**FAKTOR - FAKTOR MEMPENGARUHI MOTIVASI KADER DALAM PELAKSANAAN
KESEHATAN GERAKAN 3M DI KELURAHAN TOMULABUTAO KECAMATAN
DUNGINGI KOTA GORONTALO
TAHUN 2013**

*[Factors Affecting Motivation of Health Cadres in Implementing 3M Programs in Tomulabutao Village,
Dungingi District, Gorontalo City]*

Nelson Pomalingo¹, Salahuddin Liputo²

¹*Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo*

²*Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo*

ABSTRACT

Support from health cadres in assisting the implementation of health programs is lack. This could be seen in the evaluation of health program that showed the attendance level of health cadres at Posyandu (integrated service post) is still low. As results, the visit level of mothers was decreased at medical center. It was a phenomenon due to the role of health cadres in Tomulabutao Village was the highest. This could be seen in the report of support level of health cadres at Posyandu (integrated service post) in Gorontalo City Health Office (Dikes, 2011). The purpose of this study was to analyze the factors related to motivation of health cadres in 3M movement in Tomulabutao Village, Gorontalo City. The type of study was survey research with cross sectional study approach, the population was the entire health cadres in Tomulabutao Village which was 60 people. The sampling technique using Exhaustive Sampling methods. The results showed there was a relationship between motivation and 3M programs implementation in Tomulabutao Village, Dungingi District, Gorontalo City. There was a relationship between the behavior of cadres and 3M programs implementation in Tomulabutao Village, Dungingi District, Gorontalo city.

Conclusions and Recommendations: *to the Health Office of Gorontalo City, it is suggested to improve the participation level of health cadres in the implementation of health programs by improving the incentives to health cadres in order to strengthen their motivation to assist the health workers.*

Keywords: *Motivation, health level, 3 Movement*

PENDAHULUAN

Kegiatan pelayanan kesehatan telah dilaksanakan secara paripurna dan komprehensif pada masyarakat di Indonesia, baik pelayanan yang bersifat promotif, kuratif, preventif dan rehabilitatif. Upaya pelayanan kuratif diarahkan kepada upaya perawatan yang profesional, dengan kemampuan petugas dalam pelayanan, penyediaan peralatan medis yang bermutu, penyediaan fasilitas rujukan yang berkemampuan penanganan *emergency* 24 jam, ketersediaan fasilitas penunjang medis, meliputi laboratorium, peralatan diagnostik medis dan ketersediaan perbekalan medis bagi situasi bencana. (Depkes 2006). Kader kesehatan adalah laki-laki atau perempuan yang dipilih masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan dan memainkan peran penting dalam pelayanan kesehatan. (Heru 1991).

Bertolak dari pemikiran ini, yaitu bahwa perilaku masyarakat sendiri begitu besar pengaruhnya terhadap derajat kesehatan, maka wajar dan jelas masyarakat harus berpartisipasi aktif dalam menciptakan derajat kesehatan yang optimal baginya. Undang-undang Kesehatan Nomor 26 tahun 2009, disebutkan bahwa pembangunan kesehatan diarahkan kepada peningkatan kemandirian masyarakat untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapinya melalui upaya pencegahan, peningkatan pengetahuan tentang hidup sehat, pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan dan penyediaan sarana kesehatan yang menjangkau masyarakat, dengan tingkat kemampuan petugas kesehatan dalam upaya pelayanan pengobatan dan peran serta masyarakat dalam membantu petugas kesehatan (Depkes, 2006).

Program Promosi kesehatan memiliki ciri khas, karena Promosi Kesehatan berkaitan dengan masalah perilaku manusia dan masyarakat, sedangkan masalah perilaku adalah masalah yang khas dan kompleks. Upaya perubahan, pemeliharaan atau peningkatan perilaku manusia dan masyarakat bukan suatu yang mudah. Pencapaiannya susah diukur, sedangkan yang berhubungan dengan peran serta masyarakat memerlukan keterampilan dan cara tersendiri. Untuk meningkatkan peran serta masyarakat berbagai kiat telah dilaksanakan antaranya dengan menggali peran kader kesehatan sebagai salah satu bentuk *friendship* dengan prinsip upaya kesehatan berbasis masyarakat, diharapkan peran kader menjadi demikian *urgen* yakni menentukan tingkat keberhasilan program peningkatan kemampuan dan kemauan masyarakat dalam melaksanakan pola hidup sehat yang pada ujungnya akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Pedoman Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan, Depkes. R.I, 2008).

Kader kesehatan di Kelurahan Tomulabutao Kecamatan Duingi Kota Gorontalo memiliki kegiatan yang sangat mendukung program Puskesmas khususnya dalam pemberantasan demam berdarah melalui kegiatan survey jentik, penyuluhan kesehatan dan kegiatan gerakan 3M (Menguras bak mandi, Mengubur kaleng bekas dan Menutup wadah penyimpanan air). Merujuk kepada uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti motivasi kader kesehatan pada pelaksanaan gerakan 3M di Kelurahan Tomulabutao Kecamatan Duingi Tahun 2012.

METODE

Penelitian dilakukan pada tanggal 3 juni sampai dengan 3 juli tahun 2013 selama 1 bulan di wilayah Kelurahan Tomulabutao Kecamatan Duingi Kota Gorontalo dengan pertimbangan bahwa daerah tersebut

merupakan daerah endemis demam berdarah di Kota Gorontalo dan kader selalu aktif dalam program kesehatan di wilayah kelurahan tersebut. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* dengan menggunakan kuesioner kepada responden dengan tujuan mengeksplorasi faktor yang berhubungan dengan tingkat motivasi kader kesehatan dalam pelaksanaan program 3M.

Populasi adalah keseluruhan kelompok individu atau objek yang memiliki karakteristik sama. Sampel adalah bagian dari populasi (subset) dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap mewakili populasinya. Populasi dalam penelitian ini adalah semua Kader kesehatan di Kelurahan Tomulabutao Kecamatan Duingi Kota Gorontalo tahun 2012. Kriteria sampel yang dipilih sebagai berikut yaitu kader Kesehatan yang ada di wilayah Kelurahan Tomulabutao Kecamatan Duingi Kota Gorontalo yang menjadi wilayah dari Puskesmas Duingi Kecamatan Duingi Kota Gorontalo, laki-laki dan perempuan yang aktif, bisa membaca dan menulis dan berbahasa Indonesia. Sampel diambil secara *exhaustik sampling* yakni seluruh Kader kesehatan berjumlah 60 orang di Kelurahan Tomulabutao Kecamatan Duingi Kota Gorontalo tahun 2012. Alat pengumpulan data yaitu menggunakan pertanyaan yang telah diuji cobakan terlebih dahulu terhadap 15 responden kader kesehatan, dimana responden tersebut tidak digunakan dalam penelitian yang sebenarnya atau diluar yang diambil sampel. Kemudian dilakukan uji validitas/reabilitas dikelurahan Tomulabutao tersebut tidak digunakan dalam penelitian yang sebenarnya atau diluar yang diambil sampel. Kemudian dilakukan uji coba validitas dan reliabilitas kelurahan Tomulabutao sehingga didapatkan hasil α 8,709, artinya pertanyaan dalam instrument

berupa angket atau kuesioner yang dapat dimengerti responden.

Data dapat dikumpulkan secara langsung dengan menggunakan kuesioner terhadap kader kesehatan, instrument yang digunakan oleh peneliti berupa kuesioner yang terdiri atas data demografi dan pertanyaan tentang faktor yang berhubungan dengan tingkat partisipasi kader kesehatan dalam pelaksanaan program 3M sebanyak 20 item, dan dalam menjawab pertanyaan responden menggunakan *check list*. Untuk *variable* independen terdiri atas *variable* motivasi masyarakat, perilaku, pendidikan, partisipasi masyarakat yang masing-masing terdiri atas 4 pertanyaan. Untuk *variable* dependen tentang memotivasi kader kesehatan dalam pelaksanaan gerakan 3M terdiri atas 4 pertanyaan.

Etika penelitian adalah suatu sistem nilai yang normal yang harus dipatuhi oleh peneliti saat melakukan aktifitas yang melibatkan responden yakni kebebasan dari adanya ancaman, kebebasan dari eksploitasi keuntungan dari peneliti tersebut dan resiko yang didapatkan. Resiko yang dimaksud adalah peneliti kesulitan terhadap berbagai faktor yang muncul saat penelitian dilakukan. (Natoatmodjo 2002). Etika ini juga memberikan hak kepada responden untuk menolak keikutsertaan dalam penelitian ini. Sedangkan responden yang akan mengisi angket kuesioner diberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai hak-hak yang menyangkut penelitian sebelum menandatangani format persetujuan responden. Metode analisa data yang digunakan peneliti adalah dengan menggunakan dua tahapan yaitu : Analisa Univariat : Yaitu untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor yang berhubungan dengan tingkat motivasi kader kesehatan dalam pelaksanaan program 3M di wilayah kelurahan Tomulabutao Kecamatan Duingi Kota Gorontalo. Analisis Bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara

variabel independent dan *variabel dependen*. Adapun teknik analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis *Chi-Square Test* (Uji Kai-Kuadrat) digunakan untuk menguji kebebasan antara dua variabel yang disusun dalam tabel baris dan kolom dengan $\alpha = 0,05$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak, jika χ^2 hitung $> \chi^2$ tabel yang artinya ada hubungan antara *variabel independent* dan *variabel dependen*. Untuk menguji hipotesis penelitian di gunakan uji χ^2 (*Chi-Square*). (Azwar, dkk., 2003).

HASIL

Berdasarkan hasil pengolahan data yang dilakukan, maka dapat disusun hasil univariat adalah pendidikan SMA (85,0%), dan kemudian adalah pendidikan SMP yakni (11,7%) dan yang Diploma adalah (1,7%). Pada umumnya responden terbanyak berusia 26-35 tahun yaitu sebanyak 40 responden (66,7%), kemudian yang berusia 36-45 tahun 11 responden (18,3%), usia 15-25 tahun 7 responden (11,7%) dan usia 46-55 sebanyak 2 responden (3,3%). Motivasi kader kesehatan terhadap pelaksanaan program 3M di Kelurahan Tomulabutao adalah kurang sebanyak 18 responden (30,0%) dan baik sebanyak 42 responden atau (70,0%). Perilaku kader pada pelaksanaan gerakan 3M adalah responden adalah kurang sebanyak 22 responden (36,7%) dan baik sebanyak 38 responden (63,3%). Partisipasi kader pada pelaksanaan gerakan 3M adalah responden adalah kurang sebanyak 28 responden (46,7%) dan baik sebanyak 32 responden (53,3%). Pelaksanaan program 3M pada responden adalah kurang sebanyak 40% dan pelaksanaan program 3M baik sebanyak 60%.

Pada analisis bivariat Pada analisis ini dilakukan tabulasi silang antara variabel motivasi kader (Variabel independen) dengan pelaksanaan program 3M (variabel dependen). Pada tabel 5.7 memperlihatkan,

bahwa dari 18 responden yang memiliki motivasi kurang terdapat 17 orang (94,4%) tidak melaksanakan program 3M dengan baik, dari 42 responden yang memiliki motivasi baik terdapat 35 orang (83,3%) melaksanakan program 3M dengan baik.

Hasil uji yang telah dilakukan dengan menggunakan *Chi-square test* diperoleh hasil X^2 hitung (31,749) lebih besar dari pada X^2 tabel (3,841), berarti hipotesis nol (H_0) ditolak, artinya ada hubungan antara motivasi kader dengan pelaksanaan gerakan 3M di Kelurahan Tomulabutao Kecamatan Duingingi Kota Gorontalo tahun 2012. Hal ini sebagaimana hasil observasi di lapangan bahwa kader selalu merasa senang dalam membantu petugas kesehatan dalam melaksanakan program 3M, hal ini terlihat bahwa kader selalu membantu setiap petugas turun lapangan, kader dengan aktifnya membantu penyuluhan, dan selalu punya kemauan dalam belajar dan bertanya pada petugas kesehatan tentang informasi kesehatan yang berhubungan dengan demam berdarah. Hubungan antara perilaku kader dengan pelaksanaan gerakan 3M. Hasil uji yang telah dilakukan dengan menggunakan *Chi-Square test* diperoleh hasil X^2 hitung (20,108) lebih besar dari pada X^2 tabel (3,841), berarti hipotesis nol (H_0) ditolak, artinya ada hubungan antara perilaku kader dengan pelaksanaan gerakan 3M di Kelurahan Tomulabutao Kecamatan Duingingi Kota Gorontalo tahun 2012. Perilaku kader dapat dilihat melalui keaktifan dalam kegiatan posyandu, melakukan penyuluhan keliling bersama petugas kesehatan, ikut dalam pemeriksaan survey jentik di Kelurahan Tomulabutao. Kader selalu terlibat dalam kegiatan puskesmas dan selalu mengajak masyarakat aktif dalam program 3M, kader memiliki tanggung jawab melalui turun bersama petugas kesehatan dan hal ini dapat dipantau dengan kehadiran lewat absen kader pada kegiatan di Kelurahan.

Hubungan antara partisipasi kader dengan pelaksanaan gerakan 3M. Hasil ujiyang telah dilakukan dengan menggunakan *Chi-Square test* diperoleh hasil X^2 hitung (9,386) lebih besar dari pada X^2 tabel (3,841), berarti hipotesis nol (H_0) ditolak, artinya ada hubungan antara partisipasi kader dengan pelaksanaan gerakan 3M di Kelurahan Tomulabutao Kecamatan Dungingi Kota Gorontalo tahun 2012. Partisipasi kader sangat baik, setiap undangan rapat sosialisasi program kesehatan sampai pelaksanaan program kesehatan dilapangan peran aktif kader sangat baik. Setiap jadwal kunjungan ke masyarakat kader selalu melakukan pendampingan kepada petugas kesehatan, kader juga senantiasa aktif memberikan penyuluhan, mengajak masyarakat dalam kegiatan berhubungan dengan program pemberantasan penyakit demam berdarah, mulai dari penyuluhan DBD, pemberantasan sarang nyamuk, program 3M, sampai dengan fogingsasi kader senantiasa turut bersama petugas puskesmas dalam kegiatan dilapangan (Depkes RI,2009).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan atas data yang dikumpulkan maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan program 3M di Kelurahan Tomulabutao Kecamatan Dungingi Kota Gorontalo tahun 2012. Ada hubungan antara perilaku kader dengan pelaksanaan program 3M di Kelurahan Tomulabutao Kecamatan Dungingi Kota Gorontalo tahun 2012. Ada hubungan partisipasi kader dengan pelaksanaan program 3M di Kelurahan Tomulabutao Kecamatan Dungingi Kota Gorontalo. Berdasarkan uraian hasil penelitian diatas maka di sarankan : Perlu peningkatan pengetahuan kader kesehatan melalui kegiatan *refreshing* kader oleh petugas

Puskesmas sehingga pengetahuan dan kompetensi kader selalu terjaga, hal ini untuk meningkatkan akses informasi kesehatan kepada masyarakat melalui kader terlatih. Perlu dukungan pemerintah daerah dan instansi terkait yaitu Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, dalam meningkatkan insentif bagi kader kesehatan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan kader. Bagi peneliti selanjutnya kiranya dapat mengambil penelitian sejenis yang berhubungan dengan faktor yang mempengaruhi motivasi kader berkaitan dengan insentif kader.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul dan Prihartono, Joedo, 2003, *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta Penerbit Binarupa Aksara.
- Departemen Kesehatan RI, 2006, *Rencana Strategis Departemen Kesehatan Tahun 2005-2009*, Depkes RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2008, *Petunjuk Tekhnis Penggerakan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengembangan Desa Siaga*, Depkes RI Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2009 *Buku Paket Pelatihan Kader Dan Tokoh Masyarakat dalam Pengembangan Desa Siaga (untuk Kader)*, Depkes RI Jakarta.
- Heru 1991 *Pelayanan Kesehatan (Municipal Health Services)*, Jakarta, Pustaka Jaya.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, PT Rineka Cipta
- Purwanto, 1998, *Kinerja Pelayanan Sumber Daya Manusia*, Jakarta, Gramedia