

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Dusun Tambakboyo Pedan Klaten

Kecamatan Pedan merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Klaten, Propinsi Jawa Tengah, dengan luas wilayah 19,17 km² yang terdiri dari 14 desa salah satunya adalah Desa Tambakboyo dan batas wilayah sebelah: (1) Utara, kecamatan Juwiring, (2) Selatan, kecamatan Trucuk , (3) Timur, kecamatan Karangdowo , serta (4) Barat, kecamatan Ceper.

Penduduk Desa Tambakboyo Tambakboyo sebanyak 3580 jiwa dan luas wilayah 533 ha, terdiri laki-laki 1737 jiwa dan perempuan 1843 jiwa. Desa Tambakboyo Pedan Klaten mempunyai 20 dusun yaitu dusun Tegalrejo, Jobodan, Ngempak, Ngemplak, Combongan, Temengbayan, Mranggen, Karang Dosan, Noyogaten, Jelok, Kajan, Soyudan, Kergan, Senobayan, Sosutan, Priyan, Santan, Tonayan, Gumulan, Banaran. Desa Tambakboyo mempunyai beberapa tempat pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas Pedan, Bidan Praktik Swasta, dan 5 posyandu aktif.

Kader di Desa Tambakboyo berjumlah 25 orang, kader di desa tersebut aktif dan setiap bulan diadakan pertemuan kader dengan bidan desa. Bidan desa memberikan penyuluhan kepada kader tentang kesehatan terutama perilaku hidup bersih dan sehat. Kader di Desa Tambakboyo mengetahui tentang perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga dan kader melakukan kunjungan ke rumah warga untuk mengobservasi PHBS tatanan rumah tangga. Jenis kegiatan promosi yang dilakukan kader di desa tersebut dalam bentuk penyuluhan, dan penyebaran kartu PHBS.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Pada saat pengambilan data didapatkan 94 responden yang memenuhi kriteria penelitian. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan responden dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan, Jenis Pekerjaan di Dusun Tambakboyo Pedan Klaten Tahun 2012

Karakteristik responden	Frekuensi	Presentase (%)
1. Umur (tahun)		
a. 21-30	14	14,9
b. 31-40	36	38,3
c. 41-50	23	24,5
d. 51-60	14	14,9
e. >60	7	7,4
Jumlah	94	100
2. Tingkat Pendidikan		
a. SD	45	47,9
b. SLTA	26	27,7
c. SLTP	21	22,3
d. Perguruan Tinggi	2	2,1
Jumlah	94	100
3. Jenis pekerjaan		
a. Buruh	44	46,8
b. Pedagang	32	34,1
c. Petani	16	17
d. PNS	2	2,1
Jumlah	94	100

Sumber: Data Primer, 2012

Pada tabel 4.1 umur responden didominasi antara 31-40 tahun yaitu sebanyak 36 responden atau 38,3%. Kelompok umur responden yang paling rendah adalah >60 tahun yaitu sebanyak 7 responden atau 7,4% dari keseluruhan responden. Hasil penelitian mengenai tingkat pendidikan ibu dapat dilihat melalui distribusi tingkat pendidikan yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden (47,9%) memiliki tingkat pendidikan rendah, responden hanya menempuh pendidikan sampai jenjang Sekolah Dasar (SD). Dari data terlihat bahwa jenis pekerjaan buruh lebih banyak yaitu sebanyak 44 responden atau 46,8% dibandingkan PNS yaitu sebanyak 2 responden atau 2,1%.

3. Analisa Univariat

a. Keaktifan Peran Kader di Dusun Tambakboyo Pedan Klaten Tahun 2012

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, keaktifan peran kader dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 4.2
Keaktifan Peran Kader di Dusun Tambakboyo
Pedan Klaten Tahun 2012

Keaktifan Peran Kader	Frekuensi	Presentase (%)
Aktif	49	52,1
Tidak Aktif	45	47,9
Jumlah	94	100

Sumber: Data Primer, 2012

Berdasarkan definisi operasional pada BAB 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar keaktifan peran kader adalah aktif sebanyak 49 responden (52,1%) dikatakan aktif jika $> 50\%$ dan responden yang tidak aktif sebanyak 45 responden (47,9%) dikatakan tidak aktif jika $< 50\%$.

b. Status Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Dusun Tambakboyo Pedan Klaten Tahun 2012

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, status perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tatanan rumah tangga dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 4.3
Status Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Dusun Tambakboyo Pedan Klaten Tahun 2012

Status Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	Frekuensi	Presentase (%)
Sehat Madya	33	35,1
Sehat Utama	55	58,5
Sehat Paripurna	6	6,4
Jumlah	94	100

Sumber: Data Primer, 2012

Berdasarkan definisi operasional BAB 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar status perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) responden adalah kategori sehat utama, yaitu sebanyak 55 responden atau 58,5% dan 6 responden atau (6,4%) masuk kategori sehat paripurna.

4. Analisis Bivariat

Tabulasi silang dan hasil uji statistik hubungan keaktifan peran kader dengan status perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di Dusun Tambakboyo Pedan Klaten Tahun 2012, dapat dideskripsikan pada tabel silang di bawah ini:

Tabel 4.4
Tabel Silang Hubungan Keaktifan Peran Kader dengan Status perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di Dusun Tambakboyo Pedan Klaten Tahun 2012

Keaktifan Peran Kader	Status perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)								Coef Cont	P value
	Sehat Paripurna		Sehat Utama		Sehat Madya		Total			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Aktif	5	5,3	23	24,5	21	22,3	49	52,1	0,25	0,04
Tidak Aktif	1	1,1	32	34	12	12,8	45	47,9	3	
Jumlah	6	6,4	55	58,5	33	35,1	94	100		

Sumber: Data Primer, 2012

Tabel 4.4 menunjukkan sebagian besar responden memiliki keaktifan peran kader kategori tidak aktif dengan status perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sehat utama yaitu sebanyak 32 responden atau 43%, sedangkan responden dengan keaktifan peran kader aktif dengan status perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) kategori sehat utama sebanyak 23 responden atau 24,5%.

Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara keaktifan peran kader dengan status perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), telah dilakukan uji statistik menggunakan uji *Chi Square* dengan bantuan komputer. Berdasarkan hasil pengujian didapatkan nilai *p value* sebesar 0,04 sehingga lebih kecil dari 0,05. Hal ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara keaktifan peran kader dengan status perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di Dusun Tambakboyo Pedan Klaten Tahun 2012. Untuk mengetahui kekuatan hubungan tersebut dilakukan dengan melihat nilai dari koefisien kontingensi. Berdasarkan hasil analisis dengan bantuan komputer nilai kontingen koefisiensi (*contingency*

coefficient) diperoleh nilai sebesar 0,253. Angka hasil pengujian tersebut kemudian dibandingkan dengan tabel pedoman interpretasi koefisien kontingensi. Nilai kontingen koefisiensi (0,253) terdapat diantara 0,200 – 0,399 yang berarti ada hubungan rendah antara keaktifan peran kader dengan status perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di Dusun Tambakboyo Pedan Klaten Tahun 2012.

B. Pembahasan

1. Keaktifan Peran Kader

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menyatakan keaktifan peran kader dengan kategori aktif lebih banyak dari keseluruhan responden yaitu 49 responden atau 52,1%. Responden yang menyatakan keaktifan peran kader dengan kategori tidak aktif sebanyak 45 responden atau 47,9%. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa sebagian besar masyarakat menilai kader telah berperan aktif dalam melaksanakan tugas-tugasnya.

Menurut DepKes RI (2006), keaktifan kader merupakan keterlibatan kader dalam kegiatan kemasyarakatan, yang merupakan pencerminan akan usahanya untuk memenuhi berbagai kebutuhan yang dirasakan dan pengabdian terhadap pekerjaannya sebagai kader. Keaktifan kader tersebut dapat dilihat dari ada atau tidaknya dilaksanakan kegiatan-kegiatan sebagai tugas dan tanggung jawab yang diemban. Kader kesehatan masyarakat bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat serta pemimpin-pemimpin yang ditunjukkan oleh pusat-pusat pelayanan kesehatan. Kader diharapkan dapat melaksanakan petunjuk yang diberikan oleh para pembimbing dalam jalinan kerja dari sebuah tim kesehatan (Meilani, 2009).

Ada 45 responden atau 47,9% yang memberikan penilaian bahwa kader belum aktif dalam melaksanakan tugas-tugasnya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keaktifan kader belum dirasakan merata oleh seluruh masyarakat.

Pada penelitian diperoleh data bahwa 34% responden menyatakan hanya kader kesehatan yang melakukan pendataan perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga tanpa ada petugas kesehatan atau aparat desa. 8,5% responden juga menyatakan bahwa kader jarang melakukan sosialisasi PHBS di rumah tangga melalui kelompok dasawisma, kader di lingkungan tidak pernah melakukan kegiatan yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat rumah tangga, kader tidak melakukan pemantauan untuk kemajuan pencapaian rumah tangga yang sehat, kader tidak membantu memecahkan masalah-masalah kesehatan yang dihadapi warga, bahkan semua responden menyatakan bahwa di Dusun Tambakboyo belum pernah diadakan lomba rumah tangga sehat oleh kader. Menurut Kurniawati (2009), hal ini dapat disebabkan oleh faktor petugas, tingkat pengetahuan kader, sikap mental kader, tingkat pengetahuan kader, serta tingkat keterikatan kader dalam kelompok.

Menurut Yulifah (2009), upaya peningkatan peran aktif kader dapat dilakukan dengan berbagai pelatihan terhadap kader. Pelatihan kader merupakan salah satu kegiatan untuk mempersiapkan kader agar mampu berperan serta dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Dalam melakukan pelatihan kader, pengetahuan dan keterampilan yang dilatihkan harus disesuaikan dengan tugas kader dalam mengembangkan program kesehatan di desa tempat tinggal kader. Pelatihan kader dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan kader dalam pelaksanaan kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan.

Penyelenggaraan pelatihan kader dapat dilakukan oleh masyarakat sendiri yang berkoordinasi dengan petugas kesehatan dan melibatkan sektor lain di bawah bimbingan dan pengawasan dari puskesmas setempat. Materi yang diberikan dalam pelatihan kader minimal sama dengan materi yang diberikan dalam pembinaan dukun dan pelaksanaan desa siaga. Sedangkan metode yang digunakan disesuaikan dengan tujuan pembelajaran yang diharapkan, misalnya ceramah, diskusi kelompok, demonstrasi, studi kasus, pemecahan masalah, bermain peran, *brain storming*, atau simulasi. Setelah melakukan

pelatihan kader, rencana tindak lanjut yang harus dilakukan adalah dengan melakukan evaluasi baik proses selama pelatihan, penyelenggaraan, serta aplikasi atau penerapan hasil penelitian, penyelenggaraan, serta aplikasi atau penerapan hasil pelatihan di masyarakat.

Peran kader dalam mewujudkan Rumah Tangga PHBS adalah dengan melakukan pendataan, pendekatan, pemberdayaan, pengembangan, dan pemantauan. Kader melakukan pendataan rumah tangga yang ada di wilayahnya dengan menggunakan Kartu PHBS atau Pencatatan PHBS di rumah tangga pada buku kader. Pendataan bisa dilakukan secara terpadu dengan petugas kesehatan atau pamong praja, aparat pemerintahan di wilayah tempat tinggalnya. Kader melakukan pendekatan kepada kepala desa/lurah dan tokoh masyarakat untuk memperoleh dukungan dalam pembinaan PHBS di rumah tangga. Pendekatan dilaksanakan secara personal dan persuasif guna mendapatkan dukungan optimal yang berkelanjutan.

Selain itu peran kader yang lain adalah memberdayakan keluarga untuk melaksanakan PHBS melalui penyuluhan personal, kelompok, penyuluhan massa dan penggerakan masyarakat. Sosialisasi PHBS di Rumah Tangga ke seluruh rumah tangga yang ada di desa /kelurahan melalui kelompok dasawisma. Kader mengembangkan kegiatan-kegiatan yang mendukung terwujudnya Rumah Tangga Sehat. Kegiatan yang dikembangkan disesuaikan dengan kreatifitas dan kemampuan dari warga masyarakat setempat, misalnya: Lomba Rumah Tangga Sehat. Kader memantau kemajuan pencapaian Rumah Tangga sehat di wilayahnya setiap tahun melalui pencatatan PHBS di Rumah Tangga. Pemantauan tersebut bisa dilaporkan secara terkoordinasi dengan petugas kesehatan di wilayah kerja puskesmas setempat (DepKes RI, 2009).

Hal ini didukung pula oleh penelitian Linda (2011) yang berjudul "Hubungan Antara Kinerja Kader dengan Tingkat Kepuasan Pelayanan Posyandu Cempaka Dusun V di Desa Pleret, Panjatan, Kulon Progo yang menyatakan terdapat hubungan antara kinerja kader dengan tingkat kepuasan pelayanan posyandu. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini yang

menyatakan bahwa ada keaktifan peran kader berhubungan dengan status perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

2. Status Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki status perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) kategori sehat utama lebih banyak dari kategori yang lain yaitu 55 responden atau 58,5%. Responden yang memiliki status perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) kategori sehat madya sebanyak 33 responden atau 35,1%. Sedangkan responden yang memiliki status perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) kategori sehat paripurna sebanyak 6 responden atau 6,4%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) responden sebagian besar pada kategori sehat utama.

Menurut Notoatmodjo (2007), perilaku kesehatan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya adalah faktor penguat (*reinforcing factor*). Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Faktor ini terwujud dalam bentuk sikap dan perilaku orang yang merupakan tokoh yang dipercaya seperti petugas kesehatan dan kader kesehatan. Hal ini terbukti dari hasil penelitian, responden yang menyatakan keaktifan peran kader aktif cenderung memiliki status perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) kategori yang baik.

Pada penelitian diperoleh data bahwa 11 responden atau (11,7 %) tidak mempunyai jaminan pemeliharaan kesehatan baik dari sumber formal (Jamsostek, Jamkesmas, Jamkesmas, Askes PNS, Askes Komersial) maupun non formal (Dana Sehat, Tabulin dan lain-lain). Hal ini dapat disebabkan kurang meratanya pelayanan kesehatan yang diterapkan oleh petugas kesehatan atau kader setempat.

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

adalah gizi, minum tablet tambah darah, mengkonsumsi garam beryodium, memberi bayi dan balita kapsul vitamin A, kesehatan lingkungan seperti membuang sampah pada tempatnya, membersihkan lingkungan. Setiap rumah tangga dianjurkan untuk melaksanakan semua perilaku kesehatan (DepKes RI, 2009).

Menurut Dinkes Jateng (2010), indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah suatu alat untuk menilai keadaan atau permasalahan kesehatan. Indikator PHBS rumah tangga yang digunakan yaitu mengacu kepada standar pelayanan bidang kesehatan ada 16 indikator yaitu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, memeriksakan kehamilan minimal 4 kali selama masa kehamilan, memberi bayi asi eksklusif, menimbang balita setiap bulan, mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat, membuang sampah pada tempatnya, menggunakan lantai rumah kedap air, melakukan aktivitas fisik setiap hari, tidak merokok di dalam rumah, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, kebiasaan gosok gigi, tidak menyalahgunakan miras/ narkoba, mempunyai jaminan pemeliharaan kesehatan, serta memberantas jentik dirumah sekali seminggu.

Hasil penelitian Fadhilah (2011) membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan PHBS. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Fadhilah (2011) bahwa status PHBS berhubungan dengan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap PHBS. Hal ini semakin memperkuat kemungkinan faktor lain yang berhubungan dengan status PHBS pada penelitian ini adalah sikap dan pengetahuan anggota keluarga tentang hidup bersih dan sehat.

Penelitian diatas memperkuat hasil penelitian yang dilakukan oleh Maria (2009) mengenai “Strategi Pemberdayaan Masyarakat dalam Peningkatan PHBS Individu pada Masyarakat Pantai di Wilayah Puskesmas Tanjung Rejo Kabupaten Deli Serdang” hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga merupakan faktor paling mendukung dalam pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat. Strategi pemberdayaan masyarakat yang tepat untuk

meningkatkan PHBS adalah strategi promosi kesehatan dengan melakukan kemitraan dengan kelompok-kelompok yang telah ada di masyarakat dan juga kepala pemerintah, sehingga sasaran PHBS yang dimulai dari pendekatan individu, keluarga, kelompok hingga masyarakat berhasil dan mampu berperilaku hidup bersih dan sehat.

3. Hubungan Keaktifan Peran Kader dengan Status Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Berdasarkan tabel silang, responden yang menyatakan keaktifan peran kader kategori aktif cenderung memiliki status perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang lebih baik. Hal tersebut menunjukkan adanya kecenderungan keaktifan peran kader berhubungan dengan status perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Kecenderungan dan hubungan itu telah dibuktikan dengan uji *Chi Square* dengan menggunakan bantuan komputer yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara keaktifan peran kader dengan status perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di Dusun Tambakboyo, Pedan Klaten.

Berdasarkan data responden keaktifan peran kader yang aktif akan memiliki status perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang lebih baik. Tetapi responden dengan keaktifan peran kader tidak aktif cenderung memiliki status perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) kategori kurang baik. Perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor petugas kesehatan termasuk kader kesehatan.

Keeratan hubungan signifikan antara keaktifan peran kader dengan status perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di Dusun Tambakboyo, Pedan Klaten berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hubungan rendah, yang berarti keaktifan peran kader hanya berhubungan rendah dengan status PHBS. Hal ini menunjukkan ada faktor lain yang berhubungan lebih kuat dengan status PHBS. Kemungkinan faktor tersebut adalah faktor pendidikan, sikap, pengetahuan, ekonomi, sarana kesehatan atau faktor lain.

Tidak hanya faktor status keaktifan peran kader saja yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga menurut Lawrence Green (1980 dalam Notoatmodjo 2007), perilaku kesehatan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu faktor penguat (*reinforcing factor*), faktor pemudah (*predisposing factor*), dan faktor pemungkin (*enabling factor*). Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Faktor pemudah (*predisposing factor*) mencakup pengetahuan dan sikap terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Faktor ini menjadi pemicu atau *antecedent* terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi tindakannya akibat tradisi atau kebiasaan, kepercayaan, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi. Misalnya, pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai yang dimiliki seseorang yang tidak mau merokok karena melihat kebiasaan dalam anggota keluarganya tidak ada satu pun yang merokok. Faktor pemungkin (*enabling factor*) merupakan faktor pemicu terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau tindakan terlaksana. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan. Misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, jamban, ketersediaan makanan bergizi dan sebagainya. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku hidup bersih dan sehat.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah:

1. Responden tidak selalu mengisi kuesioner sendiri tetapi minta bantuan orang lain.
2. Instrument penelitian berupa kuesioner tertutup, sehingga diperlukan pengambilan data dengan menggunakan instrument yang lebih kuat dan lebih baik seperti kuesioner terbuka atau wawancara untuk mendapatkan data yang lebih mendalam.

3. Tidak digunakannya teknik wawancara untuk melengkapi data penelitian, sehingga tidak bisa diungkap lebih luas aspek-aspek yang ada dalam penelitian.
4. Masih ada responden tidak menjawab sendiri karena keterbatasan asisten sehingga ada kemungkinan terjadi saling contek antar responde

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA