

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut UUD 1945, pasal H ayat 1 dan UU No. 36 Tahun 2009, Kesehatan merupakan hak asasi dan sekaligus sebagai intervensi, sehingga perlu diupayakan dan ditingkatkan oleh setiap individu dan oleh seluruh komponen bangsa, agar masyarakat dapat menikmati hidup sehat, dan pada akhirnya dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Hal ini perlu dilakukan karena kesehatan bukanlah tanggung jawab pemerintah saja, namun merupakan tanggung jawab bersama, dalam hal ini pemerintah, masyarakat dan swasta (Depkes RI, 2005).

Oleh karena itu, menjadi suatu keharusan bagi semua pihak untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatan demi kesejahteraan seluruh masyarakat (Depkes RI, 1997). Dalam merumuskan kebijaksanaan atau memilih intervensi yang tepat untuk program perbaikan gizi, para pembuat keputusan atau perencana program tentunya memerlukan informasi yang tepat dan cepat tentang keadaan status gizi masyarakat berikut faktor – faktor penyebabnya (Depkes RI, 1996).

Sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas merupakan modal utama atau investasi dalam pembangunan kesehatan. Kesehatan bersama – sama dengan pendidikan dan ekonomi merupakan 3 pilar yang sangat mempengaruhi kualitas hidup sumber daya manusia. Dalam laporan UNDP tahun 2011 menunjukkan bahwa pada tahun 2011 Indeks Pembangunan

Manusia (IPM) Indonesia yaitu sebesar 0,617 dan menduduki peringkat 124 dari 187 negara (Kemenkes RI, 2011).

Sejalan dengan perkembangan paradigma pembangunan telah ditetapkan arah kebijakan pembangunan kesehatan, yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2010 – 2014 Bidang Kesehatan. Kondisi pembangunan kesehatan diharapkan telah mampu mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang ditunjukkan dengan membaiknya berbagai indikator pembangunan Sumber Daya Manusia, seperti meningkatnya derajat dan kesejahteraan dari status gizi masyarakat, meningkatnya kesetaraan gender, meningkatnya tumbuh kembang optimal, kesejahteraan dan perlindungan anak, terkendalinya jumlah, dan laju pertumbuhan penduduk, serta menurunnya kesenjangan antar individu, antar kelompok masyarakat, dan antar daerah dengan tetap lebih mengutamakan pada upaya preventif, promotif serta pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam bidang kesehatan (Kemenkes RI, 2011).

Salah satu upaya dalam mengembangkan kualitas sumber daya manusia dengan memaksimalkan potensi tumbuh kembang anak yang hakekatnya dapat dilaksanakan apabila sistem pelayanan berbasis masyarakat yang lebih dikenal dengan nama posyandu dapat diselenggarakan secara efektif dan efisien, termasuk menjangkau ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu nifas sebagai bagian kegiatan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia (Depkes RI, 2005). Salah satu permasalahan yang berkaitan dengan kader dewasa ini adalah tingginya angka drop out kader. Persentase kader

aktif secara nasional adalah 69,2 %, sehingga angka drop out kader sekitar 30,8 % (Wiku, 2007)

Keberadaan posyandu sudah menjadi hal yang penting ada ditengah masyarakat. Menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2010, posyandu berjumlah 266.827 tersebar di seluruh Indonesia yang berarti dapat ditemukan sekitar 3 – 4 posyandu di setiap desa. Posyandu selain berfungsi sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat juga untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar terutamaberkaitan dengan penurunan AKI, AKB, dan AKABA (Kemenkes RI, 2011).

Posyandu merupakan jenis UKBM yang paling memasyarakatkan dewasa ini, Posyandu minimal meliputi 5 program, yaitu Kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Perbaikan Gizi, Imunisasi dan Penanggulangan Diare. Dalam pelaksanaan kegiatan posyandu yang dilakukan digunakan sistem 5 meja, dimana 4 meja dikelola oleh kader dan 1 meja terakhir merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh petugas. Untuk meningkatkan kualitas posyandu ini telah dikembangkan telaah kemandirian posyandu, yang intinya mengelompokkan posyandu ke tingkat perkembangan, yaitu Posyandu Pratama, Posyandu Madya, Posyandu Purnama, dan Posyandu Mandiri. Tingkat kemandirian posyandu dapat dilihat melalui 8 indikator, yaitu Frekuensi penimbangan, rerata jumlah kader posyandu, cakupan D/S, cakupan kumulatif KB, cakupan kumulatif KIA, cakupan kumulatif Imunisasi, Program tambahan dan cakupan dana sehat (Depkes RI, 1996).

Sejak dicanangkannya posyandu pada tahun 1986, berbagai hasil telah banyak dicapai. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) telah berhasil diturunkan serta umur harapan hidup rata – rata bangsa Indonesia telah meningkat secara bermakna. Jika pada tahun 2003 AKI tercatat 307/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 37/1.000 kelahiran hidup (SDKI,2003), maka pada tahun 2007 Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan yaitu masing – masing adalah 228/100.000 kelahiran hidup serta 34/1.000 kelahiran hidup (SDKI,2007). Sementara itu, umur harapan hidup rata – rata meningkat dari 70,5 tahun pada tahun 2007 menjadi 72 tahun pada tahun 2014 (RPJMN 2010–2014) (Kemenkes RI, 2011).

Hasil analisis Profil Upaya Kesehatan Sumberdaya Masyarakat (UKBM) menunjukkan pergeseran tingkat perkembangan posyandu. Jika pada tahun 2001 tercatat 44,2 % Posyandu strata Pratama, 34,7 % strata Madya, serta 18,0 % tergolong strata Purnama. Maka pada tahun 2003 tercatat 37,7 % posyandu tergolong dalam strata Pratama, 36,6 % posyandu tergolong strata Madya, serta 21,6 % posyandu tergolong strata Purnama. Sementara jumlah posyandu yang tergolong mandiri meningkat dari 3,1 % pada tahun 2001 menjadi 4,82 % pada tahun 2003 (Kemenkes RI, 2011).

Hasil cakupan pelaksanaan program posyandu menunjukkan tidak semua posyandu berfungsi efektif dan berpenampilan baik. Kondisi ini diperkirakan dari rendahnya keaktifan kader dalam setiap kegiatan posyandu dan kemungkinan lain adalah banyaknya kader yang kini memusatkan

perhatian pada pencarian nafkah sehingga tidak dapat menggiatkan kegiatan posyandu (Depkes RI, 2005).

Prinsip pelaksanaan posyandu adalah dari, oleh, dan untuk masyarakat. Dalam pelaksanaan kegiatan posyandu kader diharapkan mampu ikut serta mempersiapkan, mengorganisir, serta menggerakkan posyandu dengan baik (Depkes RI, 2005).

Di wilayah kerja Puskesmas Rau, Kota Serang Provinsi Banten terdapat sekitar 42 posyandu yang tersebar di 3 Kelurahan, yaitu Kelurahan Cimuncang sebanyak 21 posyandu, Kelurahan Kaligandu sebanyak 16 Posyandu dan Kelurahan Terondol sebanyak 5 posyandu dengan jumlah kader total sebanyak 156 orang. Posyandu di wilayah Puskesmas Rau terdiri dari beberapa tingkatan didalamnya yaitu posyandu tipe Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri. Posyandu di Puskesmas Rau berada di tengah Kota Serang dan sedikit dipinggiran Kota Serang, Untuk mencapai tempat posyandu sangat mudah dijangkau dan tidak memakan waktu banyak. Posyandu di wilayah Puskesmas Rau ada yang diadakan di rumah warga, balai desa, poskamling, maupun di gedung posyandu, tergantung tempat dilaksanakannya. Masyarakat cukup antusias dengan adanya kegiatan posyandu terutama pada saat bulan Vitamin A.

Keadaan inilah yang menjadi alasan peneliti, untuk memfokuskan penelitian ini pada keaktifan kader dalam melaksanakan pelayanan posyandu seperti pendaftaran, penimbangan, pencatatan pada KMS/ buku KIA, serta penyuluhan yang diberikan kepada masyarakat. Penelitian ini akan melihat

sejauh mana keaktifan kader dan faktor – faktor apa saja yang berpengaruh terhadap keaktifan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Rau, Kota Serang, Provinsi Banten.

1.2 Identifikasi Masalah

Begitu banyak faktor yang mempengaruhi keaktifan kader di posyandu, antara lain faktor internal dan faktor eksternal. Adapun faktor internalnya yaitu karakteristik kader (umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, dan status pekerjaan), motivasi, lama menjadi kader dan pengetahuan. Adapun faktor eksternal yang termasuk didalamnya, antara lain penghargaan, pelatihan kader, tempat bertugas kader, penyuluhan, tingkatan posyandu, dan peran PKK. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah karakteristik kader (umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, dan status pekerjaan), motivasi, lama menjadi kader, pengetahuan, penghargaan, pelatihan kader, tempat bertugas kader, penyuluhan, tingkatan posyandu, dan peran PKK. Dan variabel dependennya adalah keaktifan kader posyandu.

1.3 Pembatasan Masalah

Data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Data primernya berupa data karakteristik kader (umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, dan status pekerjaan), motivasi, lama menjadi kader, pengetahuan, penghargaan, pelatihan kader, tempat bertugas kader,

penyuluhan, dan peran PKK. Sedangkan data sekundernya berupa data tingkatan posyandu.

1.4 Perumusan Masalah

Berdasarkan hal – hal yang telah diuraikan diatas, maka yang menjadi masalah penelitian adalah faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan Keaktifan Kader Posyandu di wilayah Puskesmas Rau, Kota Serang, Provinsi Banten.

1.5 Tujuan penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Rau, Kota Serang, Provinsi Banten.

1.5.2 Tujuan Khusus

1.5.2.1 Mengidentifikasi karakteristik kader (umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan dan status pekerjaan) posyandu di wilayah kerja Puskesmas Rau, Kota Serang, Provinsi Banten.

1.5.2.2 Mengidentifikasi motivasi menjadi kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Rau, Kota Serang, Provinsi Banten.

1.5.2.3 Mengidentifikasi lama menjadi kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Rau, Kota Serang, Provinsi Banten.

- 1.5.2.4 Mengidentifikasi tingkat pengetahuan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Rau, Kota Serang, Provinsi Banten.
- 1.5.2.5 Mengidentifikasi jenis penghargaan selama menjadi kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Rau, Kota Serang, Provinsi Banten.
- 1.5.2.6 Mengidentifikasi pelatihan yang diterima kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Rau, Kota Serang, Provinsi Banten.
- 1.5.2.7 Mengidentifikasi meja tempat biasa kader posyandu bertugas di wilayah kerja Puskesmas Rau, Kota Serang, Provinsi Banten.
- 1.5.2.8 Mengidentifikasi kader yang melakukan penyuluhan di meja No. 4 di wilayah kerja Puskesmas Rau, Kota Serang, Provinsi Banten.
- 1.5.2.9 Mengidentifikasi peran PKK yang diberikan kepada posyandu di wilayah kerja Puskesmas Rau, Kota Serang, Provinsi Banten.
- 1.5.2.10 Mengidentifikasi tingkatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Rau, Kota Serang, Provinsi Banten.
- 1.5.2.11 Mengidentifikasi keaktifan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Rau, Kota Serang, Provinsi Banten.

- 1.5.2.12 Menganalisis hubungan antara jenis kelamin kader dengan keaktifan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Rau, Kota Serang, Provinsi Banten.
- 1.5.2.13 Menganalisis hubungan antara status perkawinan kader dengan keaktifan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Rau, Kota Serang, Provinsi Banten.
- 1.5.2.14 Menganalisis hubungan antara status pekerjaan kader dengan keaktifan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Rau, Kota Serang, Provinsi Banten.
- 1.5.2.15 Menganalisis hubungan antara motivasi menjadi kader dengan keaktifan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Rau, Kota Serang, Provinsi Banten.
- 1.5.2.16 Menganalisis hubungan antara lama menjadi kader dengan keaktifan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Rau, Kota Serang, Provinsi Banten.
- 1.5.2.17 Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan kader dengan keaktifan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Rau, Kota Serang, Provinsi Banten.
- 1.5.2.18 Menganalisis hubungan antara penghargaan yang pernah diterima kader dengan keaktifan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Rau, Kota Serang, Provinsi Banten.
- 1.5.2.19 Menganalisis hubungan antara peran PKK dengan keaktifan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Rau, Kota Serang, Provinsi Banten.

1.5.2.20 Menganalisis hubungan antara tingkatan posyandu dengan keaktifan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Rau, Kota Serang, Provinsi Banten.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Peneliti

Mampu menambah wawasan keilmuan dan pengalaman dalam menganalisa serta melatih pola pikir untuk pemecahan masalah dalam bidang kesehatan.

1.6.2 Bagi Kampus

Dapat menjadi bahan masukan bagi kampus dan dapat dijadikan referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

1.6.3 Bagi Pemerintah

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk pembuatan atau perbaikan program posyandu bagi pemerintah daerah dan Dinas Kesehatan serta sektor terkait yang berhubungan dengan kader posyandu.

1.6.4 Bagi Kader Posyandu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk para kader posyandu agar dapat lebih aktif dan meningkatkan kinerja dalam kegiatan posyandu.