

HUBUNGAN PARTISIPASI KADER DALAM PELAKSANAAN DESA SIAGA TERHADAP PELAYANAN KIA DI DESA KARANGANYAR KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020

Atiek Novianty

Dosen Akademi Kebidanan Graha Husada Cirebon (GHC) Jawa Barat, Indonesia

Email: bidanmanda@gmail.com

ARTIKEL INFO	ABSTRACT
Tanggal diterima: 5 Mei 2021 Tanggal revisi: 15 Mei 2021 Tanggal yang disetujui: 25 Mei 2021	<i>The purpose of the study was to determine the relationship between Kader participation and the delivery of Mataernal and Neonatal services. This study uses an observational analytic research design with a cross sectional approach using primary data from questionnaire sheets and village standby indicator checklist. The population and sample in the study were all health cadres in Karanganyar Village with 27 respondents. This research was conducted in February-March 2020. Data analysis in this study used Univariate analysis in the form of frequency tables and Bivariate analysis using Chi Square Test. The results showed that 27 samples of 13 (48.1) respondents had a sufficient level of participation in providing Mataernal and Neonatal services, 4 (14.8) respondents with a less level of participation were not given Mataernal and Neonatal services, and 2 (3.7) respondents with a level of participation. well, the provision Mataernal and Neonatal services is not carried out. After doing the Chi Square test, the p value is 0.135, which means $p > 0.05$ with a positive correlation value of 0.103, which means that the closeness of the relationship is very low.0020The conclusion of this study is that there is no relationship between cadre participation and the provision of Mataernal and Neonatal services services in Karanganyar Village, the Kubangdeleg Community Health Center in 2020. It is hoped that each cadre can play an active role in carrying out tasks in health services, especially in KIA services, capable of empowering and mobilizing communities in village implementation.</i>
Keywords: kader participation; MCH service delivery	

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui Hubungan antara Partisipasi Kader dengan Pemberian Pelayanan KIA. Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik observasional dengan metode pendekatan *cross sectional* menggunakan data primer dari lembar kuesioner dan checklis indikator desa siaga. Populasi dan sampel dalam penelitian adalah seluruh kader kesehatan yang berada di Desa Karanganyar sejumlah 27 responden. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari-Maret tahun 2020. Analisis data dalam

How to cite:

Novianty, Atiek (2021) Hubungan Partisipasi Kader dalam Pelaksanaan Desa Siaga terhadap Pelayanan KIA di Desa Karanganyar Kabupaten Cirebon Tahun 2020. *Jurnal Health Sains* 2(5). <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i5.168>

E-ISSN:

2723-6927

Published by:

Ridwan Institute

Kata Kunci:

Partisipasi kader; Pemberian pelayanan KIA

penelitian ini menggunakan analisis Univariate dalam bentuk tabel frekuensi dan analisis Bivariate dengan menggunakan Uji Chi Square. Hasil penelitian diketahui sebanyak 27 sampel 13 (48,1) responden memiliki tingkat partisipasi cukup dilakukan pemberian pelayanan KIA, 4 (14,8) responden dengan tingkat partisipasi kurang tidak dilakukan pemberian pelayanan KIA, dan 2 (3,7) responden dengan tingkat partisipasi baik tidak dilakukan pemberian pelayanan KIA. Setelah dilakukan uji Chi Square, didapatkan p value sebesar 0,135, yang berarti $p > 0,05$ dengan nilai korelasi positif sebesar 0,103 yang berarti keeratan hubungannya sangat rendah. Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan antara partisipasi kader dengan pemberian pelayanan KIA di Desa Karanganyar Wilayah Kerja Puskesmas Kubangdeleg Tahun 2020. Diharapkan setiap kader dapat berperan aktif dalam melakukan tugas di pelayanan kesehatan terutama dalam pelayanan KIA, mampu memberdayakan dan menggerakkan masyarakat dalam pelaksanaan desa siaga.

Pendahuluan

AKI mencapai angka tertinggi di dunia 289.000 jiwa dimana dibagi atas beberapa negara antara lain Amerika Serikat mencapai 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa (Meihartati, 2018). Jumlah AKI di Indonesia masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara Asia Tenggara lainnya (Nurriszka & Saputra, 2013).

Pada tahun 2012 Angka Kematian Ibu di Indonesia mengalami peningkatan dibanding tahun 2007 dan hasil dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) memaparkan bahwa AKI di negara Indonesia adalah sebesar 359/100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2007 sebesar 228/100.000 kelahiran hidup (Ulfah, 2015). Angka ini masih jauh dibandingkan dengan target *Milenium Development Goals* (MDGs) 2015 yaitu menurunkan AKI menjadi 102/100.000 kelahiran hidup (Nurriszka & Saputra, 2013).

Upaya kesehatan ibu dan anak adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui dan bayi dengan

meningkatkan pelayanan kebidanan dan kesehatan ibu. Pemberdayaan masyarakat di bidang KIA suatu upaya untuk mengatasi kegawatdaruratan terkait kehamilan dan persalinan (Hidayati, 2017).

Selain dengan meningkatkan pelayanan KIA, upaya penurunan AKI dan AKB juga dapat dilakukan dengan model Desa Siaga, dimana salah satu komponennya adalah survailens berbasis masyarakat yang didalamnya termasuk sistem pencatatan dan pelaporan Desa Siaga dan hasilnya sebagai informasi yang dapat digunakan dalam pengambilan keputusan untuk manajemen kesehatan pada Desa Siaga (Hidayati, 2017).

Desa siaga terbentuk atas upaya dari petugas kesehatan, koordinator bidan, dan dibantu oleh beberapa petugas kesehatan. Petugas ini bisa dari kecamatan, kabupaten, maupun provinsi mereka memberikan pelatihan kepada kader yang membantu dalam upaya tercapainya desa siaga (Rohmah, 2019).

Tujuan dari desa siaga yaitu untuk mengembangkan kepedulian dan kesiapsiagaan masyarakat desa dalam mencegah dan mengatasi masalah kesehatan,

kegawat daruratan secara mandiri sehingga dapat mewujudkan desa sehat yang mandiri (Masruroh, 2018).

Salah satu faktor dalam tercapainya desa siaga yaitu pengembangan peran kader dalam desa sangat dibutuhkan terutama dalam menggerakkan dan mendorong masyarakat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, mengenali masalah kesehatan, melakukan upaya kesehatan lingkungan, meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita, memasyarakatkan kadarzi dan perlu adanya upaya pengembangan pembinaan dalam memenuhi kebutuhan kader (Masruroh, 2018).

Kader adalah masyarakat yang dipilih dan mampu membimbing masyarakat serta bersedia mengabdikan dirinya secara sukarela sebagai masyarakat yang membantu dalam pelayanan kesehatan setiap kader bekerja dibimbing dari pengawasan petugas kesehatan dan puskesmas setempat dengan kata lain, adanya kader kesehatan dapat membantu petugas kesehatan dalam memberikan layanan kesehatan terhadap masyarakat, termasuk melakukan peran dan fungsi kader dalam pelaksanaan Desa Siaga (Purwoastuti & Walyani, 2014).

Dari hasil observasi yang dilakukan, didapatkan bahwa masih terdapat kader yang belum maksimal dalam melakukan tugasnya sebagai seorang kader didapatkan bahwa ada beberapa kader yang tidak mengetahui berapa jumlah ibu hamil yang berada dalam lingkungannya masih ada beberapa kader yang tidak mengikuti kegiatan yang dapat menambah wawasan pengetahuan terhadap lingkungan dan dalam pelayanan kesehatan (Suryani & Isnaeni, 2013).

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik observasional dengan metode pendekatan *cross sectional*. Variabel *Independent* dalam penelitian ini adalah partisipasi kader dalam pelaksanaan desa

siaga dan *Variabel Dependent* dalam penelitian ini adalah pemberian pelayanan KIA. Populasi dan sampel dari penelitian ini adalah seluruh populasi dijadikan sampel penelitian yang berjumlah 27 kader, menggunakan tehnik Total Sampling.

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Februari tahun 2020. Pengumpulan data ini menggunakan data primer berupa hasil dari lembar kuesioner dan lembar check list dan data sekunder yang berupa catatan pemeriksaan pelayanan di desa siaga.

Hasil dan Pembahasan

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang di nilai berdasarkan kategori umur dan kategori pendidikan.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Karakteristik Umur Dalam Hubungan Partisipasi Kader Dalam Pelaksanaan Desa Siaga Terhadap Pelayanan KIA Di Desa Karanganyar Wilayah Kerja Puskesmas Kubangdeleg Tahun 2020

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Umur < 25 Tahun	0	0
2	Umur 26-30 Tahun	16	59,3
3	Umur ≥ 30 tahun	11	40,7
	Jumlah	27	100

Berdasarkan tabel 1 di atas mengenai distribusi responden menurut karakteristik umur yang berjumlah 27 kader, bahwa jumlah responden umur < 25 tahun sebanyak 0 responden, jumlah responden umur >26-30 tahun sebanyak 16 responden (59,3%), dan jumlah responden umur ≥ 30

tahun sebanyak 11 responden (40,7%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Karakteristik Pendidikan Dalam Hubungan Partisipasi Kader Dalam Pelaksanaan Desa Siaga Terhadap Pelayanan KIA Di Desa Karanganyar Wilayah Kerja Puskesmas Kubangdeleg Tahun 2020

No	Kategori	frekuensi	Persentase (%)
1	SD	13	48,1
2	SMP	12	44,4
3	SMA	2	7,4
Jumlah		27	100

Berdasarkan tabel 2 di atas mengenai distribusi responden menurut karakteristik pendidikan yang berjumlah 27 kader, bahwa jumlah responden dengan pendidikan SD sebanyak 13 responden (48,1%), jumlah responden dengan pendidikan SMP sebanyak 12 responden (44,4%), dan jumlah responden dengan pendidikan SMA sebanyak 2 responden (7,4%).

b. Peran dan Tugas Kader Desa Siaga

Untuk melihat adanya partisipasi kader dalam pelaksanaan desa siaga yang dinilai berdasarkan peran dan tugas kader di desa siaga diantaranya dalam pencatatan desa siaga, pemantauan desa siaga dan evaluasi desa siaga.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Peran Dan Tugas Kader Berdasarkan Pencatatan Terhadap Pelayanan KIA di Di Desa Karanganyar Wilayah Kerja Puskesmas Kubangdeleg Tahun 2020

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
----	----------	-----------	------------

			(%)
1	Baik	0	0
2	Cukup	17	63
3	Kurang	10	37
Jumlah		27	100

Berdasarkan tabel 3 di atas mengenai distribusi responden menurut peran dan tugas kader berdasarkan pencatatan dalam desa siaga yang berjumlah 27 kader, bahwa jumlah responden dengan peran dan tugas kader berdasarkan pencatatan desa siaga baik 0 responden, jumlah responden dengan peran dan tugas kader berdasarkan pencatatan desa siaga cukup sebanyak 17 responden (63%), dan jumlah responden dengan peran dan tugas kader berdasarkan pencatatan desa siaga kurang sebanyak 10 responden (37%).

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Peran Dan Tugas Kader Berdasarkan Pemantauan Terhadap Pelayanan KIA di Di Desa Karanganyar Wilayah Kerja Puskesmas Kubangdeleg Tahun 2020

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	0	0
2	Cukup	17	63
3	Kurang	10	37
Jumlah		27	100

Berdasarkan tabel 4 di atas mengenai distribusi responden menurut peran dan tugas kader berdasarkan pemantauan dalam desa siaga yang berjumlah 27 kader, bahwa jumlah responden dengan peran dan tugas kader berdasarkan pemantauan desa siaga baik 0 responden, jumlah responden dengan peran dan tugas berdasarkan pemantauan desa siaga cukup sebanyak 17 responden (63%), dan

jumlah responden dengan peran dan tugas kader berdasarkan pemantauan desa siaga kurang sebanyak 10 responden (37%).

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Peran Dan Tugas Kader Berdasarkan Evaluasi Terhadap Pelayanan KIA di Di Desa Karanganyar Wilayah Kerja Puskesmas Kubangdeleg Tahun 2020

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	0	0
2	Cukup	15	55,6
3	Kurang	12	44,4
Jumlah		27	100

Berdasarkan tabel 5 di atas mengenai distribusi responden menurut peran dan tugas kader berdasarkan evaluasi dalam desa siaga yang berjumlah 27 kader, bahwa jumlah responden dengan peran dan tugas kader berdasarkan evaluasi desa siaga baik 0 responden, jumlah responden dengan peran dan tugas kader berdasarkan evaluasi desa siaga cukup sebanyak 17 responden (63%), dan jumlah responden dengan peran dan tugas kader berdasarkan evaluasi desa siaga kurang sebanyak 10 responden (37%).

c. Tingkat Partisipasi Kader dalam Desa Siaga

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Responden dalam Partisipasi Kader Desa Siaga Dalam Hubungan Partisipasi Kader Dalam Pelaksanaan Desa Siaga Terhadap Pelayanan KIA Di Desa Karanganyar Wilayah Kerja Puskesmas Kubangdeleg Tahun 2020

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	3	11,1
2	Cukup	18	66,7
3	Kurang	6	22,2
Jumlah		27	100

Berdasarkan tabel 6 di atas mengenai distribusi responden menurut tingkat partisipasi kader dalam desa siaga yang berjumlah 27 kader, bahwa jumlah responden dengan tingkat partisipasi kader desa siaga baik sebanyak 3 responden (11,1%), jumlah responden dengan tingkat partisipasi kader desa siaga cukup sebanyak 18 responden (66,7%) dan jumlah responden dengan tingkat partisipasi kader desa siaga kurang sebanyak 6 responden (22,2%).

d. Pemberian pelayanan KIA

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kategori Pemberian Pelayanan KIA Dalam Hubungan Partisipasi Kader Dalam Pelaksanaan Desa Siaga Terhadap Pelayanan KIA Di Desa Karanganyar Wilayah Kerja Puskesmas Kubangdeleg Tahun 2020

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Dilakukan	16	59,3
2	Tidak dilakukan	11	40,7
Jumlah		27	100

Berdasarkan tabel 7 di atas mengenai distribusi responden menurut kategori pemberian pelayanan KIA dalam hubungan partisipasi kader dalam pelaksanaan desa siaga yang berjumlah 27 kader, bahwa jumlah responden dengan kategori dilakukan pemberian pelayanan KIA sebanyak 16 responden (59,3%), dan jumlah responden dengan kategori tidak dilakukan pemberian pelayanan KIA sebanyak 11 responden (40,7%).

2. Analisis Bivariat

Dilakukan analisis bivariate, untuk melihat hubungan antara variable bebas (Partisipasi Kader) dan variable terikat (Pemberian Pelayanan KIA).

Tabel 8
Distribusi Frekuensi Hubungan Partisipasi Kader Dalam Pelaksanaan Desa Siaga Terhadap Pelayanan KIA Di Desa Karanganyar Wilayah Kerja Puskesmas Kubangdeleg Tahun 2020

Partisipas kader	Pemberian Pelayanan KIA				Total	p-value		
	Dilakukan		Tidak dilakukan				Frekuensi	Persentase (%)
	N	%	N	%				
Baik	1	3,7	2	7,4	3	11,1		
Cuk	13	48,1	5	18,5	18	66,7		
Kur	2	7,4	4	14,8	6	22,2		
Total	16	59	11	40,7	27	100		

*) nilai p dihitung berdasarkan uji *Chi-Square*

Berdasarkan Tabel 8 diatas didapatkan hasil analisis Hubungan Antara Tingkat Partisipasi Kader dalam Pelaksanaan Desa Siaga Terhadap Pelayanan KIA di Desa Karanganyar Wilayah Puskesmas Kubangdeleg Tahun 2020 dengan metode korelasi Chi Square, diperoleh sebanyak 2 (3,7%) responden dengan tingkat partisipasi baik tidak dilakukan pemberian pelayanan KIA, sebanyak 13 (48,1%) responden dengan partisipasi cukup dilakukan pemberian

pelayanan KIA, dan sebanyak 4 (14,8) responden dengan tingkat partisipasi kurang tidak dilakukan pemberian pelayanan KIA.

B. Pembahasan

Dalam penelitian ini, peneliti mengukur partisipasi kader dalam pelaksanaan desa siaga terhadap pelayanan KIA di Desa Karanganyar Wilayah Kerja Puskesmas Kubangdeleg Kecamatan Karangwareng Kabupaten Cirebon. Alat ukur yang digunakan untuk menilai partisipasi kader dalam pelaksanaan desa siaga terhadap pelayanan KIA menggunakan Kuesioner yang berisi peran dan tugas kader kesehatan sebanyak 27 kader kesehatan. Sedangkan untuk meneliti variabel terikat menggunakan item Check List yang berupa item cek yang berisi instrumen desa siaga dilakukan kepada 27 kader kesehatan dengan cara wawancara.

1. Peran Dan Tugas Kader Dalam Pelaksanaan Desa Siaga

Adapun peran dan tugas kader sebagai berikut:

a. Pencatatan

Berdasarkan hasil analisis mengenai peran dan tugas kader dalam pelaksanaan desa siaga berdasarkan pencatatan yaitu didapatkan hasil dari 27 responden 17 kader kesehatan dalam melakukan peran dan tugas berdasarkan pencatatan dalam desa siaga cukup dan 10 kader kesehatan melakukan peran dan tugasnya berdasarkan pencatatan dalam desa siaga kurang.

Adapun peran dan fungsi kader dalam pencatatan data kesehatan desa siaga meliputi: jumlah peserta aktif KB, jumlah ibu hamil, jumlah ibu menyusui, jumlah bayi dan balita yang diimunisasi, jumlah bayi dalam pengawasan gizi,

dan sebagainya (Purwoastuti & Walyani, 2014).

b. Pemantauan

Berdasarkan hasil analisis mengenai peran dan tugas kader dalam pelaksanaan desa siaga berdasarkan pemantauan yaitu didapatkan hasil dari 27 responden yaitu 17 kader kesehatan dalam melakukan peran dan tugas berdasarkan pemantauan dalam desa siaga cukup dan 10 kader kesehatan melakukan peran dan tugas berdasarkan pemantauan dalam desa siaga kurang.

Adapun peran dan fungsi kader dalam pemantauan data kesehatan desa siaga meliputi: melakukan kunjungan rumah terutama kepada keluarga binaan, mendorong masyarakat untuk bergotong-royong mewujudkan lingkungan bersih dan sehat, mengajak ibu-ibu untuk dating pada hari kegiatan posyandu, melaksanakan penimbangan bayi dan balita, memberikan pembinaan perihal KB (Purwoastuti & Walyani, 2014).

c. Evaluasi

Berdasarkan hasil analisis mengenai peran dan tugas kader dalam pelaksanaan desa siaga berdasarkan evaluasi yaitu didapatkan hasil dari 27 responden yaitu 17 kader kesehatan dalam melakukan peran dan tugas berdasarkan evaluasi dalam desa siaga cukup dan 10 kader kesehatan melakukan peran dan tugas berdasarkan evaluasi dalam desa siaga kurang.

Adapun peran dan fungsi kader dalam mengevaluasi data kesehatan desa siaga, meliputi:

melakukan kegiatan yang menunjang upaya kesehatan lainnya seperti pemberantasan penyakit, melakukan survey mawas diri terhadap kesehatan, menindak lanjuti hasil survey, menentukan penanggulangan masalah, melakukan pertemuan kelompok (Purwoastuti & Walyani, 2014).

Dari penelitian yang telah dilakukan baik secara observasional dan dari hasil analisis melalui uji analisis di SPSS didapatkan hasil bahwa peran dan tugas kader di desa siaga dalam pencatatan, pemantuan dan evaluasi hasil terbesar yang didapatkan cukup.

Berdasarkan hasil analisis melalui SPSS didapatkan hasil sebagian besar usia kader yaitu 26-30 tahun sebanyak 16 kader dari 27 kader dan berada dalam masa rentan usia produktif wanita. Telah dijelaskan menurut penelitian Arva Rohcmawati bahwa kader dengan usia produktif sebagai salah satu faktor penunjang yang penting dalam berperan aktif terhadap suatu kegiatan (Rochmawati, 2010).

Sedangkan sebagian besar kader mempunyai tingkat pendidikan yang rendah (Tamat SD) sebanyak 13 responden. Hal ini pun merupakan faktor yang penting karena dalam pengetahuan seorang kader dan telah dijelaskan dalam penelitian Arva Rochmawati tingkat pendidikan yang ditempuh oleh individu merupakan faktor yang akan mendukung kemampuannya untuk menerima informasi bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin luas pula cara pandang dan cara pikirnya dalam menghadapi segala suatu yang terjadi (Rochmawati, 2010).

Setelah dilakukan penelitian secara observasional dengan melakukan pendekatan kepada kader didapatkan hasil sebagian besar kader akan sangat antusias dalam melakukan peran, tugas dan keikutsertaan dalam suatu kegiatan terutama dalam kegiatan kesehatan jika diberikan suatu penghargaan atas pencapaian bagi seorang kader misalnya penghargaan menjadi kader yang aktif di berbagai kegiatan kesehatan dan pemberian dukungan baik secara financial ataupun material. Hal ini sesuai dengan penelitian Arlina Candra Prolifa dijelaskan dalam penelitian bahwa motivasi secara umum berhubungan dengan usaha untuk mencapai tujuan dan pemahaman dari tujuan individu dan kaitannya dengan upaya dan kinerja, antara kinerja dengan imbalan, dan akhirnya imbalan tersebut dapat memuaskan individu dan tujuan individu terpenuhi (Profita, 2018).

2. Tingkat Partisipasi Kader Dalam Desa Siaga

Berdasarkan hasil analisis mengenai tingkat partisipasi kader dalam desa siaga dalam pelaksanaan desa siaga yang berjumlah 27 kader, bahwa sebagian besar kader kesehatan memiliki tingkat partisipasi cukup yaitu sebanyak 18 kader kesehatan.

Partisipasi kader adalah suatu upaya seorang kader dalam membantu tenaga kesehatan untuk menciptakan desa sehat dan bersih dengan cara menggerakkan dan memberdayakan masyarakat dalam melakukan perilaku hidup bersih dan sehat. Dengan model desa siaga setiap penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan secara mandiri (Purwoastuti & Walyani, 2014).

Hasil dari analisis yang didapat sebagian besar tingkat partisipasi kader cukup yang artinya kurangnya keikutsertaan seorang kader dalam mengikuti suatu kegiatan dalam desa siaga dan kurang maksimalnya peran dan tugasnya menjadi seorang kader kesehatan. Selain di pengaruhi kurangnya peran dan keikutsertaan kader dalam melaksanakan tugasnya dapat di pengaruhi juga karena sebagian besar tingkat pendidikan kader kesehatan tamat SD maka akan mempengaruhi dalam melaksanakan peran dan tugasnya sebagai kader dan mempengaruhi tingkat partisipasi seorang kader semakin tinggi seseorang menempuh tingkat pendidikan maka semakin luas pula seseorang memiliki cara pandang dalam pikirannya dalam menghadapi sesuatu hal yang terjadi (Rochmawati, 2010).

3. Pelayanan Pemberian KIA

Berdasarkan tabel 7 di atas mengenai distribusi responden menurut kategori pemberian pelayanan KIA dalam hubungan partisipasi kader dalam pelaksanaan desa siaga yang berjumlah 27 kader, bahwa 16 responden dengan kategori dilakukan pemberian pelayanan KIA dan 11 responden dengan kategori tidak dilakukan pemberian pelayanan KIA.

Pemberian pelayanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) yaitu meliputi pemberian pelayanan kesehatan ibu dan anak diantaranya asuhan pada masa kehamilan, asuhan pada masa nifas dan asuhan pada neonates. Peran dan tugas kader dalam pemberian pelayanan KIA membantu bidan desa dalam melakukan pelayanan baik itu di posyandu atau poskesdes.

Hasil yang didapat dari uji analisis bahwa sebagian besar kader memiliki kategori dilakukan pemberian

pelayanan KIA. Hal tersebut dipengaruhi dengan berbagai faktor salah satunya yaitu umur bahwa sebagian besar usia kader kesehatan berada dalam masa rentan usia produktif wanita menjadi salah satu faktor penunjang yang penting dalam berperan aktif terhadap suatu kegiatan (Rochmawati, 2010).

4. Hubungan Antara Partisipasi Kader Dalam Pelaksanaan Desa Siaga Terhadap Pelayanan KIA

Berdasarkan penelitian mengenai Hubungan Antara Tingkat Partisipasi Kader dalam Pelaksanaan Desa Siaga Terhadap Pelayanan KIA di Desa Karanganyar Wilayah Puskesmas Kubangdeleg Tahun 2020 dengan metode korelasi *Chi Square*, didapatkan hasil bahwa sebanyak 2 responden dengan tingkat partisipasi baik tidak dilakukan pemberian pelayanan KIA, sebanyak 13 responden dengan partisipasi cukup dilakukan pemberian pelayanan KIA, dan sebanyak 4 responden dengan tingkat partisipasi kurang tidak dilakukan pemberian pelayanan KIA.

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan nilai sign atau *p-value* sebesar 0,153, maka dapat disimpulkan karena nilai sign $0,153 > 0,005$ yang berarti tidak adanya hubungan antara partisipasi kader dalam pelaksanaan desa siaga terhadap pemberian pelayanan KIA di Desa Karanganyar Wilayah Kerja Puskesmas Kubangdeleg tahun 2020.

Partisipasi berasal dari bahasa inggris yaitu dari kata "*participation*" yang artinya suatu kegiatan untuk membangkitkan perasaan dan diikuti sertakan atau ambil bagian dalam kegiatan suatu organisasi (Mafika, 2016).

Kader adalah anggota masyarakat yang bersedia mengabdikan dirinya sebagai akses bagi masyarakat untuk mendapatkan informasi, pelayanan dan segala hal tentang kesehatan dengan model desa siaga yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan secara mandiri (Purwoastuti & Walyani, 2014).

Peran dan tugas kader dalam pemberian pelayanan KIA membantu bidan desa dalam melakukan pelayanan baik itu di posyandu atau poskesdes (Widagdo & Husodo, 2009).

Didapatkan hasil antara partisipasi kader dalam pelaksanaan desa siaga terbesar memiliki tingkat partisipasi cukup dan dilakukan pemberian pelayanan KIA. Dapat disimpulkan bahwa tingkat partisipasi seorang kader tidak mempengaruhi terhadap jalannya tugas kader dalam melakukan pemberian pelayanan kesehatan terutama kesehatan ibu dan anak (Trisanti & Khoirunnisa, 2018). Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh umur yang sebagian besar kader berada di usia produktif dan kesadaran diri sendiri karena seorang kader sendiri masyarakat yang bersedia mengabdikan dirinya sebagai akses bagi masyarakat untuk mendapatkan informasi, pelayanan dan segala hal tentang kesehatan (Purwoastuti & Walyani, 2014).

Hal tersebut di pengaruhi oleh beberapa hal yaitu pendidikan, karena sebagian besar kader lulusan sekolah dasar (SD). Namun tidak hanya dari faktor pendidikan akan tetapi motivasi, dukungan dan perhatian secara moral, material dan financial. Motivasi dan dukungan tersebut baik dari pihak

tenaga kesehatan, pihak desa dan pemerintah berupa pembinaan terhadap kader, diselenggarakannya pelatihan-pelatihan terhadap kader dalam pemberian pelayanan kesehatan yang akan meningkatkan pengetahuan kader dan pemberian penghargaan berupa penghargaan terhadap kader yang aktif dalam melakukan peran dan tugas nya dalam kegiatan kesehatan terutama kegiatan kesehatan ibu dan anak (Nurani & Sarita, 2017). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Arina Candra Profita bahwa upaya yang dapat dilakukan dalam meningkatkan keaktifan kader dengan meningkatkan pengetahuan melalui pembinaan terhadap kader dalam kegiatan kesehatan misal dalam program posyandu.

Selain itu, upaya yang dapat dilakukan juga dengan meningkatkan perhatian terhadap kader yang dapat meningkatkan kinerja kader dalam melakukan peran dan tugas nya yaitu membuat suatu penghargaan yang di berikan oleh pemerintah daerah kepada kader yang berprestasi dan aktif dalam mengikuti kegiatan yang selenggarakan dalam kegiatan kesehatan, misalnya dengan pemberian piagam penghargaan yang bertujuan untuk meningkatkan motivasi kader, kinerja kader dalam kegiatan kesehatan.

Kesimpulan

Tidak terdapat hubungan antara partisipasi kader terhadap pemberian pelayanan KIA di Desa Karanganyar Wilayah Kerja Puskesmas Kubangdeleg. Namun karakteristik umur dan pendidikan diduga memengaruhi kualitas pemberian pelayanan KIA.

BIBLIOGRAFI

- Hidayati, F. N. (2017). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny" S" G3p2a0 Uk 33 Minggu Dengan Kehamilan Normal (Usia Lebih Dari 35 Tahun) Di Bpm Kunti Desa Gudo Kecamatan Gudo Jombang*. Stikes Insan Cendekia Medika Jombang. [Google Scholar](#)
- Mafika, A. (2016). *Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Di Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Bandung*. Perpustakaan. [Google Scholar](#)
- Masruroh, S. D. (2018). Peran Dan Motivasi Kader Dalam Pelaksanaan Kelurahan Siaga Aktif Wonokromo Surabaya Role And Motivation Of Cadres In Active Alert Village (Kelurahan) Wonokromo. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal Of Health Promotion And Health Education*, 6(2), 129–141. [Google Scholar](#)
- Meihartati, T. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Musik Instrumental Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii. *Jurnal Kesehatan Stikes Darul Azhar Batulicin*, 6(1). [Google Scholar](#)
- Nurani, P., & Sarita, S. (2017). *Aktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Motui Kecamatan Motui Kabupaten Konawe Utara Provinsi Sulawesi Tenggara*. Poltekkes Kemenkes Kendari. [Google Scholar](#)
- Nurritzka, R. H., & Saputra, W. (2013). *Arah Dan Strategi Kebijakan Penurunan Angka Kematian Ibu (Aki), Angka Kematian Bayi (Akb) Dan Angka Kematian Balita (Akaba) Di Indonesia*. [Google Scholar](#)
- Profita, A. C. (2018). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Desa Pengadegan

Hubungan Partisipasi Kader dalam Pelaksanaan Desa Siaga terhadap Pelayanan KIA di Desa Karanganyar Kabupaten Cirebon Tahun 2020

- Kabupaten Banyumas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 68–74. [Google Scholar](#)
- Purwoastuti, E., & Walyani, E. S. (2014). *Konsep Kebidanan*. [Google Scholar](#)
- Rochmawati, A. (2010). *Hubungan Antara Keaktifan Kader Kesehatan Dengan Pengembangan Program Desa Siaga Di Kecamatan Masaran Kabupaten*. [Google Scholar](#)
- Rohmah, S. (2019). Pengaruh Paparan, Lingkungan, Tokoh Masyarakat, Dan Tenaga Kesehatan Terhadap Partisipasi Dalam Desa Siaga. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 19(1). [Google Scholar](#)
- Suryani, E. D., & Isnaeni, Y. (2013). *Pengaruh Pelatihan Kader Terhadap Kemampuan Melakukan Pengelolaan Posyandu Di Desa Srihandono Pundong*
- Bantul Yogyakarta. Stikes'aisyiyah Yogyakarta. [Google Scholar](#)
- Trisanti, I., & Khoirunnisa, F. N. (2018). Kinerja Kader Kesehatan Dalam Pelaksanaan Posyandu Di Kabupaten Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 9(2), 192–199. [Google Scholar](#)
- Ulfah, R. (2015). *Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2014*. Stikes Jenderal A. Yani Yogyakarta. [Google Scholar](#)
- Widagdo, L., & Husodo, B. T. (2009). Pemanfaatan Buku KIA Oleh Kader Posyandu: Studi Pada Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro. *Makara, Kesehatan*, 13(1), 39–47. [Google Scholar](#)

Copyright holder:

Atiek Novianty (2021)

First publication right:

Jurnal Health Sains

This article is licensed under:

