

# Pengaruh Karakteristik Sosial Demografi Terhadap Kepemimpinan Kader: Survey di Wilayah Desa di Indonesia

Ngatouatu Rohmani<sup>1\*</sup>, Dewi Utari<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Indonesia

<sup>2</sup> Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Indonesia

\*Email: [rahmanigp@gmail.com](mailto:rahmanigp@gmail.com)

## Abstract

### Keywords:

Community health  
volunteers; Social  
demography; Role of  
leadership

Community health volunteers (CHVs) are the manifestation of community participation in an attempt of solving health issues in their area. One of skill asset that must be possessed by CHVs is leadership. CHVs selection criteria based on socio-demographic characteristics need to be upgraded to support their role in moving the community towards a healthy Indonesian optimally. The aim of this study was to assess the leadership role of CHVs in Purwomartani village and its contributed factors. This study used a cross sectional design conducted in Purwomartani, Kalasan, Sleman using 53 respondents selected through purposive sampling technique. Data were collected using a validated questionnaires and analyzed using SPSS version 20.0. The respondent comprised 100.0 % females with an average age of 45 years and living as a housewife. Most CHVs have education level up to senior high school and above (83.1%) and have experience as CHVs  $\pm$  10 years. Multiple regression analysis revealed that factor contributed with role of leadership was experience of being CHVs ( $p = 0.018$ ). CHVs are expected to involve on health activities in their community actively to gain knowledge and skills as a source of experience to improve leadership competencies.

## 1. PENDAHULUAN

Indonesia masih dihadapkan pada permasalahan kesehatan ibu dan anak yang masih menjadi prioritas pembangunan kesehatan nasional. Meskipun angka kematian bayi telah mengalami penurunan dari 32 per 1000 kelahiran hidup menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup, dan kematian balita dari 40 per 1000 kelahiran hidup menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup, namun angka tersebut belum mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs). Selain itu, angka kematian ibu pada tahun 2018 juga masih sangat jauh

dari target SDGs yakni 70 per 100.000 kelahiran [1].

Salah satu strategi pemerintah untuk mencapai pembangunan kesehatan tahun 2005-2025 melalui upaya pemberdayaan masyarakat dan daerah. Bentuk upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dilakukan dengan menumbuhkembangkan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang salah satunya diwujudkan melalui kegiatan Posyandu. Penyelenggaraan dan pengelolaan posyandu dilakukan oleh masyarakat yang bertujuan untuk

memberikan kemudahan pada masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi [2].

Partisipasi masyarakat dalam kesehatan direalisasikan dalam wujud kader kesehatan. Kader merupakan anggota masyarakat yang dipilih berdasarkan kriteria, seperti: mampu membaca dan menulis, memiliki pengetahuan tentang budaya dan tradisi masyarakat, berjiwa sosial dan mau bekerjasama, memiliki waktu yang cukup, bertempat tinggal di wilayah posyandu, dan diterima oleh masyarakat setempat. Sayangnya, peran kader dalam kegiatan pelayanan kesehatan masih belum optimal. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 35.5% ibu balita di Puskesmas Teling Atas, Manado belum memanfaatkan posyandu dengan baik. Lebih lanjut lagi, berdasarkan hasil penelitian mengidentifikasi bahwa berdasarkan data *Indonesia Family Life Survey* (IFLS) tahun 2014 menunjukkan bahwa sebanyak 2.449 (55.44%) ibu balita tidak melakukan pelayanan kesehatan anak di posyandu [3–5].

Kader memiliki peranan penting untuk mewujudkan masyarakat sehat sesuai tujuan pembangunan kesehatan Indonesia. Untuk itu kader perlu memiliki ketrampilan dan kompetensi tertentu agar pelaksanaan tugas menjadi optimal. Salah satu kompetensi yang harus dimiliki kader guna meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat yakni kompetensi penggerakkan masyarakat. Kompetensi tersebut sangat erat kaitannya dengan kepemimpinan. Berdasarkan hasil penelitian mengungkapkan bahwa contoh peran kepemimpinan petugas dan fasilitator kesehatan seperti: menyebarluaskan informasi, sebagai panutan masyarakat, sosialisasi dan penyuluhan kepada masyarakat, membimbing, memotivasi dan mendorong masyarakat dalam menaggulangi masalah kesehatan [2,6].

Upaya peningkatan ketrampilan kepemimpinan bagi kader tentunya perlu mendapat perhatian. Selain itu, identifikasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepemimpinan kader khususnya faktor

karakteristik sosial juga perlu dilakukan untuk mengoptimalkan potensi masyarakat untuk mendukung tercapainya program kesehatan masyarakat.

## 2. METODE

Penelitian ini menggunakan metodologi penelitian survey dimana data dikumpulkan melalui kuesioner dari sampel yang dipilih. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* berdasarkan data kader aktif Desa Purwomartani untuk mewakili populasi yang lebih besar. Jumlah sampel dihitung dengan mempertimbangkan  $\alpha$  0.05,  $\beta$  0.20, faktor prediktif 4 variabel, dan effect size sebesar 0.098. Rumus besar sampel yang digunakan sebagai berikut:

$$N = \left[ \frac{L}{\gamma} \right] + k + 1$$

Berdasarkan rumus tersebut didapatkan minimal jumlah sampel sebesar 46 responden. Sehingga pada penelitian ini peneliti mengambil 53 kader posyandu sesuai data kader Desa Purwomartani sebagai responden.

Pengumpulan data dilakukan di wilayah Desa Purwomartani, Kalasan, Sleman, Yogyakarta pada bulan Agustus 2019 dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner peran kepemimpinan tersebut dikembangkan oleh peneliti yang telah dilakukan uji validitas melalui CVI dengan hasil 1.00 dan uji reliabilitas  $\alpha$  0.623 yang menunjukkan bahwa kuesioner cukup reliabel. Regresi linier digunakan untuk melihat variabel yang dapat mempengaruhi peran kepemimpinan kader kesehatan

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1. Karakteristik Demografi

Karakteristik demografi dalam penelitian digambarkan berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pengalaman menjadi kader. Hasil analisa data menunjukkan bahwa seluruh responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan dengan rata-rata berusia 45 tahun dan berprofesi sebagai ibu rumah tangga/ tidak bekerja dengan prosentase rentang usia terbanyak pada usia dewasa

akhir (39.6%). Sebagian besar kader berlatar pendidikan SMA/ sederajat dan rata-rata telah memiliki pengalaman sebagai kader  $\pm$  10 tahun (lihat tabel 1). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Simanjuntak (2014) yang menunjukkan bahwa mayoritas kader posyandu berjenis kelamin perempuan dan tidak bekerja dengan rentang usia dewasa akhir [7].

**Tabel 1.** Karakteristik Sosial Demografi (n = 53)

Variabel	n	(%)
Jenis Kelamin		
- Perempuan	53	100
- Laki-Laki	0	0
Usia		
- 17 – 25 Tahun	2	3.8
- 26 – 35 Tahun	4	7.5
- 36 – 45 Tahun	21	39.6
- 46 – 55 Tahun	18	34.0
- 56 – 65 Tahun	8	15.1
Mean		
SD		
Pendidikan		
- SD	2	3.8
- SMP	7	13.2
- SMA	34	64.2
- Diploma/ Sarjana	10	18.9
Pekerjaan		
- IRT/tidak bekerja	43	81.1
- Bekerja	10	18.9
Pengalaman		
- $\leq$ 5 Tahun	21	39.6
- 6 – 10 Tahun	11	20.8
- > 10 Tahun	21	39.6
Mean		
SD		

Hasil penelitian mengindikasikan bahwa seluruh responden telah memenuhi kriteria minimal sebagai kader kesehatan, yakni pada poin mampu membaca dan menulis. Meskipun dalam penelitian ini masih ada kader yang berpendidikan SD, tentunya tidak menjadi masalah karena setidaknya dengan hanya menempuh pendidikan SD kader telah mampu membaca dan menulis. Pendidikan SD merupakan proses pembelajaran wajib selama 6 tahun yang membekali siswa dengan kemampuan intelektual dasar seperti membaca, menulis dan berhitung,

kemampuan sosial, dan kemampuan personal [8].

Berdasarkan karakteristik usia, mayoritas responden berusia diatas 36 tahun dimana pada tahap rentang usia tersebut merupakan periode usia dewasa madya yang memiliki tugas perkembangan seperti mencapai tanggungjawab sosial sebagai orang dewasa dan warganegara, serta mengembangkan aktivitas/ kegiatan untuk mengisi waktu luang [9]. Hal tersebut menegaskan bahwa mayoritas responden telah memenuhi kriteria untuk menjadi kader pada poin memiliki waktu luang untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu.

Status ibu rumah tangga pada sebagian responden juga menjadi nilai lebih dikarenakan ibu rumah tangga memiliki waktu yang lebih fleksibel/ leluasa dibandingkan dengan mereka yang berkerja. Selain itu, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 39.6% kader memiliki pengalaman kurang dari 5 tahun yang mengindikasikan adanya regenerasi para kader di wilayah tersebut.

### 3.2. Peran Kepemimpinan

Peran kepemimpinan kader dinilai berdasarkan pengembangan kompetensi kepemimpinan dalam kesehatan masyarakat menurut Wright, et al. Terdapat 4 domain kompetensi dalam kepemimpinan kesehatan masyarakat, diantaranya kompetensi transformational, kompetensi politik, kompetensi transorganisasi, dan kompetensi *team building* [10].

Hasil analisa data menunjukkan bahwa kompetensi transformasional dan *team building* memiliki nilai rerata tertinggi yakni  $\bar{x}$  4.1 yang menunjukkan bahwa kader telah mampu memotivasi dan menjadi panutan bagi para anggotanya serta mampu bekerjasama dan memberikan dorongan kepada orang lain. Akan tetapi, kompetensi politik yang dimiliki oleh kader dinilai masih belum cukup memuaskan ( $\bar{x}$  3.8). Kader beranggapan mereka belum mengetahui sistem birokrasi dan kebijakan

pemerintah terkait kesehatan dengan baik, merasa kurang pengetahuan dan pemahaman terkait pemasaran dan media promosi kesehatan. Sedangkan dalam kompetensi transorganisasi, pemahaman kader terhadap pemanfaatan sumber daya yang ada dimasyarakat juga masih minim.

**Tabel 2** Kompetensi kepemimpinan responden

No	Domain	Mean
1	<i>Transformational competence</i>	4.1
2	<i>Trans-organizational competence</i>	4.0
3	<i>Political competence</i>	3.8
4	<i>Team building competence</i>	4.1

Kompetensi transformasional terdiri dari 4 dimensi, diantaranya pertimbangan individu, stimulasi intelektual, motivasi inspirasional, dan pengaruh ideal [11]. Sehingga, melalui kompetensi transformasional diharapkan kader mampu menjadi motivasi dan inspirasi bagi anggota masyarakat di wilayahnya untuk dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan dasar khususnya untuk mencapai visi Indonesia sehat.

Menurut Sulaeman, Murti and Waryana, salah satu peran petugas kesehatan sebagai fasilitator kesehatan masyarakat adalah peran akses informasi. Peran ini berkaitan dengan kompetensi politik dalam kesehatan masyarakat, dimana seorang petugas kesehatan turut andil dalam memberikan keputusan dan meminta pelayanan kesehatan, serta meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kesehatan masyarakat. Untuk itu, dibutuhkan peningkatan dalam kompetensi politik kader kesehatan guna menunjang peran kader di masyarakat [6].

### 3.3. Faktor yang mempengaruhi

Analisis korelasi telah dilakukan untuk melihat hubungan variabel usia, pendidikan, pekerjaan dan pengalaman

dengan peran kepemimpinan kader (lihat tabel 3). Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa peran kepemimpinan kader tidak berhubungan dengan tingkat pendidikan dan pekerjaan. Salah satu aspek penting dalam kepemimpinan seorang kader adalah faktor pengalaman ( $p = 0.015$ ).

Analisis multivariate regresi linear digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap peran kepemimpinan kader. Uji ini dilakukan pada variabel yang memiliki nilai  $p < 0.2$  dalam analisis bivariate yang selanjutnya dilakukan uji regresi dengan metode *Backward* untuk mendapatkan model akhir dari faktor yang berpengaruh terhadap peran kepemimpinan (lihat tabel 4). Berdasarkan hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa variabel pengalaman merupakan satu-satunya faktor sosial demografi yang berpengaruh terhadap peran kepemimpinan kader  $p$  value 0.018 dan nilai *partial correlation* 0.249, yang artinya variabel pengalaman memiliki pengaruh 6.2% terhadap peran kepemimpinan kader.

Penelitian lain menjelaskan bahwa karakteristik sosial demografi seperti usia, jenis kelamin dan ras merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kepemimpinan [12]. Sedangkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia dan pengalaman merupakan faktor sosial demografi yang berhubungan dengan peran kepemimpinan. Akan tetapi jika kedua variabel dianalisis secara bersamaan menggunakan model regresi menunjukkan bahwa variabel usia tidak memiliki pengaruh terhadap peran kepemimpinan kader.

**Tabel 3.** Hubungan karakteristik demografi dan kepemimpinan kader (n = 53)

Variabel	Kategori	Jumlah	P - value
Usia	< 36 tahun	6	0.042
	≥ 36 tahun	47	
Pendidikan	Rendah (tamat < SMA)	9	0.593
	Tinggi (tamat ≥ SMA)	44	
Pekerjaan	Tidak bekerja	43	0.718
	Bekerja	10	
Pengalaman	≤ 5 tahun	21	0.015
	> 5 tahun	32	

**Tabel 4.** Hasil akhir uji regresi linear berganda

Variabel	B	Sig.	Partial correlation
Pengalaman	2.204	0.018	0.249

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kader dengan usia lebih dari 36 tahun cenderung memiliki peran kepemimpinan yang baik ( $p = 0.042$ ). Hal ini mengindikasikan bahwa tingkat kematangan usia memiliki hubungan dengan perilaku kepemimpinan seseorang. Sejalan dengan hasil tersebut, penelitian yang telah dilakukan secara kualitatif mengungkapkan bahwa usia muda dapat menghambat kemampuan untuk menjadi pemimpin. Selanjutnya, hasil akhir regresi membuktikan bahwa variabel pengalaman merupakan faktor yang mempengaruhi peran kepemimpinan kader [13].

Pengalaman dapat diartikan sebagai durasi atau periode seseorang untuk memperoleh pengetahuan, ketrampilan dan perilaku sesuai dengan rutinitas dan tipe tugas. Sehingga, semakin lama seseorang menjadi kader dapat memberikan gambaran, pengetahuan dan ketrampilan untuk dapat menjalankan tugas menjadi kader yang dapat mempengaruhi perilaku dalam hal kepemimpinan. Menurut Putri dan Kadri menjelaskan bahwa banyaknya pengalaman seseorang dapat mempengaruhi perilaku kepemimpinan dalam membuat keputusan [14].

#### 4. KESIMPULAN

Karakteristik sosial demografi usia dan pengalaman kader merupakan faktor yang berhubungan dengan peran kepemimpinan kader kesehatan. Usia dewasa madya dan akhir sebagai tahap

kematangan individu dapat memberikan keuntungan bagi seorang kader untuk menjalankan tugas dan kewajiban dengan baik. Kader diharapkan selalu aktif dalam kegiatan kesehatan di masyarakat agar dapat memperoleh pengetahuan dan ketrampilan sebagai sumber pengalaman yang berguna dalam meningkatkan kompetensi kepemimpinan kader. Selain itu, Puskesmas sebagai lembaga naungan kader perlu memberikan perhatian dan pelatihan guna meningkatkan kompetensi politik khususnya guna menunjang peran kader dalam membantu mengatasi permasalahan kesehatan di wilayahnya.

#### REFERENSI

- [1] Badan Pusat Statistik. Profil Anak Indonesia 2018. Jakarta: 2018.
- [2] Kementerian Kesehatan RI. Kurikulum dan Modul Pelatihan Kader Posyandu. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2012.
- [3] Kusumawardani SA. Hubungan Sikap dan Motivasi Kerja Dengan Kinerja Kader Posyandu. Institut Pertanian Bogor, 2017.
- [4] Kawulur A, Tucunan AAT, Mandagi CKF. Hubungan Antara Sikap Ibu dan Kinerja Kader Dengan Pemanfaatan Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Teling Atas Kota Manado. J KESMAS 2018;7.
- [5] Priyatningsih N, Nurwahyuni A. Pengaruh Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan terhadap Upaya Kesehatan Anak melalui

<https://doi.org/10.31219/osf.io/98jdc>.

- Posyandu di Indonesia Berdasarkan Data IFLS Tahun 2014. *J MKMI* 2019;15:311–7.
- [6] Sulaeman ES, Murti B, Waryana. Peran Kepemimpinan, Modal Sosial, Akses Informasi serta Petugas dan Fasilitator Kesehatan dalam Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. *J Kesehat Masy Nas* 2015;9:353–61.
- [7] Simanjuntak M. Karakteristik Sosial Demografi dan Faktor Pendorong Peningkatan Kinerja Kader Posyandu. *J Penyul* 2014;10:65–74.
- [8] Taufiq A. Hakikat Pendidikan di Sekolah Dasar. *Pendidik. Anak di SD*. Edisi 1, Tangerang Selatan: Universitas Terbuka; 2016, p. 1–37.
- [9] Jannah M, Yacob F, Julianto. Rentang Kehidupan Manusia (Life Span Development) Dalam Islam. *Gend Equal Internasional J Child Gend Stud* 2017;3:97–114.
- [10] Wright K, Rowitz L, Merkle A, Reid WM, Robinson G, Herzog B, et al. Competency Development in Public Health Leadership. *Am J Public Health* 2000;90.
- [11] Ng LT, Rivera JPR. Exploring Transformational Leadership and Fellowship in a Cultural Context: The Case of the Philippines. *Asia-Pacific Soc Sci Rev* 2018;17:136–41.
- [12] Othman J, Lawrence J, Mohammed KA. Review of factors that influence leadership styles among top management in small and medium size enterprises. *Int Bus Manag* 2012;6:384–9.  
<https://doi.org/10.3923/ibm.2012.384.389>.
- [13] Robinson DM, Mason ECM, McMahon HG, Flowers LR, Harrison A. New School Counselors' Perceptions of Factors Influencing Their Roles as Leaders. *Prof Sch Couns* 2018;22:2156759X1985261.  
<https://doi.org/10.1177/2156759x19852617>.
- [14] Putri R, Kadri H. Artikel Faktor Yang Mempengaruhi Kepemimpinan Kepala Sekolah Dalam Pengambilan Keputusan. *OSF Prepr* 2019.