

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 berkenaan dengan kesehatan adalah merupakan suatu keadaan sejahtera pada badan, jiwa dan sosial yang memberi kemungkinan pada setiap orang untuk hidup secara produktif sosial maupun ekonomi. *World Health Organization* (WHO) memberikan pembatasan berkenaan dengan kesehatan secara lebih luas dan dinamis dibandingkan batasan yang terdahulu yang sudah ada. Batasan yang sebelumnya hanya mencakup tiga aspek yaitu aspek sosial mental dan fisik, namun saat ini bertambah menjadi lima aspek yaitu terbebas dari cacat dan terbebas dari penyakit serta sempurna secara fisik, sosial maupun mental (Notoadmodjo, 2010).

Amnesty *et al* (2015) menjelaskan bahwa secara eksplisit disebutkan kader kesehatan masyarakat sebagai aspek integral dari strategi peningkatan kesehatan dalam Program Primer Pelayanan Kesehatan Pembangunan (PHSDP) 2007 dan Rencana *Road Map* Strategis Nasional Percepatan Penanggulangan Kematian Ibu, Bayi dan Anak di Tanzania. Pada tahun 2013, sebuah gugus tugas CHW (*Community Health Worker*) nasional diciptakan oleh MoHSW (*Ministry of Health and Social Welfare*) untuk mencapai konsensus pada pengembangan kader secara nasional, kader kesehatan masyarakat dan mendirikan sebuah yayasan untuk pelatihan terhadap kader kesehatan masyarakat tersebut.

Permasalahan yang dihadapi saat ini dalam pembangunan kesehatan di Indonesia adalah beban ganda penyakit, yaitu masih banyaknya penyakit

infeksi yang harus ditangani, di sisi lain dibarengi meningkatnya Penyakit Tidak Menular (PTM). Penyakit menular, terutama hipertensi terjadi penurunan dari 31,7% tahun 2007 menjadi 25,8% tahun 2013, namun berdasarkan hasil riset tahun 2013 mengalami peningkatan yaitu dari sebesar 7,6% pada tahun 2007 menjadi 9,5% pada tahun 2013. Hal yang sama terjadi pada kejadian stroke sebesar 8,3% per 1000 (2007) menjadi 12,1% per 1000 (2013). Demikian halnya Diabetes Mellitus naik dari 1,1% (2007) menjadi 2,1% (2013) (Risikesdas, 2013).

Sesuai Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM (Kemenkes RI 2012), bahwa saat ini kenaikan kejadian penyakit tidak menular telah menjadi ancaman yang serius, khususnya dalam perkembangan kesehatan masyarakat. Salah satu strategi yang dikembangkan pemerintah untuk mengendalikan penyakit tidak menular ini kemudian dikembangkan model Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) berbasis masyarakat melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM. Posbindu PTM merupakan bentuk peran serta masyarakat dalam upaya untuk mengendalikan faktor risiko secara mandiri dan berkesinambungan. Pengembangan Posbindu PTM dapat dipadukan dengan upaya yang telah terselenggara di masyarakat. Melalui Posbindu PTM, dapat segera mungkin dilakukan pencegahan faktor risiko PTM sehingga kejadian PTM di masyarakat Indonesia dapat dikendalikan.

Penanggulangan PTM merupakan kombinasi upaya inisiatif pemeliharaan mandiri oleh petugas, masyarakat dan individu yang bersangkutan serta kebijakan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit harus ditangkap secara cerdas untuk selanjutnya diimplementasikan kepada masyarakat secara intensif, mengingat banyaknya masyarakat yang belum tahu

tentang berbagai faktor resiko yang dapat menyebabkan penyakit, terutama penyakit tidak menular. Pos pembinaan terpadu atau Posbindu merupakan salah satu bentuk dari deteksi dini faktor resiko yang dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2010).

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. Data PTM dalam Riskesdas 2013 meliputi Asma, penyakit paru obstruksi kronis (PPOK), kanker, Diabetes Melitus (DM), hipertiroid, hipertensi, jantung koroner, gagal jantung, stroke, gagal ginjal kronis, batu ginjal, penyakit sendi/rematik. Data penyakit asma/mengi/bengek dan kanker diambil dari responden semua umur, PPOK dari umur ≥ 30 tahun, hipertiroid, hipertensi/tekanan darah tinggi, penyakit jantung koroner, penyakit gagal jantung, penyakit ginjal, penyakit sendi/rematik/encok dan stroke ditanyakan pada responden umur ≥ 15 tahun.

Data prevalensi penyakit ditentukan berdasarkan hasil wawancara berupa gabungan kasus penyakit yang pernah didiagnosis dokter/tenaga kesehatan atau kasus yang mempunyai riwayat gejala PTM (berdasarkan diagnosis atau gejala). Prevalensi kanker, gagal ginjal kronis, dan batu ginjal ditentukan berdasarkan informasi pernah didiagnosis dokter saja. Untuk hipertensi, selain berdasarkan hasil wawancara, prevalensi juga disampaikan berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah. Prevalensi asma, PPOK, dan kanker di Indonesia masing-masing 4,5 persen, 3,7 persen, dan 1,4 per mil. Prevalensi asma dan kanker lebih tinggi pada perempuan, prevalensi PPOK lebih tinggi pada laki-laki.

Menurut data pengendalian penyakit tidak menular tahun 2015, di Indonesia ada sekitar 7.225 posbindu. Di Jawa Tengah sebagian besar kota maupun kabupaten juga sudah melaksanakan program Posbindu dengan baik diantaranya Kabupaten Klaten, Magelang, Sukoharjo, Semarang, Wonosobo, dan Pati. Sedangkan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten sebanyak 34 Puskesmas sudah melaksanakan kegiatan Posbindu minimal satu desa dalam setiap lingkup puskesmas.

Posbindu merupakan kegiatan pelayanan kesehatan yang melibatkan peran masyarakat baik kader, organisasi, kelompok masyarakat dan keagamaan. Penyelenggaraan kegiatan Posbindu oleh dan untuk masyarakat khususnya kader. Peran kader Posbindu dalam pelaksanaan kegiatan sangat dominan karena tenaga kesehatan hanya sebagai pendamping dan penerima rujukan, sehingga pengetahuan dan ketrampilan kader perlu ditingkatkan. Oleh karena itu dengan keterbatasan sarana prasarana dari dinas terkait serta permasalahan kesehatan masyarakat yang begitu kompleks maka diperlukan pemberdayaan kader.

Penelitian Armiyati dan Soesanto (2014) tentang pemberdayaan kader posbindu lansia sebagai upaya peningkatan kualitas hidup lansia di desa, hasil penelitiannya menyebutkan bahwa meningkatnya jumlah kader posbindu lansia yang aktif, tersedianya media promosi kesehatan bagi lansia berupa *leaflet* dan lembar balik, peningkatan pengetahuan kader posbindu lansia tentang pencegahan dan penanganan masalah kesehatan pada lansia dengan hipertensi, DM, hiperuresimia dan anemia yang ditandai dengan peningkatan nilai *post test* dibandingkan dengan nilai *pre test*, meningkatnya ketrampilan kader

kader posbindu lansia dalam melakukan deteksi dini melalui pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium sederhana, tersedianya peralatan yang dapat mendukung pengolahan tanaman obat keluarga (herbal) dalam rangka meningkatkan kualitas hidup lansia, kader mampu memproduksi bahan herbal berupa sirup, serbuk, ekstrak, dan minyak atsiri.

Penelitian Fatmah (2013) menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan hampir mencapai 15 poin, naiknya peningkatan pengetahuan tersebut didukung oleh peningkatan kemampuan kader dalam melakukan teknik penyuluhan obesitas dan hipertensi selama dua kali pengamatan lapangan pasca pelatihan, dan setelah intervensi hampir seluruh kader telah mampu menyuluh dengan baik dalam penyampaian isi sesuai media secara sistematis dan menarik, dan hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa pengetahuan dan keterampilan kader posbindu dapat ditingkatkan melalui pelatihan yang dilanjutkan dengan monitoring lapangan observasi keterampilan kader.

Sankar at al (2013), dalam penelitiannya menjelaskan pengetahuan dan keterampilan dinilai kembali segera setelah pelatihan dan pada 6 minggu setelah pelatihan. Pada penilaian awal, pada tenaga kesehatan pada kelompok perlakuan ditemukan memiliki signifikan lebih tinggi dan berarti pada pengetahuan sedangkan tenaga kesehatan pada kelompok eksperimen juga memiliki skor keterampilan secara signifikan lebih tinggi. Segera setelah pelatihan, skor meningkat pada kedua kelompok. Pada 6 minggu, namun juga diamati bahwa penurunan tidak seragam dalam kinerja di kedua tenaga kesehatan tersebut atas pengetahuannya dari dampak pelatihan tersebut. Jadi,

pengetahuan dan keterampilan pada kelompok perlakuan pada tenaga kesehatan lebih meningkat bila dibandingkan dengan pengetahuan dan keterampilan pada kelompok kontrol.

Pada penelitian ini, pengukuran pengetahuan yang digunakan dengan menggunakan kuesioner sedangkan ketrampilan kader digunakan lembar observasi yang diisi oleh bidan desa sebagai observer dengan merujuk pada satu ketrampilan yaitu ketrampilan mengukur tekanan darah. Fenomena yang terjadi di masyarakat, peran kader sudah berpengaruh dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan di masyarakat, tetapi peran kader cenderung hanya berdasarkan kemampuan mereka, sehingga peran aktif kader kurang teraktualisasi dengan baik. Dari wawancara kepada bidan desa, pengetahuan kader tentang pelayanan Posbindu masih kurang karena dari instansi puskesmas dan dinas kesehatan terkait belum mengadakan pelatihan kader secara bertahap sehingga peran kader dalam posbindu masih belum kompeten, sehingga pelayanan posbindu masih sangat tergantung pada tenaga kesehatan.. Di samping itu fakta dilapangan tempat penelitian dilakukan menggambarkan ketrampilan masih ditemukan beberapa kader kurang dapat memberikan pelayanan yang maksimal terutama berkaitan dengan ketrampilan dalam pengukuran tekanan darah.

Adapun wewenang kader Posbindu diantaranya mengkoordinasi penyelenggaraan Posbindu, penggerak masyarakat untuk mengikuti Posbindu, pemantau pengukuran faktor resiko penyakit tidak menular, konselor peserta Posbindu, dan melakukan pencatatan hasil dari kegiatan Posbindu. Adapun tugas-tugas kader Posbindu adalah memberitahukan hari

dan jam buka Posbindu kepada masyarakat, menyiapkan peralatan untuk penyelenggaraan Posbindu sebelum pelaksanaan Posbindu (buku catatan, KMS, alat peraga), melakukan pendaftaran, melakukan penimbangan, mencatat hasil penimbangan pada KMS, dan melakukan penyuluhan perorangan kepada lansia (Kemenkes RI, 2012).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis bermaksud melakukan penelitian tentang Pemberdayaan kader dengan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader dalam Posbindu di Wilayah Kerja Puskesmas Bayat Kabupaten Klaten.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, maka penulis merumuskan “Bagaimana pemberdayaan kader dengan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader dalam pelayanan Posbindu di wilayah kerja Puskesmas Bayat?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada peningkatan pengetahuan dan ketrampilan kader dalam pelayanan Posbindu setelah diberikan pemberdayaan kader di wilayah kerja Puskesmas Bayat.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk:

- a. Untuk mengetahui pengetahuan kader dalam pelayanan Posbindu sebelum dan sesudah dilakukan pemberdayaan dalam pelayanan Posbindu.
- b. Untuk mengetahui tingkat ketrampilan kader dalam pelayanan Posbindu sebelum dan sesudah dilakukan pemberdayaan dalam pelayanan Posbindu

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi instansi puskesmas

Adanya penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk lebih meningkatkan pelayanan kegiatan Posbindu di masing-masing desa.

2. Bagi populasi penelitian

Penelitian ini dapat memberikan tambahan pengetahuan serta wawasan pada masalah terkait dengan pelayanan Posbindu terutama pada pengetahuan dan keterampilan kader.

3. Bagi peneliti lain

Sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya, dan menambah wawasan serta pengetahuan yang berkaitan pada pengetahuan dan ketrampilan kader dalam pelayanan Posbindu.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang pemberdayaan kader dengan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader dalam pelayanan Posbindu telah dilakukan sebelumnya, penelusuran yang telah dilakukan peneliti belum ada

yang sama dengan yang peneliti lakukan di tempat penelitian, adapun beberapa penelitian terdahulu yang dapat digunakan sebagai acuan, antara lain:

1. Armiyati (2014) yang meneliti tentang “Pemberdayaan kader posbindu lansia sebagai upaya peningkatan kualitas hidup di Desa Kangkung”. Simpulan dari kegiatan penelitian ini adalah: Meningkatnya jumlah kader posbindulansia yang aktif, tersedianya media promosi kesehatan bagi lansia berupa leaflet dan lembar balik, peningkatan pengetahuan kader posbindu lansia tentang pencegahan dan penanganan masalah kesehatan pada lansia dengan hipertensi, DM, hiperuresimia dan anemia yang ditandai dengan peningkatan nilai post test dibandingkan dengan nilai pre test, peningkatan pengetahuan kader posbindu lansia tentang manajemen komplementer untuk mengatasi permasalahan kesehatan lansia yang ditandai dengan peningkatan nilai post test dibandingkan dengan nilai pre test, meningkatnya ketrampilan kader kader posbindu lansia dalam melakukan deteksi dini melalui pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium sederhana,tersedianya peralatan yang dapat mendukung pengolahan tanaman obat keluarga (herbal) dalam rangka meningkatkan kualitas hidup lansia, kader mampu memproduksi bahan herbal berupa sirup, serbuk, ekstrak, dan minyak atsiri.
2. Fatmah (2012) yang meneliti tentang “Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posbindu dalam Pengukuran Tinggi Badan Prediksi Lansia, Penyuluhan Gizi Seimbang dan Hipertensi Studi di Kecamatan Grogol Petamburan, Jakarta Barat”. Penelitian ini menggunakan disain

penelitian *quasi eksperimental* dengan rancangan *one group pretest-posttest design* pada 41 responden (36 kader Posbindu dan 5 petugas puskesmas) di Kecamatan Grogol Petamburan. Peningkatan pengetahuan diukur dengan angket *pre-post test* dan keterampilan kader diamati selama 3 bulan pasca pelatihan menggunakan *form checklist*. Hasil penelitian didapatkan rerata skor *pretest* dan *post-test* pengetahuan pengukuran antropometri lansia berbeda makna dan meningkat sebesar 22 butir. Perbedaan rerata keterampilan kader sebelum dan setelah pelatihan pada antropometri tinggi badan prediksi dan penyuluhan gizi seimbang lansia. Ada perbedaan keterampilan responden dengan tingkat cukup dan baik bila dibandingkan sebelum dan setelah pelatihan.

3. Hernawati (2014) yang meneliti tentang “Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Melalui Pelatihan Kader Kesehatan Tentang Deteksi Dini Tuberkulosis Paru Di Desa Jayamukti Dan Desa Cigadog Kecamatan Leuwisari Kabupaten Tasikmalaya”. Metode pelaksanaan kegiatan pada kegiatan ini adalah pendataan kader, pelatihan kader, dan evaluasi serta membuat rencana tindak lanjut. Simpulan penelitian adalah adanya peningkatan pengetahuan kader mengenai TB bahkan menjadi mampu untuk melakukan deteksi dini. Hal ini dikarenakan para kader yang antusias mengikuti pelatihan. Untuk meningkatkan kemampuan kognitif dan keterampilan para kader sebaiknya dilakukan program secara berkelanjutan oleh petugas di Puskesmas.

4. Sankar at al (2013), dalam penelitiannya menjelaskan pengetahuan dan keterampilan dinilai kembali segera setelah pelatihan dan pada 6 minggu setelah pelatihan. Pada penilaian awal, pada tenaga kesehatan pada kelompok perlakuan ditemukan memiliki signifikan lebih tinggi dan berarti pada pengetahuan sedangkan tenaga kesehatan pada kelompok eksperimen juga memiliki skor keterampilan secara signifikan lebih tinggi. Segera setelah pelatihan, skor meningkat pada kedua kelompok. Pada 6 minggu, namun juga diamati bahwa penurunan tidak seragam dalam kinerja di kedua tenaga kesehatan tersebut atas pengetahuannya dari dampak pelatihan tersebut. Jadi, pengetahuan dan keterampilan pada kelompok perlakuan pada tenaga kesehatan lebih meningkat bila dibandingkan dengan pengetahuan dan keterampilan pada kelompok kontrol.