

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sehat merupakan hak dan kewajiban dasar manusia. Sehat menjadi salah satu faktor penentu Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Berkaitan dengan hal tersebut, Undang – Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 mengamanatkan bahwa kesehatan merupakan satu investasi bagi pembangunan sumber daya yang produktif baik secara sosial maupun ekonomis (Pusat Promkes, 2015).

Mengedepankan Pembangunan Sumber Daya Manusia merupakan salah satu arah yang ditetapkan untuk mewujudkan bangsa yang berdaya saing. Dalam Peningkatan IPM diperlukan unsur penting antara lain derajat kesehatan, tingkat pendidikan dan pertumbuhan ekonomi. Derajat Kesehatan dan tingkat pendidikan adalah investasi bagi terciptanya sumber daya manusia berkualitas, yang selanjutnya akan mendorong pertumbuhan ekonomi dan menurunkan tingkat kemiskinan (Kemenkes, 2011)

Upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sudah tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2005 - 2025 bahwa Pembangunan Kesehatan Nasional diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dapat terwujud dengan misi Indonesia Sehat 2025 (Pusat Promkes, 2015).

Desa Siaga Aktif merupakan gambaran desa yang masyarakatnya sadar, mau dan mampu untuk mencegah serta mengatasi masalah kesehatannya sendiri. Pengembangan desa siaga mencakup komponen pelayanan kesehatan dasar, pemberdayaan masyarakat melalui pengembangan UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat) dan mendorong upaya survailans berbasis masyarakat, kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana dan penyehatan lingkungan serta Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Dinkes Provinsi Jatim,2011).

Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif merupakan program lanjutan dan akselerasi dari Program Pengembangan Desa Siaga yang sudah dimulai pada tahun 2006 dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga. Sampai dengan tahun 2009 sebesar 56,1% (42.295 desa dan kelurahan) dari 75.410 desa dan kelurahan yang di Indonesia memulai mewujudkan Desa Siaga dan Kelurahan Siaga. Namun masih banyak desa yang belum berhasil menjadi Desa atau Kelurahan Siaga Aktif (Kemenkes,2011).

Atas Pertimbangan tersebut, maka dilaksanakan revitalisasi pengembangan Desa Siaga untuk meningkatkan pencapaian target Desa Siaga Aktif sebesar 80% pada tahun 2015. Untuk itu pada tahun 2010 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1529/Menkes/SK/X/2010 mengenai pedoman Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga (Kemenkes,2010).

Undang – Undang Republik Indonesia Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah yang mengamanatkan adanya urusan wajib pemerintahan yang menjadi

urusan wajib Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten dan Pemerintah Kota yang salah satunya adalah kesehatan sehingga Pemerintah Kabupaten dan Kota harus berperan aktif dalam dalam proses pemberdayaan masyarakat desa dan kelurahan diwilayahnya agar cakupan desa siaga aktif dapat tercapai dalam mengupayakan Desa dan Kelurahan Sehat, Kecamatan Sehat, Kabupaten/Kota Sehat, Provinsi Sehat dan Indonesia Sehat. (Kemenkes RI, 2010).

Desa Siaga Aktif memiliki empat tahapan, yaitu Desa Siaga Aktif Pratama, Desa Siaga Aktif Madya, Desa Siaga Aktif Purnama, dan Desa Siaga Aktif Mandiri. Tahapan Desa Siaga Aktif Mandiri merupakan tingkat paling tinggi dalam program pengembangan Desa Siaga Aktif di Indonesia (Pusat Promosi Kesehatan, 2010). Kriteria penilaian didasarkan pada pencapaian delapan kriteria di setiap desa. Semakin tinggi tahapan desa siaga aktif, maka masyarakat dinilai semakin siap dan siaga dalam menjaga kesehatan dan kualitas kehidupannya.

Keberhasilan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di suatu desa atau kelurahan dapat dilihat dari pencapaian upaya-upaya yang dilakukan sebagai berikut :

- a. Keberadaan dan keaktifan Forum Desa dan kelurahan.
- b. Adanya kader pemberdayaan masyarakat/kader kesehatan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- c. Kemudahan Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar yang buka atau memberikan pelayanan setiap hari.

- d. Keberadaan UKBM yang dapat melaksanakan survailans berbasis masyarakat penanggulangan bencana dan kedaruratan kesehatan, serta penyehatan lingkungan.
- e. Adanya pendanaan untuk pengembangan desa dan kelurahan siaga aktif dari anggaran pendapatan dan belanja desa (APBDes) atau anggaran kelurahan, masyarakat dan dunia usaha.
- f. Adanya peran serta aktif masyarakat dan organisasi kemasyarakatan dalam kegiatan kesehatan di desa dan kelurahan siaga aktif.
- g. Adanya peraturan tingkat desa atau kelurahan yang melandasi dan mengatur tentang pengembangan desa dan kelurahan siaga aktif.
- h. Adanya pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga (Kemenkes,2010).

Desa dan Kelurahan Siaga Aktif merupakan salah satu indikator dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten dan Kota dalam mendorong tercapainya pembangunan kesehatan masyarakat sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor 828/MENKES/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan di Kabupaten dan Kota di Indonesia. Pemerintah Provinsi Jawa Timur telah menetapkan Standar Pelayanan Minimal untuk capaian program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif tahun 2016 sebesar 95%, tahun 2017 sebesar 96% (Renstra Dinkes Prov.Jatim 2015-2019). Pencapaian strata Desa Siaga Aktif Provinsi Jawa Timur di 38 Kabupaten /Kota pada tahun 2015 sampai dengan tahun 2017 dapat diketahui pada tabel berikut:

Tabel 1.1 Pencapaian Strata Desa Siaga Aktif 2015-2017 di Provinsi Jawa Timur

NO	Kabupaten	Jumlah Desa dan Kelurahan	Pencapaian Desa Siaga Aktif (%)		
			2015	2016	2017
1	Pacitan	171	100	100	100
2	Ponorogo	307	100	100	100
3	Trenggalek	157	100	100	100
4	Tulungagung	271	100	100	100
5	Blitar	248	100	100	100
6	Kediri	344	100	100	100
7	Malang	390	100	100	100
8	Lumajang	205	96,59	100	100
9	Jember	248	100	100	100
10	Banyuwangi	217	100	100	100
11	Bondowoso	219	100	100	100
12	Situbondo	136	72,06	80,8	93
13	Probolinggo	330	92,73	96,06	75
14	Pasuruan	365	98,63	98,63	100
15	Sidoarjo	353	98,30	98,3	98
16	Mojokerto	304	100	100	100
17	Jombang	306	100	100	100
18	Nganjuk	284	100	100	100
19	Madiun	206	100	100	100
20	Magetan	235	100	100	100
21	Ngawi	217	100	100	100
22	Bojonegoro	430	100	100	100
23	Tuban	328	100	100	100
24	Lamongan	474	100	100	100
25	Gresik	356	100	100	87
26	Bangkalan	281	98,58	98,58	93
27	Sampang	186	100	100	99
28	Pamekasan	189	99,47	99,47	100
29	Sumenep	334	88,02	89,52	90
30	Kota Kediri	46	100	100	100
31	Kota Blitar	21	100	100	100
32	Kota Malang	57	100	100	100
33	Kota Probolinggo	29	100	100	100
34	Kota Pasuruan	34	100	100	100
35	Kota Mojokerto	18	100	100	100
36	Kota Madiun	27	100	100	100
37	Kota Surabaya	154	100	100	100
38	Kota Batu	24	100	100	100
Jumlah		8501	98,53	98,94	98

Sumber : Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2015 - 2017

Berdasarkan tabel 1.1 diketahui bahwa Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur masih ada strata Desa Siaga kategori belum aktif yaitu pada tahun 2015 dan tahun 2016 terdapat 8 kabupaten masih dalam kategori desa siaga belum aktif yaitu Kabupaten Lumajang, Kabupaten Probolinggo, Kabupaten Pasuruan, Kabupaten Sidoarjo, Kabupaten Bangkalan, Kabupaten Pamekasan dan Kabupaten Sumenep. Sedangkan pada tahun 2017 mengalami penurunan yaitu ada 7 Kabupaten yaitu Kabupaten Lumajang, Kabupaten Probolinggo, Kabupaten Pasuruan, Kabupaten Sidoarjo, Kabupaten Bangkalan dan Kabupaten Pamekasan.

Kabupaten Bangkalan merupakan salah satu dari Kabupaten di Jawa Timur yang memiliki strata Desa Siaga dalam kondisi belum aktif. Kabupaten Bangkalan adalah Kabupaten di Provinsi Jawa Timur yang berada dibagian paling barat Pulau Madura. Selain itu Kabupaten Bangkalan merupakan pintu gerbang memasuki 3(tiga) kabupaten lainnya (Kabupaten Sampang, Pamekasan dan Sumenep) yang ada di Pulau Madura. Wilayah Kabupaten Bangkalan terdiri dari 18 kecamatan, 281 Desa dan Kelurahan yang didukung oleh 22 Puskesmas (Profil Dinkes, 2016).

Pencapaian Strata Desa Siaga Aktif di Kabupaten Bangkalan Tahun 2016 sampai dengan tahun 2018 dapat dilihat pada tabel 1.2 yang menunjukkan bahwa masih ada desa yang belum memenuhi kriteria Strata Desa Siaga Aktif (Aktif Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri). Pada tahun tahun 2016 ada 4 desa (1,4 %) dan pada tahun 2017 mengalami kenaikan yaitu 15 desa (5,3 %) dan tahun 2018 17 desa (6,05%) (Profil Seksi Promkes, 2016-2018).

Presentase target Desa Siaga Aktif PURI (Purnama, Mandiri) tahun 2015-2019 berdasarkan SPM Bidang Kesehatan tahun 2014 dan Renstra Dinas

Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2015-2019 adalah 10% pada tahun 2015, 11% pada tahun 2016 dan 12% pada tahun 2017. Pada tabel 1.2 dapat diketahui bahwa Strata Desa Siaga Aktif PURI di Kabupaten Bangkalan pada tahun 2016 sebanyak 1 desa (0,4 %) yang di wakili oleh desa di wilayah Puskesmas Kamal dan pada tahun 2017 sebanyak 2 desa (0,7 %) yaitu desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kamal dan pada tahun 2018 sebanyak 3 desa (1,43%) yaitu 1 desa di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan dan 1 desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kamal. Dengan demikian hasil yang diperoleh masih belum mencapai target restra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Berdasarkan laporan Pengukuran tahapan pengembangan Desa/Kelurahan Siaga Aktif yang didapatkan bahwa salah satu faktor yang menjadi kendala untuk memperoleh strata Desa Siaga Aktif adalah kurangnya dukungan dari Kepala Desa yaitu belum ada dukungan dana untuk kegiatan kesehatan yang ada di desa baik yang berasal dari Dana Desa maupun dari APBDesa. Adanya pergantian kader yang bisa berdampak pada koordinasi petugas dengan kepala desa (Promkes Dinkes Bangkalan, 2016-2018).

Hasil Penelitian Binari (2011) menunjukkan bahwa tingginya persentase Desa Siaga tidak aktif di Kabupaten Situbondo disebabkan faktor kemampuan kader yang rendah dan tidak adanya dukungan kepala desa, sehingga diperlukan pelatihan dan sosialisasi untuk meningkatkan kemampuan kader. Kader Pemberdayaan Masyarakat adalah anggota masyarakat desa yang memiliki pengetahuan, kemauan, dan kemampuan untuk menggerakkan masyarakat berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat dan pembangunan

partisipatif di desa (Kemenkes,2010).

Peran kader terutama dalam (1) menyusun rencana pengembangan Desa Siaga Aktif bersama Forum Desa Siaga; (2) melaksanakan, mengendalikan, memanfaatkan, dan memelihara upaya pengembangan Desa Siaga Aktif secara partisipatif; (3) menggerakkan dan mengembangkan partisipasi, gotong royong, dan swadaya masyarakat; (4) melaksanakan promosi kesehatan Peran kader terutama dalam (1) menyusun rencana pengembangan Desa Siaga Aktif bersama Forum Desa Siaga; (2) melaksanakan, mengendalikan, memanfaatkan, dan memelihara upaya pengembangan Desa Siaga Aktif secara partisipatif; (3) menggerakkan dan mengembangkan partisipasi, gotong royong, dan swadaya masyarakat; (4) melaksanakan promosi kesehatan kepada masyarakat dan membantu masyarakat memecahkan masalah-masalah kesehatan yang dihadapi (Pusat Promosi Kesehatan,2010).

Penelitian tentang Implementasi program Desa Siaga Aktif di Desa Karya Tani Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir menilai pentingnya dukungan dan pelibatan semua pemangku kepentingan di tingkat desa serta pembinaan khusus secara berkelanjutan oleh Dinas Kesehatan sehingga terbentuk pemahaman bersama. Masyarakat perlu memahami peraturan tentang Desa Siaga Aktif di tingkat Desa maupun Kabupaten dan tidak berhenti pada sosialisasi terhadap perangkat desa sehingga masyarakat memahami landasan dalam menerapkan program (Kune, 2016).

Ayu (2017) menyatakan bahwa di perlukan panduan strategi komunikasi pemberdayaan masyarakat pada pengembangan desa siaga aktif

secara sistematis dan terstruktur perlu disusun dengan dilengkapi instrumen teknis pelaksanaan. Panduan dan SOP penting untuk menyeragamkan metode dan memudahkan pembelajaran pada kader selanjutnya sehingga dapat dipelajari dan diteruskan kepada kader pemberdayaan masyarakat/kader kesehatan lain. Semua kegiatan pengembangan desa siaga aktif perlu memiliki media komunikasi yang dirancang dan dikelola sendiri oleh masyarakat. Media ini dapat dijadikan sebagai wadah menyalurkan pendapat bagi kemajuan program pemberdayaan masyarakat.

Pengembangan Desa Siaga Aktif memerlukan adanya kerjasama dan dukungan dari semua pihak yaitu dari petugas puskesmas, bidan desa, kepala desa, tokoh masyarakat sehingga kegiatan yang akan dilakukan bisa berjalan dengan optimal. Petugas puskesmas aktif tetapi bidan tidak aktif maka kegiatan terkendala karena untuk menggerakkan masyarakat di perlukan bidan desa yang nanti akan dilanjutkan untuk menggerakkan kader kesehatan dan tokoh masyarakat. Kader dan tokoh masyarakat ini di harapkan bisa menjadi perantara dalam memberikan advokasi kepada kepala desa dalam berperan serta dalam berbagai kegiatan desa siaga (Bapak Rudi, petugas promkes puskesmas kamal)

. Salah satu hambatan dalam kegiatan desa siaga adalah masih ada kepala desa atau kelurahan yang belum memberikan dukungan berupa dana terkait dengan kegiatan desa siaga sehingga strata desa siaga belum aktif. Dalam hal ini diperlukan peran kader, tokoh masyarakat dan bidan wilayah dalam memberikan informasi terkait kegiatan desa siaga yang nantinya juga

Tabel 1.2 Pencapaian Strata Desa Siaga Aktif Tahun 2016-2018 di Kabupaten Bangkalan

No	Puskesmas	Jumlah Desa/Ke- lurahan	Strata Desa Siaga Aktif															
			Tahun 2016					Tahun 2017					Tahun 2018					
			Pratama	Madya	Purnama	Mandiri	Belum Aktif	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri	Belum Aktif	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri	Belum Aktif	
1	Bangkalan	13	10	3	0	0	0	6	3	0	0	0	4	4	8	1	0	0
2	Bumeh	12	2	10	0	0	0	12	0	0	0	0	0	3	0	0	0	9
3	Socah	7	7	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0
4	Jaddih	4	1	3	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0
5	Kamal	10	7	2	0	1	0	8	0	0	2	0	0	7	1	0	2	0
6	Blega	19	19	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	18	1	0	0	0
7	Tragah	18	16	2	0	0	0	18	0	0	0	0	0	14	0	0	0	4
8	Tanah Merah	23	20	3	0	0	0	20	3	0	0	0	0	16	7	0	0	0
9	Galis	11	11	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0
10	Banjar	10	10	0	0	0	0	9	1	0	0	0	0	8	2	0	0	0
11	Geger	13	0	13	0	0	0	10	3	0	0	0	0	0	13	0	0	0
12	Arosbaya	9	8	0	0	0	1	9	0	0	0	0	0	5	0	0	0	4
13	Tongguh	9	5	1	0	0	3	6	1	0	0	0	2	8	1	0	0	0
14	Klampis	22	18	4	0	0	0	19	3	0	0	0	0	21	1	0	0	0
15	Sepulu	15	10	5	0	0	0	10	5	0	0	0	0	14	1	0	0	0
16	Sukolilo	13	2	11	0	0	0	2	11	0	0	0	0	13	0	0	0	0
17	Kwanyar	16	13	3	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	16	0	0	0
18	Konang	13	13	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0
19	Modung	9	9	0	0	0	0	5	4	0	0	0	0	9	0	0	0	0
20	Kedungdung	8	7	1	0	0	0	7	1	0	0	0	0	7	1	0	0	0
21	Kokop	13	13	0	0	0	0	4	0	0	0	0	9	13	0	0	0	0
22	Tanjung Bumi	14	14	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0
Jumlah		281	215	61	0	1	4	211	53	0	2	15	207	54	1	2	17	
%		100	76,5	21,7	0	0,4	1,4	75,1	18,9	0	0,7	5,3	73,67	19,22	0,36	0,7	6,05	

Sumber: Profil Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan Tahun 2016-2018

bermanfaat untuk masyarakat dan untuk desa (Bu wiwin, Petugas Promkes Bangkalan).

Adanya komitmen yang tinggi dari Kepala Desa atau tokoh masyarakat akan mempercepat terwujudnya Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yang akan berdampak pada meningkatnya derajat kesehatan masyarakat (Pusat Promkes, 2010).

Pengembangan Desa Siaga Aktif tidak terlepas dari pemberdayaan dalam pengembangan UKBM dan mendorong upaya surveilans berbasis masyarakat, kedaruratan kesehatan, penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan.

Pemberdayaan merupakan proses memposisikan masyarakat agar memiliki peran yang besar dalam pengambilan untuk penetapan suatu tindakan dimana pemberdayaan adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok secara terus menerus dan berkesinambungan sehingga membantu agar sasaran dapat berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar dan menjadi mau dan mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (Dinkes Provinsi Jatim, 2016). Dengan demikian terjadinya proses pemberdayaan akan membantu dalam pengembangan kegiatan Desa Siaga Aktif secara berkelanjutan sehingga masyarakat dapat memecahkan dan menyelesaikan masalah kesehatannya sendiri.

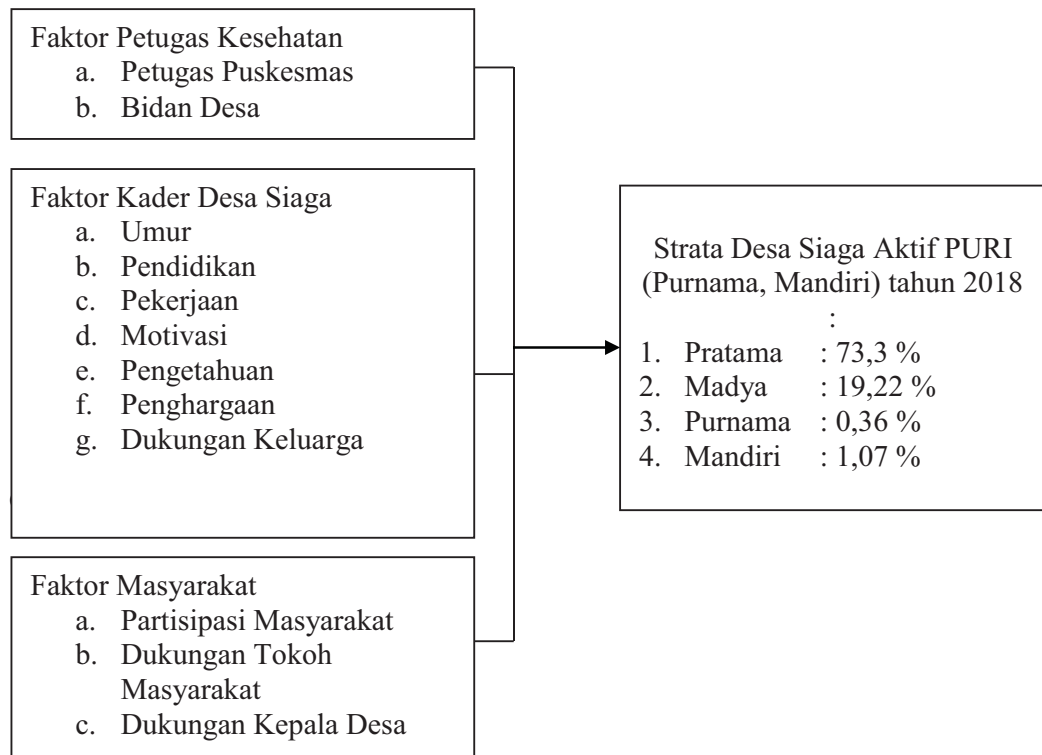
Berdasarkan data perkembangan strata desa siaga aktif di kabupaten Bangkalan tahun 2018 dapat diketahui bahwa dari 22 Puskesmas yang ada di Kabupaten Bangkalan hanya ada 2 Puskesmas yaitu Puskesmas Bangkalan

dan Puskesmas Kamal yang mempunyai 3 tahapan (strata desa siaga) atau dalam wilayah kerjanya memiliki 3 macam jenis strata dari desa siaga aktif yaitu Puskesmas Bangkalan memiliki strata desa Pratma, Madya dan Purnama sedangkan Puskesmas Kamal memiliki desa dengan strata Pratama, Madya dan Mandiri.

Pada Puskesmas Bangkalan yang mempunyai 9 desa binaan memiliki 4 desa yang berstatus pratama, 8 desa dengan status madya dan 1 desa dengan status purnama sedangkan untuk Puskesmas Kamal dengan 10 desa binaan, memiliki 7 desa dengan strata desa pratama, 1 desa dengan strata madya dan 2 desa mandiri.

Berdasarkan data tersebut diatas maka peneliti akan memilih lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan dan Puskesmas Kamal karena dari 2 Puskesmas tersebut dapat mewakili masing – masing strata yang ada pada tahapan satara desa siaga aktif yaitu desa dengan strata Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri. Peneliti akan melakukan penelitian dengan judul “Peran Kader Desa Siaga dan Tokoh Masyarakat dalam Proses Pemberdayaan kegiatan Desa Siaga Aktif di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan dan Puskesmas Kamal Kabupaten Bangkalan”’.

1.2 Kajian Masalah



Gambar 1.1 Kajian Masalah Penelitian

Adapun faktor-faktor yang diduga dapat mempengaruhi dalam pengembangan Desa Siaga Aktif diuraikan sebagai berikut :

1. Faktor Petugas Kesehatan

Sebagai Fasilitator pengembangan desa siaga aktif peran petugas puskesmas sangat diperlukan untuk memberikan informasi mengenai desa siaga. Selain memberikan pelayanan kesehatan, Bidan Desa juga mempunyai tugas rangkap yaitu sebagai penyuluh kesehatan bagi masyarakat.

2. Faktor Kader Kesehatan

a. Umur

Baiq (2016) menyatakan bahwa dalam melaksanakan peran sebagai kader kepercayaan masyarakat sangat diperlukan. Usia yang lebih tua cenderung akan mendapatkan kepercayaan yang lebih dari masyarakat karena usia yang lebih dewasa dianggap mempunyai pengalaman yang lebih sehingga mampu melaksanakan peran kader kesehatan di masyarakat terutama jika berhadapan dengan kelompok masyarakat. Kader yang lebih dewasa akan lebih matang dan bijaksana dalam melaksanakan kegiatan di masyarakat.

b. Pendidikan

Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, ataupun masyarakat sehingga mereka perlu melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2003).

Penelitian Mediastuti, dkk (2017) menunjukkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan keaktifan kader. Pendidikan kader yang rendah memiliki kecenderungan 42 kali lebih besar untuk kurang aktif menjadi kader. Hasil ini sesuai dengan penelitian Nonce, dkk (2015) menjelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna tingkat pendidikan kader dengan keaktifannya sebagai kader posyandu yaitu sebesar (93,3%). Hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan yang tinggi akan membantu kader lebih mudah memperoleh dan mencerna informasi sehingga dapat menganalisis kondisi atau masalah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

c. Pekerjaan

Penelitian Suhat (2014) menunjukkan adanya hubungan antara pekerjaan kader dengan keaktifan kader. artinya kader yang tidak bekerja akan mempunyai resiko untuk pasif sebesar 12,57 dibandingkan dengan kader yang bekerja. Hal tersebut disebabkan sebagian besar kader mempunyai mata pencaharian tidak tetap sebagai buruh tani, dan pekerjaannya tidak formal. Kader yang tidak bekerja akan dihadapkan dengan penghasilan yang kurang dibandingkan dengan kader yang bekerja secara formal. Dengan demikian kader yang tidak bekerja akan berusaha semaksimal mungkin untuk mendapatkan pekerjaan atau penghasilannya sehingga kegiatan sosial akan terabaikan termasuk keaktifan kader.

Hasil penelitian Sudargo (2003) menunjukkan bahwa pekerjaankader mempunyai hubungan yang bermakna dengan keaktifan kader. Meskipun pada mulanya mereka ditunjuk dengan kondisi yang belum tahu apa-apa yang akan dikerjakan tetapi sebagian mereka tidak merasa keberatan, menyesal dan tidak terpaksa.

d. Motivasi

Motivasi dapat diartikan sebagai dorongan internal dan eksternal dalam diri seseorang yang diindikasikan dengan adanya hasrat dan minat, dorongan dan kebutuhan, harapan dan cita-cita, penghargaan dan penghormatan (Hamzah, 2007). Motivasi merupakan dampak dari interaksi seseorang dengan situasi yang dihadapinya (Siagian, 2004).

Penelitian Mediastuti, dkk (2017) menunjukkan bahwa motivasi kader yang baik memiliki kecenderungan 6,67 lebih besar untuk lebih aktif menjadi kader. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Nicollas, dkk (2016), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi dengan keaktifan kader di wilayah kerja Puskesmas Kema Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara.

Hasil penelitian yang dilakukan Sudarsono (2010), ada hubungan motivasi dengan kinerja kader di Wilayah Kerja Puskesmas Talun Kabupaten Blitar. Analisa peneliti bahwa kader yang memiliki motivasi yang baik cenderung akan lebih aktif untuk melaksanakan kegiatan posyandu daripada kader yang memiliki motivasi tidak baik, karena kader yang mempunyai motivasi tidak baik dapat mempengaruhi kerjanya sehingga dapat berdampak buruk dalam pelaksanaan kegiatan posyandu.

e. Pengetahuan

Teori WHO (1984, dalam Syafrudin dan Fratidhina, 2013), mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah pemikiran dan perasaan yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap obyek; orang penting sebagai referensi perilaku orang.

Penelitian yang dilakukan Suhat (2013) diperoleh bahwa ada hubungan antara pengetahuan kader dengan keaktifan kader. Dewi (2013) juga menyatakan bahwa kegiatan penyuluhan dan pelatihan telah berhasil

membentuk kader kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat.

Setyatama (2012) dalam hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan motivasi kader dengan peran kader. Peran kader kesehatan sebagai bagian dari elemen masyarakat menjadi faktor penting dalam peningkatan dukungan sosial masyarakat sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

Rahayu (2010) menyimpulkan bahwa kader kesehatan mempunyai peran yang signifikan dalam menyadarkan masyarakat. Hal tersebut sejalan dengan Setyoadi,et.al (2013) dalam hasil penelitiannya menyimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara peran kader dengan upaya promosi kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup. Dewi (2013) juga menyatakan bahwa kegiatan penyuluhan dan pelatihan telah berhasil membentuk kader kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat.

f. Penghargaan

Menurut Suryatim (2001) pemberian penghargaan terhadap loyalitas kader akan sangat membantu untuk mempertahankan keaktifan kader posyandu, pemberian tugas yang tidak membosankan disertai pujian, melengkapi atribut saat bertugas akan membuat kinerja kader semakin meningkat.

Penelitian Mediatuti (2017) memperoleh hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara penghargaan dengan keaktifan kader.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Harisman, dkk (2012), bahwa terdapat pengaruh yang signifikan penghargaan kader terhadap keaktifan kader Desa Mulang Maya Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara tahun 2012. Kader yang diberikan penghargaan kader mempunyai peluang sebanyak 4,2 kali aktif sebagai kader dibandingkan dengan kader yang tidak diberikan penghargaan.

Dari hasil penelitian Ajizah (2016), menunjukkan bahwa ada hubungan antara penghargaan dengan keaktifan kader. Kader yang mendapatkan penghargaan cenderung lebih aktif untuk melaksanakan tugasnya.

g. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2010).

Penelitian Mesdiastuti, dkk (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan keaktifan kader. Kader yang mendapat dukungan dari keluarganya memiliki kecenderungan 24,2 lebih besar untuk lebih aktif menjadi kader. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Agustina (2013), yang menyatakan bahwa antara variabel dukungan keluarga dengan variabel

keaktifan kader didapatkan bahwa kader yang mendapatkan dukungan keluarga dan aktif dalam kegiatan. Faktor dukungan keluarga mempengaruhi keaktifan kader posyandu dalam wilayah kerja Puskesmas Peusangan Siblah Krueng.

3. Faktor Masyarakat

Kegagalan dalam kegiatan pemberdayaan Masyarakat disebabkan oleh lemahnya persiapan masyarakat, peningkatan kapasitas masyarakat dan kepemimpinan organisasi masyarakat (Sutra, 2011).

Dukungan tokoh masyarakat termasuk dalam salah satu faktor penguat dari perilaku kesehatan. Tokoh masyarakat akan memberikan dukungan kepada kader dengan menyapaikan informasi kesehatan apabila kader berhalangan dan membina warga untuk berpartisipasi dalam kegiatan kesehatan yang bermanfaat untuk mereka sendiri (Millati, 2017).

Dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat diharapkan adanya dukungan dari kepala desa yaitu berupa pemanfaatan sebagian dari dana desa minimal 10% untuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (Kemenkes, 2015).

1.3. Rumusan Masalah

Rumusan Masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana peran kader dan tokoh masyarakat dalam proses pemberdayaan pada kegiatan desa siaga aktif di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan dan Puskesmas Kamal Kabupaten Bangkalan?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Mengkaji peran kader dan tokoh masyarakat dalam proses pemberdayaan pada kegiatan desa siaga aktif di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan dan Puskesmas Kamal Kabupaten Bangkalan.

1.4.2. Tujuan Khusus

1.4.2.1 Menggambarkan Karakteristik kader dan tokoh masyarakat pada kegiatan desa siaga aktif di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan dan Puskesmas Kamal Kabupaten Bangkalan.

1.4.2.2 Mengkaji peran kader dan tokoh masyarakat pada kegiatan desa siaga aktif di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan dan Puskesmas Kamal Kabupaten Bangkalan.

5.1 Manfaat Penelitian

5.1.1 Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang Desa Siaga Aktif dan mempelajari lebih dalam mengenai peran kader dan tokoh masyarakat dalam proses pemberdayaan kegiatan pengembangan Desa Siaga Aktif.

5.1.2 Bagi ilmu Pengetahuan

Sebagai penambah kepustakaan dalam perkembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang Desa Siaga Aktif.

5.1.3 Bagi Masyarakat

Memberikan gambaran kepada masyarakat tentang pentingnya peran aktif kader dan tokoh masyarakat dalam proses pemberdayaan dalam kegiatan pengembangan Desa Siaga Aktif.