

Hubungan Faktor Demografi dan Motivasi Terhadap Partisipasi Kader Asuhan Mandiri di Puskesmas Kecamatan Cakung Jakarta Timur Tahun 2020

Gabe Gusmi Aprilla¹

¹Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

Abstract:

In 2017 and 2018, the Cakung Community Health Center has given self care orientation using the herbal garden and acupressure for 77 cadres from 5 sub-district namely Penggilingan, Pulo Gebang, Jatinegara, Ujung Menteng and West Cakung. Within 3-6 months of orientation, community health worker are expected to form self-care groups. However, only one self-care group was formed, namely in the Penggilingan sub-district, so the researchers were interested in analyzing the relationship between demographic factors and motivation of self-care community health worker and their participation. This study uses primary data by filling out questionnaires and observing documents. The research design used a non-experimental quantitative approach with a cross-sectional design. The results showed that most of them were housewives, married, >46 years old, middle school education, income < minimum wage DKI and length of work < 5 years. Most of the low motivation was 39 people (60%) and the remaining high motivation was 26 people (40%) and low participates was 33 people (50.8%) and the remaining high participation 32 people (49.2%). The length of work factor > 5 years increased participation 4 times, while the reward motivation increased 0.1 times. Length of work and rewards for increasing participation. Suggestions need for seedplantsal plant, training, supervision, study tours, competitions theself-caree group, and family gatherings to increase motivation for self lf-care unity health worker.

Keywords: *factor demography, motivation, participation, community health worker, traditional medicine*

Pendahuluan

Deklarasi Astana menegaskan kembali komitmen pelayanan kesehatan primer yang dideklarasikan dalam Deklarasi Alma Ata. Deklarasi Alma Ata mengakui pengobatan tradisional sebagai salah satu pelayanan kesehatan

primer dan petugas kesehatan komunitas sebagai bagian dari tim yang beragam dan berkelanjutan yang merespon secara efektif kebutuhan kesehatan komunitas (WHO,2019). Istilah petugas kesehatan komunitas sangat beragam dan di Indonesia disebut kader. Kader asuhan mandiri (asman) merupakan anggota masyarakat yang secara sukarela mau diberi pengetahuan dan keterampilan asuhan mandiri kesehatan tradisional pemanfaatan Taman Obat Keluarga (TOGA) dan akupresur oleh fasilitator Puskesmas serta secara sukarela berpartisipasi mengajak

**corresponding author: Gabe Gusmi Aprilla*
Program Studi Magister Kesehatan
Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia, Depok, Indonesia
Email: Email: gabe.gusmi@gmail.com

Summited: 27-10-2021 Revised: 06-05-2022

Accepted: 15-05-2022 Published: 16-05- 2022

komunitasnya membentuk kelompok asuhan mandiri (Kemenkes, 2016). Partisipasi kader asman mengajak komunitasnya membentuk kelompok asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan akupresur sangat penting karena Indonesia mempunyai potensi tanaman obat kedua terbesar di dunia setelah Brazil. Dari total sekitar 40.000 jenis tanaman obat yang telah dikenal di dunia, 30.000-nya disinyalir berada di Indonesia. Jumlah tersebut mewakili 90% dari tanaman obat yang terdapat di wilayah Asia. Dari jumlah tersebut, 25% diantaranya atau sekitar 7.500 jenis sudah diketahui memiliki khasiat herbal atau tanaman obat. Namun hanya 1.200 jenis tanaman yang sudah dimanfaatkan untuk bahan baku obat-obatan herbal atau jamu (Salim & Munadi, 2017). Sejak jaman ribuan tahun lalu pengobatan tradisional telah lama digunakan. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan proporsi masyarakat seluruh Indonesia yang memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional dan melakukan upaya sendiri 44,3% dan proporsi masyarakat Indonesia yang memanfaatkan TOGA tahun 2018 sebesar 24,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Partisipasi adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan masyarakat tersebut. Dalam partisipasi masyarakat sendirilah yang akan memikirkan, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program kesehatan. Puskesmas hanya sekedar memotivasi dan membimbingnya. Dalam partisipasi, setiap anggota masyarakat dituntut suatu kontribusi atau sumbangan. Kontribusi tidak hanya terbatas pada dana, tetapi berbentuk 4 M yakni *manpower* (tenaga), *money* (uang), *material* (benda seperti alat untuk memasak ramuan TOGA, alat akupresur, pot, tanaman obat dan sebagainya) dan *mind* (ide atau gagasan) (Notoatmodjo, 2012). Untuk meningkatkan partisipasi kader dalam program asuhan mandiri kesehatan tradisional dibutuhkan motivasi. Motivasi meningkatkan keaktifan kader (Profita, 2018). Motivasi diartikan sebagai energi atau dorongan yang menggerakkan orang, baik

secara emosional maupun perilaku, untuk mencapai tujuan tertentu (Yulia, 2020). Menurut Maslow motivasi berdasarkan kebutuhan hirarki manusia. Maslow menggambarkan motivasi sebagai kelanjutan dari perubahan keinginan untuk memenuhi kebutuhan yang berbeda dan percaya bahwa kebutuhan manusia dikembangkan dalam posisi peringkat dalam hierarki (Shafizal Mat, 2017). Kebutuhan tersebut mencakup kebutuhan fisiologi, rasa aman, kasih sayang, dihargai dan dihormati serta aktualisasi diri (Uno, 2018).

Program upaya pengembangan kesehatan tradisional, partisipasi kader asuhan mandiri sebagai penentu utama. Partisipasi kader yang berkualitas baik akan menghasilkan program yang berkualitas baik. Program yang berkualitas baik adalah program berdasarkan data karena dengan data yang valid, reliable dan mempunyai cakupan yang luas akan menjadi titik tolak dalam menentukan perencanaan dan langkah-langkah mengembangkan upaya kesehatan tradisional. Data tentang karakteristik demografi kader asuhan mandiri harus tersedia terus menerus dan dimutakhirkan setiap saat. Karakteristik demografi kader yang berpartisipasi dalam program ini dianalisa dengan menggunakan model perilaku Andersen. Menurut perilaku Anderson ada 3 faktor yang mempengaruhi seseorang memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu faktor predisposisi, faktor memungkinkan dan faktor kebutuhan. Faktor predisposisi antara lain karakteristik demografi usia dan jenis kelamin, faktor sosial seperti pendidikan, pekerjaan, etnis dan hubungan sosial (misalnya, status keluarga), dan faktor mental dalam hal keyakinan kesehatan (misalnya, sikap, nilai, dan pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan dan layanan kesehatan). Faktor kontekstual yang mempengaruhi individu untuk menggunakan layanan kesehatan termasuk komposisi demografis dan sosial masyarakat, nilai kolektif dan organisasi, norma budaya dan perspektif politik. Faktor yang memungkinkan adalah pembiayaan dan faktor organisasi. Faktor

kebutuhan seperti tingkat gejala, penyakit kronis dan evaluasi diri (Shao,2018).

Banyak negara telah memanfaatkan partisipasi kader dalam program kesehatan salah satunya program upaya pengembangan kesehatan tradisional asuhan mandiri melalui pemanfaatan TOGA dan akupresur. Agar upaya pengembangan kesehatan tradisional di masyarakat dapat berjalan, maka Puskesmas memberikan pelatihan. Tujuan pelatihan ini agar kader asman berpartisipasi memberi pengetahuan dan keterampilan kepada komunitasnya dengan membentuk kelompok asman. Melalui pembentukan kelompok asman, kader asman dapat secara intensif memberi pengetahuan dan keterampilan pemanfaatan TOGA dan akupresur. Tujuan pembentukan kelompok asman di masyarakat agar setiap keluarga dalam kelompok asman memanfaatkan TOGA dan akupresur untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengatasi gangguan kesehatan ringan dalam lingkungan keluarga. Acuan penerapan asuhan mandiri kesehatan tradisional mengacu pada buku saku Petunjuk Praktis TOGA dan akupresur Kementerian Kesehatan. Setiap keluarga dalam kelompok berbagi pengetahuan dan keterampilan pemanfaatan TOGA dan akupresur kepada keluarga yang lain dalam kelompoknya.

Sesuai pedoman asuhan mandiri kesehatan tradisional batas waktu pembentukan kelompok asman adalah 3-6 bulan sejak dilatih. Dalam jangka 3-6 bulan sejak dilatih, maka kader asman berpartisipasi mengajak komunitasnya membentuk kelompok asman. Pada tahun 2017, sebanyak 14 Puskesmas Provinsi DKI Jakarta telah menyelenggarakan pelatihan asuhan mandiri kesehatan tradisional bagi kader di masing-masing Puskesmas. Salah satu Puskesmas yang telah menyelenggarakan pelatihan bagi kader asman adalah Puskesmas Kecamatan Cakung Jakarta Timur. Puskesmas Kecamatan Cakung telah melatih 77 orang kader dari lima kelurahan

yaitu Penggilingan, Pulo Gebang, Jatinegara, Cakung Barat dan Ujung Menteng. Namun setelah kader dilatih, baru terbentuk satu kelompok asuhan mandiri di RW 01 Penggilingan yang dibuktikan dengan adanya Surat Keputusan Lurah tentang Pembentukan Kelompok Asuhan Mandiri. Karena baru terbentuk satu kelompok, maka peneliti tertarik untuk menganalisa hubungan faktor demografi dan motivasi terhadap partisipasi kader asuhan mandiri.

Metode

Desain penelitian ini *cross-sectional* di mana semua variabel independen maupun dependen dikumpulkan pada satu waktu yang bersamaan. Responden penelitian adalah kader asuhan mandiri Puskesmas Kecamatan Cakung. Variabel dependen adalah faktor demografi dan motivasi kader, sedangkan variabel independen adalah partisipasi kader asuhan mandiri. Tahap pertama pengukuran faktor demografi dan motivasi selanjutnya dianalisa hubungannya dengan partisipasi kader. Pengukuran variabel penelitian dilakukan pada seluruh kader asuhan mandiri yang telah diberi orientasi di Puskesmas Kecamatan Cakung pada bulan Juli 2020 melalui pengisian kuisioner. Sebelumnya kuisioner telah diuji coba di Puskesmas Kecamatan Matraman kepada 30 orang dan 53 pertanyaan semuanya valid dan reabilitas. Populasi penelitian adalah kader asuhan mandiri sebanyak 77 orang. Sampel penelitian menggunakan rumus slovin yaitu $N/1+N(e)^2 = 77/1+77(5\%)^2 = 77/1,925 = 64,57$ orang = 65 orang. Kriteria inklusi kader yang bersedia mengisi kuisioner.

Pengambilan sampel dilakukan pada satu kecamatan yang terdiri dari 5 kelurahan, teknik sampling digunakan cara proporsional random sampling terhadap kader asuhan mandiri Kecamatan Cakung Jakarta Timur, perhitungan secara proporsional Analisa data dengan analisis univariat, bivariat dengan uji kai kuadrat dan multivariat dengan uji regresi logistik.

Hasil**Analisis Univariat****Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Karakteristik Demografi Kader di Kecamatan Cakung Jakarta Timur Tahun 2020**

Karakteristik Demografi	Frekuensi	Persentase
Umur		
Dewasa akhir < 45 tahun	27	41,5
lansia awal > 46 tahun	38	58,5
Lamanya tinggal		
≤30 tahun	38	58,5
>30 tahun	27	41,5
Pendidikan		
Dasar (SD,SMP)	20	30,8
Menengah(SMU,Perguruan Tinggi)	45	69,2
Pekerjaan		
Bekerja (Karyawan swasta,wiraswasta)	6	9,2
Tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga)	59	90,8
Status Perkawinan		
Kawin	61	93,8
Janda	4	6,2
Lama kerja		
≤5 tahun	33	50,8
>5 tahun	32	49,2
Pendapatan		
≤Rp.4.276.000 (Upah Minimum Provinsi/UMP)	57	87,7
>Rp.4.276.000	8	12,3

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden berumur di atas > 46 tahun. Itu menunjukkan di usia lansia awal para kader masih memanfaatkan waktunya untuk melakukan pekerjaan sukarela menjadi kader. Sebagian besar responden berpendidikan menengah yaitu SMU, namun masih ada responden berpendidikan dasar yaitu SMP dan SD walaupun telah lama menetap di Kecamatan Cakung. Hampir seluruh kader merupakan ibu rumah tangga dan berstatus kawin. Sebagian besar responden memiliki lama kerja < 5 tahun lebih banyak dibandingkan lama kerja > 5 tahun. Sebagian besar kader memiliki pendapatan < UMP DKI dibandingkan > UMP DKI.

Tabel 2. Distribusi Kader Berdasarkan Penilaian Partisipasi Kader

Partisipasi	Frekuensi	Persentase
Tenaga		
Tinggi	26	40
Rendah	39	60
Pikiran		
Tinggi	26	40
Rendah	39	60
Material		
Tinggi	28	43,1
Rendah	37	56,9
Dana		
Tinggi	20	30,8
Rendah	45	69,2
Partisipasi		
Rendah	33	50,8
Tinggi	32	49,2

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar kader kontribusi dalam hal tenaga, pikiran, material dan memiliki partisipasi rendah dan kurang memberi dana.

Tabel 3. Deskripsi Motivasi Kader Asman di Kecamatan Cakung Tahun 2020

Motivasi	Frekuensi	Persentase
Kebutuhan Dasar		
Tinggi	58	89,2
Rendah	7	10,8
Keamanan		
Tinggi	54	83,1
Rendah	11	16,9
Rasa Sosial		
Tinggi	41	63,1
Rendah	24	36,9
Penghargaan		
Tinggi	35	53,8
Rendah	30	46,2
Aktualisasi Diri		
Tinggi	31	47,7
Rendah	34	52,3
Motivasi		
Rendah	39	60
Tinggi	26	40

Tabel 3 menunjukan kader lebih banyak memiliki motivasi yang rendah.

Analisis Bivariat

Tabel 4. Distribusi Kader Menurut Hubungan Karakteristik Demografi dengan Partisipasi di Kecamatan Cakung Jakarta Timur Tahun 2020

Karakteristik Demografi Kader	Partisipasi			P-Value	OR (95% CI)
	Rendah n (%)	Tinggi n (%)	%		
Umur :					
Dewasa akhir < 45 tahun	15(55,6%)	12(44,4%)	27	0,690	1,389 (0,516 – 3,741)
lansia awal >46 tahun	18(47,4%)	20(51,6%)	38		
Lamanya tinggal					
≤30 tahun	20(52,6%)	18(47,4%)	38	0,917	1,197 (0,446 – 3,213)
>30 tahun	13 (48,1%)	14 (51,9%)	27		
Pendidikan					
Dasar	7 (35%)	13(65%)	20	0,154	0,393(0,132 – 1,174)
Menengah	26 (57,8%)	19 (42,2%)	45		
Pekerjaan					
Bekerja	1 (16,7%)	5 (83,3%)	6	0,185	0,169 (0,019 – 1,534)
Tidak bekerja	32 (54,2%)	27 (45,8%)	59		
Status Perkawinan					
Kawin	32 (52,5%)	29 (47,5%)	61	0,584	3,310 (0,326 – 33,627)
Janda	1 (25%)	3 (75%)	4		

Lama kerja					
≤5 tahun	22 (66,7%)	11 (33,3%)	33	0,019	3,818 (1,366 – 10,669)
>5 tahun	11 (34,4%)	21 (65,6%)	32		
Pendapatan					
≤Rp.4.276.000	29 (50,9%)	28 (49,1%)	57	0,963	1,036 (0,236 – 4,550)
>Rp.4.276.000	4 (50%)	4 (50%)	8		

Hasil uji chi square didapatkan hubungan umur, lama menetap, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan pendapatan tidak memiliki hubungan bermakna dengan partisipasi, sedangkan lama kerja memiliki hubungan bermakna dengan partisipasi dengan nilai p value 0,019.

Tabel 5. Distribusi Kader Menurut Hubungan Karakteristik Motivasi Dengan Partisipasi di Kecamatan Cakung Jakarta Timur Tahun 2020

Karakteristik Motivasi Kader	Partisipasi		n	P-Value	OR (95% CI)
	Tinggi n (%)	Rendah n (%)			
Kebutuhan dasar					
Tinggi	29 (50%)	29 (50%)	58	0,721	0,750 (0,154 – 3,652)
Rendah	3 (42,9%)	4 (57,1%)	7		
Kebutuhan rasa aman					
Tinggi	26 (48,1%)	28 (51,9%)	54	0,955	1,292 (0,352 – 4,748)
Rendah	6 (54,5%)	5 (45,5%)	11		
Kebutuhan Sosial					
Tinggi	25 (61%)	16 (39%)	41	0,027	0,264 (0,089 – 0,777)
Rendah	7 (29,2%)	17 (70,8%)	24		
Kebutuhan Penghargaan					
Tinggi	23(65,7%)	12 (34,3%)	35	0,009	0,224 (0,078 – 0,637)
Rendah	9 (30%)	21 (70%)	30		
Kebutuhan aktualisasi diri					
Tinggi	10(32,3%)	21 (67,7%)	31	0,018	0,260 (0,093 – 0,728)
Rendah	22 (64,7%)	12 (35,3%)	34		

Hasil uji chi square didapatkan hubungan kebutuhan dasar dan rasa aman tidak memiliki hubungan bermakna dengan partisipasi, sedangkan hubungan kebutuhan rasa sosial, penghargaan dan aktualisasi memiliki hubungan yang bermakna dengan partisipasi.

Analisis Multivariat

Tabel 6. Hasil Langkah Awal Regresi Logistik Ganda Meliputi Demografi dan Motivasi

Variabel	B	p-value	OR	95% C.I
Lama kerja	1,340	0,011	3,818	1,366 – 10,669
Kebutuhan sosial	-1,334	0,016	0,264	0,089-0,777
Kebutuhan penghargaan	-1,498	0,005	0,224	0,078-0,637
Kebutuhan aktualisasi diri	-1,348	0,010	0,260	0,093-0,728

Hasil uji regresi logistik ganda terhadap 4 variabel independen didapatkan variabel lama kerja mempunyai nilai p value 0,011, kebutuhan sosial p value 0,016, kebutuhan penghargaan p

value 0,005 dan aktualisasi diri p value 0,010. Semua variabel dapat dilakukan pengujian regresi logistik lebih lanjut yang disajikan dalam tabel 7.

Tabel 7. Hasil akhir Analisis Multivariat Regresi Logistik antara Lama Kerja, Kebutuhan Sosial, Penghargaan dan Aktualisasi Diri.

Variabel	B	p value	OR	95% C.I
Lama kerja	1,475	0,01	4,371	1,413–13,526
Penghargaan	-1,623	0,005	0,197	0,063–0,615
Constant	0,127	0,908	1,135	

Tabel di atas menunjukkan lama kerja > 5 tahun mempunyai peluang 4,371 kali berpartisipasi lebih tinggi dibanding dengan kader yang lama kerja < 5 tahun. Begitu pula dengan kader yang diberi penghargaan mempunyai nilai peluang 0,197 kali partisipasi.

Pembahasan

Hasil analisis bivariat faktor demografi, umur, lama menetap, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan pendapatan tidak memiliki hubungan bermakna dengan partisipasi, sedangkan lama kerja memiliki hubungan bermakna dengan partisipasi. Sedangkan dari faktor motivasi, kebutuhan dasar dan rasa aman tidak memiliki hubungan bermakna dengan partisipasi, sedangkan kebutuhan sosial, penghargaan dan aktualisasi memiliki hubungan bermakna. Hasil analisis multivariat, lama kerja > 5 tahun memiliki peluang 4,371 kali berpartisipasi dan diikuti dengan kader yang diberi penghargaan mempunyai peluang 0,197 kali berpartisipasi.

Umur tidak memiliki hubungan dengan partisipasi dan ini sesuai penelitian (Rahayu, 2017) tidak ada hubungan antara umur dengan partisipasi kader jumantik dalam mencegah dan memberantas demam berdarah dengue. Umur merupakan faktor yang tidak penting dan tidak berhubungan terhadap kinerja kader karena tidak ada peraturan yang menyebutkan mengenai batasan masa kerja dan umur seseorang dapat menjadi kader, sehingga banyak kader yang sudah

berusia lanjut tetapi tetap menjadi seorang kader. Hal ini menyebabkan penurunan kinerja kader karena semakin bertambah umur keterampilan fisik akan menurun (Marissa dkk, 2019). Menurut pengamatan peneliti, beberapa kader yang berusia lansia menghormati peran ibu RW dalam kegiatan kader, sehingga peran ibu RW sangat menonjol dalam kegiatan kelompok masyarakat. Upaya pemanfaatan TOGA sangat erat terkait dengan budaya, sehingga kader yang tidak memperoleh pengetahuan dan pengalaman pemanfaatan TOGA dari keluarga agak kesulitan melakukan penyuluhan kepada masyarakat. Penelitian yang dilakukan pada anak suku Maya tentang pembelajaran pemanfaatan tanaman obat menunjukkan bahwa anak suku Maya belajar mengetahui tanaman obat dengan terlibat langsung mencari tanaman obat saat keluarganya ada yang sakit. Pengetahuan pemanfaatan tanaman obat dapat dimiliki oleh anak-anak (Jiménez-Balam, Alcalá, & Salgado, 2019).

Lama menetap tidak memiliki hubungan dengan partisipasi karena Kecamatan Cakung merupakan daerah padat penduduk dan sering terjadi keluar masuk pendatang baru menetap di daerah tersebut, sehingga hal ini merupakan kendala dalam upaya pembentukan kelompok. Disamping itu, kelompok kader dasa wisma merupakan anggota masyarakat yang dengan sukarela ditunjuk oleh ibu ketua RT, keanggotaannya bersifat tidak tetap dan dapat berubah tiap tahun. Pendidikan tidak memiliki

hubungan dengan partisipasi dan hal ini sesuai penelitian (Cahyadi,2020). Menurut peneliti, latar belakang pendidikan kader bukan berasal sekolah kejuruan pertanian atau kesehatan, sehingga tidak ada pengetahuan cara merawat tanaman atau meracik tanaman obat dan pengetahuan tentang manfaat akupresur. Status bekerja juga tidak hubungan dengan partisipasi dan hal ini sesuai penelitian Agustinawati et al (2017) bahwa tidak ada hubungan antara status bekerja dengan partisipasi kader dalam penyelenggaraan kelas ibu hamil. Sebagian besar kader asuhan mandiri adalah ibu rumah tangga dan motivasi menjadi kader untuk mengisi waktu senggang sebesar. Status kawin tidak ada hubungan dengan partisipasi dan hal ini sesuai penelitian Sukandar et al (2018) bahwa tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan tingkat aktifitas kader Posyandu dikarena semua kader telah menikah. Kader asuhan mandiri yang telah menikah memiliki tanggungjawab terhadap keluarga sedangkan upaya pengembangan kesehatan tradisional asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan akupresur seperti merawat dan menyiram tanaman sangat menyita waktu.

Lama kerja memiliki hubungan bermakna dengan partisipasi dan hal ini sesuai penelitian Kusumawardani dkk (2018) bahwa pengalaman yang cukup lama memengaruhi tingkat pengetahuan. Rata-rata kader sudah bekerja diatas 5 tahun yang dapat diindikasikan kader sudah mampu mandiri dalam mengerjakan tugasnya. Pengalaman yang dimiliki ini mampu menunjukkan bagaimana kader merespon dengan baik fenomena kesehatan yang ada di lingkungannya. Sikap inilah yang dimiliki berdasarkan pengalaman kader selama bekerja menjadi unit pelayanan masyarakat Kader asuhan mandiri merupakan anggota masyarakat yang dipilih oleh komunitasnya dan bekerja untuk komunitasnya. Menurut Kok et al (2017) kader dipilih oleh masyarakat karena ramah, suka menolong baik berupa tenaga maupun material dan uang, dapat menjaga rahasia, dapat bekerja sama, mendapat dukungan dari pimpinan

komunitas dan memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam mengobati. Lama kerja yang lebih lama kemungkinan besar terkait secara positif dengan komitmen dan kinerja. Individu yang memperoleh lama kerja lebih lama cenderung memiliki keterampilan dan pengetahuan yang baik untuk meningkatkan potensi produktivitas dan kesuksesan (Sumartini, 2018).

Kader yang memiliki lama kerja > 5 tahun memiliki partisipasi lebih tinggi karena memiliki pengalaman, pengetahuan dan keterampilan yang baik, ingin menjadi kader, memiliki hubungan sosial yang baik, mau meluangkan waktunya, tenaga, memberi sumbangan dan material, dapat bekerja sama dengan Puskesmas, Lurah dan TP-PKK Kelurahan dan memiliki rasa tanggung jawab terhadap komunitas karena telah lama menetap dengan komunitasnya. Kader yang memiliki lama kerja > 5 tahun mau mengembangkan diri sebagai kader dibuktikan dengan adanya SK Tugas sebagai kader dan SK Tugas sebagai kelompok wanita tani serta memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai dibuktikan dengan adanya dokumentasi pelatihan dan pembinaan dari Puskesmas dan TP-PKK Kelurahan. Kader tersebut juga mau memberikan sumbangan material seperti membagikan tanaman obat kepada komunitasnya dibuktikan dengan adanya laporan kelompok asuhan mandiri. Hal ini sesuai penelitian Ulfah (2021), kader yang memiliki lama kerja lebih dari 3 tahun memiliki ketrampilan yang lebih baik.

Kebutuhan dasar tidak memiliki hubungan dengan partisipasi. Menurut (Robbins, 2013), meskipun tidak ada kebutuhan yang terpuaskan sepenuhnya, kebutuhan yang pada dasarnya telah terpenuhi tidak lagi memotivasi. Dengan begitu, sebagaimana setiap kebutuhan pada dasarnya telah tercukupi, maka kebutuhan berikutnya menjadi lebih dominan (Robbins, 2013). Menurut peneliti hal tersebut kemungkinan karena ketersediaan bahan pokok makanan di pasar yang cukup dan masih terjangkau oleh kader. Kebutuhan rasa aman tidak memiliki hubungan

dengan partisipasi karena Pemerintah DKI Jakarta telah menyediakan fasilitas kesehatan yang bermutu dan dapat dijangkau oleh masyarakat Kecamatan Cakung dan lingkungan cukup kondusif. Kebutuhan sosial memiliki hubungan dengan partisipasi dan kebutuhan sosial akan mengikutinya setelah kebutuhan dasar terpenuhi (Al Malik et al, 2020). Menurut Mc Celland, kebutuhan akan afiliasi adalah keinginan untuk hubungan yang penuh persahabatan dan interpersonal yang dekat. Kebutuhan akan afiliasi dan kekuasaan cenderung erat terkait dengan keberhasilan manajerial (Robbins, 2013).

Penghargaan didalam penelitian ini berhubungan dengan partisipasi dan memiliki nilai peluang berpartisipasi hanya 0,197 kali, hal tersebut dikarena pelatihan baru satu kali dan pembinaan dari petugas Puskesmas Kecamatan Cakung baru di kelompok asuhan mandiri yang sudah terbentuk yaitu di RW 01 Kelurahan Penggilingan. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, kader masih belum paham dengan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan Akupresur serta maksud dan tujuan program, sehingga perlu adanya pembinaan berkala dari Puskesmas untuk meningkatkan motivasi kader dalam berpartisipasi mengembangkan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan akupresur bagi komunitasnya. Hasil penelitian menunjukkan kader menginginkan dukungan masyarakat, Puskesmas, Lurah dan Pertanian. Partisipasi kader rendah karena masyarakat masih mengharapkan adanya bantuan dan hal ini menjadi beban bagi kader. Oleh karenanya, kader berharap adanya bantuan bibit, pot dan pupuk serta pembinaan yang rutin untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memanfaatkan TOGA dan akupresur. Menurut Maryse et al (2017), harapan dari masyarakat yang tidak dapat dipenuhi oleh kader dapat menyebabkan kader merasa stres karena kritik atau ketidakmampuan untuk memenuhi harapan masyarakat. Kader tidak diberikan kit tidak dapat memenuhi semua peran yang diharapkan masyarakat. Kader yang mendapat dukungan dari tenaga kesehatan seperti

menambah kompetensi kader dapat membuat kader merasa menjadi bagian dari tim yang bekerja untuk tujuan yang sama.

Kesimpulan

Semua responden wanita dan sebagian besar berstatus ibu rumah tangga, menikah, berusia > 46 tahun, berpendidikan menengah, memiliki pendapatan < UMP DKI Jakarta, telah menetap cukup lama dan lama kerja < 5 tahun Sebagian besar kader asuhan mandiri memiliki motivasi rendah dan partisipasi rendah. Kader yang memiliki lama kerja > 5 tahun mempunyai peluang 4,371 kali berpartisipasi karena karena memiliki pengalaman, pengetahuan dan keterampilan yang baik, ingin menjadi kader, memiliki hubungan sosial yang baik, mau meluangkan waktunya, tenaga, memberi sumbangan dan material, dapat bekerja sama dan memiliki rasa tanggung jawab terhadap komunitas. Penghargaan mempunyai peluang berpartisipasi hanya 0,197 kali, hal tersebut karena pelatihan kader baru satu kali dan pembinaan hanya dilakukan pada kelompok asuhan mandiri yang sudah terbentuk. Sebagian besar kader masih belum paham tentang pemanfaatan TOGA dan akupresur, sehingga perlu adanya pembinaan secara rutin dari Puskesmas.

Daftar Pustaka

- Agustinawati, L., Husodo, T., Budi, S., Bagian, M., Kesehatan, P., Perilaku, I., & Kesehatan, F. (2017). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PARTISIPASI KADER DALAM PENYELENGGARAAN KELAS IBU HAMIL DI KELURAHAN NGESREP KOTA SEMARANG* (Vol. 5).
- Al Malik, R. H., & Darwis, N. (2020). *HUBUNGAN MOTIVASI TERHADAP KINERJA KADER POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANYILI KECAMATAN PALAKKA*

- KABUPATEN BONE. *Jurnal Ilmiah Mappadising*, 2(2), 113-122.
- Cahyadi, I. M. O., & Purnama, S. G. (2020). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PARTISIPASI KADER JUMANTIK DALAM MELAKSANAKAN PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DI KECAMATAN DENPASAR SELATAN. *Health*.
- Jiménez-Balam, D., Alcalá, L., & Salgado, D. (2019). Maya children's medicinal plant knowledge: Initiative and agency in their learning process. *Learning, Culture and Social Interaction*, 22(June), 100333. doi:10.1016/j.lcsi.2019.100333
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 tahun 2016 tentang Upaya Pengembangan Kesehatan Tradisional melalui Asuhan Mandiri Pemanfaatan TOGA dan Keterampilan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018. *Riset Kesehatan Dasar 2018*.
- Kok, M. C., Ormel, H., Broerse, J. E. W., Kane, S., Namakhoma, I., Otiso, L., ... Dieleman, M. (2017). Optimising the benefits of community health workers' unique position between communities and the health sector: A comparative analysis of factors shaping relationships in four countries. *Global Public Health*, 12(11), 1404-1432. doi:10.1080/17441692.2016.1174722
- Kusumawardani, A. S., & Muljono, P. (2018). Hubungan Sikap dan Motivasi Kerja dengan Kinerja Kader Posyandu. *Jurnal Sains Komunikasi Dan Pengembangan Masyarakat [JSKPM]*, 2(2), 223-238.
- Marissa, M., Anwar, M., & Dahlan, M. (2019, November). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Mapilli di Desa Bonne-Bonne. In *Journal Pegguruang: Conference Series* (Vol. 1, No. 2, pp. 241-245).
- Maryse C. Kok, Hermen Ormel, Jacqueline E. W. Broerse, Sumit Kane, Ireen Namakhoma, Lilian Otiso, Moshin Sidat, Aschenaki Z. Kea, Miriam Taegtmeier, Sally Theobald & Marjolein Dieleman (2017) Optimising the benefits of community health workers' unique position between communities and the health sector: A comparative analysis of factors shaping relationships in four countries, *Global Public Health*, 12:11, 1404-1432, DOI: [10.1080/17441692.2016.1174722](https://doi.org/10.1080/17441692.2016.1174722)
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Penerbit Rineka Cipta.
- Profita, A. C. (2018). Beberapa faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu di Desa Pengadegan Kabupaten Banyumas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 68-74.
- Rahayu, Y., & Budi, I. S. (2017). Analisis Partisipasi Kader Jumantik dalam Upaya Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 200-207.
- Robbins, S. P. et al. (2013). Organizational Behavior.
- Salim, Z., & Munadi, E. (2017). *Info Komoditi Tanaman Obat. Badan Pengkajian dan Pengembangan Perdagangan*. Kementerian Perdagangan Republik Indonesia.
- Shafizal Mat, Keith Case, Shahrol Mohamaddan & Yee Mey Goh. (2017). A study of motivation and learning in Malaysian manufacturing industry. *Production & Manufacturing Research*, Volume 5, 2017 - Issue 1
- Shao, S., Wang, M., Jin, G., Zhao, Y., Lu, X., & Du, J. (2018). Analysis of health service utilization of migrants in Beijing using Anderson health service utilization

- model. *BMC health services research*, 18(1), 1-11.
- Sukandar, H., Faiqoh, R., & Effendi, J. S. (2018). Hubungan Karakteristik terhadap Tingkat Aktivitas Kader Posyandu Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 4(3), 102–109.
- Sumartini, N. (2018). PENGUATAN PERAN KADER KESEHATAN DALAM PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS (TB) BTA POSITIF MELALUI EDUKASI DENGAN PENDEKATAN THEORY OF PLANNED BEHAVIOUR (TPB). *Jurnal Kesehatan Prima*, 8(1), 1246-1263. doi:<https://doi.org/10.32807/jkp.v8i1.47>
- Uno, H. B. (2021). *Teori motivasi dan pengukurannya: Analisis di bidang pendidikan*. Bumi Aksara.
- Hidayati, U. (2021). HUBUNGAN ANTARA PENDIDIKAN DAN MASA KERJA DENGAN KETERAMPILAN KADER POSYANDU DALAM MENIMBANG BALITA MENGGUNAKAN DACIN DI KABUPATEN PURWOREJO. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 12(1).
- World Health Organization. (2019). Declaration of Astana, Astana Kazakhstan 25-26 Oktober 2018. Global Conference On Primary Health Care.
- Yulia Irnidayanti, Ridwan Maulana, Michelle Helms-Lorenz & Nurul Fadhilah. (2020). Relationship between teaching motivation and teaching behaviour of secondary education teachers in Indonesia (Relación entre la motivación docente y el comportamiento docente en profesores de educación secundaria en Indonesia). *Journal for the Study of Education and Development*, Volume 43, 2020 - Issue 2