional dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya terutama dalam memberikan sosialisasi kepada masyarakat.

3. Diharapkan kepada kader yang mendapatkan insentif agar selalu meningkatkan kinerja sebagai kader dalam menyebarkan informasi kesehatan kepada masyarakat .
4. Kepada kader posyandu agar lebih meningkatkan keaktifan dalam penyampaian informasi kepada masyarakat dalam upaya peningkatan derajat kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arina CP. (2018). *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu di Desa Pengadegan Kabupaten Banyumas*. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia; 6 (2).
- Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara. (2018). *Persentase Balita Yang Pernah Mendapat Imunisasi menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Imunisasi, 2017*. Medan. BPS Sumut. <https://sumut.bps.go.id/>
- Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara. (2020). *Persentase Balita Yang Pernah Mendapat Imunisasi menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Imunisasi, 2019*. Medan. BPS Sumut. <https://sumut.bps.go.id/>
- Depkes RI. (2000). *Pedoman Umum Revitalisasi Posyandu*. Jakarta : Bakti Husada.
- Fadjri TK. (2016). *Kualitas Hasil Penimbangan Berat Badan Balita oleh Kader Posyandu*. Action: Aceh Nutrition Journal; 1(2).
- Febria KI (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Rukun Warga Siaga di Wilayah Kecamatan Jatisampurna Kota Bekasi Tahun 2019*. Depok. Universitas Indonesia.
- Gusti EZ. (2016). *Hubungan Karakteristik Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Nagara Kabupaten Hulu Sungai Selatan*. Jurnal Berkala Kesehatan; 1(2).
- Hidayat, Asri, (2010). *Asuhan Kebidanan Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Husein Umar. (2013). *Metode Penelitian untuk Skripsi dan Tesis*. Jakarta: Rajawali
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi*. Jakarta, Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Kurikulum Dan Modul Pelatihan Kader Posyandu*. Jakarta, Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta, Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Imunisasi Lengkap Indonesia Sehat*. Jakarta, Kemenkes RI. <http://p2p.kemkes.go.id/>.

- Notoatmodjo, Soekidjo, (2003). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nurfitriani. (2010). *Faktor-faktor yang memengaruhi keaktifan kader posyandu di puskesmas tanete kecamatan bulukumpa kabupaten bulukumba tahun 2010*. Universitas Negeri Alauddin Makassar.
- Rivai V. (2015). *Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan. Edisi Ketiga*. Depok: PT Raja Grafindo.
- Rizka NI. (2018). *Hubungan Status Pekerjaan Orang Tua Dengan Hasil Belajar Siswa Siswi Kelas V SDN Pendem 02 Kota Batu*. Thesis, University of Muhammadiyah Malang.
- Rochmawati, A. (2010). *Hubungan Antara Keaktifan Kader Kesehatan Dengan Pengembangan Program Desa Siaga Di Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen*. Karya tulis ilmiah. Universitas Sebelas Maret.
- Sopiah dan Sangadji. (2018). *Manajemen Sumber Daya Manusia Strategik*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Supomo dan Nurhayati. (2018). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: Yrama Widya.
- Undang-Undang RI. (2007). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan dan Kompilasi Hukum Islam*, Bandung: Citra Umbara.
- Wirapuspita. (2013). *Insentif dan Kinerja Kader Posyandu*. Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat; 9(1).
- Wulandari, R.A. (2011). *Faktor yang berhubungan dengan Keaktifan kader Posyandu dalam menunjang keberhasilan pencapaian tingkat partisipasi masyarakat*. Surabaya: Universitas Airlangga.

KUESIONER PENELITIAN

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEAKTIFAN KADER
DALAM PEMBERIAN INFORMASI IMUNISASI DASAR
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIPIONGOT
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
TAHUN 2021**

Nomor kuesioner :

Hari/Tanggal :

A. Identitas Umum Responden

Nama :

Umur : Tahun

Pendidikan :

Pekerjaan :

Status Perkawinan : Kawin/Belum Kawin

Alamat :

Responden

(.....)

B. Pengetahuan

1. Apakah anda tahu apa yang dimaksud dengan imunisasi?
 - a. Tahu, Jelaskan
 - b. Tidak Tahu

2. Apakah ibu tahu manfaat imunisasi bagi anak?
 - a. Tahu, Jelaskan
 - b. Tidak Tahu

3. Apakah anda tahu apa saja jenis imunisasi dasar?
 - a. Tahu, Sebutkan
 - b. Tidak Tahu

4. Apakah anda tahu kapan seharusnya anak pertama kali diberikan imunisasi?
 - a. Tahu, Sebutkan
 - b. Tidak Tahu

5. Apakah anda tahu penyakit apa yang dapat dicegah dengan imunisasi BCG dan kapan seharusnya diberikan kepada anak?
 - a. Tahu, Jelaskan
 - b. Tidak Tahu

6. Apakah anda tahu penyakit apa yang dapat dicegah dengan imunisasi DPT dan kapan seharusnya diberikan kepada anak?
 - c. Tahu, Jelaskan
 - d. Tidak Tahu

7. Apakah ibu tahu kapan pemberian imunisasi campak kepada anak?
 - a. Tahu, Sebutkan
 - b. Tidak Tahu

8. Apakah ibu tahu kapan pemberian imunisasi polio kepada anak?
 - a. Tahu, Sebutkan
 - b. Tidak Tahu

9. Apakah anda tahu penyakit apa yang dapat dicegah dengan imunisasi hepatitis B dan kapan seharusnya diberikan kepada anak?
 - a. Tahu, Jelaskan
 - b. Tidak Tahu

10. Apakah anda tahu kapan seharusnya imunisasi hepatitis B diberikan kepada anak?
 - a. Tahu, Sebutkan
 - b. Tidak Tahu

C. Data Keaktifan Kader

1. Sudah berapa kali Anda melakukan sosialisasi pemberian informasi imunisasi dasar kepada masyarakat?

≥ 8 Kali

< 8 Kali

2. Apakah Anda mendapatkan imbalan tambahan diluar gaji yang telah ditentukan?

Ya

Tidak

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di Wilayah Kerja Puskesmas Sipiongot
Kabupaten Padang Lawas Utara

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Nama : Nurmelis Merti Enti Dongoran

NIM : 20061055

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul **“Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Dalam Pemberian Informasi Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan data yang dilakukan menggunakan kuesioner. Kerahasiaan data dan identitas yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian.

Saya sangat menghargai kesediaan Ibu/Saudari untuk meluangkan waktu menandatangani lembaran persetujuan yang disediakan. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Nurmelis Merti Enti Dongoran)

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Nurmelis Merti Enti Dongoran, Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan dengan judul **“Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Dalam Pemberian Informasi Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021”**. Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan suka rela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Responden

(.....)

MASTER TABEL PENELITIAN

**FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEAKTIFAN KADER DALAM
PEMBERIAN INFORMASI IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SIPIONGOT KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
TAHUN 2021**

No	Umur (Tahun)	Klp. Umur	Pendidikan	Pengetahuan	Status Perkawinan	Pekerjaan	Insentif	Keaktifan Kader
1	25	1	4	1	1	1	1	1
2	35	4	3	2	1	4	1	1
3	40	6	1	3	2	2	2	2
4	34	4	3	1	1	1	1	1
5	26	1	4	1	2	1	1	1
6	35	4	3	2	1	1	2	1
7	43	7	3	3	2	2	1	2
8	41	6	1	2	2	2	2	2
9	27	1	3	1	1	2	1	1
10	34	4	3	1	1	2	1	1
11	30	2	3	1	1	2	2	1
12	33	3	3	1	1	4	1	1
13	36	4	2	2	1	4	2	2
14	41	6	3	3	2	1	1	2
15	28	2	4	1	1	4	1	1
16	31	3	3	3	2	2	1	2
17	31	3	4	1	1	3	2	1
18	33	3	3	1	2	1	2	1
19	45	7	3	2	2	4	1	2
20	39	5	3	1	2	4	1	1
21	42	6	2	3	1	2	2	2
22	39	5	4	1	1	2	1	1
23	27	1	3	2	2	1	2	2
24	32	3	3	2	1	4	2	1
25	43	7	3	1	2	1	1	2
26	35	4	3	3	1	4	1	1
27	37	5	4	1	2	3	2	1
28	27	1	3	3	1	2	2	2
29	35	4	3	2	2	2	1	1
30	27	1	4	1	1	4	1	1
31	42	6	3	3	1	2	2	2
32	31	3	3	2	1	2	1	1
33	28	2	4	2	1	3	2	1
34	31	3	3	3	1	1	2	2
35	40	6	3	2	1	1	2	2
36	26	1	3	1	2	2	1	1
37	25	1	3	2	1	1	2	2
38	31	3	3	3	1	1	1	1
39	27	1	2	1	1	4	2	2
40	31	3	3	1	1	1	2	1
41	40	6	3	2	2	2	1	2
42	32	3	4	3	1	1	1	1
43	31	3	3	1	1	2	2	2

44	29	2	3	2	2	1	1	1
45	38	5	3	1	1	2	2	2
46	34	4	3	2	1	1	2	1
47	37	5	3	1	1	4	1	1
48	35	4	3	1	1	1	1	1
49	42	6	3	2	2	1	1	2
50	25	1	3	3	1	1	1	1
51	36	4	3	1	1	1	2	1
52	29	2	3	2	1	2	1	2
53	44	7	4	1	2	1	1	1
54	29	2	3	2	1	3	2	1
55	37	5	3	1	1	1	1	1
56	45	7	1	3	2	3	2	2
57	38	5	4	2	1	3	2	1
58	37	5	3	1	2	1	1	2
59	39	5	3	1	2	4	1	1
60	33	3	3	1	1	4	2	2
61	34	4	3	3	2	4	1	1
62	26	1	3	2	1	1	2	2
63	32	3	3	2	1	2	1	1
64	29	2	2	1	1	2	2	2
65	27	1	3	3	2	1	2	1
66	38	5	3	2	2	2	1	2
67	33	3	4	1	1	3	2	1
68	28	2	2	3	2	1	2	2
69	30	2	3	2	1	2	1	1
70	43	6	3	1	2	3	2	2

Keterangan:

Kelompok Umur (Tahun):

1. 25-27
2. 28-30
3. 31-33
4. 34-36
5. 37-39
6. 40-42
7. 43-45

Pendidikan:

1. SD
2. SLTP
3. SMU
4. PT

Pekerjaan:

1. IRT
2. Wiraswasta
3. ASN
4. Lain-lain

Pengetahuan:

1. Baik
2. Cukup
3. Kurang

Insentif:

1. Ada
2. Tidak ada

Status Perkawinan:

1. Kawin
2. Belum Kawin

Keaktifan Kader:

1. Aktif
2. Tidak Aktif

Hasil Analisis Data SPSS

Frequency Table

KELOMPOK UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-27	12	17.1	17.1	17.1
	28-30	9	12.9	12.9	30.0
	31-33	14	20.0	20.0	50.0
	34-36	11	15.7	15.7	65.7
	37-39	10	14.3	14.3	80.0
	40-42	9	12.9	12.9	92.9
	43-45	5	7.1	7.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	4.3	4.3	4.3
	SLTP	5	7.1	7.1	11.4
	SMU	50	71.4	71.4	82.9
	PT	12	17.1	17.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	31	44.3	44.3	44.3
	Cukup	23	32.9	32.9	77.1
	Kurang	16	22.9	22.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

STATUS PERKAWINAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kawin	44	62.9	62.9	62.9
	Belum Kawin	26	37.1	37.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	26	37.1	37.1	37.1
Wiraswasta	22	31.4	31.4	68.6
ASN	8	11.4	11.4	80.0
Lain-lain	14	20.0	20.0	100.0
Total	70	100.0	100.0	

INSENTIF

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada	37	52.9	52.9	52.9
Tidak Ada	33	47.1	47.1	100.0
Total	70	100.0	100.0	

KEAKTIFAN KADER

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Aktif	41	58.6	58.6	58.6
Tidak Aktif	29	41.4	41.4	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN * KEAKTIFAN KADER	70	100.0%	0	.0%	70	100.0%
STATUS PERKAWINAN * KEAKTIFAN KADER	70	100.0%	0	.0%	70	100.0%
PEKERJAAN * KEAKTIFAN KADER	70	100.0%	0	.0%	70	100.0%
INSENTIF * KEAKTIFAN KADER	70	100.0%	0	.0%	70	100.0%

PENGETAHUAN * KEAKTIFAN KADER

Crosstab

			KEAKTIFAN KADER		Total
			Aktif	Tidak Aktif	
PENGETAHUAN Baik	Count		23	8	31
	% within PENGETAHUAN		74.2%	25.8%	100.0%
Cukup	Count		12	11	23
	% within PENGETAHUAN		52.2%	47.8%	100.0%
Kurang	Count		6	10	16
	% within PENGETAHUAN		37.5%	62.5%	100.0%
Total	Count		41	29	70
	% within PENGETAHUAN		58.6%	41.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.433 ^a	2	.040
Likelihood Ratio	6.559	2	.038
Linear-by-Linear Association	6.260	1	.012
N of Valid Cases	70		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,63.

STATUS PERKAWINAN * KEAKTIFAN KADER

Crosstab

			KEAKTIFAN KADER		Total
			Aktif	Tidak Aktif	
STATUS PERKAWINAN	Kawin	Count	30	14	44
		% within STATUS PERKAWINAN	68.2%	31.8%	100.0%
	Belum Kawin	Count	11	15	26
		% within STATUS PERKAWINAN	42.3%	57.7%	100.0%
Total		Count	41	29	70
		% within STATUS PERKAWINAN	58.6%	41.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.509 ^a	1	.034	.046	.031
Continuity Correction ^b	3.506	1	.061		
Likelihood Ratio	4.504	1	.034		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4.445	1	.035		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,77.

b. Computed only for a 2x2 table

PEKERJAAN * KEAKTIFAN KADER

Crosstab

		KEAKTIFAN KADER		Total
		Aktif	Tidak Aktif	
PEKERJAAN IRT	Count	16	10	26
	% within PEKERJAAN	61.5%	38.5%	100.0%
Wiraswasta	Count	9	13	22
	% within PEKERJAAN	40.9%	59.1%	100.0%
ASN	Count	6	2	8
	% within PEKERJAAN	75.0%	25.0%	100.0%
Lain-lain	Count	10	4	14
	% within PEKERJAAN	71.4%	28.6%	100.0%
Total	Count	41	29	70
	% within PEKERJAAN	58.6%	41.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.766 ^a	3	.190
Likelihood Ratio	4.811	3	.186
Linear-by-Linear Association	.787	1	.375
N of Valid Cases	70		

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,31.

INSENTIF * KEAKTIFAN KADER

Crosstab

			KEAKTIFAN KADER		Total
			Aktif	Tidak Aktif	
INSENTIF	Ada	Count	27	10	37
		% within INSENTIF	73.0%	27.0%	100.0%
	Tidak Ada	Count	14	19	33
		% within INSENTIF	42.4%	57.6%	100.0%
Total		Count	41	29	70
		% within INSENTIF	58.6%	41.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.708 ^a	1	.010		
Continuity Correction ^b	5.509	1	.019		
Likelihood Ratio	6.805	1	.009		
Fisher's Exact Test				.015	.009
Linear-by-Linear Association	6.613	1	.010		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Dokumentasi Penelitian



1. Puskesmas Sipiongot (lokasi penelitian)



2. Puskesmas Sipiongot (lokasi penelitian)



3. Menjelaskan maksud penelitian dilanjutkan dengan pembagian informed consent pada beberapa responden



4. Wawancara/pengisian kuesioner pada salah satu responden








5. Wawancara/pengisian kuesioner pada salah satu responden



6. Wawancara/pengisian kuesioner pada salah satu responden

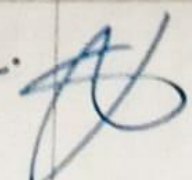



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nurmelis Mertienti Dongoran
 NIM : 20061055
 Nama Pembimbing : 1. Dr. Anto, SKM, M.KES, M.M
 2. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	01/12-21	bab 1-3	Lengkapi lampiran Daftar Pustaka	
	3/12-21	bab 1-3	Acc ujian Proposal	
	10/02-22		perbaiki Bab IV, V, VI ... Japan	
	12/02-22		acc perbaikan proposal	
				

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nurmelis Merti Enti Dongoran
 NIM : 20061055
 Nama Pembimbing : 1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, M.M
 2. Hj. Nur Aliyah Rangkutis, SST, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
01	10/10/21	Bab 1-3	perbaikan Lab. T.p.	
02	10/10/21		T. perbaiki vaksin prot. / hingga hingga	
03	01/11/21		perbaiki perbaiki perbaiki & fpp	
04	02/11/21		ultra D perbaiki.	
05	10/11/21		perbaiki di semester 8/10/21	
	13/4/2021	lab 1-3	Bab 15 -> perbaiki karena penelitian kustodian pembias DO Langkapi faapirna	