

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEAKTIFAN KADER DALAM MENGELOLA DESA SIAGA AKTIF DI PUSKESMAS DONOMULYO

Sarwasmi Priyastiwi, Masfuah Ernawati

Program Studi Diploma IV Bidan Pendidik

Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang

priyastiwi_sarwasmi@gmail.com, ernawati.masfuah@gmail.com

ABSTRAK

Salah satu strategi nasional yang ditempuh oleh pemerintah dalam mewujudkan tujuan MDGs (*Millenium Development Goals*) yang merupakan kesepakatan 189 negara dalam menghapus kemiskinan, keterbelakangan dan ketertinggalan di dunia dalam era millenium adalah dengan meningkatkan pemberdayaan masyarakat, swasta dan masyarakat madani dalam pembangunan kesehatan melalui kerjasama nasional dan global. Strateginya adalah dengan melaksanakan pemberdayaan masyarakat melalui program Desa Siaga Aktif. Kunci keberhasilan dan kelestarian desa siaga adalah keaktifan para kader. Puskesmas Donomulyo mempunyai 75 Kader pemberdayaan masyarakat namun yang tercatat aktif hanya 37 kader dan desa siaga aktif tahun 2012 sebanyak 15 desa, 10 desa berstatus desa siaga aktif pratama, 3 desa berstatus sebagai desa siaga aktif madya serta 2 desa berstatus sebagai desa siaga purnama. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan kader dalam mengelola desa siaga di wilayah kerja Puskesmas Donomulyo, Propinsi Jawa Timur Tahun 2012. Desain penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah seluruh kader di wilayah kerja Puskesmas Donomulyo. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan kader dengan keaktifannya ($X^2_{hitung}=4,693$), terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan kader dengan keaktifannya ($X^2_{hitung}=19,850$), Terdapat hubungan antara pengetahuan kader dengan keaktifannya ($X^2_{hitung}=10,804$).

Kata kunci: *Keaktifan kader, Pendidikan, Pekerjaan, dan Pengetahuan*

PENDAHULUAN

Depkes RI (2007) menjelaskan bahwa salah satu kunci keberhasilan dan kelestarian desa siaga adalah keaktifan para kader. Kader adalah tenaga sukarela yang telah dididik dan dilatih pada bidang tertentu dan tumbuh di tengah masyarakat serta merasa berkewajiban dalam melaksanakan, meningkatkan dan membina kesejahteraan masyarakat dengan ikhlas tanpa pamrih di dasari panggilan jiwa untuk mengerjakan tugas kemanusiaan (Sasongko dalam Irtiani, 2009).

Salah satu strateg nasional yang ditempuh oleh pemerintah dalam mewujudkan tujuan MDGs (*Millenium Development Goals*) yang

merupakan kesepakatan 189 negara dalam menghapus kemiskinan, keterbelakangan dan ketertinggalan didunia dalam era millennium adalah dengan meningkatkan pemberdayaan masyarakat, swasta dan masyarakat madani dalam pembangunan kesehatan melalui kerjasama nasional dan global (Anonymous, 2010).

Pemberdayaan masyarakat merupakan suatu proses pengorganisasian masyarakat yang di mulai dari mengidentifikasi masalah yang dihadapi masyarakat kemudian menyusun urutan prioritas masalah. Setelah prioritas masalah diperoleh, masyarakat mengupayakan untuk mencari sumber daya yang baik yang ada

di masyarakat itu sendiri maupun di luar lingkungan masyarakat yang bersangkutan (Anonymous, 2010).

Disejumlah Kabupaten dan Kotamadya di Indonesia program desa siaga belum berjalan, salah satunya disebabkan karena kurangnya sosialisasi kepada masyarakat, menurut beberapa tenaga kesehatan yang telah diwawancara keberadaan program desa siaga masih tersendat, sampai sekarang belum ada persiapan untuk melaksanakan desa siaga. Sejak program itu disosialisasikan jajaran pemerintah desa dan pihak terkait baru membahasnya saat rapat desa, belum ada kegiatan terkait desa siaga yang dilaksanakan oleh desa (Anonymous, 2008).

Penelitian Mustari dalam Listiani (2007), salah satu hambatan serta masalah yang muncul dalam pelaksanaan desa siaga diantaranya adalah kurangnya pertemuan kader, pengurus Poskesdes/ PKD dengan petugas Puskesmas dikarenakan mereka memiliki kesibukan sendiri yang berakibat kurangnya sosialisasi sehingga pengetahuan kader menjadi kurang yang mengakibatkan kurangnya keaktifan kader, sedangkan menurut penjelasan Kadinkes Kabupaten Malang mempunyai 57 kelurahan yang sudah membentuk kelurahan siaga yang telah dibina oleh Puskesmas di masing-masing wilayah namun belum diketahui keaktifannya (Anonymous, 2009).

(Data Puskesmas Donomulyo, 2012) Puskesmas Donomulyo merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Malang Propinsi Jawa Timur. Puskesmas Donomulyo membina 15 Desa yang telah membentuk desa atau kelurahan siaga aktif. Data yang di dapat dari pemegang promosi kesehatan didapatkan terdapat 10 Desa berstatus desa siaga aktif pratama, 3 Desa berstatus Desa siaga aktif madya, dan 2 Desaberstatus Desa siaga Purnama. Puskesmas Donomulyo mempunyai 75 Kader pemberdayaan masyarakat namun yang tercatat aktif hanya 37 kader dan desa siaga aktif tahun 2012 sebanyak 15 desa, 10 desa berstatus desa siaga aktif pratama, 3 desa berstatus sebagai desa siaga aktif madya serta 2 desa berstatus sebagai desa siaga purnama, melihat permasalahan tersebut khususnya di

wilayah Puskesmas Donomulyo Kabupaten Malang Propinsi Jawa Timur.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini berupa survey, data dikumpulkan dengan menggunakan desain potong lintang (cross sectional) karena pendekatan ini sifatnya sesaat pada satu waktu, tidak dilakukan secara terus menerus pada waktu tertentu. Variabel dependent dan independent dalam penelitian ini dikumpulkan dan diukur dalam waktu bersamaan. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional, yaitu suatu penelitian survei analitik. Penelitian cross sectional adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (point time approach). Point time approach merupakan penelitian pada tiap subyek dengan hanya melakukan observasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini menggunakan desain cross sectional karena memiliki keunggulan antara lain mudah dilaksanakan, sederhana, ekonomis dalam hal waktu, dan hasilnya dapat diperoleh dengan cepat. Disamping itu, dalam waktu yang bersamaan dapat dikumpulkan variabel yang banyak, baik variabel risiko maupun variabel efek. Namun desain penelitian cross sectional ini juga memiliki keterbatasan yaitu tidak dapat menyatakan hubungan sebab akibat (Notoatmodjo, 2010).

Peneliti mengambil data melalui sampel dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data untuk selanjutnya dilakukan analisa. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan kader (umur, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan kader) dalam terbentuknya Desa siaga aktif dalam akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan, tiap subyek diamati hanya satu kali dan pengukuran terhadap subyek hanya dilakukan pada saat penelitian.

Tahap-tahap penelitian cross sectional ini dapat dijelaskan sebagai berikut yaitu

mengidentifikasi variabel-variabel penelitian dan mengidentifikasi faktor risiko dan faktor efek, menetapkan subjek penelitian atau populasi atau sampel, melakukan observasi variabel-variabel yang merupakan faktor risiko dan efek sekaligus berdasarkan status keadaan variabel pada saat itu (pengumpulan data) dan melakukan analisis korelasi dengan cara membandingkan proporsi antar kelompok hasil observasi (Notoatmodjo, 2010).

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ditetapkan di wilayah kerja Puskesmas Donomulyo karena dari data Desa Siaga Aktif yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang terdapat perubahan yang sangat signifikan. Tahun 2011 terdapat 7 Desa yang berstatus belum aktif, namun pada tahun 2012 semua desa sudah menjadi Desa siaga aktif. Hal tersebut yang menarik peneliti untuk mengetahui lebih dalam keaktifan kader Pemberdayaan Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Donomulyo. Penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan kader akan dilaksanakan pada bulan November 2012 – Februari 2013.

Variabel penelitian dan definisi operasional

Variabel penelitian adalah konsep yang mempunyai variasi nilai (Marzuki, 2005). Menurut Direktorat Pendidikan Tinggi Depdikbud menjelaskan bahwa yang dimaksud variabel penelitian adalah segala sesuatu yang akan dijadikan objek pengamatan. Variabel Penelitian merupakan suatu bangunan pengertian yang memiliki nilai dan bisa diukur. Kerlinger (1986) dalam Aminul Amin (1997) variabel itu merupakan simbol atau lambang yang padanya kita lekatkan bilangan atau nilai. Berarti variabel itu merupakan suatu konsep yang bisa diukur dan ada variasi nilainya sehingga dapat diukur melalui suatu teknik pengumpulan data.

Variabel mempunyai dua komponen yaitu variabel bebas (Variabel Independen) dan variabel terikat (Variabel Dependen). Variabel Bebas merupakan suatu variabel yang memiliki suatu peran mempengaruhi tentang baik-jelek, tinggi-rendah dari variabel yang lain, yaitu variabel tergantung. Pada penelitian ini variabel bebas atau variabel yang diambil adalah

pekerjaan, pendidikan dan pengetahuan kader pemberdayaan masyarakat. Biasanya antara variabel independent dengan variabel dependent tidak dapat dipisahkan, karena masing-masing tidak bisa berdiri sendiri selalu berpasangan. Variabel Dependen (variabel terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas pada penelitian ini variabel terikat adalah Keaktifan kader

Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah 75 orang yang kemudian dipilih secara acak untuk mendapatkan responden sebanyak 30 orang

Analisa Data

Proses analisa data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber yaitu wawancara dan pengamatan. Menurut Patton, 1980 dalam Moleong, 2002 analisa data merupakan proses mengatur urutan data dan mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori serta satuan uraian dasar. Hal penting yang perlu diingat dalam melakukan analisis data adalah mengetahui dengan tepat penggunaan alat analisis, sebab jika kita tidak memenuhi prinsip-prinsip dari pemakaian alat analisis, walaupun alatan alisisnya sangat canggih, hasilnya akan salah diinterpretasikan dan menjadi tidak bermanfaat untuk mengambil suatu kesimpulan (Setiawan, 2005).

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan uji *Chi-square*. Uji *Chi-square* merupakan suatu uji untuk membandingkan frekuensi yang diharapkan (Sabri, 2008). Adapun langkah-langkah dalam analisa data adalah :

1) Tabulasi data

Tabulasi adalah proses menempatkan data dalam bentuk tabel dengan cara membuat tabel yang berisikan data sesuai dengan kebutuhan analisis.

2) Melakukan analisa

a) Analisis Univariat

Digunakan untuk mendeskripsikan variabel pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan kader, sedangkan variabel independennya pengelolaan desa siaga aktif.

b) Analisis Bivariat

Digunakan untuk mengetahui ada hubungan antara pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan kader dalam mengelola desa siaga aktif. Untuk membuktikan adanya hubungan antara dua variable tersebut dilakukan pengujian dengan menggunakan uji statistik *Chi-square*.

Rumus *Chi Square* :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

$$df = (k - 1)(n - 1)$$

Keterangan :

χ^2

= *Chi square*

O = Frekuensi yang diamati (*Observed*)

E = Frekuensi yang diharapkan (*Expected*)

df = Derajat kebebasan

k = Jumlah kolom

b = Jumlah baris

Analisa data ini menggunakan analisis dengan bantuan SPSS for windows.

3. Pengujian hipotesis

Penegakan hipotesa dilaksanakan dengan cara

membandingkan χ^2 tabel dengan χ^2 hitung dengan *confidence interval* yang telah ditetapkan sebesar 95% yang artinya α atau

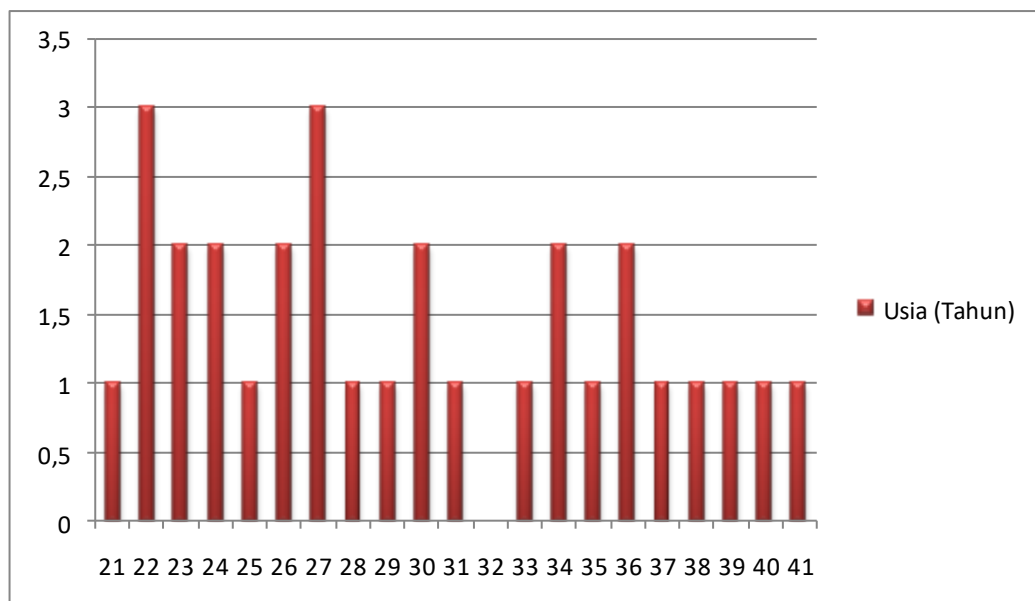
taraf signifikansi adalah 0,05. Penegakan hipotesa dapat disimpulkan sebagai berikut:

a) Jika χ^2 hitung lebih besar dibanding χ^2 tabel, maka H_0 di tolak dan H_1 diterima yang artinya terdapat hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan kader dalam mengelola desa siaga aktif di Puskesmas Donomulyo, Kecamatan Donomulyo, Kabupaten Malang, Propinsi Jawa Timur Tahun

2012. Jika χ^2 hitung lebih kecil dibanding χ^2 tabel, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak yang artinya tidak terdapat hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan kader dalam mengelola desa siaga aktif di Puskesmas Donomulyo, Kecamatan Donomulyo, Kabupaten Malang, Propinsi Jawa Timur Tahun 2012.

HASIL PENELITIAN

Usia responden tidak digolong-golongkan karena usia responden sekitar 21 tahun sampai 40 tahun. Karakteristik responden pada tingkat usia dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

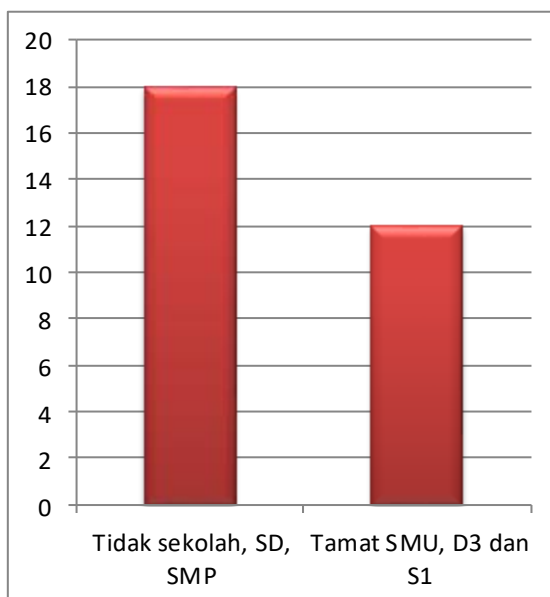


Grafik 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Donomulyo, Kec, Donomulyo, Kab. Malang, Propinsi Jawa Timur Tahun 2012

Seperti terlihat pada grafik diatas usia responden sangat bervariasi, responden dengan Usia 21,25,28,29,31,33,35,37,38,39,40 dan 41 tahun masing-masing sebanyak 1 responden (3,3%), usia 22,26, dan 27 tahun masing-masing sebanyak 3 responden (10,0%), usia 23,24,30,34, dan 36 tahun masing-masing sebanyak 2 responden (6,7%). Dari data tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa responden yang paling banyak adalah responden dengan usia 22, 26 dan 27 tahun.

1. Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat pendidikan Responden penting untuk disajikan sebagai data karena jika responden mempunyai pendidikan yang baik akan membuat responden lebih memahami tentang desa siaga. Karakteristik tingkat pendidikan responden dapat dilihat pada grafik yang akan disajikan dibawah ini:



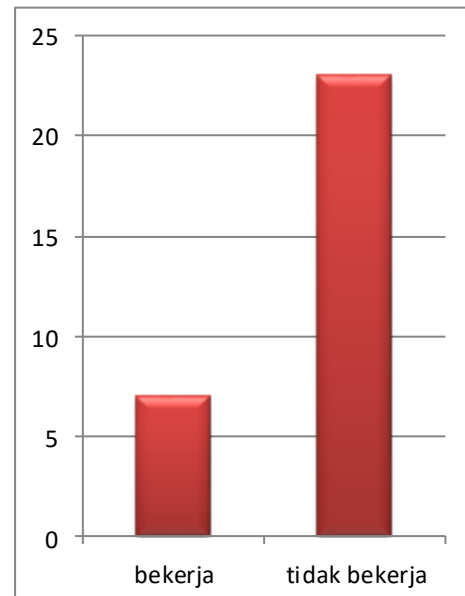
Grafik 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Donomulyo, Kec, Donomulyo, Kab. Malang, Propinsi Jawa Timur Tahun 2012.

Grafik tersebut dapat menjelaskan bahwa responden yang tingkat pendidikannya masih rendah yaitu tidak sekolah, SD dan SMP sebanyak 18 responden (60%) dan responden dengan tingkat pendidikan SMA, D3 dan S1 sebanyak 12 responden (40%). Data tersebut dapat diartikan bahwa responden dengan

tingkat pendidikan tidak sekolah, SD dan SMP masih lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang sudah mengenyam tingkat pendidikan SMA, D3 dan S1.

2. Tingkat Pekerjaan Responden

Tingkat pendidikan responden dibagi menjadi dua bagian yaitu bekerja dan tidak bekerja. Data tersebut dapat kita lihat pada grafik dibawah ini:

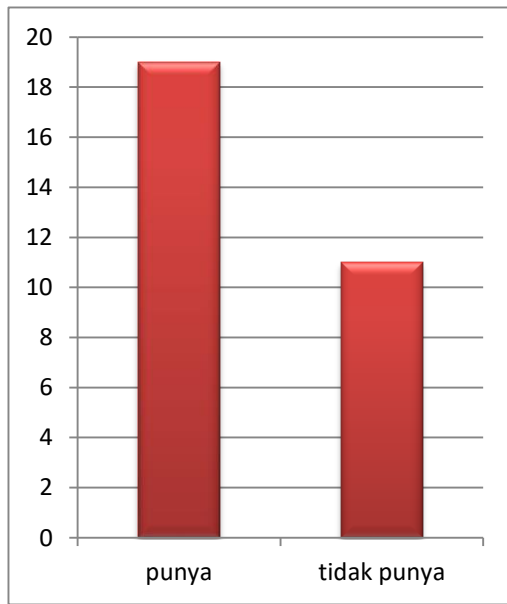


Grafik 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Donomulyo, Kec, Donomulyo, Kab. Malang, Propinsi Jawa Timur Tahun 2012

Responden yang bekerja lebih sedikit dibandingkan dengan kader yang tidak bekerja. Responden yang bekerja sebanyak 7 responden (23,3%) dan responden yang tidak bekerja sebanyak 23 responden (76,7%). Responden yang bekerja adalah rata-rata bekerja sebagai tukang jahit, guru TK, guru bantu di SD/MI dan sebagai pembantu rumah tangga bidan desa.

3. Keberadaan Balita Di Rumah

Keberadaan balita di rumah dijadikan sebagai data karena dengan keberadaan balita yang membutuhkan perhatian dan pengawasan ekstra dari responden dapat membuat keaktifan responden terganggu. Adapun grafik keberadaan balita di rumah dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

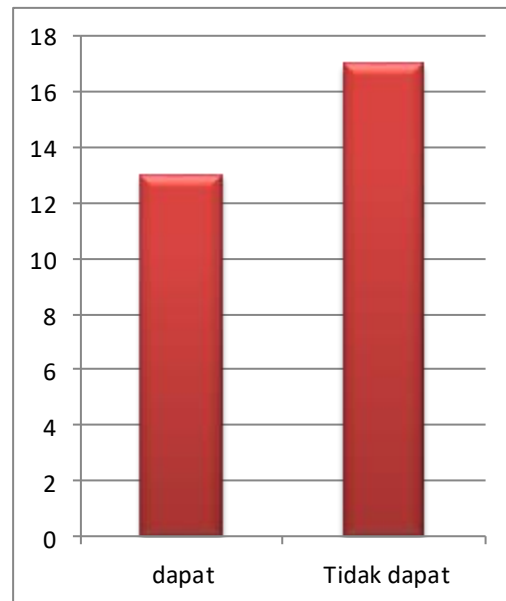


Grafik 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Keberadaan Balita di Rumah Responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Donomulyo, Kec, Donomulyo, Kab. Malang, Propinsi Jawa Timur Tahun 2012

Keberadaan balita di rumah kadang membuat responden enggan untuk melakukan kegiatan sebagai kader pemberdayaan masyarakat (KPM) karena harus memberikan pengawasan dan perhatian lebih. Hal tersebut dapat terjadi karena sebagai KPM mempunyai tugas yang lebih kompleks dibanding dengan kader posyandu balita. Data yang dapat disimpulkan dari grafik diatas adalah bahwa sebanyak 19 responden (63,3%) mempunyai balita dan sebanyak 11 Responden (36,7%) tidak mempunyai balita, Dimana proporsi terbanyak adalah responden yang mempunyai balita.

4. Insentif Kader Dari Desa

Insentif merupakan bagian dari penghargaan kepada seseorang atas jasanya, sehingga orang tersebut dengan bangga mau melaksanakan kegiatan walaupun insentif yang diterima tidak sesuai dengan pekerjaannya selama ini. Data responden yang telah menerima insentif dan yang tidak menerima insentif adalah sebagai berikut:

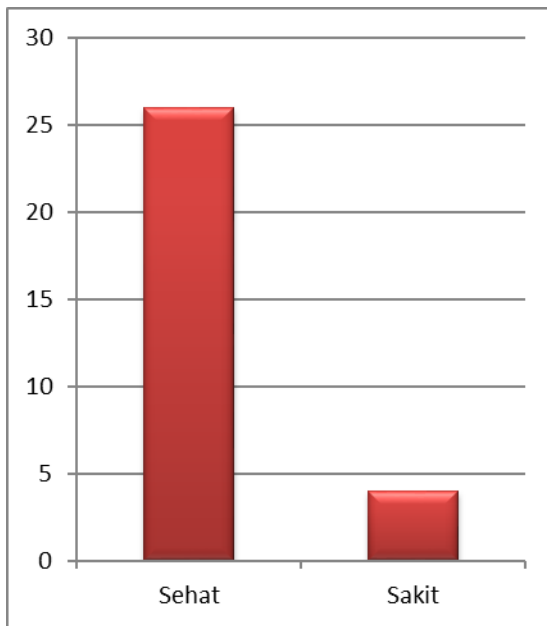


Grafik 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Insentif yang di Terima Responden dari Desa di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Donomulyo, Kec, Donomulyo, Kab. Malang, Propinsi Jawa Timur Tahun 2012

Berdasarkan data diatas terlihat bahwa responden yang menerima insentif sebanyak 13 responden (43,3%) dan responden yang tidak menerima insentif sebanyak 1 responden (56,7%). Hal tersebut terjadi karena kebijakan setiap Desa yang berbeda, dimana tidak semua desa memberikan insentif kepada responden.

5. Riwayat Kesehatan

Data tentang riwayat kesehatan responden dimaksudkan untuk mengetahui kenapa responden tidak aktif atau aktif dalam kegiatannya sebagai kader pemberdayaan masyarakat. Data tersebut dapat disajikan pada grafik di bawah ini:

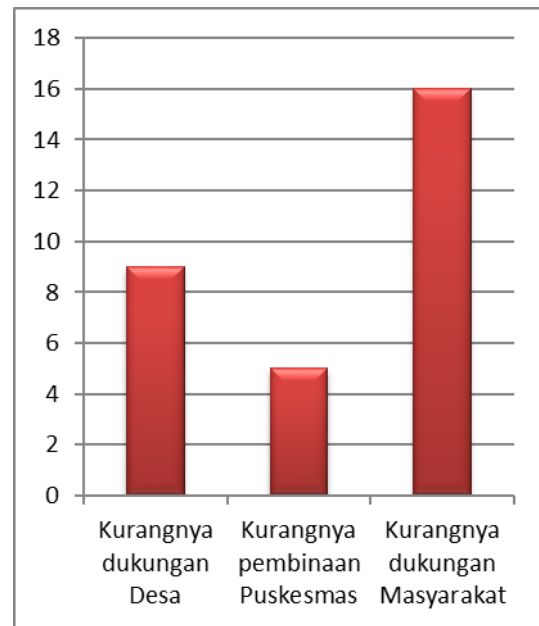


Grafik 6 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Kesehatan Responden dari Desa di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Donomulyo, Kec, Donomulyo, Kab. Malang, Propinsi Jawa Timur Tahun 2012

Berdasarkan grafik diatas dapat diambil kesimpulan bahwa responden yang menyatakan dirinya sehat sebanyak 28 responden (93,3%) dan responden yang menyatakan dirinya sakit sehingga tidak bisa melaksanakan tugasnya sebagai kader pemberdayaan masyarakat sebanyak 2 orang (6,7%). Keadaan sehat-sakit seseorang dapat mempengaruhi seseorang untuk melaksanakan kegiatan namun pada penelitian ini didapatkan data bahwa hanya 6,7% responden saja yang menyatakan dirinya sakit.

6. Hambatan Dalam Pengembangan Desa Siaga

Hambatan-hambatan yang dirasakan oleh responden sangat beragam dalam melaksanakan kegiatan desa siaga ini antara lain hambatan yang berasal dari pemerintah desa karena dukungan yang kurang, hambatan dari pihak Puskesmas selaku lini terdepan pemelihara kesehatan masyarakat karena kurangnya pembinaan, dan hambatan yang datangnya dari masyarakat yaitu kurangnya minat masyarakat terhadap desa siaga aktif. Data tersebut dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



Grafik 7 Karakteristik Responden Berdasarkan hambatan dalam pengembangan desa di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Donomulyo, Kec, Donomulyo, Kab. Malang, Propinsi Jawa Timur Tahun 2012

Dari grafik tersebut terdapat data, responden menyatakan bahwa kegiatan desa siaga aktif ini terkendala dari dukungan Desa sebanyak 9 responden (30%), responden yang menyatakan bahwa kurangnya dukungan dari puskesmas sebanyak 5 responden (16,7%) dan responden yang menyatakan bahwa kurangnya dukungan dari masyarakat sebanyak 16 responden (53,3%). Kesimpulan yang dapat diambil adalah belum siapnya masyarakat untuk menerima program yang digulirkan oleh pemerintah, yang terlihat dari data kurangnya dukungan masyarakat yang menempati urutan pertama sebagai hambatan terbentuknya desa siaga.

PEMBAHASAN

Penelitian ini mempunyai beberapa variabel yang diteliti yaitu pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan kader yang kemudian dilihat apakah variabel tersebut mempengaruhi keaktifan responden sebagai kader pemberdayaan masyarakat. Adapaun hasil penelitian ini berdasarkan hasil uji chi square didapatkan hasil antara lain:

Hubungan Pendidikan Dengan Keaktifan Kader

Pendidikan merupakan variabel yang penting dianalisa karena tingkat pendidikan

seseorang paling tidak akan mempengaruhi keaktifan kader dalam mengelola desa siaga aktif. Hasil analisa tersebut terdapat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1 Tabel Silang Hubungan pendidikan dengan Keaktifan Kader Dalam Mengelola Desa Siaga Aktif Di Puskesmas Donomulyo, Kec.Donomulyo, Kab. Malang, Propinsi JawaTimur Tahun 2012

Pendidikan	Keaktifan kader				Total	
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%	n	%
Tidak sekolah, SD, SMP	5	29,4	12	70,6	17	100
SMA,D3,S1	9	69,2	4	30,8	4	100
Jumlah	14	46,7	16	53,3	30	100

Berdasarkan hasil penelitian tersebut didapatkan hasil kader yang tidak sekolah, tamat SD dan tamat SMP dan kader nya aktif sebanyak 5 responden (29,4%) sedangkan kader yang tidak aktif sebanyak 12 orang (70,6%). Kader dengan tingkat pendidikan SMA, D3, dan S1 dan kadernya aktif sebanyak 9 responden (69,2%) sedangkan kader yang tidak aktif sebanyak 4 responden (30,8%). Proporsi terbanyak adalah kader dengan pendidikan tidak sekolah, SD, SMP dan kader tersebut tidak aktif.

Hubungan antara pendidikan kader dengan keaktifannya dapat diketahui dari hasil $X^2_{hitung} = 4,693$ sedangkan $X^2_{tabel} = 3,84$, hal ini mempunyai arti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan kader dengan keaktifan kader dalam mengelola desa siaga di wilayah kerja Puskesmas Donomulyo, karena

$$X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$$

. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Depkes RI (1999) bahwa tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap menuju perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat memperoleh dan mencerna informasi untuk kemudian menentukan pilihan dalam pelayanan kesehatan dan menerapkan hidup sehat. Tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan wanita mempengaruhi derajat kesehatan.Sedangkan menurut Hastono (1997) menyatakan bahwa pendidikan dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual ini berpengaruh pada wawasan, cara berfikir, baik dalam cara pengambilan keputusan maupun dalam pembuatan kebijakan. Semakin tinggi pendidikan formal, akan semakin baik pengetahuan tentang kesehatan.

Hubungan Pekerjaan Dengan Keaktifan Kader

Pekerjaan responden juga mempengaruhi keaktifan kader yang dapat dijelaskan pada tabel di bawah ini:

Tabel 2 Tabel Silang Hubungan Pekerjaan dengan Keaktifan Kader Dalam Mengelola DesaSiaga di Puskesmas Donomulyo, Kec. Donomulyo, Kab. Malang, Propinsi JawaTimur Tahun 2012

Pekerjaan	Keaktifan kader				Total	
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%	n	%
Bekerja	3	15,8	16	84,2	19	100
Tidak bekerja	11	100	0	0	11	100
Jumlah	14	46,7	16	53,3	30	100

Proporsi kader yang bekerja dan aktif sebagai kader desa siaga sebanyak 3 responden (15,8%) sedangkan kader yang tidak aktif sebanyak 16 responden (84,2%). Proporsi kader yang tidak bekerja dan aktif sebanyak 11 responden (100%) sedangkan kader yang tidak aktif 0 responden (0%). Proporsi terbanyak terdapat pada kader yang aktif namun tidak bekerja sebanyak 100%.

Hasil uji *chi square* didapatkan $X^2_{hitung} = 19,850$ sedangkan $X^2_{tabel} = 3,84$, hal ini mempunyai arti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan kader dengan keaktifan kader dalam mengelola desa siaga di

Hubungan Pengetahuan Dengan Keaktifan Kader

Pengetahuan responden diteliti hubungannya dengan keaktifannya dalam mengelola desa siaga, dimana data-datanya tersebut terdapat pada tabel seperti di bawah ini:

Tabel 3 Tabel Silang Hubungan pengetahuan dengan keaktifan kader mengelola desa siaga aktif di Puskesmas Donomulyo, Kec. Donomulyo, Kab. Malang, Propinsi Jawa Timur Tahun 2012

Pengaruh Ekonomi, Rec. Ekonomi, dan Maling Terhadap Waktu Kerja Tahun 2012						
Pengetahuan	Keaktifan kader				Total	
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	4	22,2	14	77,8	18	100
Baik	10	83,3	2	16,7	12	100
Jumlah	14	46,7	16	53,3	30	100

Berdasarkan hasil analisis tersebut di dapatkan hasil proporsi kader yang aktif dan pengetahuannya kurang baik sebanyak 4 responden (22,2%), sedangkan yang tidak aktif sebanyak 14 orang (77,8%). Untuk Proporsi kader yang tidak aktif dan pengetahuannya kurang sebanyak 14 responden (77,8%) sedangkan kader yang pengetahuannya baik sebanyak 2 (16,7%). Proporsi paling banyak didapatkan pada kader yang tidak aktif dan pengetahuannya kurang.

Hasil uji *Chi square* didapatkan bahwa didapatkan $X^2_{hitung} = 10,804$ sedangkan $X^2_{tabel} = 3,84$, hal ini mempunyai arti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan kader dengan keaktifan kader dalam mengelola desa siaga di wilayah kerja

wilayah kerja Puskesmas Donomulyo, karena $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$. Hal ini sejalan dengan

pernyataan yang dikemukakan oleh Ramadhoni (2010) menyebutkan bahwa kader yang bekerja mempunyai peluang untuk melakukan perilaku yang baik untuk aktif dalam melakukan pencatatan dan pelaporan dibandingkan dengan kader yang tidak bekerja. Kader yang bekerja memiliki waktu luang yang lebih sedikit, pada penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan perilaku kader untuk aktif dalam melakukan pencatatan dan pelaporan.

Puskesmas Donomulyo, karena $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmojo (1997) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya tindakan seseorang, jika tindakan didasari oleh pengetahuan maka perilaku tersebut akan bersifat lama. Sedangkan Green (1990) menyebutkan bahwa faktor pengetahuan merupakan faktor predisposing yang harus diperhatikan dalam upaya meningkatkan kreatifitas dalam bekerja. Dalam penelitian Sony (2007) menemukan bahwa kader yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi lebih aktif daripada kader yang mempunyai pengetahuan rendah.

Pengetahuan (kognitif) adalah domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku

seseorang. Pengetahuan merupakan hasil tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan manusia (panca indra) meliputi indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga apabila perilaku baru dibentuk melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

KESIMPULAN

Penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan kader dalam mengelola desa siaga aktif di Puskesmas Donomulyo, Kecamatan Donomulyo, Kabupaten Malang, Propinsi Jawa Timur tahun 2012, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hubungan antara pendidikan kader dengan keaktifannya dapat diketahui dari hasil $X^2_{hitung} = 4,693$ sedangkan $X^2_{tabel} = 3,84$, hal ini mempunyai arti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan kader dengan keaktifan kader dalam mengelola desa siaga di wilayah kerja Puskesmas Donomulyo, karena $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$.
2. Hubungan antara pekerjaan kader dengan keaktifannya dapat diketahui dari $X^2_{hitung} = 19,850$ sedangkan $X^2_{tabel} = 3,84$, hal ini mempunyai arti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan kader dengan keaktifan kader dalam mengelola desa siaga di wilayah kerja Puskesmas Donomulyo, karena $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$.
3. Hubungan antara pengetahuan kader dengan keaktifannya dapat diketahui dari $X^2_{hitung} = 10,804$ sedangkan $X^2_{tabel} = 3,84$, hal ini mempunyai arti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan kader

dengan keaktifan kader dalam mengelola desa siaga di wilayah kerja Puskesmas Donomulyo, karena $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$.

SARAN

Untuk memperbaiki kinerja kader pemberdayaan masyarakat (KPM) dalam hal ini keaktifannya dalam kepengurusan desa siaga aktif, seluruh pihak yang berwenang dan KPM itu sendiri disarankan melalui beberapa langkah penting antara lain:

1. Kader Pemberdayaan Masyarakat
Mengutarakan hambatan-hambatan yang terjadi, seputar ketidakaktifannya, sehingga semua pengurus desa siaga aktif mengetahui kendala dan bisa dilakukan pemecahan masalah bersama.
2. Kecamatan Donomulyo
a. Kecamatan Donomulyo merupakan inti pengurus jadi koordinasi pengurus desa siaga seharusnya melalui kecamatan, karena desa siaga adalah milik masyarakat.
b. Kecamatan mengadakan rapat koordinasi desa siaga aktif untuk menampung masalah-masalah yang di alami di desa, puskesmas dan lembaga lain dalam melakukan pengembangan desa siaga sehingga masalah tersebut dapat diatasi bersama.
3. Puskesmas Donomulyo
a. Melaksanakan *refreshing* kader pemberdayaan masyarakat sehingga kader merasa selalu diakui keberadaannya.
b. Melakukan pembinaan setiap tribulan terhadap kader pemberdayaan masyarakat sehingga pengetahuan kader tentang desa siaga aktif lebih baru dan *up to date*.
c. Mengusulkan insentif kepada kader desa siaga kepada dinas kesehatan Kabupaten Malang.
4. Pemerintah Desa
a. Pemerintah desa diharapkan lebih terbuka menerima kegiatan-kegiatan desa siaga aktif.
b. Memberikan insentif kepada kader sehingga kader merasa mendapat *reward*, walaupun insentif tersebut mungkin tidak sesuai dengan pekerjaan yang telah kader laksanakan.
5. Peneliti Lain
Diharapkan diadakan penelitian lain dengan melakukan pengembangan pada desain penelitian yang lebih akurat, sampel yang lebih

besar, dan variabel-variabel yang lebih banyak sehingga ditemukan faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan kader pemberdayaan masyarakat lebih banyak lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, Wiku. 2007. *Sistem Kesehatan*. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Anonymous. 2012. *Laporan Promkes tentang Desa Siaga Tahun 2011*. UPTD Puskesmas Donomulyo, Malang.
- Azwar, S. 1995. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pengajar, Yogyakarta.
- Bangsawan, K. 2001. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader dalam Posyandu di wilayah Teluk Betung Barat Kota Bandar Lampung*. FKM-UI, Jakarta.
- Chaerul. 2007. *Pemberdayaan Masyarakat Melalui Desa Siaga*. (Yanmedik.depkes.go.id.), diakses pada tanggal 20 Agustus 2012.
- Anonymous. 2006. *Kurikulum Pelatihan Bagi Bidan Poskedes Untuk Mewujudkan Desa Siaga*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Anonymous. 2006. *Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga Propinsi Jawa Timur*. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, Surabaya.
- Evy. 2008. *Pelaksanaan Program Desa Siaga Tersendat*. Kompas, Malang.
- Fallen, R & Dwi K, B. 2009. *Keperawatan Komunitas*. Nufia Medika, Yogyakarta.
- Hastono, P.H. 2007. *Analisa Data Statistik*. FKM UI, Jakarta.
- Isdiany, N. 2006. *Peran Poltekkes Dalam Penyediaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Untuk Desa Siaga (bagian 1)*, (<http://www.BPPSDMK.Depkes.go.id>) diakses 17 Agustus 2012.
- Anonymous. 2010. *Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif*. DEPKES RI, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmojo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Soni, Delri. 2007. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu di kota Pariaman*. FKM UI, Jakarta.
- Widyastuti P. 2005. *Epidemiologi Suatu Pengantar*. Edisi 2. EGC, Jakarta.