

# FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM MENGIDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN LOKAL

Sri Sugiarsi

APIKES Mitra Husada Karanganyar

Jl. Ahmad Yani No.167. Papahan, Tasikmadu, Karanganyar Kode Pos 57720

[Sri\\_sugiarsi@yahoo.com](mailto:Sri_sugiarsi@yahoo.com)

## Abstrak

Kemendri Kesehatan (2010) mengakui masih lemahnya upaya pembinaan masyarakat dan apresiasi terhadap lembaga pemberdayaan masyarakat. Permasalahan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang dihadapi di Kecamatan Bendosari Kabupaten Sukoharjo adalah: (a) Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) belum menjadi kebutuhan masyarakat, yang dibutuhkan masyarakat adalah upaya kuratif, (b) masyarakat masih belum memahami adanya kewajiban untuk turut serta memajukan kesehatan masyarakat, (c) kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan masih tergantung pada aktivitas dan upaya pemerintah, serta belum tumbuh inisiatif dan kreativitas masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah Mengkaji dan menganalisis faktor – faktor yang berpengaruh terhadap pemberdayaan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan Lokal di Kecamatan Bendosari Kabupaten Sukoharjo. Jenis penelitian penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader kesehatan pada 14 desa di Kecamatan Bendosari tahun 2012. Sampel dalam penelitian ini adalah kader kesehatan desa yang berjumlah 38 orang. Metode pengambilan sampel dengan cluster random sampling. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan (X1), akses informasi kesehatan (X2), survei mawas diri (X3), Kepemimpinan (X4), dan sebagai variabel terikat adalah pemberdayaan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan lokal (Y). Instrumen penelitian adalah kuesioner tertutup dan skala Likert. Kuesioner akan diuji validitasnya dengan menggunakan person product moment dan diuji reliabilitasnya dengan menggunakan alpha cronback. Metode pengumpulan data dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden penelitian. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah regresi linier ganda. Hasil nilai  $F_{hitung} = 165,73 > F_{tabel} = 2,65$  sehingga  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa semua variabel bebas (X1, X2, X3, X4) secara simultan berpengaruh terhadap pemberdayaan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan lokal. Dan uji secara individual terlihat pada nilai t, dimana pada semua variabel bebas mempunyai nilai  $t_{hitung} > t_{tabel}(2,021)$  atau nilai  $p < 0,05$  pada semua variabel bebas. Hal ini berarti secara individual variabel (X1, X2, X3, X4) berpengaruh terhadap pemberdayaan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan lokal. Secara simultan tingkat pendidikan, akses informasi, survei mawas diri dan kepemimpinan berpengaruh terhadap berpengaruh terhadap kemampuan/pemberdayaan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan lokal

**Kata Kunci :** Pemberdayaan Masyarakat

---

## PENDAHULUAN

Konferensi Internasional Promosi Kesehatan ke-7 di Nairobi, Kenya (WHO, 2009) menegaskan kembali pentingnya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan, dengan menyepakati perlunya : (1) membangun kapasitas promosi kesehatan, (2) penguatan sistem kesehatan, (3) kemitraan dan kerjasama lintas sektor, (4) pemberdayaan masyarakat, (5) sadar sehat dan perilaku. Menurut SKN (2009) tujuan subsistem pemberdayaan masyarakat adalah meningkatnya kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri, berperan aktif dalam pembangunan kesehatan, serta dapat menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan kesehatan berwawasan kesehatan.

Kementrian Kesehatan (2010) mengakui masih lemahnya upaya pembinaan masyarakat dan apresiasi terhadap lembaga pemberdayaan masyarakat. Permasalahan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan di Jawa Tengah akan semakin kompleks, mengingat permasalahan kesehatan yang terjadi dewasa ini bukan saja terkait dengan masalah penyakit menular yang semakin meluas seperti demam berdarah, tuberculosis, HIV/AIDS, dan lain-lain, tetapi juga adanya kecenderungan yang terus menerus meningkatnya masalah penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, stroke, tekanan darah tinggi, dan gizi buruk. (Dinkes Provinsi Jateng, 2011).

Adapun permasalahan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang dihadapi di Kecamatan Bendosari Kabupaten Sukoharjo adalah: (a) Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) belum menjadi kebutuhan masyarakat, yang dibutuhkan masyarakat adalah upaya kuratif, (b) masyarakat masih belum memahami adanya kewajiban untuk turut serta memajukan kesehatan masyarakat, (c) kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan masih tergantung pada aktivitas dan upaya pemerintah, serta belum tumbuh inisiatif dan kreativitas masyarakat. Masyarakat masih menganggap bahwa upaya – upaya kesehatan hanya merupakan program pemerintah.

Departemen Kesehatan (2007) melaporkan hasil penelitiannya bahwa terdapat lima belas faktor yang menentukan keberhasilan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui pendekatan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa, yaitu (a) sifat kegotongroyongan, (b) kepemimpinan, (c) pelatihan, (d) kebebasan mengungkapkan pendapat masyarakat, (e) pengikutsertaan masyarakat, (f) kesediaan masyarakat menerima perubahan, (g) menitikberatkan pada perbaikan mutu hidup, (h) menyediakan pendidikan formal dan non formal, (i) peranan lembaga – lembaga sosial di desa, (j) bimbingan teknis dan supervisi, (k) koordinasi dan bimbingan kerja, (l) penggunaan tenaga – tenaga kesehatan tradisional, (m) kebijakan pemerintah, (n) stabilitas politik dan keamanan negara.

Menurut WHO (2009) terdapat lima kunci penentu kesehatan yaitu pendapatan dan status sosial, pendidikan dan melek huruf, perkembangan anak pada masa dini, pengucilan sosial serta gender. Menurut Keleher, et all (2009) melek informasi diakui sebagai determinan kunci kesehatan. Melek Informasi adalah kemampuan seseorang dalam mengetahui dan bertindak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang selayaknya. Taruna (2010) memasukkan faktor kepemimpinan dan fasilitasi sebagai penentu keberhasilan pemberdayaan masyarakat, disamping adanya transfer pengetahuan dan informasi.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader kesehatan pada 14 desa di Kecamatan Bendosari tahun 2012. Sampel dalam penelitian ini adalah kader kesehatan desa yang berjumlah 38 orang. Metode pengambilan sampel dengan *cluster random sampling*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan (X1), akses informasi

kesehatan (X2), survei mawas diri (X3), Kepemimpinan (X4), dan sebagai variabel terikat adalah pemberdayaan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan lokal (Y). Instrumen penelitian adalah kuesioner tertutup dan skala Likert. Tingkat pendidikan masyarakat: tingkat pendidikan formal yang pernah ditempuh responden. Akses informasi meliputi terpaan media massa/elektronik, kontak dengan petugas kesehatan, mendapatkan promosi kesehatan dan aktif dalam organisasi sosial (PKK, RT/RW, dll). Survei mawas diri(SMD) meliputi pelaksanaan SMD dan pencapaian SMD. Kepemimpinan meliputi pemberian contoh dalam pelaksanaan kegiatan, pemberian inspirasi, melakukan inovasi, meningkatkan kemampuan staf, memberi kepercayaan dan mengembangkan kemampuan, memberi motivasi dan penghargaan. Kuesioner akan diuji validitasnya dengan menggunakan *person product moment* dan diuji reliabilitasnya dengan menggunakan *alpha cronback*. Metode pengumpulan data dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden penelitian. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah regresi linier ganda

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pendidikan

No	Karakteristik	f	%
1	Jenis Kelamin		
	Laki – laki	6	14,8
	Perempuan	36	85,2
2	Umur (tahun)		
	20 – 35	12	28,7
	36 – 51	22	52,3
	>51	8	19,0
3	Tingkat Pendidikan		
	SMP	6	14,3
	SMA	32	76,2
	D3/S1	4	9,5

Sumber Data : Sekunder

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar kader kesehatan berjenis kelamin perempuan : 36 orang(85,2%), berumur 36 – 51 tahun : 22 orang(53,2%), berpendidikan SMA sebanyak 32 orang (76,2%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Akses Informasi, Mawas Diri, Kepemimpinan dan Pemberdayaan Masyarakat

Variabel	Kurang		Cukup		Baik	
	f	%	f	%	f	%
Akses Informasi (X2)	12	28,6	19	45,2	11	26,2
Survei Mawas Diri (X3)	14	33,3	18	42,9	10	23,8
Kepemimpinan(X4)	10	23,8	25	59,5	7	16,7
Pemberdayaan Masyarakat Y)	10	23,8	22	52,4	10	23,8
<b>N = 42</b>						

Sumber: Data Primer 2012

Tabel 2 menunjukkan sebanyak 19 kader kesehatan (45,2%) menilai bahwa masyarakat mempunyai akses informasi pada katagori cukup dan 14 kader kesehatan (33,3%) menilai bahwa masyarakat dalam melakukan survei mawas diri pada katagori kurang. Sebanyak 25 kader kesehatan berpendapat bahwa kepemimpinan pada katagori cukup. Dan sebanyak 22 orang kader kesehatan (52,4%) menilai bahwa kemampuan/pemberdayaan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan lokal.

Tabel 3. Analisis Regresi Linier Berganda Tingkat Pendidikan, Akses Informasi, Survei Mawas Diri, Kepemimpinan Terhadap Pemberdayaan Masyarakat Dalam Mengidentifikasi Masalah Kesehatan Lokal

Variabel	B	Beta	Nilai t	Nilai P	Nilai F	Nilai P	R <sup>2</sup>
X <sub>1</sub>	0,662	0,651	2,075	0,045	165,73	0,001	0,862
X <sub>2</sub>	1,466	0,303	2,103	0,042			
X <sub>3</sub>	5,918	0,160	2,285	0,028			
X <sub>4</sub>	0,429	0,290	3,244	0,033			
Konstanta	0,48		2,026	0,046			

Sumber : Data Primer 2012

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa nilai  $F_{hitung} = 165,73 > F_{tabel} = 2,65$  sehingga  $H_0$  ditolak artinya koefisien regresi gan da signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa semua variabel bebas (X<sub>1</sub>, X<sub>2</sub>, X<sub>3</sub>, X<sub>4</sub>) secara simultan berpengaruh terhadap kemampuan/pemberdayaan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan lokal. Dan uji secara individu terlihat pada nilai t, dimana pada semua variabel bebas mempunyai nilai  $t_{hitung} > t_{tabel}(2,021)$  atau nilai  $p < 0,05$  pada semua variabel bebas. Hal ini berarti secara individual variabel (X<sub>1</sub>, X<sub>2</sub>, X<sub>3</sub>, X<sub>4</sub>) berpengaruh terhadap kemampuan/pemberdayaan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan lokal. R Square=86,2% berarti 86,2% kemampuan/pemberdayaan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan lokal dapat dijelaskan oleh variabel (X<sub>1</sub>, X<sub>2</sub>, X<sub>3</sub>, X<sub>4</sub>), sedangkan sisanya 13,8% dipengaruhi oleh variabel lain.

## PEMBAHASAN

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan/pemberdayaan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan lokal pada nilai  $p = 0,045$ . Semakin tinggi tingkat pendidikan masyarakat, semakin mampu untuk mengidentifikasi masalah kesehatan lokal. Dan sebaliknya tingkat pendidikan rendah, kurang mampu mengidentifikasi masalah kesehatan lokal. Warga masyarakat yang berpendidikan tinggi akan mudah untuk menerima penyuluhan. Kader kesehatan dan warga masyarakat sebagian besar berpendidikan SMA. Hasil penelitian ini sesuai dengan kesimpulan WHO (2009) bahwa pendidikan dan melek huruf mempengaruhi kesehatan.

Akses informasi berpengaruh secara signifikan terhadap kemampuan/pemberdayaan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan lokal pada nilai  $p=0,042$ . Akses informasi kesehatan terkait dengan penyuluhan, media massa, rapat koordinasi, kontak dengan petugas kesehatan. Menurut Kaleher (2009) berpendapat bahwa akses informasi kesehatan meliputi pengetahuan tentang kesehatan dan perawatan kesehatan, kemampuan untuk menemukan, memahami, menginterpretasikan, dan mengkomunikasikan informasi kesehatan, kemampuan untuk meminta perawatan kesehatan yang tepat dan membuat keputusan kesehatan. Informasi kesehatan diperoleh melalui sosialisasi pertemuan kader, sosialisai kesehatan.

Survei mawas diri sebagai metode yang digunakan untuk evaluasi internal dan mawas diri adalah cara yang sederhana namun bermanfaat untuk mengikutsertakan warga masyarakat dan menangkap pendapat yang berbeda – beda dalam kelompok masyarakat. Namun demikian hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat kurang berani dalam menyampaikan masalah kesehatan. Manfaat SMD adalah masyarakat diharapkan mampu mengenal masalah kesehatan dan mempunyai keberanian untuk menyampaikan masalah kesehatan, mampu mengidentifikasi kebutuhan kesehatan.

Kepemimpinan sangat menentukan keberhasilan pemberdayaan masyarakat. Kepemimpinan desa dijalankan melalui aparat pemerintahan desa, kepala dusun, RW dan RT. Kepemimpinan dalam penelitian ini pada umumnya pada katagori cukup baik. Hal ini terlihat bahwa kepala desa atau aparat desa menyempatkan hadir dalam setiap pertemuan atau sosialisasi kesehatan dan memberikan contoh dalam setiap kegiatan program kesehatan. Menurut Sarwono(2007) pada umumnya seorang pemimpin bertugas untuk mengatur prosedur kerja untuk mencapai tujuan, menentukan tugas – tugas untuk setiap posisi jabatan, menjelaskan kepada para anggota agar tetap sesuai dengan rencana pencapaian tujuan.

## **SIMPULAN**

1. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan/pemberdayaan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan lokal.
2. Akses Informasi berpengaruh terhadap kemampuan/pemberdayaan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan lokal.
3. Survei mawas diri berpengaruh terhadap kemampuan/pemberdayaan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan lokal.
4. Kepemimpinan berpengaruh terhadap kemampuan/pemberdayaan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan lokal.
5. Secara simultan tingkat pendidikan, akses informasi, survei mawas diri dan kepemimpinan berpengaruh terhadap kemampuan/pemberdayaan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan lokal.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2011. *Standarisasi Pemberdayaan Masyarakat Provinsi Jawa Tengah*. Semarang
- Hikmat, H. 2004. *Strategi Pemberdayaan Masyarakat*. Bandung: Penerbit Humaniora Utama
- Kementrian Kesehatan. 2010. *Roadmap Reformasi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta
- Kaleher, H and C. MacDougall. 2009. *Understanding Health A Determinants Approach*. Australia and New Zealand: Oxfoard University Press
- Sarwono, S. 2007. *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Taruna, T. 2010. *Desains of Community Development Planing*. Surakarta: Pascasarjana Universitas Sebelas Maret
- World Health Organizaion. 2009. *Primary Health Care Now More Than Ever*. The World Health Report
- World Bank. 2009. Social Capital and Health, Nutrition and Population. <http://web.worldbank.org/website/external/topics/extsocialdevelopment/extsocialcapital>.  
Diunduh Februari 2012