

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Posyandu**

##### **1. Definisi Posyandu**

Posyandu atau Pos Pelayanan Terpadu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat yang diselenggarakan dari, oleh, dan untuk masyarakat dengan dukungan petugas kesehatan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Posyandu bertujuan untuk memberdayakan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar secara terintegrasi, terutama dalam upaya promotif dan preventif (Masitoh Wahyuningsih et al., 2023).

Posyandu adalah *Integrated Service Post* yang dirancang sebagai pelayanan kesehatan berbasis masyarakat untuk memperbaiki kesehatan ibu dan anak melalui layanan dasar yang terintegrasi. Program ini dijalankan oleh kader masyarakat dengan dukungan Puskesmas dan bertujuan meningkatkan akses layanan kesehatan di tingkat desa (Basrowi et al., 2024).

Posyandu merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang ditujukan untuk ibu dan anak, terutama balita, yang dilaksanakan secara berkala untuk memantau kesehatan, memberikan edukasi kesehatan, serta mendukung penurunan angka kematian ibu, bayi, dan balita (Nisak et al., 2021).

## 2. Jenjang Posyandu

Posyandu memiliki empat jenjang yang menunjukkan tingkat perkembangan dan kemandirian operasionalnya, antara lain (Kemenkes RI., 2019):

- a. **Posyandu Pratama:** Pada jenjang ini, Posyandu belum dapat melaksanakan kegiatan secara rutin dan terstruktur dengan baik. Kader yang terlibat sangat terbatas, biasanya kurang dari lima orang, dan masyarakat belum sepenuhnya siap untuk terlibat aktif.
- b. **Posyandu Madya:** Posyandu Madya mampu melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali setahun dengan jumlah kader yang lebih banyak, minimal lima orang, meskipun cakupan kegiatan utamanya masih rendah.
- c. **Posyandu Purnama:** Posyandu yang berada pada jenjang ini sudah dapat melaksanakan lebih dari 8 kegiatan setahun, memiliki lebih dari lima kader, serta cakupan kegiatan utamanya lebih dari 50%. Selain itu, Posyandu Purnama dapat menyelenggarakan program tambahan yang dibiayai oleh masyarakat.
- d. **Posyandu Mandiri:** Posyandu Mandiri memiliki kemandirian dalam melaksanakan lebih dari 8 kegiatan per tahun dan memperoleh dana sehat yang dikelola oleh masyarakat. Selain itu, cakupan kegiatan lebih dari 50% keluarga yang tinggal di wilayah tersebut.

### **3. Tujuan**

Tujuan utama penyelenggaraan Posyandu adalah untuk mendukung penurunan angka kematian ibu dan bayi melalui pemberdayaan masyarakat. Tujuan khususnya mencakup meningkatkan peran serta masyarakat dalam kegiatan kesehatan, mengurangi angka kematian ibu dan bayi, serta meningkatkan kesadaran tentang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi (Kemenkes RI., 2019).

### **4. 5 Langkah Posyandu**

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mulai melakukan integrasi dan revitalisasi pelayanan kesehatan primer guna memperkuat layanan kesehatan dasar melalui peningkatan upaya promotif dan preventif. Pelaksanaan integrasi tersebut dilakukan dengan mendekatkan akses pelayanan kesehatan melalui jejaring pelayanan hingga tingkat desa/kelurahan, menggunakan pendekatan siklus hidup sebagai platform pelayanan, serta memperkuat Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) melalui dashboard situasi kesehatan di setiap desa/kelurahan. Keadaan ini menunjukkan bahwa kader posyandu memiliki peran yang sangat penting sebagai ujung tombak dalam mendukung pelayanan kesehatan masyarakat di tingkat desa/kelurahan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Transformasi pelayanan kesehatan di posyandu saat ini berfokus pada lima tahapan utama, yaitu pendaftaran, penimbangan dan pengukuran, pencatatan serta pemeriksaan, pemberian pelayanan

kesehatan dan penyuluhan, serta validasi dan sinkronisasi data hasil pelayanan. Bentuk transformasi tersebut juga diwujudkan melalui pelaksanaan kunjungan rumah, penyelenggaraan kelas ibu hamil, dan kelas ibu balita di posyandu.

a. Langkah 1 : Pendaftaran

Pada tahap pendaftaran, kader Posyandu melakukan pendataan terhadap bayi, balita, ibu hamil, ibu nifas, maupun sasaran lainnya yang datang ke Posyandu. Data yang dicatat meliputi identitas peserta, umur, alamat, serta kepemilikan Buku KIA atau kartu menuju sehat (KMS). Tahap ini bertujuan untuk memastikan seluruh sasaran pelayanan terdata dengan baik sehingga memudahkan pemantauan kesehatan secara berkala.

b. Langkah 2 : Penimbangan dan Pengukuran

Penimbangan dan pengukuran dilakukan oleh kader bersama dengan tenaga kesehatan. Kegiatan yang dilakukan berdasarkan siklus hidupnya adalah:

- 1) Pada balita: penimbangan berat badan, pengukuran panjang/tinggi badan, lingkaran kepala (LK), dan lingkaran lengan atas (LiLA).
- 2) Pada sasaran remaja, usia produktif, dan usia lanjut: penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran perut, tekanan darah, dan lingkaran lengan atas (khusus pada wanita usia subur).

c. Langkah 3 : Pencatatan

Pencatatan dilakukan oleh kader, kegiatan yang dilakukan adalah *plotting* hasil pengukuran yang telah dilakukan pada langkah 2. Pada sasaran bayi dan balita, hasil pengukuran selain dituliskan di kartu pemeriksaan sasaran, juga ditulis pada kurva pertumbuhan dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

d. Langkah 4 : Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang dibantu kader. Kegiatan yang dilakukan adalah pelayanan kesehatan sesuai sasaran siklus hidup yang dilayani, seperti: imunisasi, Vitamin A, obat cacing pada balita, pemberian makanan tambahan lokal pada ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan balita gizi kurang, serta pemeriksaan gula darah, kolesterol, dan tekanan darah pada usia produktif dan lansia.

e. Langkah 5 : Penyuluhan

Penyuluhan kesehatan dilakukan oleh kader, dengan kegiatan penyuluhan kesehatan sesuai dengan sasaran siklus hidup yang dilayani, diantaranya:

- 1) Pada balita: pemberian makanan penyuluhan kaya protein hewani, edukasi pemantauan tanda bahaya.
- 2) Pada remaja, usia produktif, dan usia lanjut: pemberian edukasi aktifitas fisik, pentingnya deteksi dini (cek kesehatan),

pencegahan anemia, bahaya rokok dan NAPZA, edukasi risiko penyakit Obesitas, Hipertensi, Diabetes, dan TBC.

Setelah pelayanan selesai dilaksanakan, kader dan tenaga kesehatan melakukan validasi data hasil pelayanan diantaranya untuk memastikan masyarakat yang memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

## **B. Kader Posyandu**

### **1. Definisi Kader Posyandu**

Menurut Irmawati (2024), kader Posyandu adalah pimpinan masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk melaksanakan kegiatan Posyandu secara berkala serta membantu kelancaran pelayanan kesehatan masyarakat di Posyandu (Irmawati et al., 2024).

Kader Posyandu adalah relawan kesehatan masyarakat yang berperan dalam menerapkan layanan dasar Posyandu melalui sistem lima meja pelayanan dan membantu meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam program kesehatan (Tyarini et al., 2024).

Dalam kajian lain, kader Posyandu didefinisikan sebagai relawan atau tenaga kesehatan berbasis masyarakat yang berperan penting dalam penyelenggaraan layanan kesehatan dasar, pendidikan dan promosi kesehatan kepada masyarakat, khususnya di Posyandu (Tyarini et al., 2024).

## **2. Peran Kader Posyandu**

Peran kader dalam kegiatan Posyandu sangat vital karena mereka bertindak sebagai penghubung antara masyarakat dan program-program kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah. Mereka memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa masyarakat memahami dan mengikuti setiap kegiatan yang diadakan, seperti imunisasi dan pemantauan gizi. Kader juga memiliki peran besar dalam menyebarkan informasi yang bermanfaat terkait kesehatan ibu dan anak kepada masyarakat. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa kader yang aktif dalam memberikan penyuluhan dan edukasi kesehatan dapat mengurangi tingkat stunting dan masalah kesehatan lainnya di kalangan ibu dan anak (Risma Wahyu., 2023);(Salisa et al., 2025).

Menurut (Perdanawati et al., 2025), kader Posyandu yang aktif dapat membantu mengurangi angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan ibu dan anak. Dalam prakteknya, keberhasilan kegiatan Posyandu sangat bergantung pada komitmen dan keterlibatan aktif dari setiap kader yang terlibat (Perdanawati et al., 2025).

## **C. Keaktifan Kader**

### **1. Definisi**

Keaktifan kader didefinisikan sebagai kehadiran atau keterlibatan kader dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Posyandu secara berkala, misalnya sering hadir dalam kegiatan Posyandu, memberikan pelayanan

dasar kepada masyarakat, serta ikut serta dalam semua kegiatan yang telah dijadwalkan (Aome et al., 2022).

Keaktifan kader adalah keterlibatan kader dalam kegiatan kemasyarakatan yang merupakan pencerminan akan usahanya untuk memenuhi berbagai kebutuhan yang dirasakan dan pengabdian terhadap pekerjaannya sebagai kader. Keaktifan kader Posyandu tersebut dari ada atau tidaknya dilaksanakannya kegiatan-kegiatan Posyandu sebagai tugas yang diembankan kepadanya (Qashash Dinda, 2023).

Keaktifan kader sering dipahami sebagai tingkat keterlibatan kader dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Posyandu secara kontinu yaitu keteraturan kader hadir dan berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu sesuai jadwal kegiatan yang ditetapkan, termasuk dalam pelayanan kesehatan dasar dan pemantauan tumbuh kembang bayi serta balita. Hal ini dapat diukur dari frekuensi keterlibatan kader dalam kegiatan Posyandu (misalnya per bulan) dan peran aktif mereka dalam pelaksanaan tugas-tugas tersebut (Sari et al., 2022).

Kajian dari artikel internasional maupun nasional juga sering mengangkat keaktifan kader sebagai indikator kualitas pelaksanaan kegiatan kesehatan berbasis masyarakat, yakni partisipasi berkelanjutan kader dalam kegiatan kesehatan yang berhubungan langsung dengan masyarakat, seperti imunisasi, pemantauan tumbuh kembang anak, dan edukasi kesehatan (Miguel, 2023).

## 2. Keterampilan Dasar Kader Posyandu

Keterampilan Dasar Kader Posyandu berjumlah 25 keterampilan meliputi:

### a. Keterampilan Pengelolaan Posyandu

- 1) Menjelaskan paket layanan posyandu untuk seluruh siklus hidup
- 2) Melakukan pencatatan dan pelaporan
- 3) Melakukan kunjungan rumah d. Melakukan komunikasi efektif

### b. Keterampilan Bayi dan Balita

- 1) Menjelaskan penggunaan Buku KIA bagian balita
- 2) Melakukan penyuluhan ASI Eksklusif, MP ASI Kaya Protein Hewani sesuai umur
- 3) Melakukan penimbangan, pengukuran panjang/tinggi badan dan lingkar kepala serta lingkar lengan atas
- 4) Menjelaskan hasil pengukuran berat dan tinggi badan normal, kurang dan tindak lanjutnya
- 5) Menjelaskan stimulasi perkembangan, vitamin A, dan obat cacing sesuai umur
- 6) Menjelaskan layanan imunisasi rutin lengkap dan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi/ PD3I (Hepatitis, Difteri, Campak, Rubela, Diare)
- 7) Menjelaskan pemantauan tanda bahaya bayi dan balita .

### c. Keterampilan Ibu Hamil, Menyusui

- 1) Menjelaskan penggunaan Buku KIA bagian ibu hamil, nifas

- 2) Melakukan penyuluhan isi piringku ibu hamil dan ibu menyusui
- 3) Menjelaskan pemeriksaan ibu hamil dan ibu nifas
- 4) Menjelaskan bahwa ibu hamil perlu memantau berat badan, lingkaran lengan dan tekanan darah dengan kurva Buku KIA
- 5) Menjelaskan anjuran minum tablet tambah darah (TTD) setiap hari selama hamil
- 6) Menjelaskan pemantauan tanda bahaya ibu hamil, ibu nifas

d. Keterampilan Usia Sekolah dan Remaja

- 1) Melakukan penyuluhan isi piringku dan aktivitas fisik
- 2) Menjelaskan program pencegahan anemia (tablet tambah darah dan skrining Hb remaja putri)
- 3) Melakukan penyuluhan bahaya merokok, narkoba dan kehamilan remaja

e. Keterampilan Usia Produktif dan Lansia

- 1) Melakukan penyuluhan germas (Isi Piringku, aktifitas fisik dan cek kesehatan)
- 2) Menjelaskan penyakit terbanyak (obesitas, hipertensi, diabetes, stroke, kanker, PPOK, TBC, kesehatan jiwa dan geriatri)
- 3) Melakukan deteksi dini usia produktif lansia dengan pengukuran lingkaran perut, tekanan darah (obesitas, hipertensi)
- 4) Melakukan deteksi dini usia produktif dan lansia dengan kuesioner (PPOK, TBC, kesehatan jiwa, geriatri dan diabetes)

- 5) Melakukan penyuluhan keluarga berencana (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2023).

### 3. Penilaian Keaktifan Kader

Penilaian keaktifan kader Posyandu dalam penelitian ini dilakukan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan skala Likert. Setiap pertanyaan memiliki empat pilihan jawaban, yaitu Tidak Pernah diberi skor 1, Jarang diberi skor 2, Sering diberi skor 3, dan Selalu diberi skor 4. Skor total diperoleh dari penjumlahan seluruh jawaban responden, kemudian dihitung dalam bentuk persentase dengan rumus:

$$\text{Skor keaktifan} = (\text{Skor yang diperoleh} / \text{Skor maksimal}) \times 100\%$$

Karena jumlah pertanyaan sebanyak 10 soal dan skor tertinggi setiap soal adalah 4, maka skor maksimal keaktifan kader adalah 40. Hasil penilaian kemudian dikategorikan menjadi dua, yaitu Tidak Aktif apabila skor jawaban kurang dari 60%, dan Aktif apabila skor jawaban 60% atau lebih. Dengan demikian, kader dikategorikan aktif apabila memperoleh skor minimal 24 dari total skor maksimal 40. Kategori aktif menggambarkan kader yang memiliki keterlibatan baik dalam kegiatan Posyandu, seperti hadir dalam kegiatan, membantu pelaksanaan pelayanan, melakukan pencatatan, berkoordinasi dengan petugas kesehatan, serta menjalankan tugas sesuai perannya. Sebaliknya, kategori

tidak aktif menunjukkan bahwa kader belum terlibat secara optimal dan konsisten dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu (Sukriani, 2024).

#### **D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Kader Posyandu**

##### **1. Pengetahuan**

###### **a. Definisi**

Pengetahuan merupakan informasi atau pemahaman yang dimiliki seseorang mengenai suatu objek, fenomena, atau konsep tertentu, yang diperoleh melalui pengalaman, pembelajaran, observasi, atau pendidikan. Pengetahuan meliputi fakta, konsep, prosedur, serta keterampilan yang membantu individu dalam memahami, menilai, dan mengambil keputusan dalam kehidupan sehari-hari (Thomas, 2021).

Menurut kajian psikologi kognitif dan pendidikan, pengetahuan dapat dipandang sebagai kombinasi informasi, fakta, pemahaman, dan keterampilan yang memiliki makna dalam konteks hubungan antar informasi yang disimpan dalam memori individu. Dalam pendekatan ini, pengetahuan tidak hanya berupa fakta, tetapi juga mencakup makna hubungan antar fakta tersebut, dan ini dikembangkan melalui pemrosesan kognitif manusia (van Velzen, 2022).

Kajian lain menegaskan bahwa pengetahuan adalah hasil upaya manusia dalam mencari solusi atas masalah, di mana individu aktif menggabungkan informasi dan pengalaman sebelumnya untuk

memahami situasi dan bertindak lebih efektif. Dengan demikian, pengetahuan bukan hanya akumulasi informasi, tetapi suatu mekanisme untuk mengatasi tantangan dan membuat keputusan (Lactona & Cahyono, 2024).

b. Peran Pengetahuan dalam Kinerja Kader Posyandu

- 1) Dasar Pengambilan Keputusan: Kader yang memiliki pengetahuan baik tentang kesehatan dapat membuat keputusan yang tepat dalam memberikan layanan atau menyampaikan informasi kepada masyarakat. Misalnya, kader yang memahami indikator *stunting* dapat lebih cepat mengenali tanda *stunting* pada balita. (Dewi, 2025)
- 2) Kemampuan Deteksi Dini Masalah Kesehatan: Pengetahuan yang cukup tentang gizi dan tumbuh kembang anak membantu kader dalam melakukan deteksi dini terhadap masalah kesehatan seperti *stunting*, sehingga bisa memberikan edukasi pencegahan secara lebih efektif (Setiyaningrum et al., 2025).
- 3) Efektivitas Edukasi Masyarakat: Pengetahuan menjadi dasar bagi kader untuk memberikan penyuluhan yang akurat dan menarik sehingga masyarakat dapat memahami pesan kesehatan dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari (Yuniasih et al., 2025)
- 4) Kepercayaan Diri dan Motivasi: Kader yang memiliki pengetahuan tinggi cenderung lebih percaya diri dalam

melaksanakan peranannya, yang selanjutnya meningkatkan motivasi untuk aktif dalam kegiatan Posyandu (Maulina *et al.*, 2021).

c. Penilaian Pengetahuan

Penilaian pengetahuan dilakukan dengan memberikan pertanyaan kepada responden mengenai tugas, peran, dan pelaksanaan pelayanan Posyandu. Setiap jawaban benar diberi skor 1, sedangkan jawaban salah diberi skor 0. Rumus penilaian:

Skor pengetahuan =

$$(\text{Jumlah jawaban benar} / \text{Jumlah seluruh soal}) \times 100\%$$

Karena jumlah soal pengetahuan sebanyak 20 soal, maka skor maksimal adalah 20.

Pembagian kategori:

- 1) Baik: apabila responden memperoleh skor  $\geq 76\%$  dari seluruh pertanyaan.

Jika jumlah soal 20, maka kategori baik diperoleh apabila responden menjawab benar minimal 16 soal.

- 2) Kurang: apabila responden memperoleh skor  $< 76\%$  dari seluruh pertanyaan.

Jika jumlah soal 20, maka kategori kurang diperoleh apabila responden menjawab benar 0–15 soal (Olvin *et al.*, 2019).

Pembagian dua kategori ini dilakukan untuk memudahkan analisis hubungan antara pengetahuan dengan keaktifan kader Posyandu (Arikunto, 2021).

d. Hubungan Pengetahuan dengan Keaktifan Kader

Pengetahuan kader tidak hanya berdiri sendiri tetapi juga mempengaruhi sikap dan keterampilan. Sikap yang positif terhadap tugas Posyandu biasanya lahir dari pengetahuan yang kuat dan terjadi interaksi antara domain kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), serta psikomotor (keterampilan dalam praktik pelayanan) (Dewi, 2025).

Hasil penelitian yang serupa menunjukkan bahwa masih banyak kader kesehatan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya yaitu 17 orang (33,3%) memiliki pengetahuan yang baik tentang tugas dan fungsi posyandu, 22 orang (43,1%) memiliki pengetahuan yang cukup, dan hanya 12 orang (23,5%) kader yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang tugas dan fungsi posyandu (Natalia Tambunan & Prilelli Barinbing, 2022).

Penelitian lainnya juga menunjukkan terdapat 32 orang kader (42%) Posyandu di kelurahan Baleendah yang memiliki pengetahuan baik dan aktif dalam menjalankan kegiatan posyandu, sebanyak 11 orang (14,5%) memiliki pengetahuan cukup dan aktif dalam menjalankan kegiatan posyandu serta terdapat 4

orang kader (5,3%) memiliki pengetahuan kurang dan aktif dalam menjalankan kegiatan posyandu (Zaelani et al., 2025).

## 2. Umur

### a. Definisi

Secara umum, umur atau usia merupakan periode waktu yang telah dilalui individu sejak lahir hingga suatu titik waktu tertentu dan digunakan sebagai salah satu karakteristik demografis dalam penelitian kesehatan masyarakat. Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) menggunakan pengelompokan usia berdasarkan tahapan kehidupan untuk tujuan program kesehatan. Misalnya, WHO menganggap usia 60 tahun ke atas sebagai lansia (*elderly*) yang membutuhkan perhatian khusus dalam pelayanan kesehatan karena meningkatnya risiko penyakit degeneratif dan gangguan fungsi tubuh seiring bertambahnya usia. Pengelompokan usia lanjut ini mencakup pula tahapan lanjut usia tua dan sangat tua (Budiyanto, 2025).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), pengelompokan umur digunakan sebagai dasar dalam perencanaan dan implementasi program kesehatan di berbagai kelompok masyarakat (Kemenkes, 2025).

### b. Pengelompokan Umur

Dalam penelitian ini, umur kader dikategorikan menjadi dua kelompok berdasarkan rentang usia produktif, yaitu:

### 1) Usia muda (25–44 tahun)

Kategori usia muda, yaitu 25 sampai 44 tahun, menggambarkan kader yang masih berada pada fase dewasa produktif dengan kemampuan fisik, daya adaptasi, dan kemampuan menerima informasi yang relatif baik. Kader pada kelompok ini umumnya lebih mudah mengikuti perubahan sistem pelayanan Posyandu, termasuk pencatatan, pelaporan, penggunaan media edukasi, dan penerimaan materi pelatihan. Namun, kelompok usia muda juga dapat memiliki kesibukan lain, seperti pekerjaan, pengasuhan anak, dan tanggung jawab keluarga. Kondisi tersebut dapat memengaruhi keterlibatan kader dalam kegiatan Posyandu.

### 2) Paruh baya (45–60 tahun)

Pembagian ini digunakan karena rentang usia tersebut dianggap mewakili perbedaan tingkat kematangan pengalaman, beban tanggung jawab sosial, serta kemampuan adaptasi terhadap tugas kader Posyandu. Kelompok usia muda cenderung memiliki energi fisik lebih tinggi, sedangkan kelompok paruh baya memiliki pengalaman lebih panjang dalam kegiatan sosial kemasyarakatan (Ahdiny Kadariny et al., 2025).

### c. Hubungan Umur Kader terhadap Keaktifan Kader Posyandu

Umur merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam mempengaruhi tingkat pengetahuan dan keterampilan kader

dalam melaksanakan tugas di Posyandu. Secara umum, semakin tua umur seorang kader, maka semakin tinggi tingkat kematangan psikologis dan pengalaman yang dimiliki, yang akan mempengaruhi kualitas pelaksanaan tugas mereka.

Penelitian yang berkaitan menunjukkan kader posyandu yang menjadi responden dalam penelitian ini didominasi oleh kader yang termasuk ke dalam kategori dewasa berumur 19 – 44 tahun (70,6%), sisanya (29,4%) termasuk Pra Lansia umur 45 – 59 tahun. Sebelum intervensi pemberian materi informasi dasar Posyandu diberikan, lebih dari setengah responden kategori dewasa (52,8%) dan pra lansia (60,0%) memiliki pengetahuan yang cukup terkait informasi dasar posyandu (Chahyanto et al., 2024).

Penelitian terbaru oleh (Janah et al., 2025) mengungkapkan bahwa kader yang lebih dewasa cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai prosedur kesehatan, serta lebih terampil dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat. Hal ini dikarenakan pengalaman yang lebih banyak dalam menghadapi berbagai situasi serta interaksi yang lebih intens dengan masyarakat (Janah et al., 2025).

Namun demikian, tidak semua penelitian menunjukkan hubungan signifikan antara umur dan pengetahuan kader. Beberapa studi, termasuk yang dilakukan oleh (Wonda et al., 2024), menunjukkan bahwa kader yang lebih muda, apabila didukung oleh

pendidikan yang memadai dan pelatihan yang rutin, juga dapat memiliki pengetahuan yang sangat baik. Dengan kata lain, meskipun umur dapat mempengaruhi kedewasaan dalam menjalankan tugas, faktor pendidikan dan pelatihan juga memegang peranan penting dalam meningkatkan pengetahuan kader Posyandu. Oleh karena itu, umur harus dipandang sebagai faktor pendukung yang berinteraksi dengan faktor lainnya, seperti tingkat pendidikan dan kualitas pelatihan yang diterima kader (Wonda et al., 2024).

### **3. Pendidikan**

#### **a. Definisi**

Pendidikan secara umum dipahami sebagai suatu proses sadar dan terencana yang bertujuan mengembangkan potensi individu melalui pengalaman belajar agar memiliki pengetahuan, keterampilan, sikap, serta nilai yang berguna untuk kehidupan pribadi dan masyarakat. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk menciptakan situasi belajar dan proses pembelajaran yang memungkinkan peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya dalam aspek spiritual, pengendalian diri, kecerdasan, kepribadian, akhlak serta keterampilan yang diperlukan dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara (Pristiwanti et al., 2022).

Definisi yang sejalan juga ditemukan dalam literatur internasional: pendidikan mencakup serangkaian aktivitas dan proses yang memfasilitasi pembelajaran serta pembangunan pengetahuan, keterampilan, nilai, dan karakter peserta didik yang pada akhirnya memungkinkan pengembangan pribadi dan kontribusi sosial (Doharey et al., 2023).

b. Relevansi Pendidikan dalam Konteks Kader Posyandu

Dalam penelitian yang mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan kader Posyandu, pendidikan memiliki peranan penting sebagai dasar pembentukan kemampuan kognitif, keterampilan praktis, dan pemahaman tugas yang harus dilakukan kader. Kader dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya mampu menerima materi pelatihan dengan lebih baik, memahami fungsi pelayanan kesehatan dasar, serta menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat dengan lebih efektif. Hal ini berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan Posyandu. Hal tersebut menunjukkan pentingnya pendidikan tidak hanya sebagai struktur formal, tetapi juga sebagai kemampuan belajar sepanjang hayat yang mencakup aspek non-formal dan informal (Doharey et al., 2023).

c. Penilaian Tingkat Pendidikan

Pendidikan responden merupakan tingkat pendidikan formal terakhir yang telah ditamatkan oleh kader Posyandu. Data

pendidikan diperoleh melalui kuesioner yang diisi langsung oleh responden. Variabel pendidikan digunakan untuk menggambarkan kemampuan dasar kader dalam menerima, memahami, dan mengaplikasikan informasi terkait pelayanan kesehatan Posyandu.

Dalam penelitian ini, pendidikan responden dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu pendidikan rendah dan pendidikan tinggi. Kategori pendidikan rendah meliputi responden yang menamatkan pendidikan SD atau SMP. Kategori ini menggambarkan tingkat pendidikan dasar hingga menengah yang umumnya masih terbatas dalam penguasaan pengetahuan teknis kesehatan (Arikunto, 2012).

Sementara itu, kategori pendidikan tinggi meliputi responden yang menamatkan pendidikan SMA, Diploma (D3), Sarjana (S1), hingga Pascasarjana (S2). Kelompok ini dianggap memiliki kemampuan akademik yang lebih baik dalam memahami informasi, termasuk materi pelatihan dan tugas kader Posyandu (Arikunto, 2012).

d. Hubungan Tingkat Pendidikan terhadap Keaktifan Kader Posyandu

Penelitian oleh (Janah et al., 2025) menunjukkan bahwa kader dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang prosedur dan kebijakan kesehatan yang relevan, seperti pemantauan tumbuh kembang balita dan pemberian imunisasi. Mereka juga lebih mudah

untuk memahami materi pendidikan dan penyuluhan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat (Janah et al., 2025).

Penelitian serupa menunjukkan seluruh kader posyandu balita sudah pernah duduk di bangku pendidikan, namun terdapat kader yang tidak tamat SD/ sederajat (0,79%). Responden didominasi oleh kader yang tamat SMA/ sederajat (68,50%), kemudian tamat SMP/ sederajat (19,69%) dan tamat SD/ sederajat (4,72%). Terdapat juga kader posyandu yang tamat pendidikan Diploma 1 (DI) dan Diploma III (DIII) sebanyak 2,36% dan tamat pendidikan Sarjana (S1) sebanyak 3,94% (Chahyanto et al., 2024).

Meskipun demikian, pendidikan formal bukan satu-satunya faktor yang menentukan pengetahuan kader. Beberapa penelitian, termasuk yang dilakukan oleh (Salisa et al., 2025), menemukan bahwa kader dengan pendidikan rendah pun dapat memiliki pengetahuan yang cukup baik, terutama jika mereka mendapatkan pelatihan yang rutin dan akses informasi yang memadai. Oleh karena itu, pendidikan formal perlu didukung oleh pendidikan non-formal, seperti pelatihan dan pembelajaran berbasis praktik, yang dapat memperkaya pemahaman kader dalam menjalankan tugas mereka di Posyandu. Melalui kombinasi pendidikan formal dan non-formal, pengetahuan kader Posyandu dapat ditingkatkan secara signifikan (Salisa et al., 2025).

#### 4. Lama Menjadi Kader

##### a. Definisi

Lama menjadi kader adalah durasi waktu sejak pertama kali seseorang ditetapkan sebagai kader Posyandu hingga saat penelitian dilakukan. Variabel ini mencerminkan pengalaman kerja sukarela yang diperoleh kader selama bertugas, termasuk pengalaman dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu, pembelajaran di lapangan, serta hubungan sosial dengan masyarakat setempat. Pengalaman yang diperoleh dalam jangka waktu yang lebih lama diperkirakan akan mempengaruhi kemampuan kader dalam menjalankan tugasnya secara lebih efektif dan percaya diri (Isnaeni & Hastuty, 2023).

##### b. Hubungan Lama Menjadi Kader terhadap Keaktifan Kader Posyandu

Beberapa penelitian terkait lama menjadi kader menunjukkan bahwa durasi pengalaman bertugas seorang kader Posyandu mempengaruhi tingkat keaktifan dan keterampilan mereka dalam menjalankan tugas pelayanan kesehatan berbasis masyarakat.

Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan, didapatkan lama pengabdian, sebagian besar kader telah aktif selama  $\leq 3$  tahun sebanyak 19 orang (63,3%), dan hanya 11 orang (36,7%) yang telah menjadi kader lebih dari 3 tahun. Lama menjadi kader ( $\geq 3$  tahun) memiliki RP 4,000 (CI 95%: 0,503–29,174),  $p = 0,113$ . Ini menunjukkan adanya kecenderungan bahwa kader yang telah

aktif  $\geq 3$  tahun lebih mungkin memiliki keterampilan dasar baik, namun secara statistik tidak signifikan (Boikaway et al., 2025).

Penelitian lainnya juga ditemukan sebanyak 14 kader yang baru ( $<3$  tahun) terdapat 10 orang (71,42 %) yang tidak aktif, sedangkan dari 52 kader yang sudah bekerja  $\geq 3$  tahun terdapat 16 kader (30,76 % ) yang tidak aktif. Berdasarkan analisis uji Chi Square menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan keaktifan kader dalam pemantaun tumbuh kembang balita di posyandu di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang (Mukhlis et al., 2025).

Penelitian lainnya juga menunjukkan ada hubungan lama kerja sebagai kader dengan keaktifan kader dalam pencegahan *stunting*. Dari 70 kader yang menyatakan baru sebagai kader terdapat keaktifan kader yang tidak aktif sebanyak 74,3%. Sedangkan dari 63 kader yang menyatakan lama sebagai kader terdapat keaktifan kader yang tidak aktif sebanyak 39,7%. Ini berarti lama kerja sebagai kader berhubungan dengan keaktifan kader dalam pencegahan *stunting*. Hal ini disebabkan bahwa lama menjadi kader berpengaruh terhadap kinerja kader dikarenakan kader dengan masa jabatan yang lebih lama, dapat lebih meningkatkan kemampuan dan ketrampilannya (Indra Martua Nasution et al., 2023).

## 5. Pelatihan

### a. Definisi

Pelatihan merupakan proses pembelajaran terencana dan sistematis yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sikap, dan perilaku peserta sehingga mampu melaksanakan tugas dan tanggung jawab secara lebih efektif dalam konteks pekerjaan atau peran tertentu. Dalam konteks kesehatan masyarakat, pelatihan biasanya dilaksanakan untuk membekali kader atau tenaga kesehatan dengan kompetensi yang diperlukan dalam pelayanan kesehatan di komunitas. Pelatihan tidak hanya mencakup aspek teoritis tetapi juga praktik keterampilan agar peserta mampu menerapkan pengetahuan dalam situasi nyata (Novita et al., 2025).

### b. Pelatihan Kader Posyandu

Secara normatif, pelatihan kader Posyandu tidak hanya dilakukan sekali, tetapi bersifat berkelanjutan (*continuous training*) dengan pola berikut:

#### 1) Pelatihan Dasar (*Initial Training*)

- a) Dilaksanakan minimal 1 kali saat kader baru direkrut.
- b) Berdasarkan kurikulum Kementerian Kesehatan (2023), pelatihan ini memiliki durasi sekitar 32 jam pelajaran (JPL),
- c) Bertujuan memberikan kompetensi dasar pelayanan Posyandu.

#### 2) Pelatihan Lanjutan / Penyegaran (*Refresher Training*)

a) Dilakukan secara periodik (umumnya 1–2 kali per tahun) oleh puskesmas atau pemerintah desa.

b) Bertujuan:

- Memperbarui pengetahuan (*update* program kesehatan terbaru)
- Meningkatkan keterampilan teknis kader (Humas Desa Apuan, 2025)

c) Dalam praktik lapangan, pelatihan sering dilakukan tahunan atau sesuai kebutuhan program (misalnya ILP, *stunting*, atau program nasional tertentu)

### 3) Pelatihan Berbasis Program (*Program-Specific Training*)

a) Dilaksanakan ketika ada program baru, seperti:

- Posyandu ILP (Integrasi Layanan Primer)
- Pencegahan *stunting*

b) Menekankan penguasaan 25 keterampilan dasar kader, yang mencakup:

- Pengelolaan Posyandu Pelayanan ibu dan anak
- Pelayanan remaja
- Pelayanan lansia
- Edukasi kesehatan masyarakat.

### c. Hubungan Pelatihan Kader terhadap Keaktifan Kader Posyandu

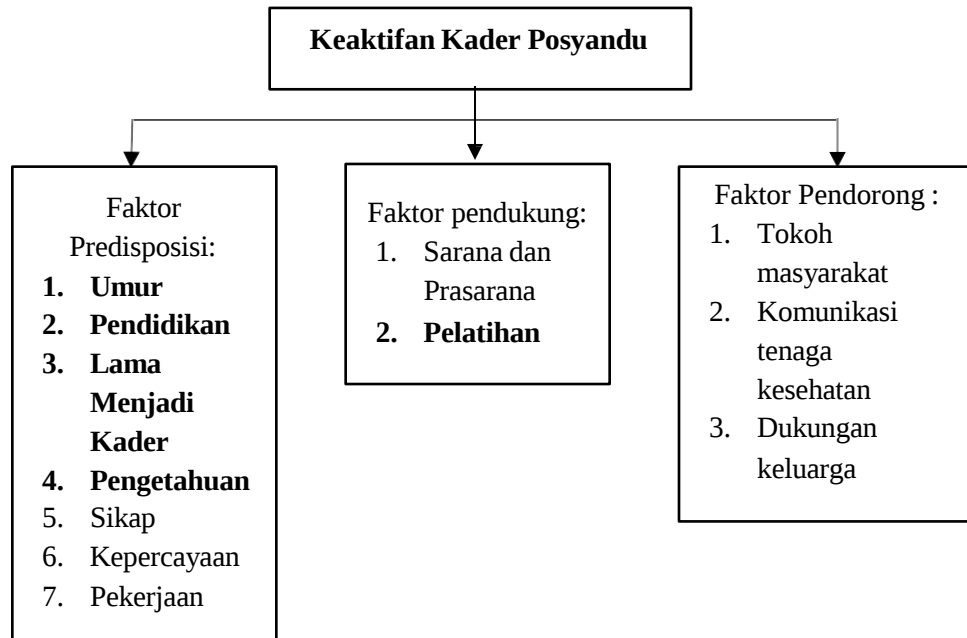
Pelatihan kader merupakan salah satu bentuk pendidikan non-formal yang memiliki peran strategis dalam meningkatkan

pengetahuan dan keterampilan kader Posyandu. Pelatihan dirancang untuk memberikan pembaruan informasi, memperkuat pemahaman terhadap tugas kader, serta meningkatkan kemampuan teknis dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Melalui pelatihan, kader memperoleh pengetahuan praktis yang dapat langsung diterapkan dalam kegiatan Posyandu.

Penelitian pada *Integrated Health Service Post* (Posyandu) menemukan bahwa kader yang menerima pelatihan dasar terkait IYCF (*Infant and Young Child Feeding*) menunjukkan peningkatan signifikan pada pengetahuan, sikap, dan kemampuan komunikasi dibanding kader yang tidak berlatih. Ini menunjukkan bahwa pelatihan berperan penting dalam penguatan kompetensi kader (Ekayanthi et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Sodikin (2024) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pelatihan kader dan peningkatan pengetahuan serta kinerja kader Posyandu. Kader yang pernah mengikuti pelatihan lebih dari satu kali memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai prosedur pelayanan Posyandu dan menunjukkan tingkat kepercayaan diri yang lebih tinggi dalam menjalankan tugasnya. Hal ini menegaskan bahwa pelatihan berperan sebagai faktor penting dalam penguatan kapasitas kader (Sodikin, 2024)

## E. Kerangka Teori

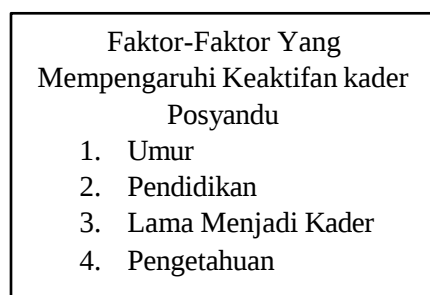


**Bagan 2.1 Kerangka Teori**

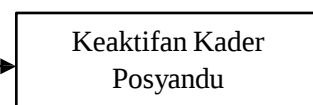
Sumber : Modifikasi (Dewi, 2025), (Kemenkes, 2025), (Pristiwanti et al., 2022), (Boikaway et al., 2025)

## F. Kerangka Konsep

### Variabel Independen



### Variabel Dependen



**Bagan 2.2 Kerangka Konsep**

### **G. Hipotesis**

1. Ha : Ada hubungan antara pengetahuan dengan keaktifan kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kandang.
2. H0 : Tidak ada hubungan antara umur kader dengan keaktifan kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kandang.
3. Ha : Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan keaktifan kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kandang.
4. Ha : Ada hubungan antara lama menjadi kader dengan keaktifan kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kandang.
5. Ha : Ada hubungan antara pelatihan kader dengan keaktifan kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kandang.

