

## HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI DAN MOTIVASI KADER POSYANDU LANSIA DALAM MELENGKAPI PENGISIAN KARTU MENUJU SEHAT

Yosiana Nur Alifah<sup>1</sup>, Asep Iskandar<sup>2\*</sup>, Lita Heni Kusumawardani<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Keperawatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman  
Jl. DR. Soeparno, Purwokerto Utara, Banyumas, Jawa Tengah 53122

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Komunitas, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman

Jl. Dr. Soeparno, Purwokerto Utara, Banyumas, Jawa Tengah 53122

<sup>3</sup>PUI-RCRH, LPPM, Universitas Jenderal Soedirman

Jl. Dr. Soeparno, Purwokerto Utara, Banyumas, Jawa Tengah 53122

\*E-mail: [asep.iskandar@unsoed.ac.id](mailto:asep.iskandar@unsoed.ac.id)

Received: 10 Januari 2025, Revised: 16 Januari 2025, Accepted: 30 Juli 2025

### ABSTRAK

**Tujuan Penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara persepsi dengan motivasi kader posyandu lansia dalam melengkapi pengisian kartu menuju sehat (KMS). **Metode:** Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Teknik *sampling* menggunakan *total sampling* dengan jumlah responden 103 orang. Instrumen penelitian berupa kuesioner persepsi dan motivasi yang menggunakan skala Likert. Analisis menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *Somers' d*. **Hasil:** Hasil univariat menunjukkan karakteristik responden mayoritas berusia 45–55 tahun. Mayoritas kader berpendidikan terakhir SMA, ibu rumah tangga dengan pendapatan < UMK Banyumas tahun 2024. Mayoritas kader sudah menjabat  $\geq 3$  tahun. Kader sudah pernah mengikuti pelatihan mengenai tata cara pengisian KMS lansia. Selain itu, semua kader telah mendapatkan insentif dan mayoritas mendapatkan satu tahun sekali. Mayoritas kader memiliki persepsi dengan kategori sedang sebesar 85,4% dan motivasi dengan kategori rendah sebesar 56,3%. Analisis uji *Somers' d* diperoleh hasil nilai *p-value* = 0,001 ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi dan motivasi kader dalam melengkapi pengisian KMS. Kekuatan hubungan termasuk dalam kategori sedang dengan nilai  $r = 0,429$  dan menunjukkan arah hubungan positif. **Diskusi:** Motivasi kader posyandu lansia yang rendah dalam melengkapi pengisian KMS menghambat pemantauan kesehatan lansia. Motivasi ini dipengaruhi oleh persepsi keyakinan diri kader terhadap kemampuan yang dimiliki. **Kesimpulan:** Semakin baik persepsi kader, motivasi kader dalam melengkapi pengisian KMS akan cenderung meningkat.

**Kata Kunci:** kader, kartu menuju sehat (KMS), motivasi, persepsi, posyandu lansia

*Correlation Between Perception and Motivation Among Elderly Integrated Health Post Cadres in Completing Kartu Menuju Sehat*

### ABSTRACT

**Research Objective:** This research aims to analyze the correlation between perception and motivation among Posyandu lansia (elderly integrated health post) cadres in completing the Kartu Menuju Sehat (KMS, or "Towards a Healthy Life Card"). **Methods:** This quantitative research used a cross-sectional design. The sampling technique applied was total sampling, involving 103 respondents. Research instruments included perception and motivation questionnaires using a Likert scale. Data were analyzed using univariate and bivariate analysis, with *Somers' d* test for correlation. **Results:** Univariate analysis showed that most respondents were aged 45–55 years. The majority had a

senior high school education, were housewives, and had incomes below the regional minimum wage (UMK) of Banyumas in 2024. Most cadres had served for  $\geq 3$  years and had received training on how to complete the elderly KMS. All respondents had received incentives, most commonly on an annual basis. A total of 85.4% of cadres had moderate levels of perception, while 56.3% had low motivation. Somers' d test revealed a significant correlation between perception and motivation ( $p = 0.001$ ;  $p < 0.05$ ), with a moderate positive correlation ( $r = 0.429$ ). **Discussion:** Low motivation among Posyandu lansia (elderly integrated health post) cadres in completing KMS forms hinders effective monitoring of elderly health. This motivation is influenced by cadres' self-perceived confidence in their abilities. **Conclusion:** The better the cadres' perception, the more likely they are to have higher motivation in completing the KMS documentation.

**Keywords:** Cadres, Towards a Healthy Life Card (KMS), motivation, perception, Posyandu lansia (elderly integrated health post)

## LATAR BELAKANG

Pos pelayanan terpadu (posyandu) lanjut usia (lansia) merupakan bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang didirikan, dikelola, dan dijalankan oleh masyarakat untuk kepentingan masyarakat kelompok lanjut usia (lansia) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Tujuan posyandu ialah untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dan mempermudah akses layanan kesehatan yang mendukung pembangunan kesehatan. Posyandu lansia mencakup pemeriksaan kesehatan fisik dan kesehatan mental yang dicatat dan dipantau menggunakan kartu menuju sehat (KMS) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Melengkapi pengisian atau pencatatan KMS lansia bertujuan untuk deteksi dini terhadap risiko masalah kesehatan pada lansia (Bratajaya et al., 2021). Pada kenyataannya, yang terjadi di lapangan masih banyak kader yang belum mengisi KMS secara lengkap, seperti pada bagian indeks massa tubuh sehingga kelengkapan data kesehatan lansia kurang optimal. Oleh karena itu, kelengkapan pengisian KMS sangat penting dan merupakan tugas dari kader posyandu lansia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Hal ini dipengaruhi motivasi setiap kader dalam pengisian KMS secara lengkap.

Setiap kader memiliki motivasi yang unik dalam memberikan pelayanan di posyandu.

Keberagaman ini memengaruhi standar kualitas pelayanan yang diberikan. Penyelenggaraan posyandu yang efektif memengaruhi kelangsungan posyandu sehingga kader akan terampil dan termotivasi dalam perannya sebagai tenaga utama yang melaksanakan posyandu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Kinerja kader dalam kegiatan posyandu dipengaruhi oleh motivasi, baik itu dari dalam diri (intrinsik) maupun dari luar diri (ekstrinsik) (Siregar, 2019). Motivasi intrinsik digambarkan berupa perasaan terlibat secara mendalam atau kepuasan pribadi dalam memberikan bantuan kepada orang lain, sedangkan motivasi ekstrinsik dapat berupa pengakuan orang lain atau imbalan materi yang didapatkan.

Penurunan motivasi kader dalam menjalankan peran di posyandu berdampak pada peningkatan angka putus (*drop out*) (Fatmawati, 2012). Secara nasional, hanya 69,2% kader yang masih aktif, sementara 30,8% telah mengalami *dropout*. Hal ini sejalan dengan model teori PRECEDE-PROCEED oleh Green & Kreuter (2005) yang menekankan bahwa tingkat kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh perilaku. Pada teori ini, perilaku individu atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu untuk bertindak atau berperilaku

seperti pengetahuan, sikap, persepsi, motivasi, dan nilai (Lumbanbatu et al., 2019). Dalam konteks ini, faktor predisposisi menunjukkan karakteristik dan kecenderungan individu, termasuk dorongan internal atau motivasi kader untuk melakukan pengisian KMS lansia secara lengkap.

Selain itu, persepsi juga menjadi salah satu faktor predisposisi menurut Green & Kreuter (2005). Persepsi di sini terbentuk informasi yang diterima melalui alat indra dan diproses oleh otak yang kemudian ditafsirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya (Ningsih et al., 2022). Hal itu sejalan dengan *theory of planned behavior* (TPB) yang menekankan bahwa kontrol persepsi perilaku adalah persepsi keyakinan individu mengenai faktor yang mendukung atau menghalangi perilaku tertentu yang dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu dan informasi yang diperoleh dari orang lain (Ulfah, 2019).

Pada kenyataannya, persepsi keyakinan kader terhadap suatu program baru dari pemerintah tidak selalu kuat. Penelitian Sumartini (2014) menunjukkan bahwa persepsi keyakinan kader dalam menjalankan tugasnya sebelum mendapatkan pelatihan mayoritas (68%) dalam kategori sedang. Setelah mendapatkan pelatihan, persepsi kader dalam menjalankan tugasnya meningkat (78,2%) dalam kategori kuat. Hal ini dapat menggambarkan bahwa persepsi keyakinan kader dipengaruhi oleh pelatihan yang didapatkan.

Pelatihan yang didapatkan kader merupakan salah satu bentuk pendampingan dari perawat komunitas. Pada dasarnya, perawat komunitas memiliki kewenangan dalam melakukan pemberdayaan masyarakat berupa intervensi asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan yang diberikan berupa pelatihan kepada kader agar kader mendapatkan pedoman yang benar dari perawat komunitas dalam menjalankan kegiatan posyandu (Istifada &

Rekawati, 2019). Kesulitan yang dihadapi kader menjadi bahan evaluasi bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelatihan. Oleh sebab itu, perawat komunitas diharapkan dapat selalu mendampingi dan mengawasi kader dalam pelaksanaan posyandu.

Survei pendahuluan dilakukan pada 11 kader posyandu lansia di Bulan Agustus 2024 di 5 desa di dalam cakupan Puskesmas Kedungbanteng yang terletak di Kabupaten Banyumas, Provinsi Jawa Tengah. Puskesmas Kedungbanteng dipilih sebagai lokasi studi pendahuluan karena telah menerapkan penggunaan KMS di setiap posyandu yang berada dalam wilayah kerjanya. Kondisi ini menjadi dasar bagi peneliti untuk menggali lebih lanjut bagaimana persepsi dan motivasi kader kesehatan dalam mengisi KMS, mengingat pengisian KMS merupakan salah satu indikator penting dalam pemantauan kesehatan lansia pada lima desa wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng.

Lima desa meliputi Desa Beji, Desa Kedungbanteng, Desa Kebocoran, Desa Karangsalam, Desa Dawuhan Wetan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, sebanyak 90,90% memiliki persepsi keyakinan sedang dan 9,09% lemah. Gambaran persepsi keyakinan kader yang sedang dan lemah terlihat dari kurang efektifnya pelatihan yang diberikan. Hal ini terjadi karena pelatihan hanya dihadiri oleh perwakilan kader untuk setiap posyandu sehingga sebagian kader lainnya hanya mendapatkan informasi dari kader yang mengikuti pelatihan. Sementara itu, pada motivasi kader dalam pengisian KMS 27,27%, kader memiliki motivasi rendah. Hal ini tecermin dari insentif kader yang sangat bervariasi, dengan beberapa kader yang menginginkan tambahan insentif karena beban tugas pengisian KMS yang cukup besar.

Selain hasil studi pendahuluan, belum ada penelitian yang membahas hubungan persepsi dengan motivasi kader. Mayoritas

penelitian masih berfokus pada optimalisasi peran kader meskipun sarana dan prasarana belum memadai sehingga ketentuan posyandu lima meja belum terlaksana seperti yang ditemukan oleh Maryatun (2017) dan Widodo et al. (2020). Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Abate et al. (2022) menyatakan bahwa motivasi kader kesehatan dipengaruhi oleh usia, beban kerja, cuti dan kepuasan kerja.

Peneliti merasa perlu melakukan penelitian lebih lanjut berdasarkan hasil studi pendahuluan yang masih menemukan persepsi dalam kategori lemah dan motivasi dalam kategori rendah pada kader posyandu lansia dalam melengkapi pengisian KMS. Selain itu, belum ada studi terdahulu yang membahas persepsi dan motivasi kader posyandu lansia dalam melengkapi pengisian KMS di Banyumas.

## METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di lima desa yang termasuk wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng, yaitu Desa Beji, Desa Kedungbanteng, Desa Kebocoran, Desa Karangsalam, dan Desa Dawuhan Wetan. Teknik sampling menggunakan *total sampling* dengan jumlah responden 103 orang dengan kriteria inklusi pada penelitian ini meliputi kader aktif, berusia 26–55 tahun, sudah menyelesaikan pendidikan dasar atau menengah, dan bersedia menjadi responden.

Kuesioner untuk variabel motivasi dalam penelitian ini diadaptasi dari Fatmawati (2012) dengan memodifikasi pertanyaan. Kuesioner motivasi berisi 20 pertanyaan. Pengukuran motivasi dilakukan menggunakan skala Likert dengan empat tingkat persetujuan: sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS). Untuk *item* yang *favorable*, nilai jawaban SS = 4, S = 3, TS = 2, dan STS =

1. Sementara itu, untuk *item* yang *unfavorable*, nilai jawaban SS = 1, S = 2, TS = 3, dan STS = 4. Pengategorian didasarkan pada nilai *mean* dan dibagi menjadi dua kriteria, yaitu rendah ( $< 55,61$ ) dan tinggi ( $\geq 55,61$ ).

Kuesioner untuk variabel persepsi pada penelitian ini diadaptasi dari Ulfah (2019) dengan melakukan modifikasi dari kuesioner *perceived behavior control* berdasarkan *theory of planned behavior* (Ajzen, 2005). Instrumen ini menggunakan skala Likert yang memiliki empat pilihan jawaban. Kuesioner ini terdiri atas 12 pernyataan yang dibagi menjadi dua bagian, masing-masing terdiri atas 6 pernyataan. Pada bagian pertama, semua *item* bersifat *favorable* dengan nilai jawaban SS = 4, S = 3, TS = 2, dan STS = 1. Sementara itu, untuk *item* yang *unfavorable*, nilai jawaban SS = 1, S = 2, TS = 3, dan STS = 4. Pada bagian kedua, semua *item* juga bersifat *favorable*, nilai jawaban SB = 4, B = 3, K = 2, dan SK = 1. Sementara itu, untuk *item* yang *unfavorable*, nilai jawaban SB = 1, B = 2, K = 3, dan SK = 4. Selanjutnya, peneliti melakukan perkalian setiap pasangan *item* pada bagian 1 dan 2 dari kuesioner. Hasil perkalian dari keenam *item* tersebut kemudian dijumlahkan untuk mendapatkan satu skor *perceived behavior control*. Skor maksimal yang dapat diperoleh dari 12 *item* adalah 96 dan skor minimal adalah 6. Skor ini kemudian dikategorikan ke dalam tiga kriteria: kuat (67–96), sedang (37–66), dan lemah (6–36).

Instrumenkuesionerpersepsi dan motivasi dalam penelitian ini dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu kepada 30 kader posyandu lansia Desa Karangnangka dan Desa Keniten. Pengujian validitas menggunakan uji *product moment* dengan kriteria  $r$  hitung  $> r$  tabel sehingga *item* dikatakan valid. Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan *Cronbach's alpha* dengan nilai  $\geq 0,70$  sehingga dinyatakan reliabel.

Pada kuesioner motivasi didapatkan 19 pertanyaan valid dan 1 pertanyaan tidak valid

dengan rentang nilai  $r$  0,379–0,733. Pertanyaan yang tidak valid tersebut kemudian dieliminasi oleh peneliti. Nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,876. Pada kuesioner persepsi didapatkan hasil 12 pertanyaan valid dengan rentang nilai  $r$  0,582–0,764. Nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,875. Berdasarkan hasil tersebut, kedua

instrumen pada penelitian ini dapat dinyatakan reliabel.

Analisis univariat digunakan pada masing-masing variabel menggunakan distribusi frekuensi yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi pada variabel usia, tingkat pendidikan, pekerjaan,

**Tabel 1.** Distribusi frekuensi karakteristik responden ( $n = 103$ )

Variabel		Jumlah	Persentase
Usia	Dewasa awal: 26–35 tahun	11	10,7%
	Dewasa akhir 36–45 tahun	37	35,9%
	Lansia awal: 46–55 tahun	55	53,4%
Tingkat pendidikan	SD	14	13,6%
	SMP	39	37,9%
	SMA	42	40,8%
	Perguruan tinggi	8	7,8%
Pekerjaan	Ibu rumah tangga (IRT)	101	98,1%
	Petani	1	1,0%
	Wiraswasta	1	1,0%
	PNS	0	0%
	Pensiunan	0	0%
Pendapatan	< Rp2.195.690 (UMK Banyumas 2024)	90	87,4%
	≥ Rp2.195.690 (UMK Banyumas 2024)	13	12,6%
Insentif kader	Pernah	103	100,0%
	Tidak pernah	0	0%
Masa menjadi kader	< 3 tahun	29	28,2%
	≥ 3 tahun	74	71,8%
Pelatihan	Pernah	103	100,0%
	Tidak pernah	0	0%

**Tabel 2.** Distribusi frekuensi gambaran persepsi dan motivasi kader posyandu lansia dalam melengkapi pengisian kms ( $n = 103$ )

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase
Persepsi kader posyandu lansia	Kuat	1	1,0%
	Sedang	88	85,4%
	Lemah	103	13,6%
Motivasi kader posyandu lansia	Tinggi	45	43,7%
	Rendah	58	56,3%

**Tabel 3.** Analisis Jawaban Responden Terhadap Isi Kuesioner ( $n=103$ )

Variabel	Indikator	Pertanyaan	n (%)			
			SS	S	TS	STS
Persepsi Kader Posyandu Lansia	Control Belief	Fasilitas tempat posyandu yang kurang nyaman merupakan faktor penghambat Anda dalam mengisi KMS lansia secara lengkap	30,8%	63,5%	4,8%	1%
		Tugas pekerjaan yang padat merupakan faktor penghambat Anda dalam mengisi KMS lansia secara lengkap	10,6%	62,5%	26%	1%
		Adanya buku pedoman yang memberikan penjelasan mengenai cara pengisian KMS lansia merupakan faktor pendorong Anda dalam mengisi KMS lansia secara lengkap	29,8%	70,2%	0%	0%
		Takut terlibat dalam masalah kesehatan merupakan faktor penghambat Anda dalam mengisi KMS lansia secara lengkap	4,8%	35,6%	57,7%	1,9%
		Program sosialisasi atau pelatihan yang dibuat oleh pemerintah merupakan faktor pendorong Anda dalam mengisi KMS lansia secara lengkap	24%	76%	0%	0%
		Mendapatkan insentif merupakan salah satu faktor pendorong Anda dalam mengisi KMS lansia secara lengkap	25%	56,7%	18,3%	0%
			SB	B	K	SK
	<i>Perceived power</i>	Fasilitas tempat posyandu yang kurang nyaman merupakan faktor penghambat yang (...) bagi Anda dalam mengisi KMS lansia secara lengkap	12,3%	67,3%	13,5%	1,9%
		Tugas pekerjaan yang padat merupakan faktor penghambat (...) bagi Anda dalam mengisi KMS lansia secara lengkap	13,5%	44,2%	36,5%	5,8%
		Adanya buku pedoman yang memberikan penjelasan mengenai cara pengisian KMS lansia merupakan faktor pendorong (...) bagi Anda dalam mengisi KMS lansia secara lengkap	8,7%	40,4%	31,7%	19,2%
		Takut terlibat dalam masalah kesehatan merupakan faktor penghambat (...) bagi Anda dalam mengisi KMS lansia secara lengkap	6,7%	28,8%	48,1%	16,3%
		Program sosialisasi atau pelatihan yang dibuat oleh pemerintah merupakan faktor pendorong (...) bagi Anda dalam mengisi KMS lansia secara lengkap	40,3%	53,8%	3,8%	0%
		Mendapatkan insentif merupakan salah satu faktor pendorong (...) bagi Anda dalam mengisi KMS lansia secara lengkap	34,6%	42,3%	17,3%	5,8%
			SS	S	TS	STS

Variabel	Indikator	Pertanyaan	n (%)			
			SS	S	TS	STS
Persepsi Kader Posyandu Lansia	Control Belief	Fasilitas tempat posyandu yang kurang nyaman merupakan faktor penghambat Anda dalam mengisi KMS lansia secara lengkap	30,8%	63,5%	4,8%	1%
		Tugas pekerjaan yang padat merupakan faktor penghambat Anda dalam mengisi KMS lansia secara lengkap	10,6%	62,5%	26%	1%
		Adanya buku pedoman yang memberikan penjelasan mengenai cara pengisian KMS lansia merupakan faktor pendorong Anda dalam mengisi KMS lansia secara lengkap	29,8%	70,2%	0%	0%
		Takut terlibat dalam masalah kesehatan merupakan faktor penghambat Anda dalam mengisi KMS lansia secara lengkap	4,8%	35,6%	57,7%	1,9%
		Program sosialisasi atau pelatihan yang dibuat oleh pemerintah merupakan faktor pendorong Anda dalam mengisi KMS lansia secara lengkap	24%	76%	0%	0%
		Mendapatkan insentif merupakan salah satu faktor pendorong Anda dalam mengisi KMS lansia secara lengkap	25%	56,7%	18,3%	0%
			SB	B	K	SK
	<i>Perceived power</i>	Fasilitas tempat posyandu yang kurang nyaman merupakan faktor penghambat yang (...) bagi Anda dalam mengisi KMS lansia secara lengkap	12,3%	67,3%	13,5%	1,9%
		Tugas pekerjaan yang padat merupakan faktor penghambat (...) bagi Anda dalam mengisi KMS lansia secara lengkap	13,5%	44,2%	36,5%	5,8%
		Adanya buku pedoman yang memberikan penjelasan mengenai cara pengisian KMS lansia merupakan faktor pendorong (...) bagi Anda dalam mengisi KMS lansia secara lengkap	8,7%	40,4%	31,7%	19,2%
		Takut terlibat dalam masalah kesehatan merupakan faktor penghambat (...) bagi Anda dalam mengisi KMS lansia secara lengkap	6,7%	28,8%	48,1%	16,3%
		Program sosialisasi atau pelatihan yang dibuat oleh pemerintah merupakan faktor pendorong (...) bagi Anda dalam mengisi KMS lansia secara lengkap	40,3%	53,8%	3,8%	0%
		Mendapatkan insentif merupakan salah satu faktor pendorong (...) bagi Anda dalam mengisi KMS lansia secara lengkap	34,6%	42,3%	17,3%	5,8%
			SS	S	TS	STS

*Persepsi dan Motivasi Kader dalam Pengisian KMS Lansia*

Variabel	Indikator	Pertanyaan	n (%)				
			SS	S	TS	STS	
Motivasi Intrinsik Kader Posyandu Lansia	Dorongan untuk mendapat pengakuan terhadap prestasi	Saya semangat melaksanakan pengisian KMS lansia secara lengkap di posyandu demi prestasi yang saya capai	21,2%	51%	26%	1,9%	
		Saya giat melakukan pengisian KMS lansia secara lengkap di posyandu karena pihak tenaga kesehatan puskesmas mengakui setiap keberhasilan	19,2%	61,5%	17,3%	1,9%	
		Saya semakin semangat melaksanakan pengisian KMS lansia secara lengkap karena saya mendapatkan pujian, ucapan selamat, atau sekedar terima kasih.	2,9%	31,7%	51,9%	13,5%	
	Dorongan untuk bertanggung jawab dalam tugas	Saya bertanggung jawab penuh atas pengisian KMS secara lengkap karena sudah menjadi tugas saya sebagai kader.	46,2%	52,9%	1%	0%	
		Saya melakukan pengisian KMS secara lengkap agar status kesehatan lansia tetap terpantau setiap bulannya	51,9%	47,1%	1%	0%	
		Saya melakukan pengisian KMS secara lengkap hanya saat ada waktu senggang saja	0%	19,2%	74%	6,7%	
	Dorongan diberikan kesempatan untuk maju	Saya membutuhkan buku pedoman dari tenaga kesehatan tentang materi tata cara pengisian KMS secara lengkap	39,4%	57,7%	2,9%	0%	
		Saya berharap diberi kesempatan untuk diikuti dalam pelatihan keterampilan pengisian KMS	29,8%	68,3%	1,9%	0%	
		Saya baru tersemangat untuk melaksanakan pengisian KMS secara lengkap setiap bulannya, karena saya mendapatkan instruksi atau arahan dari bidan desa/pembina posyandu	25%	74%	1%	0%	
		Saya merasa keberatan jika saya diberikan tugas untuk mengisi KMS secara lengkap	0%	7,7%	86,7%	5,8%	
	Motivasi Ekstrinsik Kader Posyandu Lansia	Dorongan untuk mendapat insentif	Saya menginginkan insentif dalam melakukan pengisian KMS lansia secara lengkap	11,5%	55,8%	29,8%	2,9%
			Saya berharap kader mendapatkan insentif yang sama, tanpa membeda-bedakan prestasi kader	41,3%	49%	8,7%	1%
Pemberian insentif tidak berpengaruh terhadap kinerja saya dalam pengisian KMS lansia secara lengkap			15,4%	63,5%	19,2%	1,9%	
Dorongan adanya tempat kerja yang layak		Saya membutuhkan suasana yang kondusif dan nyaman ketika mengisi KMS lansia secara lengkap	18,3%	70,2%	10,6%	1%	
		Saya merasa kesulitan dalam pengisian KMS lansia secara lengkap karena fasilitas alat pemeriksaan yang terbatas	10,6%	66,3%	21,2%	1,9%	

Variabel	Indikator	Pertanyaan	n (%)			
			SS	S	TS	STS
	Dorongan untuk diterima dalam kelompok	Suami maupun keluarga mendukung saya untuk menggunakan waktu dirumah untuk mengisi kelengkapan KMS lansia	15,4%	80,8%	3,8%	0%
		Sikap dari bidan desa/petugas puskesmas yang kurang peduli, membuat saya merasa kurang dihargai	9,6%	33,7%	51%	5,8%
		Saya menginginkan adanya pertemuan rutin antara kader dengan bidan desa / petugas puskesmas dalam evaluasi kelengkapan pengisian KMS	22,1%	75%	2,9%	0%
		Saya menginginkan semua lansia hadir dalam penyelenggaraan posyandu lansia	49%	51%	0%	0%

**Keterangan:**

sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS), sangat besar (SB), besar (B), kecil (K), sangat kecil (SK)

**Tabel 4.** Tabel silang antara persepsi dan motivasi kader posyandu lansia dalam melengkapi pengisian KMS (n = 103)

		Motivasi kader		Nilai <i>p-value</i>	<i>r</i>
		Rendah	Tinggi		
Persepsi Kader	Lemah	1	13	0,001	0,429
	Sedang	43	45		
	Kuat	1	0		

pendapatan, masa menjadi kader, insentif, pelatihan yang didapatkan kader, persepsi kader posyandu lansia dalam melengkapi pengisian KMS, dan motivasi kader dalam melengkapi pengisian KMS. Analisis bivariat menggunakan uji *Somers'd* yang disajikan dalam bentuk tabel silang untuk mengetahui hubungan antara variabel persepsi dan variabel motivasi. Variabel pada penelitian ini memiliki skala data ordinal dan nominal sehingga uji statistik yang digunakan ialah uji statistik nonparametrik *Somers'd*.

Penelitian ini mendapatkan persetujuan etik dengan nomor 1575/EC/KEPK/X/2024 dari komisi etik penelitian Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman pada tanggal 8 Oktober 2024.

**HASIL**

Tabel 1 menunjukkan responden paling banyak berusia 46–55 tahun (53,4%). Kader mayoritas berpendidikan SMA (40,8%) dan mayoritas kader bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan pendapatan di bawah UMK Banyumas 2024. Sebanyak 71,8% kader posyandu lansia menjabat lebih dari 3 tahun dan seluruh kader menerima insentif, mayoritas dibayarkan setahun sekali. Semua kader juga telah mendapatkan pelatihan pengisian KMS.

Tabel 2 menunjukkan hasil analisis gambaran persepsi kader posyandu lansia dalam melengkapi pengisian KMS di lima desa wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng, termasuk dalam kategori sedang sebanyak 85,4%. Sementara itu, motivasi kader dalam melengkapi pengisian KMS mayoritas masuk

dalam kategori rendah sebanyak 56,3%, khususnya pada aspek motivasi ekstrinsik.

Tabel 3 menunjukkan persentase jawaban responden pada variabel persepsi kader posyandu lansia yang terdiri dari indikator *control belief* dan *perceived power* serta variabel motivasi kader posyandu, yaitu motivasi intrinsik (dorongan untuk mendapat pengakuan terhadap prestasi, dorongan untuk bertanggung jawab dalam tugas, dan dorongan diberikan kesempatan untuk maju) dan ekstrinsik (dorongan untuk mendapat insentif, dorongan adanya tempat kerja yang layak, dan dorongan untuk diterima dalam kelompok). Pada variabel persepsi kader posyandu khususnya pada indikator *control belief*, sebagian besar kader menyatakan setuju (76%) bahwa program pelatihan merupakan faktor pendorong dalam mengisi KMS secara lengkap. Namun, jika ditinjau dari indikator *perceived power* untuk item yang sama, sebagian besar kader menilai pengaruh pelatihan hanya besar (53,8%). Pada indikator *control belief*, sebanyak 70,2% kader menyatakan setuju bahwa buku pedoman merupakan faktor pendorong, dan pada *perceived power*, 40,4% menilai pengaruhnya besar, namun hanya 8,7% yang menganggapnya sangat besar. Sebanyak 62,5% kader setuju bahwa padatnya tugas menjadi hambatan dalam pengisian KMS (indikator *control belief*), dan pada *perceived power*, 44,2% menilai pengaruhnya besar.

Pada variabel motivasi kader, khususnya pada indikator dorongan untuk mendapat insentif, 55,8% kader menyatakan setuju bahwa mereka menginginkan insentif. Namun, menariknya, 63,5% juga menyatakan setuju bahwa pemberian insentif tidak berpengaruh terhadap kinerja. Sebanyak 66,3% kader menyatakan setuju bahwa keterbatasan fasilitas alat pemeriksaan menjadi kendala dalam pengisian KMS. Pada indikator dukungan sosial, ditemukan bahwa 33,7% kader merasa bidan desa atau petugas puskesmas kurang

peduli, yang membuat mereka merasa tidak dihargai. Sementara itu, 80,8% menyatakan mendapat dukungan dari suami dan keluarga dalam pengisian KMS.

Tabel 4 menunjukkan hasil analisis bivariat terkait hubungan antara persepsi dan motivasi kader posyandu lansia dalam melengkapi pengisian KMS menggunakan uji *Somers'd* didapatkan hasil korelasi signifikan kedua variabel dengan taraf signifikansi ( $\alpha$ ) yang digunakan sebesar 5% atau sama dengan 0,05 menunjukkan  $p\text{-value} = 0,001$  ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Hal ini berarti  $H_0$  diterima dan terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi dan motivasi kader posyandu lansia dalam melengkapi pengisian KMS. Selain itu, didapatkan nilai  $r = 0,429$  yang berarti kedua variabel memiliki hubungan sedang, yaitu variabel bebas dapat memengaruhi variabel terikat. Korelasi dikatakan moderat karena nilai koefisien berada pada rentang 0,26–0,5.

## DISKUSI

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara persepsi kader dalam melengkapi pengisian KMS dan motivasi mereka dalam menyelesaikan tugas tersebut, khususnya dalam aspek kontrol perilaku yang dirasakan. Pada kader yang memiliki persepsi yang belum optimal akibat kurangnya pelatihan, beban kerja, dan keterbatasan pedoman cenderung memiliki motivasi lebih yang rendah, didukung dengan faktor eksternal seperti insentif material dan nonmaterial seperti pelatihan, bantuan operasional, atau penghargaan. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi kader terhadap pengisian KMS secara langsung memengaruhi tingkat motivasi mereka.

Kondisi usia produktif sebagian besar kader juga turut berkontribusi terhadap persepsi dan motivasi mereka dalam menjalankan tugas, termasuk dalam pengisian KMS. Sebagian

besar kader, yaitu 55 responden (53,4%) berusia 46–55 tahun yang merupakan usia produktif kader posyandu lansia dari lima desa di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak (2012), mayoritas kader memiliki usia produktif pada rentang > 35 tahun. Pada tahap usia ini, kader lebih banyak memiliki waktu luang untuk melakukan kegiatan sosial. Hal ini sesuai dengan penelitian Marcum (2011) yang menyatakan bahwa pada usia muda, individu cenderung memiliki waktu luang lebih banyak untuk melakukan kegiatan sosial daripada pada lansia (> 60 tahun).

Namun demikian, mayoritas kader posyandu lansia dari lima desa di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng termasuk dalam kategori lansia awal. Kondisi ini terjadi akibat kurang optimalnya regenerasi kader sehingga kader yang telah memasuki usia lansia awal tetap dipekerjakan. Kader yang memiliki umur lebih muda atau termasuk ke dalam kategori dewasa awal seharusnya dapat menggantikan mereka agar posyandu dapat terlaksana dengan semangat dan inovasi baru. Pada kenyataannya, regenerasi kader ini sangat penting untuk keberlangsungan posyandu dengan inovasi baru (Zalela, 2024). Oleh karena itu, usia 46–55 tahun menunjukkan usia produktif kader posyandu lansia sebagai pelaksana kegiatan posyandu karena mayoritas kader aktif berada pada rentang umur tersebut.

Karakteristik berikutnya ialah tingkat pendidikan kader. Diperoleh hasil penelitian sebagian besar kader tamatan SMA sebanyak 42 responden (40,8%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar kader telah menempuh pendidikan kategori pendidikan dasar. Kemampuan kader yang sudah didapatkan pada pendidikan dasar ini termasuk ke dalam tujuh kriteria yang harus dipenuhi sebagai kader, yaitu membaca dan menulis yang tercantum pada Instruksi Menteri Dalam Negeri No. 09 Tahun 1990 (dalam Lisnawati, 2014) yang mengatur

peningkatan pembinaan mutu posyandu. Tingkat pendidikan kader juga memengaruhi perilaku kader dalam menerapkan kemampuan kader pada pelaksanaan tugasnya (Sudirman, 2023). Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin luas wawasan dan pengetahuan kader, khususnya pada bidang kesehatan. Oleh karena itu, kader akan berperan aktif dalam kegiatan posyandu, terutama dalam melengkapi pengisian KMS lansia.

Mayoritas kader memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, yaitu mencapai angka 101 responden (98,1%). Hal ini menunjukkan bahwa aktivitas kader berpusat di rumah sehingga kondisi ini memungkinkan kader untuk berpartisipasi dalam kegiatan posyandu. Sejalan dengan penelitian Banowati (2018), mayoritas kader posyandu lansia adalah seorang ibu rumah tangga sehingga kader lebih banyak waktu untuk merawat anak dan ikut berpartisipasi pada kegiatan posyandu. Selain itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa 90 responden (87,4%) menerima pendapatan < Rp2.195.690 (UMK Banyumas 2024). Nominal insentif kader yang diterima tergantung pada kebijakan pemerintah daerah. Untuk lima desa di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng, insentif dibagi satu tahun sekali dan mayoritas sebesar Rp 200.000 berdasarkan pernyataan para kader. Insentif dapat berupa uang tunai atau barang. Selain itu, mayoritas kader mengatakan bahwa dirinya adalah ibu rumah tangga yang mengisi waktu luangnya sebagai kader posyandu lansia sehingga pendapatan yang berasal dari insentif kader tidak seberapa. Hal ini menguatkan hasil penelitian Sari (2018) yang menemukan bahwa kader yang bekerja sebagai ibu rumah tangga merasa belum puas dengan insentif yang diterima. Selain itu, kader juga membutuhkan dukungan insentif yang secara teratur diberikan karena sebagian besar kader adalah ibu rumah tangga yang membutuhkan tambahan pemasukan untuk keluarganya (Wirapuspita, 2013). Dengan

begitu, insentif menjadi salah satu harapan kader untuk mendapatkan tambahan penghasilan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua kader posyandu lansia, yaitu sebanyak 103 responden (100%) telah mendapatkan insentif yang dibagikan dalam beberapa periode, menyesuaikan kebijakan posyandu masing-masing, tetapi mayoritas kader menyatakan bahwa periode pemberian insentif dilakukan satu tahun sekali. Insentif dapat menjadi dorongan kader dalam melaksanakan tugasnya, salah satunya adalah pengisian KMS (Anton, 2024). Jenis imbalan yang diterima kader di antaranya insentif atau uang transpor, pujian atas keberhasilan kerja, kesempatan mengembangkan diri, dan penghargaan (Husniyawati, 2016). Pemberian insentif dapat meningkatkan semangat kader dalam menyelenggarakan posyandu dan mendukung keberhasilan program yang dijalankan, terutama jika insentif diberikan secara berkala (Syarifuddin, 2009). Di sisi lain, pendapatan insentif, baik berbentuk material maupun nonmaterial yang rendah, ditambah dengan status kader sebagai ibu rumah tangga dapat menurunkan motivasi kinerja kader dalam menjalankan tugasnya. Tugas kader dalam pelaksanaan posyandu meliputi pendaftaran lansia, menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mencatat dalam KMS, serta membuat laporan setelah pelayanan posyandu selesai (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) dalam Jannah (2024). Tugas yang banyak tidak sepadan dengan insentif yang didapatkan.

Karakteristik berikutnya menunjukkan bahwa mayoritas kader sebanyak 74 responden (71,8%) telah menjabat sebagai kader posyandu lansia selama  $\geq 3$  tahun. Hal ini menunjukkan pemahaman dan pengalaman yang mendalam terkait pengisian KMS pada kader posyandu lansia yang telah lama menjabat. Hal ini menguatkan hasil penelitian Lisnawati (2014) yang menyatakan bahwa masa jabatan kader

yang sudah  $\geq 3$  tahun menunjukkan bahwa kader sudah cukup berpengalaman dalam melaksanakan kegiatan posyandu. Kader dengan masa jabatan tersebut telah diberi pelatihan pengisian KMS lansia sehingga kader dapat mengisi KMS secara lengkap dan dapat *memonitoring* status kesehatan lansia secara optimal. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Djalla (2018), lama menjadi kader mencerminkan durasi individu berperan sebagai penggerak di posyandu, dipilih oleh masyarakat, dan bekerja sukarela. Keuntungan menjadi kader ialah mendapatkan pelatihan sehingga pengetahuan kader ini semakin meningkat untuk memberikan layanan kesehatan mandiri berupa promosi kesehatan (Susanto et al., 2017). Pengabdian yang berlangsung dalam jangka waktu tertentu dapat memperkaya pengetahuan kader, membentuk perilaku kader, dan menjadi kesempatan penting untuk pembelajaran.

Kader posyandu lansia sebanyak 103 responden (100%) telah memperoleh pemahaman dan pengalaman terkait pengisian KMS. Sebagian besar kader menyatakan bahwa mereka memperoleh informasi terkait pengisian KMS dari pelatihan yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Kedungbanteng maupun oleh sesama kader setelah kegiatan posyandu. Namun demikian, hanya perwakilan kader setiap posyandu yang mendapatkan pelatihan secara langsung, sementara kader lainnya hanya mendapatkan informasi tata cara pengisian KMS dari perwakilan kader yang telah mengikuti pelatihan yang diselenggarakan Puskesmas Kedungbanteng. Hal ini bertolak belakang dengan penelitian Zalela (2024) yang menyatakan pentingnya strategi pelatihan yang inklusif dan adaptif yang diberikan kepada semua kader sehingga kader dapat mengikuti pelatihan dan memahami materi untuk pelaksanaan kegiatan posyandu yang sesuai dengan pedoman standar. Hal ini sejalan dengan penelitian Ridharahman (2022) yang

menyarankan kepada Puskesmas Mundu untuk mengikutsertakan seluruh kader pada pelatihan agar pemahaman dan kemampuan kader dalam melaksanakan tugasnya lebih baik. Oleh karena itu, kurangnya pemerataan pelatihan bagi semua kader dapat berdampak terhadap pelaksanaan kegiatan posyandu lansia

Persepsi kader posyandu lansia dalam melengkapi pengisian KMS yang termasuk dalam kategori sedang sebanyak 85,4%. Persepsi kategori sedang ini berkaitan dengan teori *planned behavior* yang membagi kontrol persepsi perilaku menjadi dua indikator yang saling berkaitan, yaitu *control belief* dan *perceived power* (Ulfah, 2019). Hal ini terlihat pada respons kader terhadap pernyataan pada indikator *control belief* yang membahas program pelatihan. Mayoritas menjawab “setuju” bahwa pelatihan merupakan faktor mendorong dalam mengisi KMS secara lengkap. Namun demikian, jika dilihat dari indikator *perceived power item* tersebut, mayoritas kader menjawab faktor pendorong yang “besar” pengaruhnya, bukan “sangat besar”. Analisis tersebut menunjukkan bahwa meskipun kader mengakui adanya peran positif dari pelatihan yang diberikan, tingkat persepsi keyakinan kader terhadap pengaruh pelatihan ini belum optimal. Hal ini terjadi karena tidak semua kader mendapatkan pelatihan secara langsung dari tenaga kesehatan di Puskesmas Kedungbanteng. Pelatihan hanya dihadiri oleh perwakilan dari setiap posyandu sehingga sebagian kader lainnya hanya menerima informasi secara tidak langsung melalui kader yang telah mengikuti pelatihan tersebut. Keadaan tersebut bertolak belakang dengan penelitian Zalela (2024) yang menyebutkan bahwa efektivitas pelatihan kader itu dipengaruhi oleh keterlibatan semua kader saat pelatihan sehingga keterampilan kader meningkat secara signifikan.

Program pelatihan pengisian KMS yang diberikan pada kader posyandu lima desa di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng ini

belum sepenuhnya membangun persepsi yang kuat bahwa pelatihan dapat mendukung kader secara maksimal dalam melengkapi pengisian KMS karena keterbatasan tersebut. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Darmiyanti (2020) yang menunjukkan kinerja kader belum maksimal karena kurangnya rasa percaya diri. Ridharahman (2022) juga menemukan bahwa kurangnya pelatihan dasar dan pelatihan secara berkala mengakibatkan rendahnya kepercayaan diri kader dalam menjalankan tugas. Kondisi ini sering kali menjadi alasan banyak kader berhenti dan tidak lagi aktif dalam tugasnya. Kader yang kurang percaya diri cenderung meragukan kemampuannya yang berdampak terhadap persepsi keyakinan kader dalam mengisi KMS secara lengkap.

Persepsi keyakinan kader dalam melengkapi pengisian KMS pada kategori sedang ini juga disebabkan oleh tidak adanya buku pedoman pengisian KMS bagi kader. Hal ini terlihat pada respons kader terhadap pernyataan pada indikator *control belief* yang membahas buku pedoman pengisian KMS lansia. Mayoritas kader menjawab “setuju” bahwa buku pedoman yang memberikan penjelasan mengenai cara pengisian KMS lansia merupakan faktor pendorong kader dalam melengkapi pengisian KMS. Jika dilihat dari indikator *perceived power item* tersebut, mayoritas kader menilai faktor tersebut “besar” pengaruhnya. Dengan kata lain, ketiadaan buku pedoman akan menjadi hambatan bagi kader dalam melaksanakan tugasnya melengkapi pengisian KMS. Terlebih lagi, bagi kader yang tidak mendapatkan pelatihan secara langsung, buku pedoman ini sangat berguna untuk dapat memandu kader dalam melengkapi pengisian KMS. Buku ini membantu kader memahami dan melaksanakan proses pengisian KMS secara mandiri, terutama jika informasi dari kader yang telah mendapatkan pelatihan tidak tersampaikan dengan jelas.

Hal ini menguatkan penelitian

sebelumnya yang menyatakan bahwa kader posyandu sangat membutuhkan buku pedoman untuk meningkatkan wawasan kader dan memudahkan kader dalam menerima informasi (Irmasari et al., 2023). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mayasari (2024) yang menyatakan bahwa adanya buku panduan efektif bagi kader dalam menjalankan tugasnya. Pentingnya buku pedoman ini mengindikasikan bahwa ketersediaannya tidak hanya meningkatkan efisiensi kader, tetapi juga memastikan keseragaman dalam pengisian KMS. Oleh karena itu, buku pedoman harus didesain dengan bahasa yang mudah dipahami, disertai dengan ilustrasi, dan diberikan kepada semua kader secara merata. Hal ini akan mengurangi kesenjangan informasi dan memastikan bahwa seluruh kader mampu menjalankan tugasnya secara optimal.

Hasil analisis menemukan faktor yang menghalangi kader dalam pengisian KMS lansia secara lengkap. Hal ini terlihat pada respons kader terhadap pernyataan pada indikator *control belief* yang membahas tugas pekerjaan yang padat. Mayoritas kader menjawab “sangat setuju” bahwa tugas pekerjaan kader yang padat ini menjadi kendala kader dalam menjalankan tugasnya. Sementara itu, jika dilihat dari indikator *perceived power item* tersebut, mayoritas kader menilai faktor tersebut “besar” pengaruhnya. Analisis tersebut menunjukkan bahwa beban kerja menjadi faktor penghambat kader posyandu lansia dalam melengkapi pengisian KMS. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan salah satu faktor penghambat kinerja kader ialah beban atau waktu yang berlebihan yang harus diemban kader (Iswarawanti, 2010). Oleh karena itu, persepsi keyakinan kader untuk mengatasi kendala masih terbatas dan merasa belum mampu untuk mengelola kendala secara optimal.

Kader posyandu lansia menyatakan banyaknya jumlah lansia tidak seimbang

dengan jumlah kader. Misalnya, sebagian besar posyandu lansia memiliki 5 orang kader, sementara jumlah lansia yang datang dapat mencapai 70 orang. Oleh karena itu, didapatkan rasio kader : lansia = 1 : 14 yang berarti setiap kader memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kepada 14 lansia. Ketika lansia datang secara bersamaan, kader tidak memiliki cukup waktu untuk mengisi KMS secara lengkap pada saat kegiatan posyandu lansia berlangsung.

Hal ini sesuai dengan penelitian Porath (2024) yang menjelaskan bahwa kader posyandu di Indonesia memiliki beban kerja yang tinggi seiring bertambahnya jumlah lansia yang datang ke posyandu. Kader sering kali menjalankan tugas secara bersamaan, seperti pendaftaran lansia, menimbang berat badan lansia, mengukur tinggi badan, mencatat dalam KMS, membantu pemeriksaan laboratorium, melakukan penyuluhan, serta membuat laporan setelah pelayanan posyandu selesai (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020 dalam Jannah, 2024)). Hal ini menunjukkan kader posyandu lansia memiliki beban kerja yang berat.

Motivasi kader dalam melengkapi pengisian KMS mayoritas masuk dalam kategori rendah, sebanyak 56,3%, khususnya pada aspek motivasi ekstrinsik. Hal ini terlihat pada indikator dorongan untuk mendapatkan insentif terkait keinginan kader mendapat insentif. Mayoritas kader yang menjawab “setuju”. Para kader posyandu lansia menyatakan bahwa insentif yang diberikan itu tidak sebanding dengan pengisian KMS lansia secara lengkap, mengingat terus meningkatnya jumlah lansia. Kader secara jujur mengungkapkan harapan kader terhadap penambahan insentif. Insentif dapat diberikan dalam bentuk material, seperti uang transpor, dan nonmaterial, seperti pelatihan; bantuan operasional posyandu; piagam penghargaan; seragam; partisipasi dalam perlombaan; tunjangan kesehatan;

sembako; THR; kunjungan ke posyandu oleh pihak kelurahan, ketua RT, atau pimpinan puskesmas; serta kegiatan rekreasi untuk kader (Wirapuspita, 2013).

Akan tetapi, jika kader terlalu mengharapkan insentif tersebut, kader merasa jiwa sosialnya akan dipertanyakan. Oleh karena itu, kader menyatakan akan menerima dengan baik apabila jumlah insentif yang diberikan baik dalam bentuk insentif material maupun nonmaterial bertambah, tetapi hal ini bukan menjadi satu-satunya motivasi kader untuk menjalankan tugasnya dalam melengkapi pengisian KMS. Penelitian Bidee (2017) menjelaskan bahwa insentif material maupun nonmaterial sering kali menjadi faktor pendorong motivasi, tetapi bukan motivasi utama bagi kader atau relawan kesehatan. Motivasi kader menjadi relawan kesehatan ialah untuk memenuhi kebutuhan sosial seperti menjalin hubungan sosial, memfasilitasi masyarakat dengan petugas, ingin mendapat pahala, dan membantu lingkungan tempat tinggalnya (Syarifuddin, 2009).

Hasil analisis ini menunjukkan dilema antara kebutuhan material dan komitmen moral sebagai kader posyandu lansia. Apabila insentif yang diberikan tidak sebanding dengan beban kerja kader, hal tersebut belum cukup untuk mendorong kader untuk melengkapi pengisian KMS. Oleh karena itu, hal ini berdampak terhadap penurunan motivasi kader dalam melengkapi pengisian KMS. Penelitian Anton (2024) menjelaskan bahwa pemberian insentif kepada kader akan berpengaruh terhadap motivasi kerja kader. Pengaruh ini menunjukkan bahwa semakin baik insentif, semakin baik juga motivasi kader dalam bekerja. Di sisi lain, kader juga membutuhkan dukungan insentif yang diberikan secara rutin, mengingat mayoritas kader adalah ibu rumah tangga yang membutuhkan pendapatan tambahan untuk keluarganya (Wirapuspita, 2013). Oleh karena itu, pada kenyataannya,

insentif dapat memengaruhi motivasi kader posyandu lansia dalam pengisian KMS secara lengkap.

Indikator dorongan adanya tempat kerja yang layak terdapat pada pernyataan yang membahas kurangnya fasilitas alat pemeriksaan yang menunjukkan bahwa sebagian kader menjawab “setuju”. Para kader yang menjawab “setuju” ini menyatakan bahwa pelaksanaan posyandu lansia sering kali mengalami kendala keterbatasan alat karena beberapa alat seperti timbangan dan *microtoise* yang sudah rusak dan belum diganti. Akibatnya, kader harus menggunakan alat timbangan dan *microtoise* dari posyandu balita terlebih dahulu. Selain itu, keterbatasan jumlah alat yang hanya satu pada masing-masing item alat pengukuran mengharuskan lansia harus menunggu giliran terlebih dahulu untuk melakukan pemeriksaan. Oleh karena itu, keterbatasan fasilitas ini akan memperlambat proses pemeriksaan dan pengisian KMS secara lengkap. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurhayati (2024) yang menyatakan bahwa sarana posyandu, seperti meja, kursi, timbangan, alat pengukur tinggi badan, alat peraga, serta *leaflet* dan brosur informasi kesehatan yang tidak memadai atau dalam kondisi rusak akan menghambat kader dalam menjalankan tugas saat kegiatan posyandu.

Keterbatasan fasilitas ini tidak hanya berdampak terhadap pelaksanaan posyandu lansia, tetapi juga motivasi kader dalam melengkapi pengisian KMS belum optimal. Minimnya fasilitas menggambarkan kurangnya dukungan operasional yang diperlukan kader untuk melengkapi pengisian KMS secara efisien. Oleh karena itu, tersedianya fasilitas pendukung yang memadai sangat penting bagi sebuah posyandu karena hal ini dapat membantu meningkatkan kinerja kader dalam melaksanakan tugasnya saat kegiatan posyandu (Pakki, 2023). Sejalan dengan penelitian Amilahaq et al. (2024), penyelenggaraan

posyandu lansia perlu difasilitasi penyediaan sarana dan prasarana yang memadai sehingga pelaksanaan posyandu lansia dapat terlaksana secara optimal. Ketersediaan fasilitas alat pemeriksaan yang memadai akan memotivasi kader dalam melaksanakan tugasnya pada kegiatan posyandu (Nurhayati, 2024). Oleh karena itu, keterbatasan fasilitas dapat memengaruhi motivasi kader posyandu lansia.

Indikator selanjutnya, yaitu dorongan untuk diterima dalam kelompok pada kader terdapat pada pernyataan yang membahas sikap bidan desa atau petugas puskesmas yang kurang peduli terhadap kader sehingga kader merasa kurang dihargai. Sebagian besar kader yang menjawab “setuju” menyatakan bahwa beberapa bidan desa atau petugas puskesmas memiliki hubungan yang lebih dekat dengan satu kader tertentu yang sering kali berperan sebagai tangan kanan bidan desa atau petugas puskesmas. Hal itu sering kali menyebabkan ketimpangan dalam relasi. Kader yang lain tidak memiliki kesempatan yang sama untuk lebih dekat dengan bidan desa atau petugas puskesmas. Namun demikian, pada dasarnya kader memerlukan dukungan dari keluarga, sesama kader, pembina posyandu, dan tokoh masyarakat dalam menjalankan tugasnya (Riyadi et al., 2019). Hal itu sejalan dengan penelitian Profita (2018) yang menjelaskan bahwa dukungan dari berbagai pihak dalam setiap pelaksanaan posyandu menunjukkan kinerja dan keberlanjutan posyandu lebih baik. Dukungan ini berperan penting dalam meningkatkan motivasi kader.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara persepsi dan motivasi kader posyandu lansia dalam melengkapi pengisian KMS. Berdasarkan analisis, dapat digambarkan pada pernyataan tentang persepsi yang berkaitan dengan *theory of planned behavior*, khususnya pada kontrol persepsi perilaku bahwa mayoritas kader memiliki persepsi yang belum optimal yang disebabkan oleh beberapa

faktor yang memengaruhi, seperti kurangnya pemerataan pelatihan, beban kerja yang tinggi, dan ketiadaan buku pedoman. Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa meskipun kader menyadari pentingnya pelatihan pengisian KMS, mereka belum sepenuhnya yakin akan pengaruh pelatihan tersebut terhadap kemampuannya dalam melengkapi pengisian KMS. Hal ini disebabkan oleh pelatihan yang diselenggarakan Puskesmas Kedungbanteng yang hanya dihadiri oleh perwakilan dari setiap posyandu sehingga sebagian kader lainnya hanya menerima informasi secara tidak langsung melalui kader yang telah mengikuti pelatihan tersebut. Informasi yang diterima mungkin kurang jelas, terutama mengenai cara pengisian KMS yang baik dan benar yang belum tersampaikan secara optimal. Hal itu dapat memengaruhi persepsi keyakinan kader terhadap kemampuannya untuk melengkapi pengisian KMS sehingga hasilnya kurang optimal (Agustina, 2009). Oleh karena itu, pelatihan ini menjadi salah satu faktor yang menyebabkan persepsi keyakinan kader belum optimal.

Ketiadaan buku pedoman sebagai panduan teknis semakin memperburuk situasi karena kader yang tidak mengikuti pelatihan secara langsung dapat merasa kebingungan tentang cara pengisian KMS yang benar apabila informasi yang tersampaikan kurang jelas. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Raniwati (2022) yang menyebutkan bahwa motivasi rendah pada kader dipengaruhi pemahaman yang rendah terkait tugasnya dalam pelaksanaan posyandu. Hal ini membuat kader merasa kurang yakin dan percaya diri akan kemampuannya dalam menjalankan tugasnya saat kegiatan posyandu. Ditambah dengan beban tugas yang berlebihan, kader semakin merasa kewalahan dan kurang fokus dalam melengkapi pengisian KMS sehingga kader merasa kurang mampu untuk melaksanakan tugas dengan baik, yang kemudian berdampak

terhadap rendahnya motivasi kader.

Kurangnya kepedulian pemerintah terkait faktor-faktor eksternal memengaruhi motivasi kader dalam melengkapi pengisian KMS. Hal itu terwujud dalam insentif yang rendah dan fasilitas yang terbatas. Insentif yang tidak sepadan membuat kader merasa bahwa usaha yang kader lakukan tidak dihargai secara seimbang dengan beban tugas kader. Hal ini dapat menyebabkan rendahnya motivasi karena kader merasa bahwa penghargaan terhadap kerja keras kader tidak mencukupi. Pada kenyataannya, motivasi kader yang tinggi dipengaruhi oleh pengakuan terhadap hasil kerja melalui pemberian insentif, seperti uang tunai, biaya transportasi yang layak, biaya pelatihan yang memadai, seragam yang sesuai, ucapan terima kasih yang tulus, serta akses mudah terhadap fasilitas yang mendukung kader dalam pelaksanaan tugas posyandu, khususnya melengkapi pengisian KMS lansia (Anton, 2024). Selain itu, fasilitas alat pemeriksaan yang belum memadai juga menambah beban kerja kader karena keterbatasan alat dapat menghambat kelancaran kegiatan, memperlambat proses pengisian KMS, meningkatkan rasa kebingungan, serta menurunkan persepsi keyakinan kader dalam melengkapi pengisian KMS. Hal itu sejalan dengan penelitian Nurhayati (2024) yang menyatakan bahwa kurangnya fasilitas alat pemeriksaan menghambat kader dalam memberikan pelayanan posyandu secara optimal. Sebaliknya, fasilitas yang memadai dapat mendorong semangat kader dalam menjalankan tugasnya.

Faktor selanjutnya, seperti kurangnya dukungan dari tenaga kesehatan juga menjadi kendala lain yang memperburuk persepsi kader terhadap tugas kader. Jika tenaga kesehatan tidak merangkul semua kader secara merata, kader yang merasa kurang diperhatikan atau dihargai mungkin akan merasa terasingkan dan kehilangan motivasi untuk berpartisipasi

secara aktif dalam kegiatan posyandu. Hal ini dapat menurunkan motivasi kader dalam melaksanakan tugas kader dalam melengkapi pengisian KMS. Pada kenyataannya, dukungan dari tenaga kesehatan meningkatkan motivasi kader dalam melaksanakan tugasnya untuk keberlangsungan posyandu (Riyadi et al., 2019). Dukungan tenaga kesehatan yang dapat dirasakan oleh seluruh kader ini memiliki peran penting dalam meningkatkan motivasi kader dalam melengkapi pengisian KMS.

Persepsi kader dalam melengkapi pengisian KMS yang terbentuk akibat kurangnya pemerataan pelatihan, beban kerja yang tinggi, tidak adanya buku pedoman, keterbatasan fasilitas, insentif yang tidak sepadan, dan kurangnya dukungan dari tenaga kesehatan menciptakan persepsi keyakinan yang belum optimal terhadap kemampuan kader untuk melaksanakan tugas dengan baik, yang kemudian menurunkan motivasi kader dalam melengkapi pengisian KMS. Sebaliknya, jika kader merasa didukung oleh pelatihan yang merata, beban kerja yang seimbang, tersedianya buku pedoman, fasilitas yang memadai, insentif yang layak, dan dukungan penuh dari tenaga kesehatan, persepsi keyakinan kader dalam melaksanakan tugasnya melengkapi pengisian KMS akan lebih kuat dan motivasi kader untuk melengkapi pengisian KMS akan meningkat, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan posyandu lansia. Hal ini tercantum dalam teori PRECEDE-PROCEED (Green & Kreuter, 2005) pada faktor predisposisi yang secara spesifik membahas persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu untuk bertindak atau berperilaku (Rachmawati, 2019).

Penelitian sebelumnya oleh Gurugala & Sobirin (2023) menyatakan bahwa persepsi terhadap dukungan organisasi berdampak terhadap meningkatnya motivasi kerja. Dukungan organisasi berperan penting dalam membangun motivasi kerja yang tinggi (Fahmi,

2021). Dukungan organisasi pada konteks ini ialah memfasilitasi semua kader dalam pelatihan pelatihan pengisian KMS. Selain itu, Hafizoglu (2019) dalam penelitiannya menyatakan bahwa persepsi individu terhadap fasilitas yang mendukung perilaku tertentu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap motivasi dalam berperilaku. Fasilitas yang dimaksud pada konteks di sini ialah memfasilitasi kader posyandu lansia dengan tempat posyandu yang nyaman dan memadai dapat meningkatkan kenyamanan kader serta mendorong produktivitas dalam melengkapi pengisian KMS.

Keterbatasan penelitian ini ialah analisis masa jabatan kader yang hanya diukur menggunakan skala data ordinal sehingga kurang dapat menggambarkan variasi dengan baik. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan skala data numerik untuk mengukur masa jabatan kader agar lebih menggambarkan variasi yang ada.

## **SIMPULAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna dan korelasi dalam kategori sedang pada variabel persepsi dan motivasi kader dalam melengkapi pengisian KMS. Selain itu, hasil analisis bivariat menunjukkan semakin baik persepsi kader dalam melengkapi pengisian KMS, semakin baik juga motivasi kader dalam melengkapi pengisian KMS.

Saran untuk berbagai pihak terkait dalam program kesehatan posyandu lansia mencakup beberapa hal penting. Institusi pendidikan disarankan untuk berkolaborasi dengan puskesmas dan pemerintah desa dalam merancang program Kader Sehat Desa sebagai wadah berbagi pengalaman dan tantangan. Kader posyandu lansia diharapkan meningkatkan komunikasi terkait kendala yang dihadapi, seperti keterbatasan alat pemeriksaan,

serta mengakses pelatihan mandiri *online*. Puskesmas disarankan untuk meningkatkan kualitas pelatihan kader secara berkala dan menyediakan buku pedoman pengisian KMS. Perawat koordinator posyandu perlu memberikan pendampingan rutin kepada kader agar mereka merasa didukung. Pemerintah desa diharapkan mengalokasikan dana untuk pelatihan merata dan menyediakan insentif serta fasilitas alat pemeriksaan yang memadai. Bagi peneliti, disarankan untuk dapat menggunakan skala data numerik untuk mengukur masa jabatan kader agar lebih menggambarkan variasi yang ada dan meneliti variabel lain, seperti dukungan sosial yang memengaruhi motivasi kader.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Abate, M., Mulissa, Z., Magge, H., Bitewulign, B., Kiflie, A., Biadgo, A., Parry, G., & Hirschhorn, L. R. (2022). Key factors influencing motivation among health extension workers and health care professionals in four regions of Ethiopia: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, *17*(9), e0272551. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272551>
- Agustina, D. (2009). *Pengaruh pelatihan kader tentang pengisian KMS terhadap perubahan perilaku kader posyandu balita di Desa Karang Jeruk Jatirejo Mojokerto* [Undergraduate Thesis]. Universitas Airlangga, Jawa Timur, Indonesia.
- Ajzen, I. (2005). *Attitudes, personality and behaviour* (2nd ed.). Open University Press.
- Amilahaq, F., Kusumawati, D. A., Irawan, B. P., Astuti, S. N., & Kusumadewi, F. (2024). Manajemen posyandu lansia untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di RW 08 Kelurahan Pedurungan Lor. *Wikrama Parahita:*

- Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 8(2), 193–202. <https://doi.org/https://doi.org/10.30656/jpmwp.v8i2.7349>
- Anton, M. (2024). Pengaruh pelatihan dan pemberian insentif terhadap kinerja kader kesehatan melalui motivasi kerja sebagai variabel intervening. *Jurnal Syntax Admiration*, 5(3), 732–749. <https://doi.org/https://doi.org/10.46799/jsa.v5i3.1058>
- Banowati, L. (2018). Hubungan karakteristik kader dengan kehadiran dalam pengelolaan posyandu. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 1179–1189. <https://doi.org/https://doi.org/10.38165/jk.v9i2.85>
- Bidee, J. (2017). Daily motivation of volunteers in healthcare organizations: relating team inclusion and intrinsic motivation using self-determination theory. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 26(3), 325–336. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/1359432X.2016.1277206>
- Bratajaya, C. N. A., Dwiyantri, U., Mardianti, T., & Asep. (2021). Analisis peran kader kesehatan pada kesejahteraan lansia penderita diabetes mellitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Medika Drg. Suherman*, 3(1), 1–10.
- Darmiyanti, N. M. (2020). Efektivitas pelatihan kerja terhadap kinerja kader posyandu. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 95. <https://doi.org/https://doi.org/10.26714/jk.9.2.2020.95-102>
- Djalla, A. (2018). Faktor-faktor yang memengaruhi profesionalisme petugas kesehatan di Puskesmas Baroko Kabupaten Enrekang. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 1(1), 16–23.
- Fahmi, M. A. (2021). Pengaruh self efficacy dan perceived organizational support terhadap kinerja karyawan melalui motivasi. *Jurnal Riset Manajemen Sains Indonesia*, 12(1), 77–99.
- Fatmawati, N. L. (2012). *Hubungan motivasi kader dengan pelaksanaan peran kader posyandu di Kelurahan Sumber Sari Kecamatan Sumber Sari Kabupaten Jember* [Undergraduate Thesis]. Universitas Jember, Jember, Indonesia.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Gurugala, S. H. S., & Sobirin, A. (2023). Pengaruh persepsi dukungan organisasi dan tuntutan pekerjaan terhadap stress kerja pegawai dengan motivasi kerja sebagai variabel mediasi. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 2, 3474–3489.
- Hafizoglu, A. (2019). The role of students' motivation in the relationship between perceived learning environment and achievement in science: A mediation analysis. *Education International*, 30(4), 251–260. <https://doi.org/https://doi.org/10.33828/sei.v30.i4.2>
- Husniyawati, Y. R. (2016). Analisis motivasi terhadap kinerja kader posyandu berdasarkan teori Victor Vroom. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 4(2), 126–135. <https://doi.org/https://doi.org/10.20473/jaki.v4i2.2016.126-135>
- Irmasari, I., Haniarti, H., Umar, F., & Nurlinda, N. (2023). Buku saku kader terhadap peningkatan pengetahuan kader posyandu untuk pencegahan stunting. *Jurnal Keperawatan Profesional (KEPO)*, 4(2), 65–73.
- Istifada, R., & Rekawati, E. (2019). Peran kader kesehatan dalam promosi pencegahan komplikasi hipertensi di wilayah perkotaan: Literatur review. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 7(1), 28–40.
- Iswarawanti, D. N. (2010). Kader posyandu: Peranan dan tantangan pemberdayaannya dalam usaha

- peningkatan gizi anak di Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 13(4), 169–173.
- Jannah, R. (2024). Kinerja kader dalam menggerakkan posyandu lansia di Desa Mesjid Ulim Baroh, Kecamatan Ulim, Kabupaten Pidie Jaya. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(2), 5026–5035.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Pedoman umum pengelolaan posyandu*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Petunjuk teknis pelaksanaan posyandu lanjut usia dan posbindu PTM terintegrasi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lisnawati, L. (2014). Analisis faktor kinerja kader posyandu menuju revitalisasi posyandu di wilayah Puskesmas Singaparna Desa Cikunir 2013. *Jurnal Kesehatan Bidkemas*, 5(2), 1–11. <https://doi.org/https://doi.org/10.48186/bidkes.v2i5.7>
- Lumbanbatu, A. M. R., Jaya, I. M. M., & Mahendra, D. (2019). *Buku Ajar Promosi Kesehatan*. Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, Fakultas Vokasi, Universitas Kristen Indonesia, Jakarta.
- Marcum, C. S. (2011). *Age differences in daily social activities* (WR-904; RAND Labor and Population Working Paper Series).
- Maryatun, M. (2017). Pemberdayaan kader posyandu dalam pengelolaan posyandu lansia aktif di Desa Jetis Sukoharjo. *Warta LPM*, 20(1), 55–60.
- Mayasari, P. (2024). Pengembangan buku panduan untuk kader posyandu dalam upaya pencegahan stunting di Desa Parumasan Kecamatan Cipeucang Kabupaten Pandeglang Provinsi Banten Tahun 2024. *JTPPm (Jurnal Teknologi Pendidikan Dan Pembelajaran): Edutech and Intructional Research Journal*, 11(1), 45–58.
- Ningsih, E. S., Aisyah, S., Rohmah, E. N., & Sandana, K. N. S. (2022). Peningkatan peran kader dalam posyandu lansia. *Humantech: Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia*, 2(1), 191–197. <https://doi.org/https://doi.org/10.32528/humantech.v2i1.1137>.
- Nurhayati, Y. (2024). Analisis faktor yang berkaitan dengan kinerja kader posyandu: studi pada kelompok kader posyandu di wilayah Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang. *EKOMA: Jurnal Ekonomi, Manajemen, Akuntansi*, 3(3), 652–659.
- Pakki, I. B. (2023). Analisis kinerja pada kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Kota Samarinda. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 6(4), 410–418.
- Porath, N. (2024). Community volunteers' care for older adults (lansia) in indonesia: the symbolic efficacy of community health meetings (posyandu). *Humaniora*, 36(1), 84–99.
- Profita, A. C. (2018). Beberapa faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu di Desa Pengadegan Kabupaten Banyumas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 68–74.
- Rachmawati, W. C. (2019). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Penerbit Wineka Media.
- Raniwati, L. (2022). Faktor-faktor yang memengaruhi kinerja kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang. *Jurnal Indonesia Kebidanan*, 6, 106–117.
- Ridharahman, V. (2022). *Hubungan tingkat pengetahuan, sikap, dan motivasi dengan kinerja kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Mundu*

- tahun 2021 [Undergraduate Thesis]. Univresias Islam Kalimantan MAB, Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia.
- Riyadi, S., Sukrillah, U. A., & Haryati, W. (2019). Pentingnya peran kader kesehatan pelayanan kesehatan di Posyandu. *Jurnal Keperawatan Mersi*, 8(2), 31–36.
- Sari, I. K. (2018). Hubungan motivasi dan insentif dengan kinerja kader posyandu. *Jurnal Kesehatan Medika Sainika*, 9(1), 78–87. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30633/jkms.v9i1.141>
- Simanjuntak, M. (2012). Karakteristik sosial demografi dan faktor pendorong peningkatan kinerja kader posyandu. *Jurnal Wira Ekonomi Mikroskil*, 2(1), 49–58. <https://doi.org/https://doi.org/10.55601/jwem.v2i1.68>.
- Siregar, D. S. (2019). *Hubungan pengetahuan dan motivasi kader posyandu dengan keaktifan kader dalam kegiatan posyandu di Puskesmas Rasau Kecamatan Torgamba Kabupaten Labuhanbatu Selatan* [Undergraduate Thesis]. Insitut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia.
- Sudirman, R. M. (2023). Hubungan pendidikan dan pengetahuan kader posyandu dengan kemampuan deteksi dini stunting di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar Kabupaten Kuningan tahun 2023. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(9), 406–417.
- Sumartini, N. P. (2014). Penguatan peran kader kesehatan dalam penemuan kasus tuberkulosis (TB) BTA positif melalui edukasi dengan pendekatan Theory of Planned Behaviour (TPB). *Jurnal Kesehatan Prima*, 8(1), 1246–1263.
- Susanto, F., Claramita, M., & Handayani, S. (2017). Peran kader posyandu dalam memberdayakan masyarakat Bintan. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(1), 13–18. <https://doi.org/https://doi.org/10.22146/bkm.11911>
- Syarifuddin. (2009). *Motivasi kader posyandu di Puskesmas Rasanae Timur Kota Bima* [Master Thesis]. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia.
- Ulfah, M. (2019). *Analisis faktor yang memengaruhi intensi masyarakat terhadap bantuan hidup dasar pada korban kecelakaan lalu lintas berdasarkan theory of planned behavior* [Undergraduate Thesis]. Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia.
- Widodo, M. D., Candra, L., & Elmasefira, E. (2020). Evaluasi program posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Kec. Bukit Raya Kota Pekanbaru Tahun 2019. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 11–19.
- Wirapuspita, R. (2013). Insentif dan kinerja kader posyandu. *Kemas*, 9(1), 58–65.
- Zalela. (2024). Efektivitas pelatihan kader dalam rangka peningkatan kompetensi dan keterampilan kader di Puskesmas Pasar Minggu. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat 2024, Universitas Muhammadiyah Surakarta*. <https://proceedings.ums.ac.id/semnasfik/article/view/432>