BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Kader Posyandu

1. Pengertian Kader Posyandu

Kader merupakan representasi anggota masyarakat yang dipilih melalui mekanisme komunitas dan memperoleh legitimasi dari Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Desa (LPMD). Sebagai tenaga sukarela yang berasal dari dan untuk masyarakat, kader menjalankan fungsinya di luar struktur aparatur sektor resmi, didasari oleh motivasi dan kesediaan untuk berkontribusi secara sukarela (Merti, 2022).

Dalam operasionalnya di Posyandu, kader berperan sebagai penggerak utama untuk memastikan keberlangsungan pelayanan kesehatan. Tugas utama mereka meliputi fungsi mobilisasi masyarakat, seperti mendorong partisipasi ibu dalam membawa balita ke Posyandu, mengarahkan ibu hamil serta pasangan usia subur (PUS) untuk mendapatkan layanan kesehatan termasuk pemberian suplemen zat besi dan penyuluhan kontrasepsi (KB). Lebih jauh lagi, kader diharapkan mampu menjadi edukator bagi masyarakat sekitar terkait praktik kesehatan keluarga, serta menjadi pendamping yang mampu memberikan panduan pola asuh yang tepat dan berkelanjutan (Indra, 2023).

2. Tugas Kader dalam Posyandu

Menurut (Angelina et al. 2021) kegiatan yang dapat dilakukan kader dalam pelayanan posyandu meliputi 5 meja, diantaranya:

a. Meja 1: Pendaftaran

Mendaftar bayi atau balita dengan menuliskan nama balita pada KMS dalam secarik kertas yang diselipkan pada KMS, mendaftarkan ibu hamil yang menuliskan nama ibu hamil pada formulir atau lembar registrasi ibu hamil dan wanita usia subur

b. Meja 2: Penimbangan

Penimbangan bayi atau balita, mencatat hasil penimbangan pada secarik kertas yang dipindahkan ke KMS, penimbangan ibu hamil.

c. Meja 3: Pencatatan

Pengisian KMS dan memindahkan catatan hasil penimbangan balita dari secarik kertas di dalam KMS anak tersebut.

d. Meja 4: Penyuluhan

Terdiri dari beberapa kegiatan yaitu menjelaskan data KMS atau keadaan anak yang digambarkan berdasarkan data kenaikan berat badan yang digambarkan dalam grafik KMS kepada ibu dari anak yang bersangkutan.

e. Meja 5 Pelayanan Kesehatan

Pemberian PMT atau pemberian makanan tambahan.

3. Kinerja Kader Posyandu Berdasarkan Sistem Lima Meja

Pelaksanaan kegiatan Posyandu menggunakan sistem lima meja sebagai alur pelayanan yang terstruktur dan sistematis. Kinerja kader pada masing-masing meja mencerminkan kemampuan dan kompetensi kader dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Sistem lima meja ini merupakan standar pelaksanaan Posyandu yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI dan menjadi acuan penilaian kinerja kader secara operasional (Kemenkes RI, 2023).

a. Kinerja Kader di Meja 1 (Pendaftaran)

Meja 1 merupakan pos pendaftaran yang menjadi titik pertama kontak antara kader dan sasaran Posyandu. Kinerja kader di meja ini meliputi kemampuan mendaftarkan bayi, balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan pasangan usia subur (PUS) secara tertib dan akurat. Kader harus mampu menuliskan nama sasaran pada Kartu Menuju Sehat (KMS), mencatat identitas pada buku register yang telah disediakan, serta menyambut pengunjung dengan ramah dan sigap (Wilda et al., 2022)

Indikator kinerja kader di Meja 1 yang baik mencakup: kader selalu hadir tepat waktu sebelum kegiatan dimulai, tersedianya buku register yang terisi lengkap, kader mampu membedakan kategori sasaran (bayi, balita, ibu hamil, ibu nifas, PUS), serta melakukan pengecekan ulang kelengkapan data setiap sasaran.

Menurut Angelina et al. (2021), kelancaran proses pendaftaran sangat menentukan efisiensi alur pelayanan Posyandu secara keseluruhan. Kader yang terampil di meja pendaftaran akan meminimalkan antrian dan meningkatkan kepuasan kunjungan masyarakat ke Posyandu.

b. Kinerja Kader di Meja 2 (Penimbangan)

Meja 2 merupakan pos penimbangan yang menjadi inti dari kegiatan pemantauan pertumbuhan anak. Kinerja kader di meja ini sangat krusial karena hasil penimbangan menjadi dasar penilaian status gizi balita dan deteksi dini masalah pertumbuhan. Kader harus mampu melakukan penimbangan menggunakan dacin atau timbangan digital secara benar, membaca hasil timbangan dengan tepat, serta mencatat hasilnya pada secarik kertas yang kemudian diteruskan ke Meja 3 (Kemenkes RI, 2023)

Selain menimbang balita, kader di Meja 2 juga bertugas melakukan penimbangan ibu hamil untuk pemantauan kenaikan berat badan selama kehamilan. Indikator kinerja kader yang baik di meja ini meliputi: kemampuan menggunakan alat timbang dengan benar, ketelitian dalam membaca dan mencatat hasil, kemampuan menjaga kebersihan alat timbang, serta memastikan posisi timbangan sudah dalam kondisi seimbang (nol) sebelum digunakan. Menurut Zaki et al. (2022), pelatihan penimbangan yang baik secara signifikan meningkatkan akurasi data berat badan yang dicatat kader, sehingga berimplikasi langsung pada kualitas deteksi dini gizi buruk dan stunting pada balita.

c. Kinerja Kader di Meja 3 (Pencatatan)

Meja 3 merupakan pos pencatatan yang bertugas memindahkan data hasil penimbangan dari secarik kertas ke dalam KMS (Kartu Menuju Sehat) atau Buku KIA. Kinerja kader di meja ini membutuhkan ketelitian dan pemahaman tentang cara pengisian KMS yang benar. Kader harus mampu membuat titik berat badan pada grafik KMS sesuai dengan umur anak, menarik garis penghubung antara titik berat badan bulan lalu dengan bulan ini, serta mampu menginterpretasikan pola pertumbuhan anak berdasarkan grafik tersebut (Raniwati et al., 2022).

Selain pengisian KMS, kader di Meja 3 juga bertanggung jawab mengisi buku register Posyandu, buku catatan ibu hamil, dan rekap bulanan kegiatan Posyandu. Kelengkapan dan keakuratan pencatatan sangat penting karena data tersebut

menjadi dasar pelaporan ke puskesmas dan pengambilan keputusan program kesehatan. Menurut Desriyanthi (2020), kinerja kader di meja pencatatan yang baik tercermin dari kelengkapan pengisian KMS, kerapian buku register, serta ketepatan waktu penyerahan laporan bulanan ke petugas Puskesmas.

d. Kinerja Kader di Meja 4 (Penyuluhan)

Meja 4 merupakan pos penyuluhan yang menjadi ruang edukasi kesehatan bagi masyarakat. Kinerja kader di meja ini menuntut kemampuan komunikasi yang baik dan penguasaan materi kesehatan yang memadai. Kader bertugas menjelaskan data KMS kepada ibu balita, menginterpretasikan grafik pertumbuhan anak, memberikan motivasi kepada ibu yang bayinya mengalami penurunan berat badan atau berat badan tidak naik (BGM), serta menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang relevan berdasarkan kondisi masing-masing sasaran (Wilda et al., 2022).

Topik penyuluhan di Meja 4 mencakup berbagai aspek kesehatan seperti gizi balita, ASI eksklusif, pemberian MPASI, imunisasi, stimulasi tumbuh kembang anak, kesehatan ibu hamil dan nifas, serta Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Kader yang memiliki kinerja baik di meja penyuluhan mampu menyampaikan informasi secara sederhana, mudah dipahami, dan sesuai dengan kebutuhan sasaran. Selain itu, kader juga harus mampu melakukan konseling perorangan bagi ibu yang anaknya berisiko mengalami masalah gizi atau pertumbuhan (Killista, Yanniarti & Eliana, 2022). Menurut Isir dan Duhita (2025), kompetensi kader dalam memberikan penyuluhan dan konseling dipengaruhi secara signifikan oleh frekuensi pelatihan yang diikuti, di mana kader yang rutin mengikuti pelatihan memiliki kemampuan penyuluhan yang jauh lebih baik dibandingkan kader yang jarang mengikuti pelatihan.

4. Penilaian Kinerja Kader Posyandu

Penilaian kinerja kader merupakan proses sistematis untuk mengukur sejauh mana kader melaksanakan tugas dan fungsinya di Posyandu secara optimal. Penilaian ini dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur yang mencakup seluruh aspek tugas kader di lima meja. Berdasarkan Arikunto (2021), penilaian kinerja kader dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu baik, cukup, dan kurang, dengan menggunakan skala pengukuran berdasarkan persentase jawaban benar dari kuesioner yang diberikan.

a. Kinerja Kader Baik

Kinerja kader dikategorikan baik apabila kader mampu menjawab dengan benar >76% dari total pertanyaan kuesioner kinerja atau memperoleh skor >76% dari total skor maksimal (Arikunto, 2021). Secara operasional, kader dengan kinerja baik menunjukkan karakteristik sebagai berikut: (1) hadir secara rutin dan tepat waktu pada setiap pelaksanaan Posyandu; (2) mampu melaksanakan seluruh tugas di meja yang menjadi tanggung jawabnya dengan benar dan terampil; (3) melakukan pencatatan dan pelaporan data secara lengkap, akurat, dan tepat waktu;
(4) aktif melakukan kunjungan rumah kepada sasaran yang tidak hadir ke Posyandu (sweeping); (5) mampu memberikan penyuluhan kesehatan dengan bahasa yang mudah dipahami; serta (6) mengikuti seluruh kegiatan pelatihan dan pertemuan kader yang diselenggarakan oleh Puskesmas (Wilda et al., 2022; Raniwati et al., 2022).

Menurut Killista, Yanniarti dan Eliana (2022), kader yang berkinerja baik juga aktif berkoordinasi dengan petugas kesehatan Puskesmas, mampu mengidentifikasi balita yang berisiko mengalami gizi buruk atau stunting, serta melakukan rujukan tepat waktu kepada petugas kesehatan. Kader berkinerja baik juga terlibat aktif dalam kegiatan pra-Posyandu (persiapan) dan pasca-Posyandu (evaluasi dan tindak lanjut), bukan hanya hadir pada hari pelaksanaan saja.

b. Kinerja Kader Cukup

Kinerja kader dikategorikan cukup apabila kader mampu menjawab dengan benar 56–75% dari total pertanyaan kuesioner kinerja atau memperoleh skor 56–75% dari total skor maksimal (Arikunto, 2021). Kader dengan kinerja cukup pada umumnya telah memahami tugas pokoknya namun belum melaksanakannya secara optimal dan konsisten. Ciri-ciri kader dengan kinerja cukup antara lain: (1) hadir pada sebagian besar kegiatan Posyandu namun terkadang datang terlambat atau tidak hadir tanpa pemberitahuan; (2) mampu melaksanakan tugas di meja yang menjadi tanggung jawabnya namun masih memerlukan bimbingan pada tugas-tugas tertentu; (3) pencatatan dan pelaporan dilakukan namun tidak selalu lengkap atau akurat; (4) jarang melakukan kunjungan rumah (sweeping); serta (5) kemampuan penyuluhan yang masih terbatas dan belum variatif (Desiana, Apriza & Erlinawti, 2021).

Kader dengan kinerja cukup memiliki potensi untuk ditingkatkan menjadi kategori baik melalui pembinaan intensif, pelatihan tambahan, dan pendampingan dari petugas Puskesmas. Menurut Raniwati et al. (2022), kader yang berada pada kategori cukup umumnya masih dapat dimotivasi melalui program reward dan recognition yang diberikan oleh pihak Puskesmas maupun pemerintah desa, sehingga intervensi yang tepat sangat diperlukan untuk meningkatkan kategori kinerja mereka.

c. Kinerja Kader Kurang

Kinerja kader dikategorikan kurang apabila kader hanya mampu menjawab dengan benar <55% dari total pertanyaan kuesioner kinerja atau memperoleh skor <55% dari total skor maksimal (Arikunto, 2021). Kader dengan kinerja kurang menunjukkan berbagai kelemahan dalam pelaksanaan tugasnya, antara lain: (1) sering tidak hadir atau tidak aktif dalam kegiatan Posyandu; (2) tidak mampu melaksanakan tugas di meja yang menjadi tanggung jawabnya secara mandiri; (3) pencatatan dan pelaporan tidak lengkap, tidak akurat, bahkan sering tidak dilakukan; (4) tidak pernah melakukan kunjungan rumah atau sweeping; serta (5) tidak memiliki kemampuan penyuluhan yang memadai sehingga komunikasi dengan sasaran menjadi tidak efektif (Kartika, Nuraini & Asrwati, 2022).

Kader dengan kinerja kurang membutuhkan intervensi yang komprehensif dan menyeluruh. Menurut Retnowati et al. (2022), penyebab utama rendahnya kinerja kader mencakup minimnya pengetahuan tentang tugas dan fungsi posyandu, kurangnya motivasi karena tidak adanya insentif yang memadai, beban kerja domestik yang tinggi (terutama bagi kader yang merupakan ibu rumah tangga), serta kurangnya dukungan dari petugas kesehatan dan tokoh masyarakat. Oleh karena itu, penanganan kader berkinerja kurang tidak cukup hanya melalui pelatihan, tetapi juga memerlukan penguatan sistem dukungan sosial dan institusional yang berkelanjutan (Isir & Duhita, 2025).

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Kader

Kinerja kader merupakan manifestasi dari berbagai variabel internal maupun eksternal. Menurut Desiana et al. (2021), terdapat empat determinan utama yang mempengaruhi efektivitas kerja kader, yaitu:

a. Pengetahuan:

Tingkat pemahaman kader berbanding lurus dengan kualitas kinerja. Pengetahuan yang memadai memungkinkan kader menjalankan tugas dengan optimal, yang pada gilirannya meningkatkan partisipasi kunjungan balita. Sebaliknya, kurangnya literasi kesehatan dapat menghambat capaian target pelayanan. Oleh karena itu, penguatan kapasitas melalui bimbingan dan pelatihan mengenai tumbuh kembang anak menjadi sangat krusial.

b. Motivasi:

Motivasi merupakan penggerak utama perilaku individu. Kader dengan motivasi kerja yang tinggi cenderung menunjukkan dedikasi dan performa yang lebih baik dalam penyelenggaraan Posyandu, sementara rendahnya motivasi akan berdampak pada penurunan efektivitas layanan.

c. Kompensasi (*Reward*):

Sistem pemberian penghargaan yang layak berfungsi sebagai katalisator kinerja. Kompensasi yang memadai terbukti mampu meningkatkan semangat kerja, sedangkan sistem *reward* yang kurang diperhatikan berpotensi menurunkan komitmen kader dalam pelaksanaan kegiatan.

Selain faktor di atas, Handayani dan Nuryani (2022) mengidentifikasi determinan lain yang turut membentuk performa kader:

a. Pendidikan:

Pendidikan merupakan proses pengembangan kemampuan yang berkelanjutan. Secara teoretis, latar belakang pendidikan yang lebih tinggi mempermudah seseorang dalam memproses informasi, mengadopsi pengetahuan baru dari berbagai media, dan mengaplikasikannya dalam tugas sehari-hari.

b.Masa Kerja:

Pengalaman yang terakumulasi selama masa kerja yang panjang berkontribusi pada peningkatan keterampilan praktis. Kader dengan masa kerja lebih lama diharapkan memiliki kemahiran dan pola kerja yang lebih adaptif dalam menangani berbagai kondisi ibu dan balita di Posyandu.

c.Pelatihan Kerja:

Program pelatihan memberikan kesempatan bagi kader untuk mengembangkan keahlian teknis serta memperluas cakrawala pengetahuan. Selain

meningkatkan kompetensi profesional, pelatihan yang dikombinasikan dengan motivasi yang tepat dapat membantu kader dalam menyelaraskan tujuan individu dengan tujuan organisasi, serta memperkuat komitmen terhadap pelayanan kesehatan masyarakat.

B. Posyandu

1.Pengertian Posyandu

Posyandu atau Pos Pelayanan Terpadu adalah salah satu bentuk pelayanan kesehatan berbasis masyarakat yang bertujuan untuk mendekatkan akses layanan kesehatan dasar kepada masyarakat. Pelaksanaannya melibatkan partisipasi aktif warga serta mendapat pembinaan dan dukungan dari tenaga kesehatan. Posyandu berfungsi sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam upaya menjaga dan meningkatkan kesehatan, khususnya bagi ibu hamil, ibu menyusui, bayi, balita, dan kelompok rentan lainnya. Melalui berbagai kegiatan yang terintegrasi, Posyandu berperan dalam mendukung peningkatan status kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara berkelanjutan.Kelompok sasaran utama Posyandu terdiri dari orang-orang dari seluruh lapisan masyarakat, dengan prioritas tertinggi diberikan kepada kelompok yang berisiko seperti ibu hamil, ibu menyusui, dan anak usia dini (Kemenkes RI, 2021; Kemenkes RI, 2023).

Posyandu berperan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi, angka kematian ibu, serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Selain sebagai tempat pelayanan kesehatan, Posyandu juga menjadi sarana bagi masyarakat untuk memperoleh dan bertukar informasi kesehatan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran dalam menjaga kesehatan diri, keluarga, dan lingkungan.(Elnifara, 2024).

2. Tujuan dan Peran Strategis

Posyandu memiliki peran strategis sebagai jembatan antara masyarakat dengan sistem layanan kesehatan formal. Tujuan utama penyelenggaraannya adalah untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif.

Secara lebih rinci, tujuan operasional Posyandu meliputi:

a. Meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya kesehatan ibu dan anak.

b. Menyediakan akses terhadap pelayanan imunisasi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak, serta pelayanan keluarga berencana (KB).

c. Menurunkan angka kematian ibu dan anak serta mencegah masalah gizi, termasuk *stunting*.

d. Menjadi pusat edukasi masyarakat mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta mendekatkan pelayanan kesehatan ke lingkungan masyarakat secara partisipatif.

3. Sasaran Posyandu

Sasaran utama Posyandu meliputi ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, pasangan usia subur (PUS), bayi, dan balita. Melalui pelayanan yang melibatkan peran aktif masyarakat, Posyandu berupaya mendukung tumbuh kembang anak sejak usia dini melalui beberapa aspek penting, yaitu:

a. Kelangsungan hidup anak, yang bertujuan untuk menjamin kesehatan dan keberlangsungan hidup anak sejak dalam kandungan hingga usia balita.

b. Perkembangan anak, yang bertujuan untuk mengoptimalkan pertumbuhan fisik, mental, dan sosial anak agar berkembang sesuai dengan tahapan usianya.

c. Produktivitas anak di masa depan, yang bertujuan untuk mempersiapkan anak agar tumbuh menjadi individu yang sehat, berkualitas, dan mampu berperan aktif dalam pembangunan bangsa dan negara.(Saepudin, 2021).

Posyandu memiliki berbagai manfaat dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Posyandu menyediakan informasi dan edukasi kesehatan, seperti pentingnya pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), serta upaya pencegahan penyakit. Selain itu, Posyandu berperan dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan anak untuk mencegah terjadinya masalah gizi, melakukan deteksi dini terhadap gangguan kesehatan pada anak, ibu hamil, dan ibu menyusui, serta memberikan layanan imunisasi lengkap. Melalui berbagai kegiatan tersebut, Posyandu turut berkontribusi dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

4. Tujuan Posyandu

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk up kesehatan berbasis masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan der kesehatan masyarakat melalui pendekatan partisipatif dan pelayanan kesehatan. dasar yang terintegrasi. Posyandu memiliki peran strategis sebagai jembatan antara masyarakat dan sistem pelayanan kesehatan formal, khususnya di tingkat desa dan kelurahan (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Tujuan utama program Posyandu adalah untuk meningkatkan cakupan layanan kesehatan dasar, khususnya bagi kelompok rentan seperti ibu hamil, ibu menyusui, bayi, dan balita. Selain itu, Posyandu juga berfungsi sebagai wadah pemberdayaan masyarakat, yang memungkinkan masyarakat untuk secara mandiri melaksanakan upaya promosi kesehatan dan pencegahan. Masyarakat bukan sekadar objek, melainkan juga subjek dalam proses pembangunan kesehatan (Kemenkes RI, 2023).

Secara khusus, Posyandu ditujukan untuk:

a. Meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya kesehatan ibu dan anak:

b. Menyediakan akses terhadap pelayanan imunisasi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak, serta pelayanan keluarga berencana;

c. Menurunkan angka kematian ibu dan anak serta mencegah masalah gizi. termasuk stunting:

d. Menjadi pusat edukasi masyarakat mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS);

d. Mendekatkan pelayanan kesehatan ke lingkungan masyarakat secara berkelanjutan dan partisipatif (Kemenkes RI. 2023; Buku Panduan Posyandu, 2023).

Dalam konteks transformasi sistem kesehatan Indonesia, Posyandu kini diarahkan untuk memberikan pelayanan yang mencakup seluruh siklus hidup. mulai dari bayi, anak-anak, remaja, usia produktit, hingga lanjut usia. Transformasi ini dikenal sebagai bagian dari pendekatan integrasi layanan primern yang menekankan pentingnya kesinambungan pelayanan kesehatan dengan dukungan

data yang valid serta keterlibatan aktif kader kesehatan yang kompeten (Kemenkes RI, 2023).

5. Manfaat Posyandu

Menurut Melinda Tri Putri,2024 Manfaat Posyandu Adalah :

a. Bagi Masyarakat.

Manfaat utama Posyandu bagi masyarakat adalah memberikan akses pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau dan terjangkau secara ekonomi. Posyandu menyediakan layanan imunisasi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak, pemeriksaan kehamilan, serta pelayanan keluarga berencana yang sangat diperlukan masyarakat, terutama di daerah yang jauh dari fasilitas kesehatan formal dengan keberadaan Posyandu, masyarakat dapat memperoleh layanan kesehatan dasar tanpa harus menanggung biaya transportasi atau biaya tinggi ke fasilitas kesehatan.

Selain itu, Posyandu bermanfaat dalam deteksi dini dan pencegahan berbagai masalah kesehatan, seperti stunting, gizi buruk, serta penyakit infeksi yang umum menyerang bayi dan balita. Kegiatan penimbangan dan pemeriksaan rutin yang dilakukan oleh kader Posyandu memungkinkan pemantauan kesehatan secara berkala sehingga penanganan dapat dilakukan sedini mungkin.

b. Bagi Kader

Posyandu tidak hanya memberikan manfaat bagi masyarakat penerima layanan, tetapi juga memiliki peran penting dalam pemberdayaan kader yang menjalankan kegiatan tersebut. Kader Posyandu adalah individu yang berasal dari masyarakat setempat yang secara sukarela dilatih dan diberdayakan untuk melaksanakan berbagai tugas pelayanan kesehatan dasar di lingkungan mereka.

Salah satu manfaat utama bagi kader Posyandu adalah peningkatan pengetahuan dan keterampilan kesehatan. Melalui pelatihan dan pembinaan yang rutin, kader memperoleh wawasan tentang aspek-aspek kesehatan ibu, anak, gizi, imunisasi, dan perilaku hidup bersih sehat. Keterampilan ini tidak hanya berguna dalam melaksanakan tugas, tetapi juga dapat diaplikasikan dalam kehidupan pribadi dan keluarga mereka..

Selain itu, menjadi kader Posyandu memberikan manfaat berupa pengembangan kemampuan sosial dan kepemimpinan. Kader belajar

mengorganisasi kegiatan, berkomunikasi dengan berbagai pihak, serta memotivasi masyarakat untuk berperilaku sehat. Hal ini meningkatkan rasa percaya diri dan kemampuan interpersonal yang dapat berdampak positif dalam berbagai aspek kehidupan sosial kader

6. Tingkatan Posyandu

Berdasarkan klasifikasi Kementerian Kesehatan RI (2021), Posyandu dibedakan ke dalam empat strata untuk mengukur kemandirian dan keberlangsungan kegiatannya:

a. Posyandu Pratama:

Posyandu yang tidak stabil, yang ditandai dengan kegiatan bulanan yang tidak konsisten dan jumlah relawan yang terbatas (kurang dari lima orang).Kondisi ini umumnya disebabkan oleh kurangnya kesiapan masyarakat serta keterbatasan sumber daya manusia. Intervensi yang diperlukan adalah mobilisasi masyarakat dan penambahan jumlah kader.

b. Posyandu Madya:

Posyandu ini memiliki kemampuan untuk mengikuti kegiatan rutin lebih dari delapan kali setahun dengan minimal lima relawan. Namun, cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah, yaitu kurang dari 50%, dan upaya untuk memperbaikinya melibatkan tokoh masyarakat sebagai motivator dan mengoptimalkan peran relawan.

c. Posyandu Purnama:

Posyandu yang telah melaksanakan kegiatan lebih dari delapan kali per tahun dengan dukungan minimal lima kader dan cakupan kegiatan utama > 50%. Posyandu ini juga mampu menyelenggarakan program tambahan serta memiliki dana sehat dari masyarakat, meskipun partisipasinya masih terbatas (< 50% KK di wilayah kerja).

d. Posyandu Mandiri:

Strata tertinggi di mana kegiatan rutin dilaksanakan lebih dari delapan kali per tahun dengan minimal lima kader serta cakupan kegiatan utama > 50%. Selain menyelenggarakan program tambahan, Posyandu ini memiliki dana sehat yang dikelola secara mandiri dengan partisipasi masyarakat di atas 50% KK. Fokus pembinaannya lebih diarahkan pada keberlangsungan (sustainability) program.

C. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari proses penginderaan terhadap suatu objek melalui panca indera (penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan peraba). Pengetahuan tidak sekadar berupa data atau informasi, melainkan pemahaman yang terinternalisasi dalam benak individu sehingga memiliki potensi untuk mengarahkan tindakan atau perilaku (Rahmawati, 2021).

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2021), pengetahuan manusia diklasifikasikan ke dalam enam tingkatan hierarkis:

a. Tahu (*Know):*

Kemampuan untuk mengingat materi atau stimulus yang telah dipelajari atau diterima sebelumnya.

b. Memahami (*Comprehension)*:

Kemampuan untuk menjelaskan dan menafsirkan materi dengan benar, termasuk memberikan contoh, dan menarik kesimpulan tentang topik yang sedang dipelajari.

c. Aplikasi *(Application*):

Kemampuan untuk menerapkan prinsip, metode, rumus, atau hukum yang telah dipelajari ke dalam situasi atau konteks dunia nyata.

d. Analisis *(Analysis*):

Kemampuan untuk membagi sesuatu menjadi bagian-bagian yang membentuknya untuk memahami struktur dan hubungan antara bagian-bagian tersebut.

e. Sintesis (Synthesis):

Kemampuan untuk membuat ide baru atau menggabungkan berbagai bagian menj adi suatu kesatuan yang utuh, konsisten, dan menyeluruh.

f. Evaluasi(Evaluation):

Kemampuan untuk menilai (membenarkan) suatu hal berdasarkan kriteria internal atau kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya.

D. Konsep Pendidikan

1. Pengertian Pendidikan

Pendidikan merupakan konstruksi multidimensi yang melibatkan serangkaian proses terstruktur, transmisi kompetensi, dan investasi temporal untuk menghasilkan output yang bernilai, baik dalam konteks formal maupun non-formal (Dewey, 2025).

Dalam perspektif sosiologi pendidikan, pendidikan kader mencerminkan aktivitas yang bersifat partisipatif atau semi-profesional, di mana individu berfungsi sebagai mediator pembelajaran sosial di tingkat mikro-komunitas, mengintegrasikan elemen motivasi intrinsik dan eksternal (Freire, 2025).

Pendidikan sehari-hari kader, seperti yang dilakukan melalui program pelatihan komunitas, melampaui batasan formal, mencakup aktivitas pembelajaran domestik yang berkontribusi pada reproduksi sosial dan pemeliharaan kesejahteraan keluarga, yang sering kali diabaikan dalam analisis produktivitas tradisional (Parker et al., 2025).

2. Tujuan Pendidikan:

a. Secara ekonomis, pendidikan bertujuan untuk generasi keterampilan dan peningkatan produktivitas agregat, yang mendukung keberlanjutan sistem ekonomi melalui peningkatan modal manusia (Humphrey et al., 2025).

b. Secara sosial, pendidikan memfasilitasi pembentukan jaringan interpersonal, konstruksi identitas, dan kontribusi terhadap kohesi masyarakat, yang relevan dalam analisis peran kader sebagai agen sosial (Parker et al., 2025).

c. Secara psikologis, pendidikan memberikan pengalaman makna (experienced meaningfulness), kepuasan intrinsik, dan pertumbuhan personal, yang selaras dengan dimensi signifikansi tugas dalam Job Characteristics Model (JCM), sehingga meningkatkan motivasi dan kinerja kader (Hackman & Oldham, 2025).

d. Pada kader, tujuan pendidikan melampaui aspek individu, mencakup peningkatan kesejahteraan komunitas melalui intervensi seperti program kesehatan atau pendidikan, yang memperkuat dampak sosial dan motivasi kolektif (Grant & Parker, 2025).

3.Macam-Macam Pendidikan:

a. Berdasarkan formalitas, pendidikan diklasifikasikan menjadi formal (terstruktur dan institusional, seperti sekolah) dan informal (non-terstruktur atau semi-formal, seperti pelatihan komunitas), yang mempengaruhi pengakuan dan insentif (Humphrey et al., 2025).

b. Berdasarkan sektor, pendidikan dibedakan menjadi primer (dasar), sekunder (menengah), tersier (tinggi), dan kuartener (pendidikan sepanjang hayat), yang mencerminkan evolusi kebutuhan pembelajaran modern (Parker et al., 2025).

c. Berdasarkan intensitas, pendidikan mencakup varian penuh waktu, paruh waktu, dan fleksibel, yang memengaruhi keseimbangan antara domain pembelajaran dan kehidupan pribadi, terutama dalam konteks kader yang sering menggabungkan peran ganda (Grant & Parker, 2025).

Dalam konteks kader, pendidikan sering bersifat hibrid, mengintegrasikan elemen formal dan informal dengan penekanan pada dampak sosial, yang memerlukan desain yang adaptif untuk meningkatkan kinerja (Sari et al., 2025).

4.Pendidikan Kader:

a. Pendidikan kader melalui pelatihan formal organisasi, seperti workshop kesehatan atau kampanye politik, yang menyediakan keterampilan teknis dan meningkatkan kompetensi profesional (Nguyen et al., 2025).

b. Pendidikan informal melalui pengalaman lapangan, seperti belajar dari interaksi komunitas atau mentoring antar-kader, yang membangun resiliensi dan adaptabilitas dalam situasi dinamis (Humphrey et al., 2025).

c. Pendidikan digital atau online untuk kader, termasuk penggunaan aplikasi e-learning untuk pembelajaran jarak jauh, yang memfasilitasi aksesibilitas dan integrasi teknologi dalam pengembangan keterampilan (Parker et al., 2025).

d. Pendidikan lintas generasi dalam komunitas, di mana kader mentransmisikan pengetahuan tradisional dan modern kepada generasi muda, memperkuat kontinuitas budaya dan kesiapsiagaan sosial (Freire, 2025).

Dampak pendidikan pada motivasi dan retensi kader, di mana pendidikan yang bermakna mengurangi turnover dan meningkatkan loyalitas melalui pengalaman pertumbuhan personal (Hackman & Oldham, 2025).

Studi empiris menunjukkan bahwa pendidikan kader ini meningkatkan kinerja melalui integrasi dengan JCM, dengan potensi untuk mengurangi burnout melalui desain pendidikan yang adaptif (Humphrey et al., 2025)

E. Konsep Pekerjaan

1. Pengertian Pekerjaan

Pekerjaan dapat didefinisikan dalam psikologi organisasi dan manajemen SDM sebagai serangkaian tindakan yang dilakukan oleh orang untuk mencapai tujuan tertentu, baik formal maupun informal, yang melibatkan penggunaan waktu, tenaga, dan keterampilan (Hackman & Oldham, 2025).

Pekerjaan tidak hanya terbatas pada pekerjaan yang menghasilkan uang di tempat kerja, tetapi juga pekerjaan produktif dalam kehidupan sehari-hari, seperti yang dilakukan oleh karyawan dalam peran sosial atau komunitas. Sebagai aktor utama dalam organisasi seperti bidang kesehatan atau politik, karyawan sering bekerja secara sukarela atau semi-profesional dan bertindak sebagai perubahan di tingkat local.(Morgeson & Humphrey, 2025).

2. Tujuan pekerjaan

secara umum meliputi pemenuhan kebutuhan ekonomi, sosial, dan psikologis individu serta masyarakat. Secara ekonomi, pekerjaan bertujuan untuk menghasilkan pendapatan dan kontribusi terhadap produktivitas nasional; secara sosial, untuk membangun jaringan dan identitas; dan secara psikologis, untuk memberikan makna, kepuasan, dan pengembangan diri (Parker et al., 2025). Dalam konteks kader, tujuan pekerjaan sering kali lebih luas, seperti meningkatkan kesejahteraan komunitas, misalnya melalui program kesehatan atau pendidikan, yang selaras dengan Job Characteristics Model (JCM) yang menekankan signifikansi tugas (task significance) sebagai pendorong motivasi (Hackman & Oldham, 2025).

3. Macam-macam pekerjaan

Dapat diklasifikasikan berdasarkan berbagai dimensi, seperti formalitas, sektor, dan intensitas. Secara formalitas, pekerjaan dibagi menjadi pekerjaan formal (berbayar, terstruktur, seperti karyawan perusahaan) dan informal (tidak berbayar atau semi-formal, seperti pekerjaan rumah tangga). Berdasarkan sektor, ada pekerjaan di sektor primer (pertanian), sekunder (industri), tersier (jasa), dan

kuartener (pengetahuan). Berdasarkan intensitas, pekerjaan dapat berupa pekerjaan penuh waktu, paruh waktu, atau fleksibel (Humphrey et al., 2025).

Pekerjaan sehari-hari kader, seperti ibu rumah tangga atau peran serupa, mencerminkan pekerjaan informal yang penting namun sering kurang diakui. Ibu rumah tangga, misalnya, menjalankan pekerjaan domestik seperti memasak, merawat anak, dan mengelola rumah tangga, yang dapat dianggap sebagai "pekerjaan tak terlihat" (invisible work) dengan tujuan memelihara kesejahteraan keluarga dan komunitas (Grant & Parker, 2025).

F. Konsep Masa Kerja

1. Definisi Masa Kerja

Masa kerja adalah jumlah waktu yang dihabiskan oleh seorang karyawan untuk bekerja untuk perusahaan atau organisasi tertentu (Aldy Hardikriyawan dalam Supriyama, 2021).Menurut Muchdarsyah dan Kurniawati (2022), lama masa kerja dapat menunjukkan bahwa ada hubungan kerja yang kuat antara karyawan dan perusahaan mereka. Untuk memastikan keberlanjutan bisnis dan meningkatkan produktivitas tenaga kerja, hubungan kerja yang harmonis diharapkan dapat meningkatkan rasa tanggung jawab, rasa memiliki, keberanian, dan kemampuan untuk merefleksikan tindakan sendiri.

Tulus (2021) mengatakan bahwa lamanya masa kerja dapat membantu karena memberikan pengalaman dan keterampilan yang lebih baik dalam melaksanakan tugas. Sebaliknya, terlalu lama bekerja dapat membuat Anda bosan. Masa kerja adalah kumpulan pelajaran yang telah dipetik seseorang dari berbagai pengalaman yang dia lalui sepanjang hidupnya, menurut Siagian (2022). Dengan kata lain, seorang karyawan yang memiliki masa kerja yang lama telah mengalami berbagai kesulitan dan kesulitan, yang menghasilkan pengalaman yang lebih luas dan pengalaman yang lebih matang.

Semakin lama seorang karyawan bekerja, semakin baik mereka bekerja karena mereka lebih siap untuk menghadapi berbagai masalah. Masa kerja biasanya diukur berdasarkan seberapa lama seseorang telah bekerja di bidang tertentu, baik di bidang yang sama maupun berbeda (dalam Sari, 2021). Masa kerja juga memengaruhi tingkat keterampilan seseorang, yang pada akhirnya menyebabkan mereka menjadi lebih profesional di tempat kerja mereka (Candra, 2021).

2. Indikator Pengalaman Kerja

Foster (2023) Beberapa indikator dapat digunakan untuk mengukur pengalaman kerja seorang karyawan, seperti:

a. Lama masa kerja

lama waktu yang dihabiskan seorang karyawan di perusahaan menunjukkan sejauh mana ia memahami dan melaksanakan tanggung jawabnya secara efektif.

b. Tingkat pengetahuan dan keterampilan

Pengetahuan mencakup pemahaman tentang konsep, prinsip, prosedur, dan kebijakan yang relevan dengan pekerjaan, serta kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut. Keterampilan adalah kemampuan fisik yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas tertentu.

C. Penguasaan pekerjaan dan peralatan

Indikator ini menunjukkan seberapa baik seseorang menguasai aspek teknis dari pekerjaan mereka dan peralatan yang mereka gunakan.

G. Konsep Pelatihan

1. Pengertian Pelatihan

Pelatihan adalah upaya terencana untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan seseorang untuk melakukan tugas tertentu. Seperti yang dinyatakan oleh Sinambela (2021), pelatihan adalah prosedur sistematis yang digunakan untuk mengubah perilaku anggota staf untuk membantu mencapai tujuan organisasi, terutama dalam hal meningkatkan keterampilan dan kemampuan kerja. Pemerintah telah mendorong revitalisasi program posyandu melalui pelatihan ulang dan kursus penyegaran. Ini terutama berlaku untuk kader baru (Herlangga dkk., 2022).

Oleh karena itu, pelatihan di tempat kerja adalah strategi utama untuk meningkatkan kinerja relawan posyandu. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Zaki dkk. (2022) menemukan bahwa pengetahuan dan keterampilan relawan telah meningkat sebagai hasil dari pelatihan tentang memantau status gizi balita. Khususnya, mereka lebih mahir dalam mengukur berat badan dan tinggi balita serta mencatat data tersebut dalam buku KMS.

Pelatihan di sektor kesehatan, menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 275/Menkes/SK/V/2003, adalah proses pembelajaran yang bertujuan untuk meningkatkan kinerja, profesionalisme, dan pengembangan

karier tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas dan fungsi mereka. Pendidikan dan pelatihan berbeda secara mendasar. Pendidikan lebih luas dan mendalam, sedangkan pelatihan lebih berfokus pada keterampilan praktis. Pendidikan adalah jangka panjang, sedangkan pelatihan adalah jangka pendek. Materi pendidikan cenderung umum, sedangkan pelatihan lebih khusus. Pendidikan juga menghasilkan gelar, sedangkan pelatihan menghasilkan sertifikat kompetensi.

Terbukti bahwa peningkatan kinerja posyandu sangat dipengaruhi oleh partisipasi aktif relawan dan pelatihan berkualitas tinggi. Ada hubungan yang signifikan antara pelatihan relawan dan kinerja mereka dalam melakukan kegiatan posyandu, menurut penelitian yang dilakukan oleh Raniwati dkk. (2022). Pembelajaran berbasis masalah (PBL), lama masa kerja, dan ketersediaan fasilitas dan peralatan posyandu adalah komponen tambahan yang dapat memengaruhi perubahan kinerja tersebut.

Dewi dkk. (2023) juga menekankan bahwa pelatihan relawan posyandu sangat membantu bidan desa memastikan kegiatan posyandu berhasil, terutama bagi ibu hamil. Salah satu faktor yang menghalangi mereka untuk berpartisipasi sebagai relawan adalah rendahnya pengetahuan dan keterampilan masyarakat pedesaan. Oleh karena itu, untuk meningkatkan kesadaran akan peran relawan dalam pengelolaan posyandu, pendekatan yang melibatkan sosialisasi berkelanjutan sangat penting.

2. Tujuan Pelatihan

Dale S. Beach (1975), dikutip oleh Mustofa Kamil (2021), menyatakan bahwa tujuan utama pelatihan adalah untuk mengubah perilaku peserta pelatihan. Moekijat (1981), dikutip oleh Mustofa Kamil (2021), membagi tujuan umum pelatihan menjadi tiga kategori:

a. Meningkatkan keterampilan karyawan sehingga pekerjaan dapat diselesaikan dengan lebih efektif;

b. Memperoleh pengetahuan sehingga pekerjaan dapat diselesaikan dengan lebih rasional

c. menumbuhkan sikap positif sehingga orang lebih suka bekerja sama. Simamora (2022) membagi tujuan pelatihan menjadi lima kategori, yaitu :

a. memperbarui keterampilan karyawan sesuai dengan kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan;

b. mengurangi jumlah waktu yang dibutuhkan karyawan untuk mencapai kompetensi mereka;

c. membantu menyelesaikan masalah operasional;

d. mengarahkan karyawan ke nilai-nilai dan budaya organisasi.

Tiga tujuan utama pelatihan diidentifikasi oleh Marzuki (2023): pertama, mendukung pencapaian tujuan organisasi; kedua, memastikan pemahaman yang menyeluruh tentang standar dan prosedur kerja; dan ketiga, membantu para pemimpin menjalankan tugasnya.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 275/Me nkes/SK/V/2003,Tujuan Pelatihan di bidang Kesehatan adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, keterampilan, dan kompetensi teknis di bidang kesehatan.

3. Pelatihan yang Efektif

Diharapkan bahwa pelatihan yang efektif, efisien, dan produktif dapat membawa perubahan perilaku yang nyata pada peserta. Ini dapat mencakup perubahan dari ketidaktahuan menjadi pemahaman, kurangnya keterampilan menjadi keterampilan yang lebih baik, dan sikap negatif menjadi sikap yang positif dan tepat. Pelatihan dianggap berhasil jika manfaatnya dirasakan oleh individu yang mengikutinya dan organisasi mereka. Setelah pelatihan, diharapkan peserta dapat menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang mereka peroleh dan bahkan menyesuaikannya dengan kebutuhan dan kondisi di tempat kerja. Pengembangan budaya kerja yang didasarkan pada sistem dan kerja sama tim, pengurangan biaya, dan peningkatan kualitas kerja adalah hasil akhir yang diharapkan.

4. Prinsip Pelatihan

Menurut Mustofa Kamil (2021), ada dua belas prinsip pelatihan yang harus diperhatikan untuk memastikan pelatihan berjalan efektif dan efisien. Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut:

a. Perbedaan Individu

Setiap peserta berasal dari latar belakang yang beragam, yang mencakup aspek sosial, pendidikan, budaya, agama, dan pengalaman hidup mereka.

b. Motivasi

Para peserta harus dimotivasi dengan kuat untuk mengikuti pelatihan, yang mungkin berasal dari harapan untuk meningkatkan karier mereka, meningkatkan posisi mereka,

c. Memilih Pelatih

Kualitas pelatih sangat berpengaruh pada hasil pelatihan. Kemampuan untuk menyelesaikan tugas tidak secara otomatis menjamin kemampuan untuk menjadi pelatih yang baik.

d. Prinsip belajar

Pendekatan pembelajaran dapat bersifat andragogi maupun pedagogi, disesuaikan dengan tingkat peserta dari materi yang mudah ke yang lebih kompleks, dari yang sudah dikenal ke yang belum dipahami.

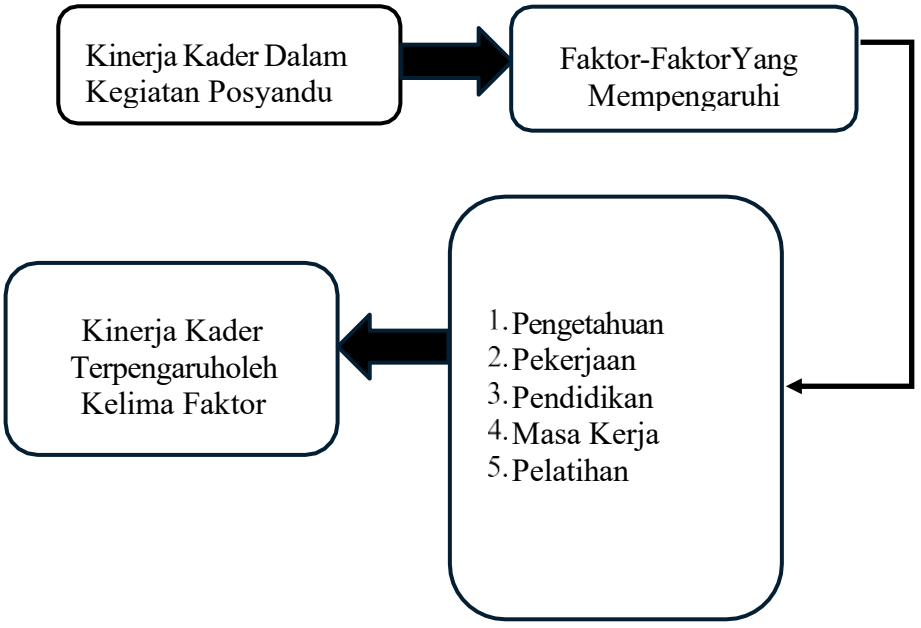
e. Partisipasi Dinamika

pelatihan sangat dipengaruhi oleh tingkat partisipasi aktif peserta. Keterlibatan yang tinggi akan meningkatkan minat dan motivasi belajar secara keseluruhan.

H. Kerangka Teori / Landasan Teori

Kerangka teori merupakan rangkaian cara berfikir yang dihasilkan dari beberapa teori untuk membantu peneliti dalam proses penelitian.Teori tersebut berfungsi untuk menjelaskan memperkirakan,membentuk keterkaitan fakta yang ada secara terstruktur (Yusuf,2017;Dewi,2021)

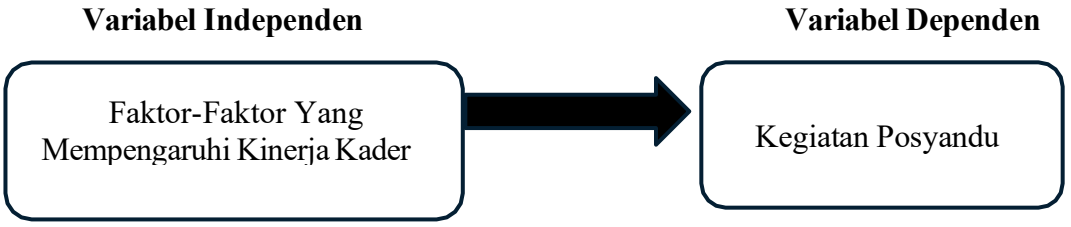
Gambar 2.1 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Kader Menurut Desiane et al(2021), (Handayani&Nuryani 2022),Notoatmodjo 2021.

I. Kerangka Konsep

Kerangka teoretis yang dibuat sebelumnya dalam tinjauan pustaka menjadi dasar dari kerangka konseptual ini. Setelah mempelajari teori-teori yang ada, peneliti membuat visualisasi hubungan antara berbagai variabel, yang dikenal sebagai "kerangka konseptual". Kerangka konseptual merupakan struktur pemikiran yang logis yang dirancang untuk menjelaskan variabel-variabel yang akan diteliti.(Dr.Nisma Iriani et al.2022)



Kerangka konseptual dalam penelitian ini mencakup variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen merupakan faktor-faktor yang dapat memengaruhi kinerja petugas kesehatan masyarakat, sedangkan variabel dependen adalah tingkat kinerja petugas kesehatan masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu.

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

J. Hipotesis

Hipotesis dibangun dengan mengacu pada kerangka konseptual yang telah ditetapkan sebagai tanggapan awal terhadap masalah penelitian, yang disebut "jawaban sementara" karena masih merupakan dugaan awal. Hipotesis akan diuji melalui hasil penelitian.

Ha (Hipotesis Alternatif) : Terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor-faktor yang mempengaruhi seperti pengetahuan,pekerjaan,pendidikan,masa kerja dan pelatihan di Wilayah Kerja Puseksmas Pantai Labu Tahun 2026

HO (Hipotesis Nol) : Tidak Terdapat pengaruh yang signifikan anatara faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan,pekerjaan, pendidikan,masa kerja dan pelatihan di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu Tahun 2026