

MOTIVASI KADER DAN KELENGKAPAN PENGISIAN KARTU MENUJU SEHAT BALITA DI KABUPATEN KUDUS

Ika Trisanti^{a,*}, Indah Risnawati^{a,b}

^{a, b} STIKES Muhammadiyah Kudus

*ikatriscanti@stikesmuhkudus.ac.id

indahrisnawati@stikesmuhkudus.ac.id

Abstrak

Badan kesehatan dunia (WHO) memperkirakan bahwa 54% kematian anak disebabkan oleh keadaan gizi yang buruk. Di Indonesia, saat ini tercatat 4,5% dari 22 juta balita atau 900 ribu balita di Indonesia mengalami gizi kurang atau gizi buruk dan mengakibatkan lebih dari 80% kematian anak. Status gizi balita di Jawa Tengah tahun 2012 menunjukkan status gizi kurang sebesar 4,88% dan gizi buruk sebesar 0,06%. Kabupaten Kudus tahun 2013 terdapat 3,74% balita menderita gizi kurang dan 0,76% gizi buruk. Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk memantau pertumbuhan balita sangat efektif dan bermanfaat untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan seperti gizi kurang ataupun gizi buruk. Pengisian KMS dilakukan oleh kader kesehatan. Hasil survei pendahuluan dengan wawancara yang mendalam kepada 10 kader posyandu pada bulan Desember 2016 di Kabupaten Kudus, diperoleh 4 kader (40%) lengkap dalam pengisian KMS dan 6 kader (60%) tidak lengkap dalam pengisian KMS. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh motivasi kader terhadap kelengkapan pengisian Kartu Menuju Sehat di Kabupaten Kudus. Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan rancangan cross sectional. Tempat penelitian ini di Posyandu Kabupaten Kudus pada bulan Januari 2017. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 39 kader yang bertugas mengisi KMS. Teknik pengambilan sampel dengan accidental sampling. Selanjutnya data yang diperoleh dianalisis dengan uji univariat dan bivariat dengan menggunakan SPSS versi 20. Hasil penelitian ini adalah ada pengaruh motivasi kader dengan kelengkapan pengisian Kartu Menuju Sehat. Hendaknya kader kesehatan lebih diberikan kesempatan untuk mengikuti pelatihan tentang posyandu dan pengisian KMS. Selain itu, insentif yang diberikan kepada kader lebih ditingkatkan lagi.

Kata kunci : Motivasi, Kader, Kartu Menuju Sehat

Abstract

The World Health Organization (WHO) estimates that 54% of child deaths are caused by poor nutritional status. In Indonesia, there are 4.5% from 22 million children less than 5 years or 900 thousand children less than 5 years in Indonesia suffered malnutrition or poor nutrition, and there are resulted more than 80% from childhood deaths. Nutritional status of children in Central Java in 2012 showed that malnutrition status is 4.88% and malnutrition is 0.06%. Kudus Regency in 2013 has 3.74% toddler under five suffer from malnutrition and 0.76% severe malnutrition. The use of Kartu Menuju Sehat (KMS) to monitor the growth of children is very effective and useful for detecting the presence of growth disorders such as malnutrition or poor nutrition. Charging KMS is done by health workers/ health cadre. The results of preliminary survey with in-depth interviews to 10 cadres Posyandu in December 2016 in Kudus, is there are four cadres (40%) complete in charging KMS and 6 (60%) did not complete in charging KMS. The purpose of this study was to determine the effect of the motivation of cadres in completing Kartu Menuju Sehat in Kudus. The study was observational analytic with cross sectional design. This study place at Kudus District in January 2017. The population in this study is the total 39 cadres and their duty to fill KMS. The sampling technique is accidental sampling. Furthermore, the data obtained were analyzed by univariate and bivariate using SPSS version 20. The results of this study are there is no motivational effect cadre completeness Kartu Menuju Sehat. Health workers should be given the opportunity to attend training on posyandu and charging KMS. In addition, the incentives for the cadres can be added and developed. Top of Form

Key words: Motivation, cadres, KMS

I. PENDAHULUAN

Masa balita merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan berat badan

yang paling pesat dibandingkan dengan kelompok umur lain, masa ini tidak terulang sehingga disebut window of opportunity,

untuk mengetahui apakah balita tumbuh dan berkembang secara normal atau tidak, penilaian tumbuh kembang balita yang mudah diamati adalah pola tumbuh kembang fisik, salah satunya dalam mengukur berat badan balita (Soetjiningsih, 2002). Perubahan berat badan merupakan indikator yang sangat sensitif untuk memantau pertumbuhan anak. Bila kenaikan berat badan anak lebih rendah dari yang seharusnya, pertumbuhan anak terganggu dan anak beresiko akan mengalami kekurangan gizi. Sebaliknya bila kenaikan berat badan lebih besar dari yang seharusnya merupakan indikasi resiko kelebihan gizi (Depkes RI, 2010).

Badan kesehatan dunia (WHO, 2011) memperkirakan bahwa 54% kematian anak disebabkan oleh keadaan gizi yang buruk. Di Indonesia, saat ini tercatat 4,5% dari 22 juta balita atau 900 ribu balita di Indonesia mengalami gizi kurang atau gizi buruk dan mengakibatkan lebih dari 80% kematian anak (Kemenkes, 2012). Hasil Riskesdas (2010), menunjukkan prevalensi gizi kurang menjadi 17,9% dan gizi buruk menjadi 4,9%, artinya kemungkinan besar sasaran pada tahun 2014 sebesar 15,0% untuk gizi kurang dan 3,5% untuk gizi buruk dapat tercapai.

Status gizi balita di Jawa Tengah tahun 2012 menunjukkan status gizi kurang sebesar 4,88% dan gizi buruk sebesar 0,06% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2012). Kabupaten Kudus tahun 2013 terdapat 3,74% balita menderita gizi kurang dan 0,76% gizi buruk. Prevalensi status gizi kurang-buruk terbesar berada di Puskesmas Undaan yaitu sebesar 17,56% dengan 14,24% gizi kurang dan 3,32% gizi buruk sehingga termasuk dalam keadaan rawan gizi (Dinkes Kabupaten Kudus, 2013).

Pada saat ini pemantauan pertumbuhan merupakan kegiatan utama posyandu yang jumlahnya mencapai lebih dari 260.000 yang tersebar diseluruh wilayah Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 yang dikutip dari Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2007 Nomor 155/Menkes/Per/I/2010 Tentang penggunaan KMS bagi balita menunjukkan bahwa sebanyak 74,5 % (sekitar 15 juta) balita pernah ditimbang minimal 1 kali selama 6 bulan terakhir, 60,9% di antaranya ditimbang lebih dari 4

kali, dan sebanyak 65% (sekitar 12 juta) balita memiliki KMS (Depkes RI, 2010).

Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. Dengan KMS gangguan pertumbuhan atau resiko kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum masalahnya lebih berat (Depkes RI, 2010). Kartu Menuju Sehat (KMS) merupakan suatu kartu atau alat penting yang digunakan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak (Soetjiningsih 1995). Kartu Menuju Sehat (KMS) yang ada untuk saat ini adalah KMS balita, yaitu kartu yang memuat grafik pertumbuhan serta indikator perkembangan yang bermanfaat untuk mencatat dan memantau tumbuh kembang balita pada setiap bulannya, dari anak sejak lahir sampai berusia 5 tahun (Depkes RI, 1996). Dengan demikian Kartu Menuju Sehat (KMS) dapat diartikan sebagai raport kesehatan serta gizi pada balita. Bentuk dan pengembangan KMS ditentukan oleh rujukan atau standar antropometri yang dipakai, tujuan pengembangan KMS serta sasaran pengguna. KMS di Indonesia telah mengalami 3 kali perubahan. KMS yang pertama dikembangkan pada tahun 1974 dengan menggunakan rujukan Harvard. Pada tahun 1990 KMS revisi dengan menggunakan rujukan dari WHO-NCHS. Pada tahun 2008 KMS balita di revisi berdasarkan standar antropometri WHO tahun 2005, yang telah membedakan antara KMS untuk laki-laki dan perempuan. KMS ini juga untuk mengetahui keadaan gizi dan mengenali apakah seorang anak tumbuh normal.

Kartu menuju Sehat di Indonesia saat ini memakai beberapa standar baku, salah satunya menurut baku WHO-NCHS dimana keadaan status gizi baik berada pada warna hijau/hijau tua, gizi kurang pada warna kuning, gizi buruk dibawah garis merah dan gizi lebih berada jauh diatas warna hijau (>10% baku). Ibu adalah orang yang paling dekat dengan balita dan diharapkan mempunyai pengetahuan yang memadai mengenai tumbuh kembang anak serta dapat

mengatasi permasalahan gizi. Dengan melihat grafik pertumbuhan berat badan anak dari bulan ke bulan pada KMS, seorang ibu dapat mengetahui dan secara dini dapat segera melakukan tindakan penanggulangan sesuai dengan pengetahuan dan sikap yang dimiliki oleh ibu, sehingga keadaan gizi yang memburuk dapat dicegah dan mempertahankan gizi baik tetap baik. Semua informasi atau data yang diperlukan untuk pemantauan balita, pada dasarnya bersumber dari data penimbangan berat badan balita yang didapat setiap bulan saat balita di bawa ke posyandu. Hasil penimbangan selanjutnya diisikan ke dalam KMS untuk dinilai naik (N) dan tidak naiknya (T). Ada tiga bagian penting dalam pemantauan pertumbuhan yaitu : kegiatan penimbangan yang terus menerus dilakukan setiap bulannya, kegiatan mengisikan data berat badan anak ke dalam KMS, serta ada penilaian naik atau turunnya berat badan anak sesuai dengan arah garis pertumbuhannya (Depkes. RI, 2002). Tiga kegiatan tersebut dilakukan oleh kader kesehatan. Batasan pengertian kader kesehatan menurut Departemen Kesehatan RI di bidang Direktorat Bina Peran Serta Masyarakat yaitu kader kesehatan adalah warga dari masyarakat lingkungan setempat yang dipilih masyarakat dan juga ditinjau oleh masyarakat serta dapat bekerja dengan sukarela. Fungsi kader adalah mampu melaksanakan sejumlah kegiatan yang ada di lingkungannya. Kegiatan yang dilakukan sifatnya sederhana akan tetapi juga harus berguna untuk masyarakat dan kelompok. Adapun berbagai macam kegiatan yang dapat dilakukan oleh kader kesehatan, misalnya: Pemberian obat cacing, diare, larutan gula garam, dan lain-lain. Melakukan kegiatan penimbangan bayi dan balita serta memberikan penyuluhan tentang gizi masyarakat secara rutin. Melakukan pemberantasan terhadap berbagai penyakit menular, mendata kasus kesehatan, memberikan laporan mengenai vaksinasi, pendistribusian obat atau alat kontrasepsi KB, juga pemberian berbagai bentuk penyuluhan tentang pentingnya Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS). Memberi dan membimbing materi kesehatan tentang lingkungan, pembuatan jamban keluarga dan

sarana air sederhana. Melakukan program dana sehat, pos kesehatan desa, dan berbagai program kesehatan lainnya.

Kartu Menuju Sehat sudah digunakan di Indonesia sejak tahun 1970-an sebagai alat untuk memantau pertumbuhan anak dibawah umur 5 (lima) tahun (Balita). Pada tahun 2010 Kementrian Kesehatan telah menerbitkan sebuah Peraturan Menteri (PERMENKES) Nomor : 155/Menkes/Per/I/2010, tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat bagi balita.

Pendokumentasian KMS sangat penting baik bagi ibu balita maupun petugas kesehatan karena sebagai media edukasi bagi orang tua balita tentang kesehatan anak balitanya dan sebagai sarana komunikasi yang dapat digunakan oleh petugas kesehatan untuk menentukan penyuluhan dan tindakan pelayanan kesehatan gizi serta dapat membantu deteksi dini adanya penyimpangan tumbuh kembang balita, selain dicatat dalam KMS, pencatatan juga dilakukan pada buku rekapitulasi pemantau status gizi balita (Depkes RI, 2000).

Dari hasil pengamatan dan wawancara dengan bidan dan kader posyandu pada dokumen KMS ditemukan 50% ketidaklengkapan dalam pengisian, mereka menyatakan bahwa mengetahui tujuan dari pengisian KMS dan tahu akibat jika KMS tidak diisi dengan lengkap, dengan alasan mereka hanya menulis dari apa yang diobservasi saja, dan apa yang dianggap penting saja, apabila pada saat pertama pasien datang tidak ditulis dengan lengkap maka bidan akan kesulitan apabila pasien melakukan kunjungan kembali dalam mengambil keputusan apabila terdapat masalah dalam menentukan tumbuh kembang balita dan status gizi balita.

Penyelenggaraan posyandu memerlukan adanya para kader kesehatan yang bertugas untuk mengelola segala kegiatan yang ada. Salah satu peran penting kader posyandu adalah memberikan motivasi kepada ibu khususnya yang mempunyai balita, agar selalu rutin tiap bulan menimbang anaknya ke posyandu (Rusmi, 2008). Kader posyandu juga dituntut untuk memiliki pengetahuan yang cukup tentang tugas dan tanggung jawabnya, seperti cara

penimbangan, pengisian KMS dan pemberian makanan tambahan. Penyelenggaraan posyandu juga dapat berjalan dengan baik jika para kader memiliki motivasi yang tinggi. Kader yang memiliki pengetahuan baik dapat berperan serta untuk meningkatkan kualitas pelayanan posyandu, salah satunya pengetahuan tentang pengisian KMS. Pengetahuan yang cukup tentang pengisian KMS berpengaruh terhadap kepatuhan kader dalam pengisian KMS. Apabila pengetahuan kader kurang maka akan berdampak pada ketidaklengkapan pengisian KMS. Motivasi seorang kader sangat penting karena akan mempengaruhi kemauan kader untuk bekerja keras dalam menyelesaikan pekerjaannya dan pencapaian produktivitas kerja yang tinggi. Motivasi kader sebagai daya pendorong yang membuat kader mengembangkan kreativitas dan menggerakkan segala kemampuannya demi mengoptimalkan pelayanan posyandu.

Peran serta masyarakat tentu sangat penting untuk bisa menekan angka kejadian gizi buruk pada balita. Diperlukan kesadaran yang tinggi dari tiap keluarga untuk menjaga kesehatan anggota keluarganya. Ibu memegang peran yang penting dalam hal ini, mengingat ibulah pendidik dan pengasuh utama bagi anaknya. Satu hal yang sederhana tetapi sering dilupakan oleh para ibu dan kader kesehatan adalah Kartu Menuju Sehat (KMS). Posyandu melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak melalui grafik berat badan dan pencatatnya pada KMS (Kartu Menuju Sehat). Kartu Menuju Sehat (KMS) merupakan kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur (Kemenkes, 2010). KMS juga berfungsi sebagai alat penyuluhan gizi kepada ibu-ibu yang memiliki anak balita (bawah lima tahun). Seperti ditulis oleh Mudjiyanto (2001), KMS sebagai alat penyuluhan gizi masih belum efektif. Ketidakefektifan ini terjadi karena masih rendahnya pemahaman kader posyandu dan ibu balita terhadap arti dari grafik pertumbuhan anak. Rendahnya pengetahuan kader untuk memberikan nasehat gizi kepada ibu balita ikut berpengaruh juga terhadap kekurangefektifan KMS.

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) susenas 2001, hanya 46,6% kader posyandu yang pernah mendapat pelatihan tentang KMS (Pusat penelitian dan pengembangan Depkes RI, 2001).

Hasil penelitian Suliasih tahun 2013 didapatkan informasi bahwa di Posyandu Sedap Malam Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu I didapatkan hasil 55% ketidaklengkapan penulisan pada kolom identitas anak dan orang tua, dan 45% tidak dituliskan pada kolom pemberian ASI eksklusif.

Hasil survei pendahuluan dengan wawancara yang mendalam kepada 10 kader posyandu pada bulan Desember 2016 di Kabupaten Kudus, diperoleh 4 kader (40%) lengkap dalam pengisian KMS dan 6 kader (60%) tidak lengkap dalam pengisian KMS. Dampak jika kader tidak mengetahui mekanisme pencatatan KMS maka akan kesulitan untuk menentukan status pertumbuhan dan perkembangan anak.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah pengaruh motivasi kader dengan kelengkapan pengisian Kartu Menuju Sehat di Kabupaten Kudus?

II. LANDASAN TEORI

A. Motivasi Kader

Motivasi merupakan kekuatan yang menggambarkan baik kondisi ekstrinsik yang merangsang perilaku tertentu dan respon intrinsik yang menampakkan perilaku-perilaku manusia (Swanburg, 2006). Motivasi merupakan upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan ataupun pembangkit tenaga pada seseorang atau kelompok masyarakat yang mau berbuat dan bekerjasama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Notoadmodjo, 2007). Motivasi dapat timbul dari dalam individu atau datang dari lingkungan. Motivasi yang terbaik adalah motivasi yang datang dari dalam diri sendiri, bukan pengaruh dari lingkungan. Perilaku yang dilakukan dengan motivasi yang tinggi maka akan menghasilkan kepatuhan yang tinggi (Asnawi, 2007). Tingginya motivasi ini juga dimiliki kader di Desa Pucangan dan Kelurahan Kartasura yang berdampak pada

kepatuhan kader dalam pengisian KMS. Seseorang yang memiliki intelegensi dan tingkat pendidikan yang semakin tinggi, semakin aktif dalam berbagai kegiatan posyandu dan secara sadar pula dalam melakukan perbuatan untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Sebaliknya seseorang yang memiliki intelegensi dan tingkat pendidikan yang rendah, akan kurang aktif pula dalam kegiatan posyandu.

Kader yang memiliki motivasi tinggi juga membutuhkan pengetahuan dan informasi yang jelas, sehingga kader harus patuh dalam pengisian KMS. Pengetahuan yang baik dapat membawa seseorang ke arah motivasi yang tinggi sehingga kader dapat patuh dalam pengisian KMS (Notoatmodjo, 2007). Motivasi kader yang tinggi juga didorong oleh lama bekerja kader. Kader yang bekerja lebih dari 10 tahun sebagian memiliki motivasi tinggi (54,5%), sebagian lagi memiliki motivasi sedang (45,4%) dan yang patuh dalam pengisian KMS balita sebesar (63,6%). Menurut Widiastuti (2006), seorang akan lebih baik dalam bekerja bila memiliki ketrampilan dalam melaksanakan tugas, ketrampilan seorang dapat terlihat pada lamanya seseorang bekerja. Begitu juga dengan pelatihan yang didapatkan oleh kader. Kader yang pernah mengikuti pelatihan sebagian memiliki motivasi sedang (55,9%), sebagian lagi memiliki motivasi tinggi (44,1%) dan yang patuh dalam pengisian KMS balita sebesar (70,6%). Pelatihan adalah suatu upaya kegiatan yang dilaksanakan untuk meningkatkan kemampuan, pengetahuan, keterampilan teknis dan dedikasi kader (Notoatmodjo, 2005).

Motivasi seorang kader sangat penting karena akan mempengaruhi kemauan kader untuk bekerja keras dalam menyelesaikan pekerjaannya dan pencapaian produktivitas kerja yang tinggi. Motivasi kader sebagai daya pendorong yang membuat kader mengembangkan kreativitas dan menggerakkan segala kemampuannya demi mengoptimalkan pelayanan posyandu. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Diajeng (2009) yang menyimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara motivasi terhadap kepatuhan pencatatan buku KIA di

BPS Blitar (nilai $p < 0,05$). Penelitian Sari (2008) juga menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara motivasi kerja bidan dalam pelayanan antenatal dengan kepatuhan pendokumentasian kartu ibu hamil di Puskesmas UPTD Kabupaten Bandung (nilai $p = 0,001$).

Motivasi dapat timbul dari dalam individu atau datang dari lingkungan. Motivasi yang terbaik adalah motivasi yang datang dari dalam diri sendiri, bukan pengaruh dari lingkungan. Perilaku yang dilakukan dengan motivasi ekstrinsik penuh dengan kekhawatiran, kesangsian, apabila tidak tercapai. Motivasi dapat dipengaruhi oleh pengalaman masa lampau, taraf intelegensi, kemampuan fisik, lingkungan dan sebagainya. Makin tinggi intelegensi dan tingkat pendidikan seseorang akan semakin aktif dalam berbagai kegiatan posyandu dan secara sadar pula dalam melakukan perbuatan untuk memenuhi kebutuhan tersebut, Dan sebaliknya makin rendah intelegensi dan tingkat pendidikan seseorang akan kurang aktif pula dalam kegiatan posyandu (Chalik, 1994).

Motivasi merupakan dorongan yang timbul dari dalam diri seseorang untuk melakukan perbuatan tertentu, Seseorang kader yang tahu tentang pengertian, tujuan dan manfaat posyandu baik dari petugas kesehatan, media cetak maupun media elektronik, maka kader akan bersikap mendukung untuk menimbulkan motivasi yang tinggi untuk lebih aktif dalam kegiatan posyandu. Karena kader mempunyai motivasi yang tinggi, sehingga muncul suatu keinginan untuk memenuhi kebutuhan tersebut yaitu dengan cara aktif dalam berbagai kegiatan posyandu. Namun sebaliknya jika kader tidak bersikap mendukung untuk aktif dalam kegiatan posyandu, maka dalam diri kader tersebut terdapat motivasi yang

B. Kader Kesehatan

Kader kesehatan adalah tenaga yang berasal dari masyarakat, dipilih oleh masyarakat itu sendiri dan bekerja secara sukarela untuk menjadi penyelenggara posyandu (Fallen dan Dwi, 2010)

Persyaratan sebagai kader menurut Sulistyarni (2010) antara lain : Dapat

membaca dan menulis, berjiwa sosial dan mau bekerja secara sukarela, mengetahui adat istiadat serta kebiasaan masyarakat, mempunyai waktu yang cukup, bertempat tinggal di wilayah Posyandu, berpenampilan ramah dan simpatik, mengikuti pelatihan-pelatihan yang berkaitan dengan kegiatan Posyandu sebelum menjadi kader.

Peranan kader sangat penting karena kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan program posyandu. Bila kader tidak aktif maka pelaksanaan posyandu juga akan menjadi tidak lancar. Hal ini secara langsung akan mempengaruhi tingkat keberhasilan program posyandu khususnya dalam pemantauan tumbuh kembang balita (Andira, dkk 2012). Pada tahun 2007, lebih kurang 250.000 posyandu di Indonesia hanya 40% yang masih aktif dan terlihat kecenderungan proporsi balita yang tidak pernah ditimbang enam bulan terakhir semakin meningkat dari 25,5 % (2007) menjadi 34,3 % (2013) (Risksdas, 2013).

Menurut Anggidin (2011), kader Posyandu adalah warga masyarakat yang ditunjuk untuk bekerja secara sukarela dalam melaksanakan kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan sederhana di Posyandu. Kader Posyandu dipilih oleh pengurus Posyandu dari anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu.

Kriteria kader posyandu menurut Kemenkes RI (2011) ada tiga, yaitu pertama, kader yang dipilih diutamakan berasal dari anggota masyarakat setempat sehingga kader lebih mengetahui karakteristik dan memahami kebiasaan masyarakat. Selain itu kader lebih mudah dalam memantau situasi dan kondisi bayi dan balita yang ada di wilayah kerja Posyandu dengan melakukan kunjungan rumah bagi bayi dan balita yang tidak datang pada hari buka Posyandu maupun memantau status pertumbuhan bayi dan balita yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk. Kedua, kader juga harus bisa membaca dan menulis huruf latin karena pelaksanaan tugas di Posyandu berhubungan juga dengan

pencatatan dan pengisian KMS yang menuntut kader agar bisa membaca dan menulis. Kemampuan dalam membaca dan menulis ini merupakan hasil dari pendidikan dasar kader tersebut. Menurut Rosphita (2007), terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan pendidikan kader dengan interpretasi hasil penimbangan dan menggambar grafik pertumbuhan anak. Interpretasi tersebut hanya dapat dilakukan jika kader dapat membaca dan menuliskan hasil penimbangan di KMS. Ketiga, kader sebaiknya dapat menggerakkan masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan di Posyandu serta bersedia bekerja secara sukarela, memiliki kemampuan dan waktu luang agar kegiatan dapat terlaksana dengan baik. Jika kader dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam arti sebagian besar ibu dari bayi dan balita mau datang ke Posyandu, maka keberhasilan program Posyandu akan terwujud.

Jadi, persyaratan-persyaratan yang diutamakan dapatlah disimpulkan bahwa kriteria pemilihan kader kesehatan antara lain sanggup bekerja secara sukarela, mendapat kepercayaan dari masyarakat serta mempunyai kredibilitas yang baik dimana perilakunya menjadi panutan masyarakat, memiliki jiwa pengabdian yang tinggi, mempunyai penghasilan tetap, pandai baca tulis, sanggup membina masyarakat sekitarnya. Kader kesehatan mempunyai peran yang besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Selain itu peran kader ikut membina masyarakat dalam bidan.

Tugas kader dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu: tugas pada sebelum hari Posyandu, tugas pada hari Posyandu, dan tugas setelah hari buka Posyandu (Kemenkes RI, 2012). Tugas sebelum hari buka Posyandu, yaitu berupa tugas-tugas persiapan yang dilakukan oleh kader agar kegiatan pada hari buka Posyandu berjalan dengan baik. Misalnya melakukan persiapan penyelenggaraan kegiatan Posyandu berupa penyiapan tempat, pemeriksaan alat penimbangan apakah masih

layak digunakan atau sudah tiba waktunya untuk ditera atau dikalibrasi, menyiapkan materi penyuluhan, menyiapkan buku register Posyandu, dan menyiapkan pemberian makanan tambahan. Selain itu kader juga bertugas untuk menyebarluaskan informasi tentang hari buka Posyandu melalui pertemuan warga setempat atau surat edaran agar partisipasi masyarakat meningkat dalam kegiatan Posyandu sehingga pemantauan pertumbuhan bayi dan balita dapat dilaksanakan dengan optimal. Tugas pada hari buka Posyandu, yaitu berupa tugas-tugas dalam melaksanakan pelayanan lima kegiatan. Kegiatan wajib yang selalu dilaksanakan di Posyandu adalah pendaftaran, penimbangan, pencatatan (pengisian KMS), penyuluhan, dan pelayanan kesehatan yang berkoordinasi dengan petugas kesehatan dari Puskesmas. Pendaftaran dilakukan sebagai rekapitulasi data hasil penimbangan dan seterusnya dilaporkan ke Puskesmas. Penimbangan merupakan kegiatan yang wajib dilakukan setiap bulan untuk memantau pertumbuhan bayi dan balita kemudian kader memplot hasil penimbangan pada KMS sehingga membentuk grafik berat badan dan kader memberikan penjelasan kepada ibu bayi dan balita tentang keadaan pertumbuhan anaknya berdasarkan hasil penimbangan yang tertera di KMS melalui konseling ataupun penyuluhan. Tugas kader dalam pelayanan kesehatan biasanya hanya untuk mendampingi ibu yang mempunyai bayi dan balita saat imunisasi. Sedangkan pelayanan kesehatan yang lain, seperti KB dilakukan sendiri oleh petugas kesehatan. Tugas sesudah hari buka Posyandu, yaitu berupa tugas-tugas kader yang dilakukan untuk mengevaluasi kegiatan Posyandu yang telah diselenggarakan, melakukan kunjungan rumah pada balita yang tidak hadir pada hari buka Posyandu, pada anak yang kurang gizi, atau pada anak yang mengalami gizi buruk rawat jalan, dan lain-lain. Selain itu kader juga merencanakan waktu penyelenggaraan Posyandu pada bulan berikutnya dan melengkapi rekapitulasi

data bulanan untuk pelaporan ke Puskesmas. Secara teknis tugas-tugas tersebut sangat sempurna untuk menghasilkan pelayanan yang baik, namun untuk operasional di lapangan sekiranya belum dilaksanakan dengan maksimal oleh kader.

Menurut Abdullah (2010) dalam Agustina (2013) bahwa kader dalam pelaksanaan posyandu merupakan titik sentral kegiatan posyandu, keikutsertaan dan keaktifannya diharapkan mampu menggerakkan partisipasi masyarakat. Namun keberadaan kader relatif labil karena partisipasinya bersifat sukarela sehingga tidak ada jaminan bahwa para kader akan tetap menjalankan fungsinya dengan baik seperti yang diharapkan. Jika ada kepentingan keluarga atau kepentingan lainnya maka posyandu akan ditinggalkan. Kenyataan dilapangan menunjukkan masih ada posyandu yang mengalami keterbatasan kader, yaitu tidak semua kader aktif dalam setiap kegiatan posyandu sehingga pelayanan tidak berjalan lancar. Keterbatasan kader disebabkan adanya kader drop out karena lebih tertarik bekerja ditempat lain yang memberikan keuntungan ekonomis, kader pindah karena ikut suami, dan juga setelah bersuami tidak mau lagi menjadi kader, kader sebagai relawan merasa jenuh dan tidak adanya penghargaan kepada kader yang dapat memotivasi mereka untuk bekerja dan faktor-faktor lainnya seperti adanya keterbatasan pengetahuan karena berdasarkan penelitian sebelumnya kader yang direkrut oleh staf puskesmas kebanyakan hanya berpendidikan sampai tingkat SLTA dengan pengetahuan yang sangat minim (Agustina, 2013).

Sebaliknya seseorang yang memiliki intelegensi dan tingkat pendidikan yang rendah, akan kurang aktif pula dalam kegiatan posyandu.

III. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan rancangan cross sectional. Tempat penelitian ini di Posyandu Kabupaten Kudus pada bulan Januari 2017. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 39 kader yang bertugas mengisi KMS. Teknik pengambilan

sampel dengan accidental sampling. Jenis data yang digunakan adalah data kuantitatif menggunakan instrument kuesioner dan checklist. Selanjutnya data yang diperoleh dianalisis dengan uji univariat dan bivariat dengan menggunakan SPSS versi 20.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Motivasi Kader

Tabel 1. Motivasi Kader

Motivasi mengisi KMS	Jumlah	Persentase
Tinggi	21	53,8
Rendah	18	46,2
Total	39	100

Kader yang memiliki motivasi rendah dalam pengisian KMS sejumlah 18 orang

C. Pengaruh Motivasi Kader

Tabel 3. Pengaruh motivasi kader terhadap kelengkapan pengisian KMS

Motivasi mengisi KMS	Kelengkapan pengisian KMS		Total
	Tidak lengkap	Lengkap	
Rendah	12(30,8%)	6 (15,4%)	18(46,2%)
Tinggi	7 (17,9%)	14 (35,9%)	21(53,8%)
Total	19 (48,7%)	20(51,3%)	39(100%)

Kader yang memiliki motivasi rendah, dan mengisi KMS secara tidak lengkap sejumlah 12 orang (30,8%). Sedangkan kader yang mempunyai motivasi rendah dan mengisi KMS secara lengkap sejumlah 6 orang (15,4%). Kader yang memiliki motivasi tinggi, dan mengisi KMS secara tidak lengkap sejumlah 7 orang (17,9%). Sedangkan kader yang mempunyai motivasi tinggi dan mengisi KMS secara lengkap sejumlah 14 orang (35,9%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji Chi square didapatkan hasil nilai p-value 0,038 sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh motivasi kader dengan kelengkapan pengisian Kartu Menuju Sehat.

Kelengkapan pengisian KMS ditinjau dari Sembilan aspek, antara lain: kelengkapan pengisian biodata atau identitas diri anak, ketepatan memilih KMS berdasarkan jenis kelamin anak, ketepatan pengisian hasil timbangan, ketepatan mengisi titik berat badan pada diagram /kurva pertumbuhan, kelengkapan mengisi berat badan anak di setiap bulannya, kelengkapan pengisian keadaan kesehatan anak setiap bulan,

(46,2%), sedangkan kader yang memiliki motivasi tinggi dalam pengisian KMS sejumlah 21 orang (53,8%).

B. Kelengkapan Pengisian KMS

Tabel 2. Kelengkapan Pengisian KMS

Kelengkapan pengisian KMS	Jumlah	Persentase
Lengkap	20	51,3
Tidak lengkap	19	48,7
Total	39	100

Kader yang melakukan pengisian KMS tidak lengkap sejumlah 19 orang (48,7%), sedangkan kader yang melakukan pengisian KMS secara lengkap sejumlah 20 orang (51,3%).

kelengkapan mengisi keadaan naik atau tidak naik pada KMS, kelengkapan pengisian ASI eksklusif, kelengkapan pengisian imunisasi dan kelengkapan pengisian pemberian vitamin A. Data tambahan yang didapat dari penelitian ini adalah kurang cermatnya kader dalam pengisian data berat badan anak di kolom berat badan dan pengisian status naik(N) atau tidak naik(T) pada kolom KMS. Kader juga tidak cermat dalam pengisian diagram kenaikan berat badan karena banyak titik yang tidak dihubungkan sehingga sulit diinterpretasikan saat membaca diagram pertumbuhan anak di KMS.

Motivasi merupakan kekuatan yang menggambarkan baik kondisi ekstrinsik yang merangsang perilaku tertentu dan respon intrinsik yang menampakkan perilaku-perilaku manusia (Swanburg, 2006). Motivasi merupakan upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan ataupun pembangkit tenaga pada seseorang atau kelompok masyarakat yang mau berbuat dan bekerjasama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Notoadmodjo, 2007). Motivasi akan

merangsang kader untuk melakukan tugasnya dengan baik. Dengan motivasi tinggi maka diharapkan kader akan bersemangat melakukan tugasnya salah satunya adalah mengisi KMS di setiap penimbangan balita setiap bulannya di Posyandu. Jika dalam pengisian KMS kader bersemangat atau memiliki motivasi yang tinggi maka KMS yang diisi pun akan terisi secara lengkap dan baik. Tetapi sebaliknya, jika kader kesehatan dalam melaksanakan kewajibannya sudah tidak bersemangat atau motivasinya rendah maka dalam mengisi KMS akan asal-asalan sehingga banyak hal atau bagian dari KMS yang kosong ataupun salah.

Motivasi yang terbaik adalah motivasi yang datang dari dalam diri sendiri, bukan pengaruh dari lingkungan. Perilaku yang dilakukan dengan motivasi yang tinggi maka akan menghasilkan kepatuhan yang tinggi (Asnawi, 2007).

Motivasi bagi kader dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan. Bidan dapat mendampingi kader ketika melakukan tugasnya di Posyandu. Bidan dapat memberikan pelatihan tentang Posyandu, KMS dan lain-lain. Pelatihan bagi kader dapat meningkatkan pengetahuan kader tentang kesehatan sehingga motivasinya dalam melakukan tugasnya juga akan meningkat karena didasari oleh adanya pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang tugas kewajibannya. Selain memberikan pelatihan, motivasi bagi kader dapat diwujudkan dengan adanya penghargaan bagi kader berprestasi dan insentif bagi kader yang berwujud uang maupun barang yang diberikan oleh pemerintah daerah. Dengan adanya penghargaan bagi kader maka kader akan merasa dihargai sehingga akan muncul perasaan bangga dan senang pada dirinya sehubungan dengan tugas sosialnya sebagai kader kesehatan. Perasaan senang tersebut akan memunculkan motivasi yang tinggi untuk melaksanakan tugas sebagai kader sehingga hasil pekerjaan atau tugas yang dilakukan akan maksimal. Menurut Widiastuti (2006), Kader yang pernah mengikuti pelatihan sebagian memiliki motivasi sedang (55,9%), sebagian lagi memiliki motivasi tinggi (44,1%) dan yang

patuh dalam pengisian KMS balita sebesar (70,6%). Pelatihan adalah suatu upaya kegiatan yang dilaksanakan untuk meningkatkan kemampuan, pengetahuan, keterampilan teknis dan dedikasi kader.

Selain pengaruh pengetahuan, pengalaman atau lama bekerja sebagai kader kesehatan juga mempengaruhi ketrampilan dalam pengisian KMS. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Widiastuti (2006), seorang akan lebih baik dalam bekerja bila memiliki ketrampilan dalam melaksanakan tugas, ketrampilan seorang dapat terlihat pada lamanya seseorang bekerja. Sebaiknya kader memang berasal dari warga yang secara ikhlas dan sukarela mau berperan sebagai kader sehingga nantinya akan langgeng tidak hanya sewaktu saja menjadi kader karena lama bekerja atau pengalaman sebagai kader juga akan mempengaruhi kualitas pekerjaannya, dalam hal ini adalah kelengkapan pengisian KMS oleh kader.

Kader yang dipilih diutamakan berasal dari anggota masyarakat setempat sehingga kader lebih mengetahui karakteristik dan memahami kebiasaan masyarakat. Selain itu kader lebih mudah dalam memantau situasi dan kondisi bayi dan balita yang ada di wilayah kerja Posyandu dengan melakukan kunjungan rumah bagi bayi dan balita yang tidak datang pada hari buka Posyandu maupun memantau status pertumbuhan bayi dan balita yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk. Jika kader kesehatan bertugas di wilayah/lingkungannya sendiri maka motivasi bekerjanya pun akan lebih tinggi karena dia merasa ikut bertanggungjawab terhadap keadaan atau kondisi kesehatan masyarakat di lingkungannya sehingga kualitas pekerjaannya akan semakin baik.

V. KESIMPULAN

Kader yang memiliki motivasi rendah dalam pengisian KMS sejumlah 18 orang (46,2%), sedangkan kader yang memiliki motivasi tinggi dalam pengisian KMS sejumlah 21 orang (53,8%). Kader yang melakukan pengisian KMS tidak lengkap sejumlah 19 orang (48,7%), sedangkan kader yang melakukan pengisian KMS secara lengkap sejumlah 20 orang (51,3%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan

uji Chi square didapatkan hasil nilai p-value 0,038 sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh motivasi kader dengan kelengkapan pengisian Kartu Menuju Sehat.

Hendaknya tenaga kesehatan khususnya bidan beserta pemerintah daerah lebih memperhatikan kader kesehatan dengan cara meningkatkan frekuensi pelatihan yang diberikan kepada kader sehingga pengetahuan dan ketrampilan kader dalam pelaksanaan posyandu dan pengisian KMS meningkat. Selain itu, insentif yang diberikan kepada kader dapat ditingkatkan sehingga motivasi kerja kader juga akan meningkat sehingga kualitas pekerjaannya akan semakin baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariawati, H. 2007. Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Tingkat II Tentang KMS di Akademi Kebidanan Mamba'ul 'ulum tahun 2010. Surakarta: Akademi Kebidanan Mamba'ul 'Ulm Surakarta.
- Depkes, RI. 2008. Referensi Kesehatan. <http://creasoft.wordpress.com>. Diakses pada tanggal 14 Februari 2017 jam 14.20 WIB
- Depkes.RI. 2009. Pedoman Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita. Jakarta
- _____. 2009. Pedoman penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita, Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan RI 2009.
- Depkes Jawa Barat. 2011. <http://jabar.bkkbn.go.id/detail/program/21/> diakses tanggal 15 februari 2017
- Erawati, Susan. 2013. Pengetahuan Kader tentang Kartu Menuju Sehat (KMS) di desa Manang, Grogol, Sukoharjo. STIKES Kusuma Husada Surakarta.
- Giatno, B. 2005. Buku Pegangan Kader Posyandu. Jawa Timur : Dinas Kesehatan
- Jifrisher, Erlin. 2007. Persepsi ibu tentang Kartu Menuju Sehat (KMS) di desa Sukorejo Kecamatan Sukorejo Kabupaten Ponorogo. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Juhairiyah. 2010. Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu balita dalam penggunaan KMS untuk pemantauan pertumbuhan balita, <http://alulum.baak.web.id/files/2.%20juhairiyah%20januari%202010.pdf>. Diakses tanggal 20 Februari 2017 jam 12.45 WIB.
- Latif, Vita Nur RR, 2010. Hubungan faktor predisposing Kader (Pengetahuan dan sikap kader terhadap posyandu) dengan praktik kader dalam pelaksanaan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Wonokerto. Universitas Pekalongan.
- Merdawati, Leni & Dewi Eka Putri. 2008. Perilaku ibu terhadap Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita dan hubungannya dengan Status Gizi Balita di Kecamatan Padang Timur Padang.
- Nugroho, Haryanto Adi & Nurdiana, Dewi. 2007. Hubungan antara pengetahuan dan motivasi kader posyandu dengan keaktifan kader Posyandu di Desa Dukuh Tengah Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes. Jurnal FIKKeS. Jurnal Keperawatan Vol.2 No.1 . Oktober 2008.
- Nursalam. 2005. Ilmu kesehatan anak. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmojo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2007. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta.
- Putri, Zulaicha Hartono. 2016. Hubungan pengetahuan dan motivasi Kader Posyandu dengan Kepatuhan Pengisian KMS Balita di desa Pucangan dan Kelurahan Kartasura. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Riwidikdo. 2007. Statistik Kesehatan. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press
- Roseliana. 2013. Gambaran pengetahuan ibu tentang Kartu Menuju sehat Balita di Puskesmas Ciputat Timur Kota Tangerang Selatan . UIN Syarif Hidayatullah.
- Setyatama, Ike P. 2012. Hubungan pengetahuan dan motivasi Kader dengan Peran Kader Posyandu Lansia di desa Kangkung Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak. Jurnal Dinamika Kebidanan vol. 2 no. 2.
- Setyorini, Catur & Ekowati, Deti. 2012. Hubungan tingkat pengetahuan ibu bayi balita tentang Kartu Menuju Sehat

- (KMS) dengan sikap ibu balita dalam penggunaan Kartu menuju sehat di Posyandu Cempaka II Biru Pandanan Wonosari Klaten. Akademi Kebidanan Mamba'ul Ulum Surakarta.
- Suliasih.2013. Analisis pelaksanaan pendokumentasian data pemantauan status gizi balita di Posyandu Sedap malam Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu I tahun 2013. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Suranadi,Luh. 2010. Hubungan tingkat pengetahuan dan ketrampilan kader posyandu dengan capaian pemantauan pertumbuhan balita di Puskesmas Gerung Lombok Barat.
- Wawan, Dewi. 2010. Teori & Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia. Yogyakarta : Nuha Medika
- Wibowo, A. 2011. Kartu Menuju Sehat (KMS) Untuk Tumbuh Kembang Optimal.http://medicalera.com/info_answer.php.thread=20359.Diakses tanggal 4 Februari 2017 jam 13.30 WIB
- Widagdo,Laksmono & Husodo, Besar Tirta. 2007. Pemanfaatan buku KIA oleh Kader Posyandu : Studi pada Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro. Jurnal Makara, Kesehatan. Vol.13, No. 1. Juni 2009.
- Windsari, Ike Pertiwi & Rika Rizki Yana, Aplikasi Mobile Kartu Menuju Sehat (M-KMS) . Jurnal Sistim Komputer. Vol.6, No.2 , November 2016.