

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam rangka mewujudkan kesejahteraan masyarakat Indonesia, salah satu agenda pembangunan nasional adalah mengurangi kesenjangan antar wilayah yang tercermin dari meningkatnya peran pedesaan sebagai basis pertumbuhan ekonomi dan membaiknya indeks pembangunan manusia (IPM). Pembangunan kesehatan yang merupakan salah satu program prioritas dalam mewujudkan agenda pembangunan nasional mempunyai arah kebijakan yaitu meningkatnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan masyarakat yang ditandai dengan meningkatnya angka harapan hidup, menurunnya angka kematian bayi dan ibu melahirkan dan meningkatnya status gizi masyarakat (Darmawan, 2009).

Pembangunan kesehatan akan berhasil di Indonesia terutama di pelayanan kesehatan tidak terlepas dari partisipasi aktif masyarakat antara lain peran aktif masyarakat dan swasta dalam penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat strata pertama yang diwujudkan melalui berbagai upaya yang dimulai dari diri sendiri, keluarga sampai dengan upaya kesehatan yang bersumber masyarakat (UKBM). Salah satu upaya pemerintah di bidang kesehatan yang sedang digalakkan untuk menjembatani antara upaya-upaya pelayanan kesehatan professional dan non professional yang dikembangkan oleh masyarakat dan keluarga yakni melalui pos pelayanan terpadu yang dikenal dengan sebutan posyandu (Ratih, 2007).

Posyandu adalah pelayanan yang diselenggarakan dari masyarakat oleh masyarakat dan untuk masyarakat sedangkan pemerintah hanya memfasilitasi. Posyandu telah ditetapkan oleh Pemerintah sebagai suatu strategi untuk memperluas jangkauan pelayanan kesehatan masyarakat. Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Posyandu yang meliputi program prioritas (KB, KIA, Gizi, Imunisasi dan Penanggulangan Diare) dan terbukti mempunyai daya ungkit besar terhadap penurunan angka kematian bayi dan angka kematian ibu (Depkes RI, 2013).

Keberhasilan posyandu tidak lepas dari kerja keras kader yang dengan sukarela mengelola posyandu di wilayahnya masing-masing. Kurangnya pelatihan dan pembinaan untuk meningkatkan keterampilan yang memadai bagi kader menyebabkan kurangnya pemahaman terhadap tugas kader, lemahnya informasi serta kurangnya koordinasi antara petugas dengan kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu dapat mengakibatkan rendahnya tingkat kehadiran anak Bawah Lima Tahun (balita) ke posyandu. Hal ini juga akan menyebabkan rendahnya cakupan deteksi dini tumbuh kembang balita (Harisman dkk, 2012).

Peranan kader sangat penting karena kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan program posyandu. Bila kader tidak aktif maka pelaksanaan posyandu juga akan menjadi tidak lancar dan akibatnya status gizi bayi atau

balita (Bawah Lima Tahun) tidak dapat dideteksi secara dini dengan jelas. Hal ini secara langsung akan mempengaruhi tingkat keberhasilan program posyandu khususnya dalam pemantauan tumbuh kembang balita. Pada tahun 2013, lebih kurang 250.000 posyandu di Indonesia hanya 40% yang masih aktif dan diperkirakan hanya 43% anak balita yang terpantau status kesehatannya (Martinah, 2014)

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur pada tahun 2014, jumlah posyandu sebanyak 45.603 Posyandu yang tersebar di 38 kab/kota yang terdiri dari Posyandu strata Pratama 4.137 (9,07%), Madya 18.532 (40,64%), Purnama 21.843 (46,14%) dan Mandiri 1.891 (4,15%). Menurut Sofiyati Suchayani, Ketua Bidang Pengembangan dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Idealnya, setiap Posyandu memiliki 4 kader. Di propinsi jawa timur sendiri terdapat 226.829 kader Posyandu. Dari jumlah tersebut, 165.226 kader diantaranya kader yang terlatih. Sedangkan kader aktif di Posyandu sebanyak 205.227 (Sofiyati, 2014).

Kondisi ketidakaktifan kader dalam kegiatan Posyandu juga terjadi di Posyandu Kecamatan Plaosan Magetan. Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Plaosan terdiri dari 44 Posyandu terbagi dalam 8 desa yang meliputi Kelurahan Plaosan, Kelurahan Sarangan, Desa Dadi, Desa Ngancar, Desa Plumpung, Desa Bulugunung, Desa Puntukdoro dan Desa Pacalan. Desa Pacalan merupakan desa dengan tingkat keaktifan kader paling rendah, hasil survey pendahuluan yang dilakukan yang menyatakan bahwa hasil pemantauan tentang kegiatan Posyandu yang masih belum bisa rutin (satu

bulan ada dan tiga bulan berikutnya tidak ada), serta jumlah kader aktif masih terbatas yaitu hanya 16 orang. Dalam perkembangannya Posyandu di Desa Pacalan mempunyai 6 unit Posyandu, kegiatan Posyandu dilakukan oleh kader Posyandu yang berjumlah 40 orang, yang mana tiap Posyandu memiliki 5-8 kader Posyandu (Suriyatmi, 2015).

Berdasarkan penjelasan di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian mengenai “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Keaktifan Kader dalam Menjalankan Posyandu Balita di Desa Pacalan Wilayah Kerja Puskesmas Plaosan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keaktifan kader dalam menjalankan posyandu Balita di Desa Pacalan Wilayah Kerja Puskesmas Plaosan?”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang akan diperoleh dengan adanya penelitian tentang keaktifan kader dalam menjalankan posyandu Balita di Desa Pacalan Wilayah Kerja Puskesmas Plaosan adalah:

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keaktifan kader dalam menjalankan posyandu Balita di Desa Pacalan Wilayah Kerja Puskesmas Plaosan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan gambaran pengetahuan kader dalam menjalankan posyandu Balita di Desa Pacalan Wilayah Kerja Puskesmas Plaosan.
- b. Mendapatkan gambaran keaktifan kader dalam menjalankan posyandu Balita di Desa Pacalan Wilayah Kerja Puskesmas Plaosan.
- c. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keaktifan kader dalam menjalankan posyandu Balita di Desa Pacalan Wilayah Kerja Puskesmas Plaosan.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dengan adanya penelitian tentang keaktifan kader dalam menjalankan posyandu Balita di Desa Pacalan Wilayah Kerja Puskesmas Plaosan adalah:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat di tambahkan sebagai referensi keperawatan komunitas untuk meningkatkan pengetahuan pemahaman mahasiswa mengenai posyandu dan tingkat keaktifan kader.

2. Bagi Kader Posyandu

Hasil penelitian ini sebagai bahan evaluasi tentang tingkat pengetahuan dan keaktifan kader posyandu serta dapat memberikan masukan kepada kader posyandu dalam upaya meningkatkan keaktifannya.

3. Bagi peneliti

Peneliti dapat mengetahui tingkat pengetahuan dan keaktifan kader dalam menjalankan posyandu Balita di Desa Pacalan Wilayah Kerja Puskesmas Plaosan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu telah ada sebelumnya, diantaranya adalah:

1. Iwan Setia Budi, (2011) dengan penelitian tentang “Manajemen Partisipatif: Sebuah pendekatan dalam Meningkatkan Peran Serta Kader Posyandu dalam pembangunan Kesehatan Desa”. Hasil penelitian adalah sebagai berikut berdasarkan hasil telaah ditemukan banyak kendala yang menghambat keaktifan kader posyandu seperti tingkat pendidikan, pengetahuan, pelatihan pengembangan, incentives dan jenis pekerjaan, keikutsertaan kader dengan organisasi lain dan pentingnya manajemen partisipasi untuk meningkatkan partisipasi kader posyandu. Sebaiknya dilakukan *capacity building* yang lebih efektif (pendidikan, pelatihan dan *incentive*) terhadap kader posyandu sehingga kader posyandu mempunyai daya (*power*) dan komitmen para praktisi untuk melakukan pembinaan dan konsultasi dan dukunagan stakeholders
2. Dewi Ginanjar Sari dan Lies Indarwati, (2012) yang melakukan penelitian tentang “Hubungan Peran serta Kader dengan Pelaksanaan Posyandu Balita”. Hasil uji *kendal tau* menunjukkan adanya hubungan yang

signifikan peran serta kader dengan pelaksanaan posyandu balita. Diperoleh nilai *tau* sebesar 0,611 ($0,611 > 2,58$) dengan *p. value* sebesar 0,0001 ($0,0001 < 0,05$). Ada hubungan peran serta kader dengan pelaksanaan posyandu balita.

3. Harisman dan Dina Dwi Nuryani (2012) dengan penelitian berjudul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Kader Posyandu di Desa Mulang Maya Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara Tahun 2012”. Hasil penelitian yaitu dilihat dari hasil uji statistik didapatkan ada pengaruh tingkat pendidikan ($p\text{-value} = 0,005$), pengetahuan ($p\text{-value} = 0,015$), penghargaan kader ($p\text{-value} = 0,025$) dan dukungankeluarga ($p\text{-value} = 0,015$) terhadap keaktifan kader posyandu di Desa Mulang Maya Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara Tahun 2012.
4. Suhat dan Ruyatul Hasanah (2014) yang melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungandengan Keaktifan Kader dalam Kegiatan Posyandu (Studi di Puskesmas Palsari Kabupaten Subang)”. Kesimpulan dari penelitian ini adalah keaktifan kader posyandu berhubungan dengan pengetahuan, pekerjaan, pendapatan dan keikutsertaan kader dalam organisasi.
5. Haryanto Adi Nugroho dan Dewi Nurdiana (2008) yang melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara Pengetahuan dan Motivasi Kader Posyandu dengan Keaktifan Kader Posyandu di Desa Dukuh Tengah Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes”. Hasil uii statistik

didapatkan hasil ada hubungan antara pengetahuan kader posyandu dengan keaktifan kader posyandu, ada hubungan antara motivasi kader posyandu dengan keaktifan kader posyandu.

Beberapa penelitian di atas telah banyak mengupas tentang permasalahan keaktifan kader posyandu, namun belum fokus pada faktor yang menjadi penyebab keaktifan kader. Oleh karena itu, dalam penelitian ini penulis memfokuskan pada faktor pengetahuan sebagai faktor utama yang mempengaruhi keaktifan kader posyandu.