

**HUBUNGAN MOTIVASI KADER KESEHATAN DENGAN KEAKTIFAN
PELAKSANAAN KEGIATAN KELURAHAN SIAGA AKTIF
DI KELURAHAN JEBRES SURAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk memenuhi persyaratan memperoleh
Gelar Sarjana Sains Terapan



Oleh:

Azimatunur Rifqi Astari

R0108047

**PROGRAM STUDI DIV BIDAN PENDIDIK FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

SURAKARTA

commit to user

2012

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN MOTIVASI KADER KESEHATAN DENGAN KEAKTIFAN
PELAKSANAAN KEGIATAN KELURAHAN SIAGA AKTIF**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

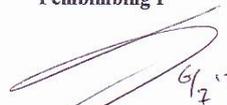
Azimatunur Rifqi Astari

R0108047

Telah disetujui oleh Pembimbing untuk diujikan di hadapan Tim Penguji

Pada tanggal 2012

Pembimbing I



Putu Suriyasa, dr., MS, Sp. OK, PKK
NIP. 194811051981111001

Pembimbing II



Ika Sumiyarsi, S. ST, M. Kes

Ketua Tim Karya Tulis Ilmiah



Erindra Budi C, S. Kep, Ns, M. Kes
NIP. 197802202005011001

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN MOTIVASI KADER KESEHATAN DENGAN KEAKTIFAN
PELAKSANAAN KEGIATAN KELURAHAN SIAGA AKTIF
DI KELURAHAN JEBRES SURAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh :

Azimatinur Rifqi Astari

R0108047

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Mahasiswa D IV Bidan Pendidik Fakultas Kedokteran UNS

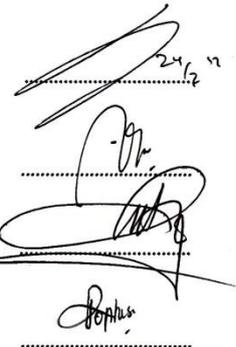
Pada Hari Senin, 23 Juli 2012

1. Putu Suriyasa, dr., MS., PKK., Sp.OK
NIP. 19481105 198111 1 001

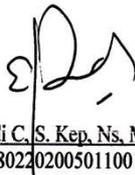
2. Ika Sumiyarsi, S. ST, M. Kes

3. Arsita Eka P. dr., M. Kes
NIP. 198306212009122003

4. Ropitasari, S. SiT, M. Kes



Ketua Tim Karya Tulis Ilmiah



Erindra Budi C. S. Kep. Ns, M. Kes
NIP. 197802202005011001

Mengesahkan,
Ketua Program Studi D IV Bidan Pendidik
Fakultas Kedokteran UNS



H. Budi Wiryanto, dr., Sp. OG (K)
NIP. 195104211980111002

ABSTRAK

Azimatinur Rifqi Astari. R0108047. 2012. Hubungan Motivasi Kader Kesehatan Dengan Keaktifan Pelaksanaan Kegiatan Kelurahan Siaga Aktif. Program Studi D IV Bidan Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Latar Belakang : Pemerintah mencanangkan program nasional Desa dan Kelurahan Siaga untuk merealisasikan tercapainya *Millenium Development Goals (MDGs)*. Kota Surakarta memiliki 11 kelurahan yang semuanya sudah merupakan kelurahan siaga salah satunya kelurahan Jebres. Pelaksanaan kegiatan kelurahan siaga aktif memerlukan peran serta dari berbagai pihak salah satunya kader kesehatan. Pelaksanaan tugas kader kesehatan berhubungan dengan motivasi yang ia miliki.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui adanya hubungan antara motivasi kader kesehatan dengan keaktifan pelaksanaan kelurahan siaga aktif.

Metode Penelitian : Observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dengan teknik *cluster random sampling*. Subjek penelitian yaitu 70 orang kader yang berada di 8 RW di kelurahan Jebres. Alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner dan lembar evaluasi terstruktur. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil Penelitian : Motivasi kader kesehatan dan keaktifan pelaksanaan kegiatan kelurahan siaga aktif dianalisis dengan uji statistik menggunakan uji Chi-Square didapatkan hasil x^2 hitung (7,536) lebih besar dari x^2 tabel (3,841) pada tingkat kepercayaan 95 % atau $\alpha = 0,05$ dan nilai signifikansi 0,006 ($p \leq 0,05$).

Simpulan : Ada hubungan motivasi kader kesehatan dengan pelaksanaan kegiatan kelurahan siaga aktif. Semakin tinggi motivasi kader kesehatan, semakin aktif ia dalam pelaksanaan kegiatan kelurahan siaga.

Kata Kunci : Motivasi, Kader Kesehatan, Kelurahan Siaga Aktif

ABSTRACT

Azimatinur Rifqi Astari. R0108047. 2012. The Relation of Motivation Health Cadre With Actived Implementation of Standby Active Village. D IV Midwife Educators Study Program of Medical Faculty of Sebelas Maret University. Surakarta

Background: The Government launched a national program for the Village and Village standby realize the achievement of the Millennium Development Goals (MDGs). Surakarta municipality has 11 villages that everything is an administrative one village Jebres standby. Implementation of administrative activities require the active standby participation of various parties one of which health cadres. Arise in the spirit of the cadres in carrying out duties related to their motive.

Research Objectives: To determine the relation between health cadre motivation with active implementation of standby active village.

Research Methods: Observational analytic with cross sectional approach, with a cluster random sampling technique. Subjects are 70 cadres who are in the 8 RW of Jebres village. Measuring devices used are questionnaires and structured evaluation sheets. Statistical tests were used to analyze the data is Chi-Square test.

Research Result: Motivation of health cadres and active implementation of the actived implementation of the standby active village is analyzed by statistical tests using Chi-Square test results obtained χ^2 count (7.536) is greater than χ^2 table (3.841) at 95% confidence level or $\alpha = 0.05$ and values significance of 0.006 ($p \leq 0.05$).

Conclusion: There is a relation between motivation of health cadres with the actived implementation of standby active village.

Keywords: Motivation, Health Cadre, Standby Active Village

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Penulis panjatkan kehadirat Allah SWT dengan segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul “Hubungan Motivasi Kader Kesehatan dengan Keaktifan Pelaksanaan Kegiatan Kelurahan Siaga Aktif”.

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan dari Program Studi Diploma IV Bidan Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat berjalan lancar tidak lepas dari bantuan yang diberikan oleh banyak pihak. Pada kesempatan ini, perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Bapak/Ibu:

1. dr. Tri Budi Wiryanto, Sp.OG selaku Ketua Program Studi D IV Bidan Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Sri Mulyani, S. Kep, Ns, M. Kes selaku Sekretaris Program Studi D IV Bidan Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. Erindra Budi C., S. Kep, Ns, M. Kes selaku ketua tim KTI.
4. Putu Suriyasa, dr., MS, Sp.OK, PKK selaku dosen pembimbing I terima kasih telah meluangkan waktu dan pikiran dengan sabar serta penuh tanggung jawab dalam memberikan bimbingan, motivasi, dan pengarahan.

commit to user

5. Ika Sumiyarsi, S.SiT, M.Kes selaku dosen pembimbing II yang sabar dalam memberikan bimbingan dan dukungan.
6. Arsita Eka P., dr., M.Kes selaku penguji I Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ropitasari, S.SiT, M.Kes selaku penguji II Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Seluruh dosen dan staf D IV Bidan Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta yang telah memberikan bekal dan ilmu pengetahuan kepada penulis.
9. Kedua orang tua penulis yang senantiasa memberikan dukungan secara moril, spirituil dan materil kepada penulis.
10. Teman-teman Mahasiswa Program Studi D IV Bidan Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta yang menemani dalam suka maupun duka.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebut satu persatu yang telah membantu dan memberi dukungan demi lancarnya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga amal dan kebaikan semua pihak tersebut mendapatkan imbalan dari Allah SWT. Penulis mengharapkan kritik, saran dan petunjuk yang bersifat membangun dari pembaca. Dengan segala kerendahan hati, penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang berkepentingan.

Surakarta, Juli 2012

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Motivasi Kader Kesehatan	
1. Motivasi.....	6
2. Kader Kesehatan.....	10
3. Motivasi Kader Kesehatan.....	10
B. Keaktifan Pelaksanaan Kegiatan Kelurahan Siaga Aktif	
1. Aktivitas.....	12

2. Kelurahan Siaga Aktif.....	13
3. Keaktifan Pelaksanaan Kegiatan Kelurahan Siaga Aktif.....	19
C. Hubungan Antara Motivasi Kader Kesehatan Dengan Keaktifan Pelaksanaan Kegiatan Kelurahan Siaga Aktif.....	21
D. Kerangka Berpikir.....	22
E. Hipotesis.....	22
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	23
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	23
C. Populasi Penelitian.....	23
D. Sample Dan Teknik Sampling.....	24
E. Kriteria Restriksi.....	24
F. Instrumen Penelitian.....	24
G. Jalannya Penelitian.....	26
H. Identifikasi Variabel Penelitian.....	28
I. Definisi Operasional.....	29
J. Metode Pengambilan Data.....	30
K. Teknik Analisis Data.....	30
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	34
B. Hasil Penelitian.....	35
1. Karakteristik Responden.....	35

2. Hasil Analisis Bivariat (Hubungan Motivasi Kader Kesehatan dengan Keaktifan Pelaksanaan Kegiatan Kelurahan Siaga Aktif).....37

BAB V PEMBAHASAN

A. Motivasi Kader Kesehatan.....39

B. Keaktifan Pelaksanaan Kegiatan Kelurahan Siaga Aktif.....40

C. Hubungan Motivasi Kader Kesehatan dengan Keaktifan Pelaksanaan Kegiatan Kelurahan Siaga Aktif.....41

BAB IV SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan.....44

B. Saran..... 45

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Kisi-kisi kuesioner Motivasi kader kesehatan.....	25
Tabel 3.2 Lembar Observasi Keaktifan Pelaksanaan Kegiatan Desa Siaga.....	26
Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	28
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kader Kesehatan menurut Usia.....	35
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kader Kesehatan menurut Tingkat Pendidikan....	36
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kader Kesehatan menurut lama menjadi kader kesehatan.....	36
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kader Kesehatan menurut keikutsertaan dalam pelatihan kader.....	36
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kader Kesehatan menurut motivasi.....	37
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kader menurut keaktifan pelaksanaan kegiatan siaga aktif.....	37
Tabel 4.7 Hubungan Motivasi Kader Kesehatan dengan Keaktifan Pelaksanaan Kegiatan Kelurahan Siaga Aktif.....	37

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Berpikir.....	22
Gambar 3.1 Skema jalannya penelitian.....	28



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal pelaksanaan penelitian Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 2 Lembar permohonan menjadi responden
- Lampiran 3 Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 4 Kuesioner motivasi kader kesehatan
- Lampiran 5 Lembar evaluasi terstruktur
- Lampiran 6 Data hasil penelitian
- Lampiran 7 Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner
- Lampiran 8 Hasil analisis data
- Lampiran 9 Surat permohonan pengambilan data
- Lampiran 10 Surat ijin penelitian
- Lampiran 11 Lembar konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 12 Lembar konsultasi Pembimbing II

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Masalah kesehatan masih merupakan hal yang sangat penting dibahas pada jaman sekarang ini. Derajat kesehatan merupakan salah satu unsur penting dari Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang pada hakikatnya adalah investasi bagi terciptanya Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas. Dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang tinggi, pembangunan kesehatan harus diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang (Kemenkes RI, 2010).

Disebutkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1529/MENKES/SK/X/2010 bahwa pembangunan kesehatan juga tidak terlepas dari komitmen Indonesia sebagai warga masyarakat dunia untuk ikut merealisasikan tercapainya *Millenium Development Goals (MDGs)*. Kesejahteraan ibu merupakan kunci terciptanya kesejahteraan jangka pendek dan jangka panjang bayi serta seluruh anggota keluarganya. Angka mortalitas bayi merupakan salah satu indeks yang dapat mewakili kesejahteraan sosial di masyarakat (Yulianti, 2009). Salah satu target Millenium Development Goals (MDGs) 2015 yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) dapat menurun menjadi 102/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) menurun menjadi 15/1000 kelahiran hidup. Data yang didapat dari Dinas Kesehatan

commit to user

Provinsi Jawa Tengah menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu pada tahun 2010 yaitu sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota Surakarta, Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2010 yaitu sebesar 90,2 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi sebesar 23 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di Indonesia belum maksimal. Untuk mengatasi hal tersebut, pemerintah mencanangkan program nasional Kelurahan Siaga Aktif. Ditargetkan dapat mencakup 70.000 desa di seluruh Indonesia pada akhir tahun 2008 lalu (Kemenkes RI, 2012).

Program Desa dan Kelurahan Siaga tersebut bertujuan untuk mengembangkan kepedulian dan kesiapsiagaan masyarakat desa dalam mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana, dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri untuk mewujudkan Desa Sehat (Dinas Kesehatan Kota Surakarta, 2011). Dengan adanya Kelurahan Siaga Aktif diharapkan terwujud Indonesia sehat yaitu masyarakat Indonesia masa depan yang berperilaku sehat dalam lingkungan sehat dan memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Dinas Kesehatan Kerinci, 2011).

Pada studi pendahuluan yang telah dilakukan, Kota Surakarta memiliki 51 Kelurahan. Kelurahan tersebut sudah merupakan Kelurahan Siaga Aktif. Salah satunya Kelurahan Jebres yang berada di wilayah kerja Puskesmas Ngoresan. Kelurahan Jebres sendiri merupakan Kelurahan Siaga Aktif yang berstrata mandiri. Keberhasilan program Kelurahan Siaga Aktif

tergantung dari kerjasama yang baik dari berbagai pihak yaitu perangkat desa, tokoh masyarakat, kader kesehatan, para pemuda, LSM, dan warga Kelurahan itu sendiri. Kader kesehatan di Kelurahan Jebres bervariasi jumlahnya di tiap Rukun Warga (RW). Kader kesehatan di tiap RW juga berbeda-beda keaktifannya dalam berpartisipasi mengembangkan Kelurahan Siaga Aktif. Keaktifan kader kesehatan turut berperan dalam pengembangan Kelurahan Siaga Aktif. Keaktifan kader kesehatan berpengaruh terhadap perkembangan program Desa Siaga (Rochmawati, 2010). Semangat yang timbul pada diri seorang kader kesehatan untuk melaksanakan tugasnya erat hubungannya dengan motivasi yang ia miliki. Penelitian ini dilakukan karena peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan motivasi kader kesehatan dengan keaktifan dalam pelaksanaan kegiatan Kelurahan Siaga Aktif.

Penelitian serupa tentang kader kesehatan pernah dilakukan oleh Arva Rochmawati (2010) dengan judul “Hubungan Keaktifan Kader Kesehatan Dengan Pengembangan Program Desa Siaga Di Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen”. Penelitian kali ini berbeda dengan penelitian sebelumnya, hal yang membedakan adalah variabel penelitian, tempat, dan waktu penelitian. Penelitian ini dilakukan dengan harapan dapat mengembangkan hasil dari penelitian yang sebelumnya.

B. RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Adakah hubungan antara motivasi kader kesehatan dengan keaktifan pelaksanaan kegiatan Kelurahan Siaga Aktif?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara motivasi kader kesehatan dengan keaktifan pelaksanaan kegiatan Kelurahan Siaga Aktif.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi motivasi dari kader kesehatan di Kelurahan Siaga Aktif.
- b. Untuk mengetahui keaktifan pelaksanaan kegiatan Kelurahan Siaga Aktif.
- c. Untuk menganalisis hubungan antara motivasi kader kesehatan dengan keaktifan pelaksanaan kegiatan Kelurahan Siaga Aktif.

D. MANFAAT

1. Manfaat teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan bukti empiris mengenai hubungan antara motivasi kader kesehatan dengan pelaksanaan kegiatan Kelurahan Siaga Aktif.

2. Manfaat aplikatif dari penelitian ini adalah:
 - a. Bagi Kader Kesehatan, sebagai masukan dalam melaksanakan tugas guna mengembangkan dan memajukan Kelurahan Siaga Aktif.
 - b. Bagi Kelurahan dan masyarakat, sebagai masukan dalam mengelola dan memajukan Kelurahan Siaga Aktif di wilayahnya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. MOTIVASI KADER KESEHATAN

1. Motivasi

Menurut Gray motivasi adalah hasil proses-proses yang bersifat internal atau eksternal bagi seorang individu, yang menimbulkan sikap antusias atau ketertarikan dan keseriusan untuk mengikuti arah tindakan-tindakan tertentu. Beberapa variabel yang membedakan motivasi seseorang yaitu kemampuan, naluri (*insting*), tingkat-tingkat aspirasi, faktor-faktor produksi (umur, pendidikan, latar belakang keluarga) (Winardi, 2004).

Motivasi menjadikan seseorang berusaha dengan sungguh-sungguh untuk mencapai kesuksesan dan apa yang diinginkannya. Kegiatan yang dilakukan tanpa motivasi tidak terarah dan kemungkinan besar tidak akan membawa hasil (Sukmadinata, 2004).

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa motivasi adalah dorongan dari dalam diri individu yang menimbulkan rasa antusias dan ketertarikan dan diwujudkan dengan tindakan serta upaya sungguh-sungguh untuk mencapai apa yang diinginkan.

Motivasi yang memegang peranan penting dalam kepribadian individu ada 4 macam, yaitu:

- a. Motivasi berprestasi (*need of achievement*) yaitu motivasi untuk berkompetisi baik dengan dirinya atau dengan orang lain dalam mencapai prestasi tertinggi.
- b. Motivasi berkuasa (*need of power*) yaitu motivasi untuk mencari dan memiliki kekuasaan dan pengaruh terhadap orang lain.
- c. Motivasi membentuk ikatan (*need of affiliation*) yaitu motivasi untuk mengikat diri dalam kelompok, membentuk keluarga, organisasi, ataupun persahabatan.
- d. Motivasi takut akan kegagalan (*fear of failure*), yaitu motivasi untuk menghindari diri dari kegagalan atau sesuatu yang menghambat perkembangannya.

(Sukmadinata, 2004)

Fungsi motivasi menurut Sardiman (2007):

1. Mendorong manusia untuk berbuat. Motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak dari setiap kegiatan yang akan dikerjakan.
2. Menentukan arah perbuatan, yakni kearah tujuan yang akan dicapai. Motivasi dapat memebrikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuannya.
3. Menyeleksi perbuatan, yakni menentukan perbuatan-perbuatan apa yang harus dikerjakan yang serasi guna mencapai tujuan, dengan

menyisihkan perbuatan-perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut.

4. Meningkatkan usaha dan energi yang dikeluarkan untuk mencapai tujuan.
5. Meningkatkan perhatian untuk melakukan suatu hal.

Menurut Sardiman (2007), motivasi dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Motivasi intrinsik yaitu motivasi yang datangnya dari dalam diri individu, timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan, sehingga manusia menjadi puas. Tidak perlu dirangsang dari luar, karena dalam setiap diri individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu. Dorongan tersebut merupakan keinginan dari hati nurani masing-masing individu/kader kesehatan untuk melaksanakan kegiatan dan program yang telah disepakati.
2. Motivasi ekstrinsik merupakan motivasi yang datangnya dari luar individu karena pengaruh dari orang lain atau lingkungan dan ada rangsangan dari luar.
 - a. Motif biogenetis

Motif yang berasal dari kebutuhan-kebutuhan organisme orang demi kelanjutan kehidupan secara biologis. Bercorak universal dan kurang terikat kepada lingkungan kebudayaan tempat manusia berada dan berkembang, berada dalam diri orang dan berkembang dengan sendirinya

Contoh: kebutuhan akan kegiatan dan istirahat

commit to user

b. Motif sosiogenetis

Motif sosiogenetis adalah motivasi yang dipelajari orang dan berasal dari lingkungan kebudayaan tempat orang itu berada dan berkembang. Motivasi ini tidak berkembang dengan sendirinya, tetapi berdasarkan interaksi sosial dengan orang-orang atau hasil kebudayaan orang.

Contoh: keinginan akan belajar, keinginan para kader untuk lebih meningkatkan pengetahuan terutama dari pengalaman dan tukar pikiran dengan teman.

c. Motif teogenesis

Motif teogenesis merupakan motivasi manusia yang berasal dari Tuhan Yang Maha Esa, yaitu motivasi yang Teogenesis. Motivasi tersebut berasal dari interaksi antara manusia dengan Tuhan seperti yang nyata dalam ibadahnya dan dalam norma-norma agama tertentu. Manusia memerlukan interaksi dengan Tuhannya untuk dapat menyadari akan tugasnya sebagai manusia yang berketuhanan di dalam masyarakat yang beragam itu.

Contoh: keinginan untuk merealisasi norma-norma agama menurut petunjuk kitab-kitab suci atau kitab-kitab sesuai keyakinannya dalam melaksanakan program-program Desa Siaga.

Hal lain yang mempengaruhi motivasi tiap individu yaitu persepsi, kepribadian, sikap, dan pengalaman (Winardi, 2004).

2. Kader Kesehatan

Kader pemberdayaan masyarakat adalah anggota masyarakat desa atau kelurahan yang memiliki pengetahuan, kemauan dan kemampuan untuk menggerakkan masyarakat berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat dan pembangunan partisipatif di Desa dan Kelurahan. (Kemenkes RI, 2010)

Fungsi kader dalam menjalankan perannya di Kelurahan Siaga Aktif yaitu :

- a. Membantu tenaga kesehatan dalam pengelolaan program Kelurahan Siaga Aktif melalui kegiatan UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat)
- b. Membantu memantau kegiatan dan evaluasi Kelurahan Siaga Aktif
- c. Membantu mengembangkan dan mengelola UKBM serta hal yang terkait
- d. Membantu mengidentifikasi dan melaporkan kejadian di masyarakat yang dapat berdampak pada masyarakat
- e. Membantu dalam memberikan pemecahan masalah kesehatan yang sederhana kepada masyarakat

3. Motivasi kader kesehatan

Kader kesehatan atau kader pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu unsur dari desa siaga. Dari teori yang telah diuraikan, untuk mencapai cita-cita atau keinginan dibutuhkan motivasi yang kuat, begitu pula untuk dengan pelaksanaan kegiatan desa siaga, diperlukan motivasi

commit to user

dari kader kesehatan itu sendiri. Kader kesehatan yang memiliki motivasi, tidak akan mudah menyerah, serius dan memiliki persistensi dalam melaksanakan tugasnya (Winardi, 2004).

Seorang kader kesehatan yang memiliki motivasi dan rasa percaya diri yang besar untuk melaksanakan tugas akan lebih berhasil dalam usahanya daripada kader kesehatan yang tidak memiliki motivasi dalam mengerjakan tugasnya. Untuk memunculkan motivasi dalam diri kader kesehatan, dibutuhkan pengetahuan dan informasi yang berkaitan dengan tugas kader kesehatan dalam kegiatan desa siaga. Dengan demikian, kader kesehatan akan lebih siap dan aktif dalam melaksanakan tugas dan kegiatan desa siaga. (Sardiman, 2007).

Motivasi kader kesehatan yaitu untuk:

- a. Menggerakkan masyarakat untuk aktif dalam kegiatan Kelurahan Siaga Aktif.
- b. Mengarahkan atau menyalurkan tingkah laku dengan menyediakan suatu orientasi tujuan. Kader memberikan pengarahan dan ikut berpartisipasi dalam kegiatan Kelurahan Siaga Aktif.
- c. Menjaga dan menopang tingkah laku, lingkungan sekitar harus menguatkan intensitas dan arah dorongan-dorongan dan kekuatan-kekuatan individu.

Berdasarkan uraian tersebut, diharapkan terdapat hubungan antara motivasi kader kesehatan untuk lebih aktif dalam melaksanakan kegiatan Kelurahan Siaga Aktif.

B. KEAKTIFAN PELAKSANAAN KEGIATAN KELURAHAN SIAGA AKTIF

1. Aktivitas

Aktivitas yaitu banyak sedikitnya orang menyatakan diri, menjelmakan perasaan-perasaan dan pikiran-pikirannya dalam tindakan yang spontan (Suryabarata, 2006).

Aktivitas merupakan unit dasar sebuah perilaku yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: lingkungan, pengetahuan, persepsi, norma-norma sosial, sikap, dan mekanisme-mekanisme pertahanan (Winardi, 2004).

Menurut Suryabarata (2006), ada 2 golongan aktivitas yaitu:

a. Golongan yang aktif yaitu golongan yang karena alasan yang lemah saja telah berbuat, sifat-sifat golongan ini antara lain suka bergerak, sibuk, riang gembira, dengan kuat menentang penghalang, mudah mengerti, praktis, pandangan luas. Selain itu, indikator aktif secara kualitatif terbagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hal dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dengan cara penginderaan.
- 2) Sikap (*attitude*) merupakan reaksi positif yang masih tertutup sebelum tindakan atau adanya kesediaan untuk bertindak.

3) Tindakan (*practice*) merupakan tindakan nyata seseorang setelah mengetahui dan menilai bahwa apa yang telah diterimanya adalah baik.

(Notoadmodjo, 2007)

b. Golongan tidak aktif yaitu golongan yang walaupun ada alasan-alasan yang kuat belum juga mau bertindak, sifat-sifat golongan ini antara lain lekas mengalah, lekas putus asa, semua masalah dianggap berat, tidak praktis, pandangan sempit.

2. Kelurahan Siaga Aktif

a. Pengertian

Kelurahan siaga adalah suatu kondisi masyarakat yang memiliki kesiapan sumber daya potensial dan kemampuan mengatasi masalah kesehatan, bencana, dan kegawatdaruratan secara mandiri.

b. Unsur-unsur Kelurahan Siaga Aktif:

- 1) Bidan Desa/Kelurahan (sebagai fasilitator)
- 2) Penanggungjawab kegiatan
- 3) Tenaga/Kader siaga
- 4) Keluarga siaga
- 5) Warga siaga

Unsur-unsur tersebut merupakan suatu kesatuan yang bekerja dalam tim untuk mewujudkan dan memelihara kesinambungan Kelurahan Siaga Aktif.

c. Komponen Kelurahan Siaga Aktif:

1) Poliklinik Kesehatan Desa (PKD)

Poliklinik Kesehatan Desa merupakan suatu wadah yang dikelola oleh tenaga profesional kesehatan di Desa, yang berfungsi memfasilitasi terwujudnya Desa Siaga dengan mengembangkan sistem kesehatan di Desa serta menjadi rujukan pertama dari berbagai upaya kesehatan oleh masyarakat

Peran PKD:

- a) Mendorong pembentukan Forum Kesehatan Desa (FKD) dan mendorong peran aktif FKD
- b) Bersama FKD, mendorong kegotong-royongan individu, keluarga, dan masyarakat dalam mencegah dan mengatasi masalah kesehatan di Desa secara mandiri
- c) Memfasilitasi kualitas upaya kesehatan yang ada di masyarakat
- d) Memfasilitasi upaya deteksi dini dan faktor resiko masalah kesehatan di Desa oleh masyarakat
- e) Memfasilitasi sistem pengamatan dan pemantauan masalah kesehatan di Desa
- f) Mendorong kemandirian pembiayaan kesehatan di Desa
- g) Memberikan pelayanan kesehatan sesuai kewenangan

2) Forum Kesehatan Desa (FKD)

FKD merupakan wadah partisipasi bagi masyarakat dalam mengembangkan pembangunan kesehatan di Desa atau Kelurahan

commit to user

untuk merencanakan, menetapkan, koordinasi, penggerak serta monitoring evaluasi pembangunan kesehatan di Desa.

Unsur FKD:

- a) Kepala Desa dengan perangkatnya
- b) Badan Perwakilan Desa dengan fungsi elemennya
- c) TP PKK sebagai organisasi masyarakat
- d) Lembaga Sosial/Swadaya Masyarakat
- e) Kader, tokoh agama, tokoh masyarakat
- f) Perwakilan unsur pemuda, dunia usaha, tenaga kesehatan, dll

Tugas Forum Kesehatan:

- a) Menyusun kebijakan tingkat Desa/Kelurahan
- b) Mengumpulkan informasi dan menggali potensi dengan Survei Mawas Diri (SMD)
- c) Memadukan potensi dan kegiatan di Desa/Kelurahan
- d) Merencanakan dan menetapkan dalam Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)
- e) Melakukan koordinasi dengan berbagai pihak
- f) Menggerakkan, membina dan mengembangkan kegiatan
- g) Memonitor dan mengevaluasi kegiatan di Desa/Kelurahan
- h) Menjadi penghubung berbagai kepentingan di tingkat Kelurahan

3) Gotong royong bidang kesehatan

Pengertian gotong royong yaitu peran aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan dari, oleh, dan untuk kepentingan masyarakat secara mandiri sesuai potensi setempat.

Tujuan kegiatan gotong royong yaitu meningkatkan kesehatan masyarakat. Mencegah dan mengendalikan faktor resiko masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan, serta kesiapsiagaan mengatasi masalah kesehatan yang terjadi atau mungkin terjadi.

Bentuk gotong-royong:

- a) Gerakan kebersamaan perbaikan lingkungan
 - (1) Pembangunan sarana air bersih
 - (2) Jumat bersih, PSN, atau gerakan 3M
 - (3) Pembuatan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)
 - (4) Jambanisasi, perbaikan rumah sakit
- b) Gerakan mendukung kelompok rentan (bumil resiko tinggi, balita resiko tinggi, dll)
- c) Ambulans Desa
- d) Penggalangan donor darah oleh masyarakat
- e) Paguyuban penderita TB Paru
- f) Penggalakan Tanaman Obat Keluarga (TOGA)

4) Upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh masyarakat

Upaya kesehatan merupakan suatu upaya untuk mewujudkan tingkat kesehatan yang optimal sebagai kebutuhan dasar manusia, yang menitikberatkan pada upaya promotif, preventif yang didukung oleh upaya kuratif dan rehabilitatif yang berkesinambungan.

a) Upaya Promotif:

- (1) Penyuluhan kesehatan oleh masyarakat
- (2) Pola asuh dan pola makan yang baik
- (3) Kebersihan perorangan dan lingkungan

b) Upaya Preventif

- (1) Pemantauan kesehatan secara berkala
- (2) Imunisasi
- (3) Deteksi dini faktor resiko dan pencegahannya

c) Upaya Kuratif dan Rehabilitatif

- (1) Deteksi dini kasus (maternal, balita, penyakit)
- (2) Pertolongan pertama pada kecelakaan dan rujukan kasus
- (3) Dukungan penyembuhan, perawatan, pemantauan pengobatan

5) Pengamatan dan pemantauan oleh masyarakat

Pengertian pengamatan dan pemantauan (surveilans) adalah kegiatan pengamatan dan pemantauan secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah kesehatan serta kondisi

yang mempengaruhi resiko (faktor resiko) terjadinya penyakit atau masalah kesehatan.

Contoh Surveilans:

- a) Buku KIA di keluarga
- b) Sistem Informasi Posyandu
- c) Catatan kasus/kejadian/kegawatdaruratan
- d) Rujukan kasus oleh kader
- e) Catatan pendataan PHBS di RT/PKK
- f) Catatan keluarga miskin di RT/Desa
- g) Catatan angka bebas jentik oleh kader
- 6) Pembiayaan kesehatan oleh masyarakat

Pembiayaan kesehatan adalah upaya pembiayaan yang berasal dari, oleh, dan untuk masyarakat yang diselenggarakan berdasar azas gotong royong untuk mengatasi masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan serta faktor resikonya.

Bentuk pembiayaan kesehatan:

- a) Tabulin/Dasolin untuk pelayanan ibu bersalin
- b) Arisan jamban, jendela, ventilasi untuk penyehatan perumahan dan lingkungan
- c) Iuran Kelompok Pemakai Air (Pokmair)
- d) Dana Posyandu untuk PMT
- e) Dana Sehat
- f) Dana sosial keagamaan

- g) Jimpitan melalui RT/RW
- h) Dana sosial dasawisma dan PKK
- i) Dana peduli kesehatan yang berasal dari sumbangan, iuran yasinan
- j) Alokasi Dana Pembangunan Desa (ADPD)
- k) P2KP (Program Pengentasan Kemiskinan Perkotaan)

(Dinkes Provinsi Jateng, 2009)

3. Keaktifan Pelaksanaan Kegiatan Kelurahan Siaga Aktif

Kelurahan Siaga Aktif Aktif adalah desa atau yang disebut dengan nama lain atau kelurahan, yang:

- a. Penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau sarana kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti, Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (Pustu), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) atau sarana kesehatan lainnya.
- b. Penduduknya mengembangkan UKBM dan melaksanakan survailans berbasis masyarakat (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku), kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Keaktifan pelaksanaan kegiatan Kelurahan Siaga Aktif, dapat diketahui dengan memperhatikan kriteria atau unsur-unsur yaitu:

- a. Kepedulian Pemerintah Desa atau Kelurahan dan pemuka masyarakat terhadap Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yang tercermin dari keberadaan dan keaktifan Forum Desa dan Kelurahan.
- b. Keberadaan Kader Pemberdayaan Masyarakat/kader teknis 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 (a) survailans berbasis masyarakat, (b) penanggulangan bencana dan kedaruratan kesehatan, (c) penyehatan lingkungan.
- e. Tercakupnya (terakomodasikannya) pendanaan untuk pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dalam Anggaran Pembangunan Desa atau Kelurahan serta dari masyarakat dan dunia usaha.
- f. Peran serta aktif masyarakat dan organisasi kemasyarakatan dalam kegiatan kesehatan di Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- g. Peraturan di tingkat desa atau kelurahan yang melandasi dan mengatur tentang pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- h. Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga di desa atau kelurahan.

(Kemenkes RI, 2010)

Untuk mendukung aktifnya pelaksanaan kegiatan di Kelurahan Siaga Aktif, dibutuhkan peran serta dari seluruh unsur-unsur Kelurahan Siaga Aktif, diantaranya Kader Kesehatan. Maka ada hubungan antara motivasi kader kesehatan dengan keaktifan pelaksanaan kegiatan Kelurahan Siaga Aktif.

C. Hubungan Antara Motivasi Kader Kesehatan Dengan Keaktifan Pelaksanaan Kegiatan Kelurahan Siaga Aktif

Pengembangan Kelurahan Siaga Aktif memerlukan persiapan dengan melakukan sejumlah kegiatan yaitu pelatihan fasilitator, pelatihan petugas kesehatan, analisis situasi perkembangan Kelurahan Siaga Aktif, penetapan kader pemberdayaan masyarakat, serta pelatihan kader pemberdayaan masyarakat dan lembaga kemasyarakatan. Dalam pelaksanaan kegiatan Kelurahan Siaga Aktif, kader kesehatan berhubungan secara langsung dengan masyarakat di desa atau kelurahan. Kader kesehatan berpartisipasi melaksanakan, mengendalikan, memanfaatkan dan memelihara upaya pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga, melakukan promosi kesehatan kepada masyarakat (Kemenkes RI, 2010). Untuk mewujudkan perilaku tersebut, kader kesehatan harus mempunyai motivasi yang tinggi di dalam dirinya dimana motivasi tersebut juga dipengaruhi oleh pengalaman, keyakinan, fasilitas, dan sosiobudaya (Notoatmodjo, 2003).

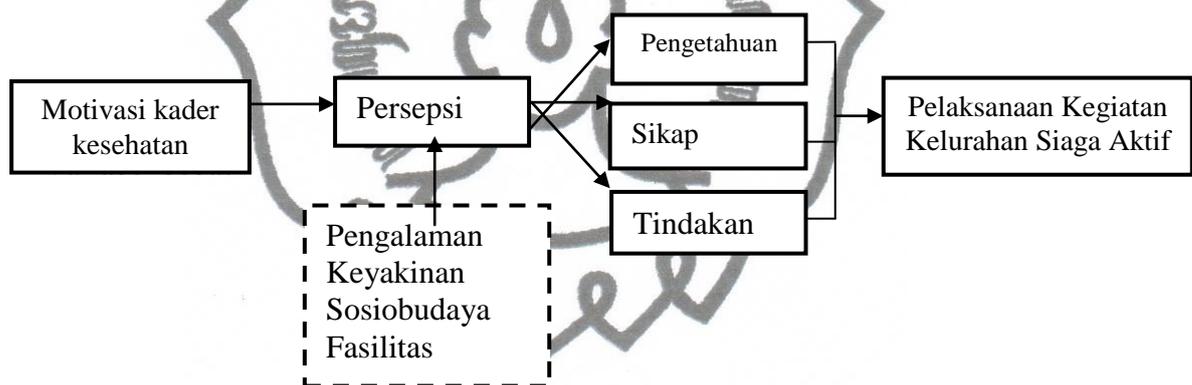
Salah satu kunci keberhasilan dan kelestarian Kelurahan Siaga adalah keaktifan para kader. Kader-kader yang memiliki motivasi memuatkan

commit to user

kebutuhan sosial-psikologisnya harus diberi kesempatan seluas-luasnya untuk mengembangkan kreativitasnya. Motivasi kader kesehatan berhubungan dengan terlaksananya kegiatan-kegiatan dalam rangka mengembangkan Kelurahan Siaga Aktif (Depkes RI, 2007).

Berdasarkan teori diatas, dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi motivasi yang dimiliki oleh seorang kader kesehatan, semakin aktif ia dalam melaksanakan kegiatan kelurahan siaga aktif

D. KERANGKA BERPIKIR



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir

Keterangan:

□ □ □ Variabel luar

□ Diteliti

E. HIPOTESIS

Ada hubungan antara motivasi kader kesehatan dengan keaktifan pelaksanaan kegiatan Kelurahan Siaga Aktif.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. DESAIN PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* dimana peneliti melakukan pengamatan dan pengukuran pada saat perkumpulan kader kesehatan dan saat kegiatan posyandu dengan tidak melakukan *follow up*.

B. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Siaga Aktif Jebres Kecamatan Jebres, Surakarta dan dilaksanakan pada bulan Maret-Juli 2012.

C. POPULASI PENELITIAN

Populasi dalam penelitian ini adalah:

1. Populasi Target : Semua kader kesehatan di Kelurahan Jebres yang berjumlah 699 orang.
2. Populasi Aktual : Kader yang berada di 8 RW di Kelurahan Jebres. Dari 8 RW tersebut didapatkan kader kesehatan sejumlah 70 orang.

D. SAMPLE DAN TEKNIK SAMPLING

Penelitian ini menggunakan teknik *random sampling* dengan jenis *cluster random sampling*. Kelurahan Jebres memiliki 37 RW dengan jumlah kader kesehatan yang bervariasi di tiap RW. Sample diambil 20% dari jumlah RW di Kelurahan Jebres. Didapatkan 8 RW dari perhitungan dan pemilihannya dilakukan secara acak. Semua kader kesehatan yang berada di 8 RW itulah yang diteliti, jumlah kader yang diteliti adalah sebanyak 70 orang.

E. KRITERIA RESTRIKSI

1. Kriteria Inklusi
 - a. Kader kesehatan yang aktif dalam kegiatan Kelurahan Siaga Aktif.
 - b. Bersedia menjadi responden.
 - c. Sehat jasmani dan rohani.
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Kader kesehatan yang tidak datang pada waktu penelitian.

F. INSTRUMEN PENELITIAN

Pengambilan data pada penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner mengenai motivasi kader kesehatan serta lembar observasi keaktifan pelaksanaan kegiatan yang mempengaruhi kelancaran pengembangan Kelurahan Siaga Aktif.

1. Kuesioner Motivasi Kader Kesehatan

Kuesioner ini menggunakan Skala Likert yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok tentang kejadian atau gejala sosial.

Skor yang diberikan untuk pernyataan positif yaitu SS: 4, S: 3, TS: 2, STS: 1, sedangkan skor untuk pernyataan negatif, dibalik yaitu SS: 1, S: 2, TS:3, STS: 4. Skoring untuk mengambil kesimpulan ditentukan dengan membandingkan dengan skor maksimal. (Riduwan, 2009).

$$\text{Skor} = \frac{\text{Skor yang didapat}}{\text{Skor maksimal}} \times 100\%$$

Ketentuan yang digunakan yaitu:

- Skor rendah : <50%
- Skor sedang : 50-75%
- Skor tinggi : >75%

Tabel 3.1 Kisi-Kisi Kuesioner Motivasi Kader Kesehatan

Pernyataan	Indikator	Banyaknya butir soal	Nomor butir soal	
			Positif	Negatif
Motivasi Intrinsik	Motivasi dari diri sendiri	14	1, 3, 4, 7, 9, 12, 14, 20	8, 13, 22, 25, 28, 30
Motivasi Ekstrinsik		Total : 16		
a. Motif Biogenesis	Kebutuhan kader untuk mengikuti kegiatan	4	2, 6	5, 19
b. Motif Sosiogenesis	Keinginan kader untuk belajar, meningkatkan pengetahuan, tukar pikiran dengan teman	6	11, 18, 24	21, 23, 29
c. Motif Theogenesis	Keinginan kader untuk merealisasikan norma-norma agama	6	16, 17, 26	10, 15, 27

Sumber: (Data Primer, Maret 2012)

2. Lembar Evaluasi Terstruktur Keaktifan Pelaksanaan Kegiatan Kelurahan
Siaga

Tabel 3.2 Lembar Evaluasi Terstruktur Pelaksanaan Kegiatan Kelurahan Siaga Aktif

No.	Kegiatan
1	Poliklinik Kesehatan Desa (PKD)
2	Forum Kesehatan Kelurahan
3	Gotong-royong di bidang kesehatan
4	Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)
5	Surveilans Berbasis Masyarakat

(Dinkes Provinsi Jateng, 2009)

G. JALANNYA PENELITIAN

Langkah pertama dalam melakukan penelitian yaitu mengajukan ijin penelitian ke instansi yang berwenang. Ijin yang diperoleh kemudian digunakan untuk memperoleh data primer maupun data sekunder yang dibutuhkan. Pengambilan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada sampel. Sebelumnya kuesioner untuk mengetahui apakah instrumen penelitian layak digunakan, perlu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas terlebih dahulu.

1. Uji validitas menggunakan rumus *Pearson Product Moment*:

$$r_{hitung} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\}\{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

r_{hitung} : koefisien korelasi

N : jumlah responden

$\sum Xi$: jumlah skor item *commit to user*

$\sum Y_i$: jumlah skor total

Uji validitas dilakukan di Kelurahan Jebres pada RW yang tidak digunakan sebagai sampel. Uji validitas dilakukan pada 30 orang responden. Pada awalnya, kuesioner motivasi kader kesehatan berjumlah 40 item pernyataan, setelah dilakukan uji validitas didapatkan 30 pernyataan valid dan 10 pernyataan tidak valid. Nomor item pernyataan yang tidak valid yaitu 4, 8, 11, 13, 14, 22, 25, 26, 35, 38. Item pernyataan yang tidak valid kemudian tidak digunakan dan dapat diwakili oleh item pernyataan yang lain.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas menunjukkan bahwa suatu instrumen cukup dipercaya sebagai alat pengumpul data. Dalam penelitian ini rumus yang digunakan untuk mencari reliabilitas instrumen adalah rumus *Alpha Cronbach*. Rumus *Alpha Cronbach* menurut Arikunto (2006) adalah sebagai berikut:

$$r_i = \frac{[k]}{(k-1)} \frac{[1 - \sum \sigma_b^2]}{\sigma^2 t}$$

Keterangan: r_i = Reliabilitas instrumen yang dicari

k = Banyaknya butir pertanyaan 40

$\sum \sigma_b^2$ = Jumlah varian butir soal

$\sigma^2 t$ = Varians total

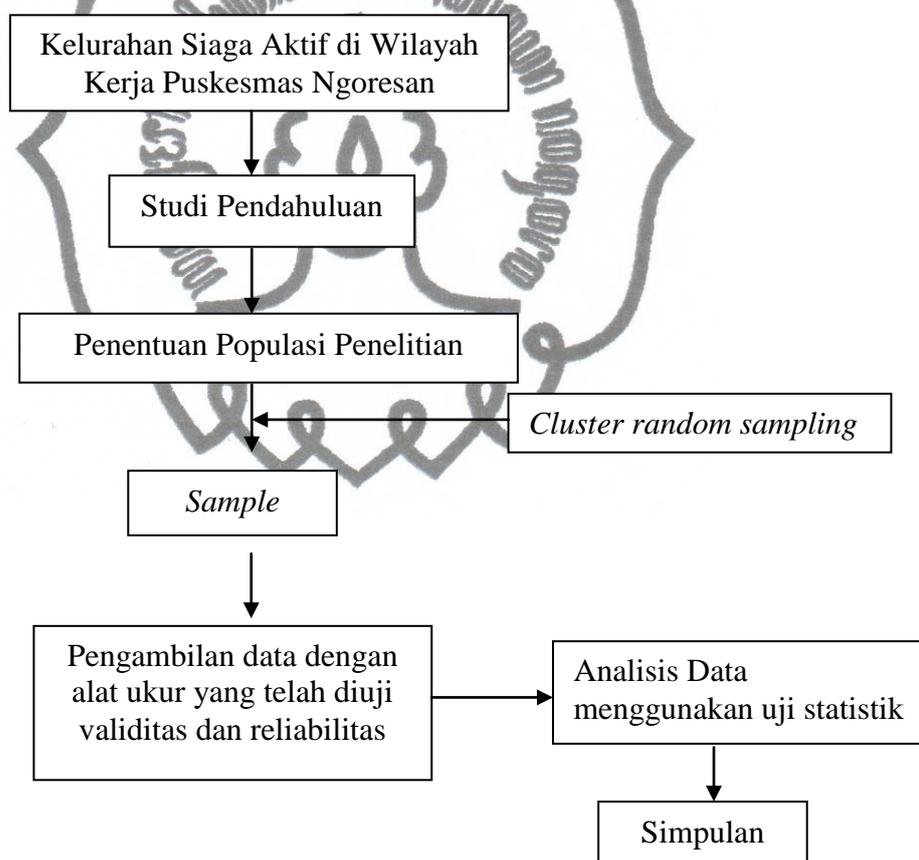
Setelah dilakukan uji reliabilitas, hasil perhitungan juga harus dibandingkan dengan angka kritik tabel korelasi nilai r . Hasil dari uji reliabilitas pertanyaan mengenai motivasi kader kesehatan menunjukkan nilai 0,852 sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa angket atau kuesioner dikatakan reliabel apabila nilai $r_{total} > r_{tabel}$ atau dengan nilai reliabilitas $> 0,7$

(Arikunto, 2006). Sehingga kuesioner mengenai motivasi kader kesehatan dapat dikatakan reliabel.

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Pernyataan	Item pernyataan tidak valid	α cronbach
a. Motivasi Intrinsik	4, 8, 14, 25, 26	0,852
b. Motivasi Ekstrinsik	11, 13, 22, 35, 38	

Sumber: (Data Primer, Mei 2012)



Gambar 3.1 Skema jalannya penelitian

Setelah disebar, kemudian kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas dikumpulkan kembali setelah sampel mengisi lembar tersebut.

Data primer dan data sekunder yang telah terkumpul kemudian di olah, di analisis, disimpulkan, kemudian disajikan di pembahasan hasil penelitian.

H. IDENTIFIKASI VARIABEL PENELITIAN

1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu motivasi kader kesehatan.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu keaktifan pelaksanaan kegiatan Kelurahan Siaga Aktif.

I. DEFINISI OPERASIONAL

1. Variabel bebas: Motivasi kader kesehatan yaitu dorongan individu dalam melaksanakan kegiatan Kelurahan Siaga Aktif.

Alat ukur : Kuesioner motivasi kader kesehatan

Skala : Ordinal (tinggi, sedang, rendah)

Cara ukur : Memberikan kuesioner tentang motivasi kader memberikan kriteria:

Skor tinggi : lebih dari 75%

Skor sedang : 50-75%

Skor rendah : kurang dari 50%

2. Variabel terikat: Keaktifan pelaksanaan kegiatan Kelurahan Siaga

Alat ukur : Kuesioner/lembar observasi terhadap keaktifan pelaksanaan kegiatan Kelurahan Siaga Aktif

Skala : Nominal (aktif, tidak aktif)

Cara ukur : Memberikan lembar observasi tentang keaktifan pelaksanaan Kelurahan Siaga Aktif dengan memberikan kriteria:

Aktif : $\geq 50\%$ kriteria kegiatan Kelurahan Siaga

Aktif aktif dilaksanakan.

Tidak aktif : $< 50\%$ kriteria kegiatan Kelurahan Siaga

Aktif aktif dilaksanakan.

J. METODE PENGAMBILAN DATA

Metode pengambilan data yang digunakan antara lain:

1. Metode Angket

Instrumen yang digunakan berupa kuesioner motivasi dan lembar evaluasi terstruktur mengenai pelaksanaan kegiatan Kelurahan Siaga Aktif.

Instrumen penelitian berupa kuesioner tertutup yaitu sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih jawaban yang tersedia.

2. Metode Wawancara

Teknik wawancara yang dilakukan adalah jenis wawancara dengan beberapa sasaran penelitian (responden) yang bertujuan untuk memperoleh data mengenai keaktifan pelaksanaan kegiatan Kelurahan Siaga Aktif.

K. TEKNIK ANALISIS DATA

1. Langkah Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dan terkumpul selanjutnya diolah secara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan data (*Editing*) yaitu pemeriksaan atau pengoreksian kebenaran dan kelengkapan data.
- b. Pemberian Kode (*Coding*) merupakan langkah untuk mempermudah pengolahan data dengan memberikan kode pada tiap-tiap data terutama data klasifikasi.
- c. Pemasukan data (*Entri data*) yaitu memasukkan data ke komputer menggunakan program SPSS 16 (*Statistic of Package for Social Science*).
- d. Penyusunan data (*Tabulating*) yaitu pengorganisasian data sedemikian rupa, dapat berupa berupa tabel-tabel yang berupa data yang akan disajikan dan dianalisis.

(Hidayat, 2007)

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya, dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Misalnya distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan sebagainya.

commit to user

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan setelah analisis univariat yang mendapatkan hasil karakteristik atau distribusi setiap variabel. Analisis ini dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi.

Dalam analisis bivariat, pelaksanaannya dengan beberapa tahap antara lain:

- 1) Analisis proporsi atau presentase, dengan membandingkan distribusi silang antara dua variabel yang bersangkutan.
- 2) Analisis dari uji statistik, dari uji statistik akan dapat disimpulkan adanya hubungan 2 variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna.

(Notoatmodjo, 2010)

Data dianalisis dengan menggunakan metode uji statistik *Chi-Square* (χ^2) untuk mengetahui apakah ada hubungan antara motivasi kader kesehatan dengan keaktifan pelaksanaan kegiatan Kelurahan Siaga Aktif. Pengolahan data akan dilakukan menggunakan program *SPSS* versi 16

dengan rumus:
$$\chi^2 = \sum \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Keterangan:

O_{ij} = Jumlah observasi pada kasus-kasus yang dikategorikan dalam baris ke-i dalam kolom ke-j.

E_{ij} = Jumlah kasus yang diharapkan yang dikategorikan dalam baris ke-i dalam kolom ke-j.

Uji yang digunakan adalah *chi square* (x^2), dengan ketentuan bahwa jika harga *chi square* hitung lebih besar dari tabel (x^2 hitung $\geq x^2$ tabel) maka hubungannya signifikan, yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima (Hidayat, 2007).



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Wilayah kerja (binaan) UPTD Puskesmas Ngoresan terdiri dari satu kelurahan, yaitu seluruh wilayah Kelurahan Jebres, Kecamatan Jebres Surakarta, seluas 3,7 km². Wilayah ini berupa tanah dataran rendah dan perbukitan. Kelurahan Jebres terletak di sebelah timur laut dari pusat kota Solo, yang secara umum merupakan wilayah perbatasan. Kelurahan Jebres merupakan Kelurahan Siaga Aktif. Kelurahan Jebres memiliki 37 RW dengan jumlah kader kesehatan sebanyak 699 orang.

Pelaksanaan kegiatan kelurahan siaga aktif di Kelurahan Jebres sudah tergolong aktif, dapat dilihat dari observasi yang telah dilakukan. Upaya untuk mencapai keberhasilan pembangunan kesehatan bayi di wilayah kerja Puskesmas Ngoresan dilakukan dengan dilaksanakannya program Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) Balita yang pelaksanaannya dilakukan setiap satu bulan sekali di tiap posyandu. Sedangkan untuk mencapai kesehatan lansia, dilaksanakan juga Posyandu lansia setiap bulannya. Adanya Pos Kesehatan Desa (PKD), Pos Obat Desa (POD), Warung Obat Desa (WOD) yang berupa Puskesmas Pembantu (Pustu), terlaksananya gotong-royong di bidang kesehatan, adanya surveilans berbasis masyarakat, pembiayaan kesehatan berbasis masyarakat yang merupakan dana aktif dan dana pasif, dan

commit to user

serangkaian kegiatan lainnya yang bertujuan untuk memajukan derajat kesehatan kelurahan setempat.

(Puskesmas Ngoresan, 2012)

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan motivasi kader kesehatan dengan keaktifan pelaksanaan kegiatan kelurahan siaga aktif. Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Juni dengan mengikuti kegiatan posyandu dan perkumpulan kader di Kelurahan Jebres. Responden pada penelitian ini yaitu kader kesehatan di 8 RW yaitu RW 5, 7, 8, 9, 16, 27, 28, 20 yang berjumlah 70 orang. Sample tersebut diambil secara *cluster random sampling* dari unit analisa 37 RW dalam 1 Kelurahan. Pelaksanaan penelitian dengan menggunakan metode kuesioner yang diberikan kepada responden secara langsung. Pengisian kuesioner dilakukan pada tempat dan waktu yang sama di RW masing-masing. Hasil penelitian sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan karakteristik dari kader kesehatan yang berada di Kelurahan Jebres. Karakteristik responden dikelompokkan berdasarkan usia, tingkat pendidikan, lama menjadi kader kesehatan, dan keikutsertaan dalam pelatihan kader kesehatan seperti yang tersaji dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kader Kesehatan menurut Usia

Usia	Nominal	Persentase (%)
≤ 30 tahun	4	5,71
31-45 tahun	29	41,43
46-55 tahun	22	31,43
≥ 56 tahun	15	21,43
Jumlah	70	100

Sumber: Data Primer (Juni, 2012)

Berdasarkan tabel karakteristik kader kesehatan berdasarkan usia di atas, sebagian besar responden berusia 31-45 tahun yaitu sebanyak 29 orang (41,43 %).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kader Kesehatan menurut Tingkat Pendidikan

Karakteristik Tingkat Pendidikan	Nominal	Persentase (%)
Tamat SD	9	12,80
Tamat SMP	26	37,20
Tamat SMA	28	40
Tamat Akademi/PT	7	10
Jumlah	70	100

Sumber: Data Primer (Juni, 2012)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tamat dari SMA yaitu sebanyak 28 orang (40 %).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kader Kesehatan menurut lama menjadi kader kesehatan

Lama menjadi kader kesehatan	Nominal	Persentase (%)
< 5 tahun	21	30
≥ 5 tahun	49	70
Jumlah	70	100

Sumber: Data Primer (Juni, 2012)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang sudah menjadi kader kesehatan selama lebih dari sama dengan 5 tahun yaitu sebanyak 49 orang (70 %).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kader Kesehatan menurut keikutsertaan dalam pelatihan kader

Keikutsertaan dalam pelatihan kader	Nominal	Persentase (%)
Belum	15	21,40
Sudah	55	78,60
Jumlah	70	100

Sumber: Data Primer (Juni, 2012)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden sudah mengikuti pelatihan kader kesehatan yaitu sebanyak 55 orang (78,60 %).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kader Kesehatan menurut motivasi

Motivasi	Nominal	Persentase (%)
Tinggi	50	71,43
Sedang	20	28,57
Rendah	0	0
Jumlah	70	100

Sumber: Data Primer (Juni, 2012)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi yang tinggi yaitu sebanyak 50 orang (71,43%).

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kader menurut keaktifan pelaksanaan kegiatan siaga aktif

Keikutsertaan dalam pelatihan kader	Nominal	Persentase (%)
Aktif	49	70
Tidak Aktif	21	30
Jumlah	70	100

Sumber: Data Primer (Juni, 2012)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar kader aktif dalam pelaksanaan kegiatan kelurahan siaga yaitu sebanyak 49 orang (70%).

2. Hasil Analisis Bivariat (Hubungan Motivasi Kader Kesehatan dengan Keaktifan Pelaksanaan Kegiatan Kelurahan Siaga Aktif)

Tabel 4.7 Hubungan Motivasi Kader Kesehatan dengan Keaktifan Pelaksanaan Kegiatan Kelurahan Siaga Aktif

		Keaktifan		Jumlah
		Aktif	Tidak Aktif	
Motivasi	Tinggi	41	8	49
	Sedang	10	11	21
	Rendah	0	0	0
Jumlah		50	20	70

Sumber: Data Primer (Juni, 2012)

Teknik analisis data yang digunakan adalah *Chi Square*, yang bertujuan untuk membuktikan hipotesis yang diajukan terbukti atau ditolak kebenarannya. Hasil uji *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95 % atau $\alpha = 0,05$ pada penelitian ini adalah 7,536 (x^2 hitung = 7,536). Hasil analisis data tersebut menunjukkan bahwa didapat hasil yang positif yaitu ada hubungan antara motivasi kader kesehatan dengan keaktifan pelaksanaan kegiatan kelurahan siaga aktif. (Hasil analisis data *chi square* lampiran 8)

BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian yang berjudul “Hubungan Motivasi Kader Kesehatan dengan Keaktifan Pelaksanaan Kegiatan Kelurahan Siaga Aktif” yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ngoresan yaitu di Kelurahan Jebres. Responden dalam penelitian ini berjumlah 70 orang.

A. Motivasi Kader Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi yang tinggi dalam melaksanakan tugasnya sebagai kader kesehatan. Cukup banyak pula yang memiliki motivasi sedang. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal yaitu perbedaan kemampuan diri, naluri (*insting*), tingkat-tingkat aspirasi, faktor-faktor produksi seperti umur, tingkat pendidikan, latar belakang keluarga (Winardi, 2004). Usia responden terbesar dalam penelitian ini yaitu 31-45 tahun yang termasuk rentang usia produktif wanita. Tingkat kedewasaan secara teknis dan psikologis seseorang dapat dilihat dengan semakin bertambahnya usia. Semakin meningkat kedewasaannya, semakin ia memiliki tingkat penyesuaian yang tinggi terhadap apa pun yang terjadi di kehidupannya. Semakin ia mampu melaksanakan tugas dengan baik dan belajar dari pengalaman sebelumnya (Winardi, 2004). Pada penelitian ini, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang cukup tinggi (Tamat SMA). Tingkat pendidikan

berpengaruh terhadap kemampuan untuk menerima informasi, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin luas pula cara pandang dan cara pikirnya dalam menghadapi suatu keadaan yang terjadi di sekitarnya (Nursalam, 2003).

Pada wawancara yang dilakukan, responden yang melaksanakan tugas dengan sungguh-sungguh dan menjadi kader secara sukarela memiliki semangat, keyakinan, dan percaya diri yang tinggi dalam setiap upaya peningkatan derajat kesehatan. Selain faktor internal, faktor eksternal seperti dorongan dari rekan kerja, pembina kader, dan kepercayaan masyarakat setempat merupakan hal yang mempengaruhi motivasi yang berhubungan dengan kinerja seorang kader dalam setiap kegiatan di kelurahan siaga.

Perbedaan motivasi tiap kader tersebut sesuai dengan teori bahwa motivasi seseorang juga dipengaruhi oleh pengalaman, keyakinan, fasilitas, dan sosio budaya atau lingkungan (Notoatmodjo, 2003).

B. Keaktifan pelaksanaan kegiatan kelurahan siaga aktif

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, pada dasarnya semua kegiatan kelurahan siaga aktif di Kelurahan Jebres, aktif dilaksanakan. Sebagian besar kader kesehatan aktif dan ikut serta dalam pelaksanaan kegiatan kelurahan siaga aktif. Ketidak aktifan tersebut dipengaruhi oleh kurangnya kesadaran diri kader untuk ikut berperan dalam setiap kegiatan. Kebanyakan dari mereka juga merasa kurang mampu dalam melaksanakan

kegiatan kelurahan siaga. Dalam hal ini, keikutsertaan kader dalam berbagai pelatihan kader sangat diperlukan. Pelatihan kader dapat menambah pengetahuan dan mengembangkan ilmu yang telah didapat oleh kader sebelumnya. Sehingga pengetahuan yang didapat juga menjadikan kader lebih sadar dan mampu melaksanakan tugasnya. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa aktivitas yang merupakan unit dasar perilaku pada dasarnya berhubungan juga dengan pengetahuan, sikap, dan tindakan seseorang untuk melakukan sesuatu (Notoatmodjo, 2007). Faktor lain yang mempengaruhi aktivitas yaitu lingkungan, persepsi, dan norma-norma sosial (Winardi, 2004).

Berdasarkan teori yang ada, pada penelitian ini lama menjadi kader juga mempengaruhi keaktifan seorang kader kesehatan. Sebagian besar responden sudah lama menjadi seorang kader kesehatan yaitu ≥ 5 tahun. Effendy (2000) menyebutkan bahwa semakin lama seseorang bekerja dalam organisasi maka semakin tinggi perannya dalam organisasi tersebut. Semakin lama menjadi kader semakin banyak pengalaman yang dimiliki sehingga lebih matang dalam bertindak dan mengambil keputusan.

C. Hubungan Motivasi Kader Kesehatan dengan Keaktifan Pelaksanaan Kegiatan Kelurahan Siaga Aktif

Tabel 4.7 memperlihatkan bahwa kader kesehatan yang memiliki motivasi tinggi cenderung aktif dalam pelaksanaan kegiatan kelurahan siaga

aktif dibandingkan dengan kader yang memiliki motivasi sedang. Hasil menunjukkan terdapat hubungan motivasi kader kesehatan dengan keaktifan pelaksanaan kegiatan kelurahan siaga aktif. Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Sukmadinata (2004) bahwa seseorang yang memiliki motivasi tinggi akan berusaha dengan sungguh-sungguh dalam melaksanakan tugasnya dan untuk mencapai apa yang diinginkannya.

Adanya hubungan motivasi kader kesehatan dengan keaktifan pelaksanaan kegiatan kelurahan siaga aktif juga ditunjukkan dengan uji statistik yang dilakukan menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95 % atau $\alpha = 0,05$, dengan nilai x^2 hitung = 7,536. Hasil ini menunjukkan bahwa x^2 hitung > x^2 tabel (3,841) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Nilai p yang di dapat yaitu 0,006 ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel.

Hasil penelitian ini juga dipengaruhi oleh kendala yang dialami peneliti saat penelitian yang timbul dari responden. Pada saat pengisian kuesioner, tidak semua responden mengisinya dengan sungguh-sungguh, beberapa responden juga mengisi kuesioner dengan berdiskusi dengan responden lain dimana isinya kemungkinan besar tidak sesuai dengan kenyataan yang ada. Sehingga hasilnya kurang optimal. Kendala ini dapat diatasi dengan melakukan wawancara yang mendalam dengan beberapa responden untuk memperkuat hasil penelitian.

Penelitian serupa pernah dilakukan oleh Diana Trihidayati (2008) dengan judul “Hubungan Antara Motivasi Perangkat Desa Dengan Keaktifan Pelaksanaan Kegiatan Desa Siaga” mendapatkan hasil tidak ada hubungan antara kedua variabel. Tidak adanya hubungan tersebut dikarenakan subjek penelitian yaitu perangkat desa tidak terlibat secara langsung dalam pengelolaan pengembangan program desa siaga. Hal ini dijelaskan dalam penelitian yang dilakukan Arva Rochmawati (2010) dengan judul “Hubungan Antara Keaktifan Kader Kesehatan Dengan Pengembangan Program Desa Siaga Di Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen” dengan hasil positif yaitu ada hubungan antara keaktifan kader kesehatan dengan pengembangan program desa siaga. Kader kesehatan terlibat secara langsung dalam pengelolaan dan pengembangan program desa siaga. Keaktifan kader kesehatan merupakan salah satu kunci keberhasilan dan kelestarian desa siaga. Motivasi tinggi yang dimiliki oleh kader kesehatan memungkinkan ia mengembangkan kreativitas dalam melaksanakan kegiatan kelurahan siaga aktif.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian hubungan motivasi kader kesehatan dengan keaktifan pelaksanaan kegiatan kelurahan siaga aktif, diperoleh simpulan sebagai berikut:

1. Kader kesehatan yang memiliki motivasi tinggi yaitu sebanyak 50 orang, sedangkan yang memiliki motivasi sedang sebanyak 20 orang.
2. Kader kesehatan yang aktif dalam pelaksanaan kegiatan kelurahan siaga aktif yaitu sebanyak 49 orang, sedangkan yang kader kesehatan yang tidak aktif sebanyak 21 orang.
3. Ada hubungan antara motivasi kader kesehatan dengan keaktifan pelaksanaan kegiatan kelurahan siaga aktif dengan hasil χ^2 hitung = 7,536 ($>3,841$) dan tingkat signifikansi 0,006 ($p \leq 0,05$).

B. SARAN

1. Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian tentang faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi keaktifan kader dalam pelaksanaan kegiatan kelurahan siaga seperti fasilitas, pengetahuan, sikap, lingkungan.

2. Kader Kesehatan

Bagi kader kesehatan agar mau mengikuti pelatihan kader kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas secara berkala serta aktif mengikuti setiap kegiatan kelurahan siaga.

3. Bagi Puskesmas

Meningkatkan pembinaan dan pelatihan kader kesehatan secara berkala serta mau memberikan informasi terkini kepada kader dan masyarakat tentang kelurahan siaga aktif.

