

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERAN KADER KESEHATAN DALAM PELAKSANAAN PHBS DI KELURAHAN SARIREJO KOTA SEMARANG

Millati Azka Saftri, Priyadi Nugraha P, Emmy Riyanti

Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Diponegoro

Email: millati.azkamillati.azka@gmail.com

Abstract: PHBS is an aware health-based behavior that is done by family members to help themselves regarding to their health and to play active roles in health-based activities in their surrounding. The percentage of PHBS in Sarirejo Village is one the worst PHBS among 117 villages, and decreases 1.02%. In 2016 was 51%, from 52.02% in 2015. The roles of health cadres in promoting PHBS are expected to relate with the implementation of PHBS in Sarirejo Village, Semarang. The purpose of this study was to determine the factors related to the roles of health cadres in the implementation of PHBS.

This study was an analytical descriptive research with quantitative approach. There are 49 people as population. Samples were 33 people health cadres that chosen using simple random sampling. The data was analysed using statistical Fisher's Exact Test with significance level of 5%. The results of this study showed that 84.8% of health cadres perform their roles well. The variable that was related with the roles of health cadres is the attitudes toward PHBS and the roles of cadres ($p = 0.021$). Meanwhile the variables that were not related with the roles of health cadres are age, latest education, job, knowledge of PHBS, knowledge of the roles of cadres, the availability of facilities, the availability of cost, skills, the support of the municipality, and the support of community health centers.

The leader of health cadre as key person need to motivate her members so that they can keep good attitude towards health cadre's roles. Especially at disease recording and approaching to public figures.

Keywords : PHBS, health cadres, the roles of health cadres

Bibliography : 60, 1980-2016

PENDAHULUAN

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan – kegiatan kesehatan di masyarakat.¹

Dari 117 Kelurahan, jumlah rumah tangga di Kota Semarang

yang dilakukan survei PHBS tatanan rumah tangga tahun 2015 adalah 395.169 rumah tangga, meningkat 3,53% jika dibandingkan dengan survei PHBS tahun 2014 sebanyak 369.980 rumah tangga. Survei PHBS tatanan rumah tangga tahun 2015 diperoleh hasil strata utama sebanyak 255.413 (64,63 %) dan strata paripurna sebanyak 103.953 (26,31%), sehingga untuk strata PHBS tingkat kota adalah paripurna dengan nilai sebesar 90,94%.²

Target rumah tangga yang melakukan PHBS di Kota Semarang adalah 80% pada tahun 2016, sehingga sudah memenuhi target PHBS nasional yaitu 60% pada tahun 2016.² Berdasarkan data dari Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2016, Kelurahan Sarirejo memiliki persentase PHBS sebesar 51%, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yang memiliki persentase sebesar 52,02%. Hasil ini menunjukkan rumah tangga yang berPHBS di Kelurahan Sarirejo masih di bawah target Kota Semarang dan nasional.

Kualitas lingkungan yang rendah, tingkat pendidikan, perilaku masyarakat yang masih kurang terhadap hidup sehat, dan peran kader kesehatan yang belum optimal di dalam upaya kesehatan menjadi penyebab dari rendahnya angka PHBS di Kelurahan Sarirejo.

Di masing – masing tatanan dijumpai masyarakat (yaitu masyarakat tatanan yang bersangkutan), maka di masing – masing tatanan juga terdapat berbagai peran. Pengaruh yang besar terhadap keberhasilan PHBS rumah tangga dalam upaya peningkatan praktik PHBS melibatkan peran kader.³

Kader adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh, dari masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat. Sedangkan kader kesehatan masyarakat adalah laki – laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah – masalah kesehatan perorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat – tempat pemberian pelayanan kesehatan.⁴ Peran Kader Kesehatan sangat penting dalam menentukan status PHBS masyarakat di lingkungannya.

Berdasarkan masalah tersebut, peneliti tertarik untuk menganalisis faktor – faktor yang berhubungan dengan peran kader kesehatan dalam pelaksanaan PHBS di Kelurahan Sarirejo Kota Semarang.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Sarirejo Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang tahun 2017. Populasi penelitian ini adalah seluruh kader kesehatan yang berjumlah 49 orang. Sampel pada penelitian ini sebanyak 33 orang, dengan penarikan sampel menggunakan metode *simple random sampling*. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian berdasarkan faktor – faktor yang berhubungan dengan peran kader kesehatan dalam pelaksanaan PHBS di Kelurahan Sarirejo Kota Semarang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Praktik Peran Kader Kesehatan

Praktik Peran Kader	Jumlah	
	f	%
Kurang baik	5	15,2
Baik	28	84,8
Total	33	100

Tabel 2 Distribusi Frekuensi setiap Variabel Bebas

Variabel	jumlah	
	f	%
Usia		
≤64 tahun	30	90,9
>64 tahun	03	09,1
Tingkat Pendidikan		
Pendidikan dasar (SD,SMP)	13	39,4

Pendidikan menengah	16	48,5	≤64 tahun	4	13,8	25	86,2
Perguruan tinggi	4	12,1	>64 tahun	1	25,0	3	75,0
Pekerjaan							
Tidak bekerja	19	57,6	Tingkat Pendidikan				
Bekerja	14	42,4	Pendidikan dasar (SD,SMP)	3	23,1	10	76,9
Pengetahuan PHBS							
Kurang baik	20	60,6	Pendidikan menengah	2	12,5	14	87,5
Baik	13	39,4	Perguruan tinggi	0	0	4	100,0
Pengetahuan Peran Kader							
Kurang baik	12	36,4	Pekerjaan				
Baik	21	63,6	Tidak bekerja	3	15,8	16	84,2
Sikap							
Kurang mendukung	10	30,3	Bekerja	2	14,3	12	85,7
Mendukung	23	69,7	Pengetahuan PHBS				
Fasilitas							
Tidak tersedia	13	39,4	Kurang baik	3	15,0	1	85,0
Tersedia	20	60,6	Baik	2	15,4	1	84,6
Biaya							
Kurang tersedia	28	84,8	Pengetahuan Peran Kader				
Tersedia	5	15,2	Kurang baik	2	16,7	10	83,3
Keterampilan							
Kurang	9	27,3	Baik	3	14,3	18	85,7
Baik	24	72,7	Sikap				
Dukungan tokoh masyarakat							
Mendukung	33	100,0	Kurang mendukung	4	40,0	6	60,0
Dukungan kelurahan							
Kurang mendukung	6	18,2	Mendukung	1	4,3	2	95,7
Mendukung	27	81,8	Fasilitas				
Dukungan Puskesmas							
Kurang mendukung	28	84,8	Tidak tersedia	4	30,8	9	69,2
Mendukung	5	15,2	Tersedia	1	5,0	1	95,0
Tabel 3 Analisis Hubungan setiap Variabel Bebas dengan Praktik Peran Kader							
Variabel bebas	Praktik Peran Kader						
	Kurang Baik		Baik				
Usia	f	%	f	%			
Biaya							
Kurang tersedia	5	17,9	23	82,1			
Tersedia	0	0	5	100,0			
Keterampilan							
Kurang	2	22,2	7	77,8			
Baik	3	12,5	5	87,5			
Dukungan tokoh masyarakat							
Mendukung	5	15,2	28	84,8			

Dukungan kelurahan				
Kurang mendukung	0	0	6	100,0
Mendukung	5	18,5	2	81,5
			2	5
Dukungan Puskesmas				
Kurang mendukung	5	17,9	23	82,1
Mendukung	0	0	5	100,0
			0	

Tabel 4 Rekapitulasi Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Peran Kader Kesehatan terhadap Pelaksanaan PHBS di Kelurahan Sarirejo Kota Semarang

Variabel Bebas	p-value	Keterangan
Usia	0,500	Tidak Ada Hubungan
Pendidikan Terakhir	0,487	Tidak Ada Hubungan
Pekerjaan	1,000	Tidak Ada Hubungan
Pengetahuan tentang PHBS	1,000	Tidak Ada Hubungan
Pengetahuan tentang Peran Kader	1,000	Tidak Ada Hubungan
Sikap terhadap PHBS dan Peran Kader	0,021	Ada Hubungan
Ketersediaan Fasilitas	0,066	Tidak Ada Hubungan
Ketersediaan Biaya	0,569	Tidak Ada Hubungan
Keterampilan	0,597	Tidak Ada Hubungan
Dukungan Tokoh Masyarakat	-	Tidak Ada Hubungan
Dukungan Kelurahan	0,556	Tidak Ada Hubungan
Dukungan Puskesmas	0,569	Tidak Ada Hubungan

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader kesehatan di Kelurahan Sarirejo yang melakukan

perannya dengan baik sebesar 84.8%.

Mayoritas kader kesehatan di Kelurahan Sarirejo telah melaksanakan perannya dengan baik meskipun persen-tase hasil PHBS rumah tangga masih rendah. Peran yang belum dilaksanakan yaitu sosialisasi PHBS ke seluruh rumah tangga yang ada di wilayah RT melalui kelompok dasawisma. Hal ini disebabkan tidak dibentuknya kelompok dasawisma di lingkungan Kelurahan Sarirejo. Sementara itu, untuk masyarakat ras Cina cenderung menutup diri dan tidak mengikuti kegiatan – kegiatan di lingkungan RT.

A. Variabel yang Berhubungan dengan Praktik Peran Kader

1. Sikap terhadap PHBS dan Peran Kader

Hasil uji statistik dengan *Fisher's Exact Test* menunjukkan *p-value* sebesar $0.021 < 0.05$ maka dapat ditarik kesimpulan bahwa H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara sikap responden dengan praktik peran kader kesehatan di Kelurahan Sarirejo. Tingginya sikap responden yang mendukung mencerminkan lebih banyak kader yang melaksanakan perannya. Kader yang kurang mendukung peran kader disebabkan karena terbatasnya pengetahuan.

B. Variabel yang Tidak Berhubungan dengan Praktik Peran Kader

1. Usia

Hasil uji statistik dengan *Fisher's Exact Test* menunjukkan *p-value* sebesar 0.500. Dalam teori Green usia termasuk dalam faktor predisposisi yang merupakan salah satu faktor dari perilaku

kesehatan.⁵semakin tua usia kader kesehatan, semakin banyak pengalamannya, maka semakin baik pula perannya namun ketahanan fisik yang telah menurun, menjadi-kan kelambatan dalam bekerja.Regenerasi kader kesehatan belum berjalan.

2. Tingkat Pendidikan

Hasil uji statistik dengan *Fisher's Exact Test* menunjukkan *p-value* sebesar 0.487.Dalam teori Green tingkat pendidikan termasuk dalam faktor predisposisi yang merupakan salah satu faktor dari perilaku kesehatan.⁵Perilaku kader kesehatan pada saat kegiatan posyandu tidak menunjukkan ciri tingkat pendidikannya.Namun jika tingkat pendidikan tinggi, masyara-kat menjadi lebih percaya pada perkataan kader. Banyak pula petugas puskesmas yang menjadi kader kesehatan di wilayah tempat tinggalnya.Sehingga memudahkan dalam pemberian informasi terkini kepada kelompok kader kesehatan di wilayahnya untuk disosialisasikan kepada masyarakat.

3. Pekerjaan

Hasil uji statistik dengan *Fisher's Exact Test* menunjukkan *p-value* sebesar 1.000. Dalam teori Green pekerjaan termasuk dalam faktor predisposisi yang merupakan salah satu faktor dari perilaku kesehatan.⁵ Dengan banyaknya tugas kader kesehatan, seseorang yang memiliki pekerjaan tetap cenderung menolak untuk menjadi kader kesehatan. Sedangkan yang berjalan selama ini mayoritas kader

kesehatan di Kelurahan Sarirejo tidak memiliki pekerjaan, atau bekerja sebagai ibu rumah tangga.

4. Pengetahuan PHBS dan Peran Kader

Hasil uji statistik dengan *Fisher's Exact Test* menunjukkan *p-value* untuk pengetahuan PHBS dan pengetahuan peran kader sebesar 1.000. Dalam teori Green pengetahuan termasuk dalam faktor predisposisi yang merupakan salah satu faktor dari perilaku kesehatan.⁵Kurangnya minat belajar, menyeba-kan rendahnya pengetahuan kader.

5. Ketersediaan Fasilitas

Hasil uji statistik dengan *Fisher's Exact Test* menunjukkan *p-value* sebesar 0.066.Dalam teori Green ketersediaan fasilitas termasuk dalam faktor pemungkin yang merupakan salah satu faktor dari perilaku kesehatan.⁵ Kader kesehatan tidak mendapatkan fasilitas karena keterbatasan dana insentif dan materi, oleh karena itu kader melakukan perannya secara apa adanya.

6. Ketersediaan Biaya

Hasil uji statistik dengan *Fisher's Exact Test* menunjukkan *p-value* sebesar 0.569.Dalam teori Green ketersediaan biaya termasuk dalam faktor pemungkin yang merupakan salah satu faktor dari perilaku kesehatan.⁵Ketersediaan biaya dapat mempercepat kinerja kader, sehingga sangat penting dan dibutuhkan untuk menjalankan peran kader kesehatan.

7. Keterampilan

Hasil uji statistik dengan *Fisher's Exact Test* menunjukkan *p-value* sebesar 0.597. Dalam teori Green keterampilan termasuk dalam faktor pemungkin yang merupakan salah satu faktor dari perilaku kesehatan.⁵ Keterampilan kader kesehatan di Kelurahan Sarirejo termasuk dalam kategori baik. Namun pengetahuan perlu ditingkatkan agar sosialisasi kepada masyarakat dapat terarah.

8. Dukungan Tokoh Masyarakat

Dalam teori Green dukungan tokoh masyarakat termasuk dalam faktor penguat yang merupakan salah satu faktor dari perilaku kesehatan.⁵ Tokoh masyarakat telah memberikan dukungan yang baik kepada kader kesehatan dengan cara menyampaikan informasi kesehatan bila kader kesehatan sedang berhalangan. Tokoh masyarakat juga membina warganya supaya mau berpartisipasi dalam kegiatan kesehatan yang bermanfaat untuk diri mereka sendiri.

9. Dukungan Kelurahan

Hasil uji statistik dengan *Fisher's Exact Test* menunjukkan *p-value* sebesar 0.556. Dalam teori Green dukungan kelurahan termasuk dalam faktor penguat yang merupakan salah satu faktor dari perilaku kesehatan.⁵ Lurah mendukung dengan cara ikut serta dalam perkumpulan kader kesehatan agar koordinasi dapat terjaga.

10. Dukungan Puskesmas

Hasil uji statistik dengan *Fisher's Exact Test* menunjukkan *p-value* sebesar

0.569. Dalam teori Green dukungan puskesmas termasuk dalam faktor penguat yang merupakan salah satu faktor dari perilaku kesehatan.⁵ Dari 10 orang kader yang ditunjuk mengikuti perkumpulan kader di tingkat puskesmas, tidak semuanya selalu bisa hadir. Hal ini menyebabkan keterlambatan penerimaan materi. Sehingga pihak puskesmas kurang memprioritaskan kader – kader Kelurahan Sarirejo untuk menjadi kader siaga.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan kepada kader kesehatan terhadap perannya dalam pelaksanaan PHBS di Kelurahan Sarirejo Kota Semarang, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Praktik peran kader kesehatan di Kelurahan Sarirejo Kota Semarang dalam pelaksanaan PHBS menunjukkan kategori baik, yaitu sebesar 84.8%. Praktik yang kurang baik yaitu sosialisasi kelompok dasawisma, perencanaan survey mawas diri, perencanaan penanggulangan masalah kesehatan, pelayanan kesehatan yang menjadi tanggung jawab kader (pembagian obat), pemantauan penyakit.
2. Ada hubungan antara sikap terhadap PHBS dan peran kader (nilai $p = 0.021$) dengan praktik peran kader kesehatan dalam pelaksanaan PHBS di Kelurahan Sarirejo Kota Semarang yaitu.
3. Sikap yang masih kurang mendukung yaitu pendekatan kepada tokoh masyarakat dan pencatatan diare.
4. Tidak ada hubungan antara usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, pengetahuan tentang PHBS, pengetahuan tentang peran

kader, ketersediaan fasilitas, ketersediaan biaya, keterampilan, dukungan kelurahan, dukungan puskesmas dengan praktik peran kader kesehatan dalam pelaksanaan PHBS di Kelurahan Sarirejo Kota Semarang.

SARAN

1. Bagi Tim Kader Kesehatan di Kelurahan Sarirejo Kota Semarang

Ketua kader kesehatan sebagai populasi kunci perlu memotivasi anggotanya agar dapat mempertahankan sikap baik terhadap peran kader kesehatan. Terutama dalam hal pencatatan penyakit dan pendekatan kepada tokoh masyarakat.

2. Bagi Tokoh Masyarakat

Meningkatkan koordinasi dengan cara membuat grup sosial media bagi kader kesehatan untuk memudahkan komunikasi dan penyampaian informasi.

3. Bagi Puskesmas

Mencanangkan program yang dapat meningkatkan pengetahuan kader kesehatan. Sehingga kader kesehatan dapat maksimal dalam menyikapi perannya. Memastikan ketua kader kesehatan agar anggotanya mengetahui peran kader dan dapat melaksanakannya.

2. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Laporan Survey PHBS Rumah Tangga*. 2016.

3. Kementerian Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2269/MENKES/PER/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. 2011.

4. Nurhajati N. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Masyarakat Desa Samir dalam Meningkatkan Kesehatan Masyarakat*. 2010;

5. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.

DAFTAR PUSTAKA

1. Taylor ZA dan D. *Commotment to Independence by Internal Auditor: The Effect of Role Ambiguity and Role Conflict*. Manag Audit J. 2009;24:899–925.