

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Kader Posyandu

Kader adalah pria atau wanita yang berbadan sehat jasmani dan rohani serta mau bekerja secara sukarela mengelolaposyandu (Depkes. 2006).

Posyandu adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan (Cessnasari. 2008). Pengertian posyandu yang lain yaitu wadah pemeliharaan kesehatan yang dilakukandari, oleh dan untuk masyarakat yang dibimbing petugas terkait (Depkes. 2006).

Kader posyandu merupakan salah satu bentuk partisipasi aktif masyarakat dalam bidang kesehatan. Peran aktif kader posyandu secara tidak langsung dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) juga dapat meningkatkan cakupan pertolongan persalinan pada tenaga kesehatan. Hal ini dikarenakan kader posyandu berfungsi sebagai saluran penyampaian pesan kesehatan yang cukup optimal dalam menunjang kegiatan program pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui penyuluhan-penyuluhan, penggerakan masyarakat dan pengawasan deteksi dini terhadap resiko persalinan. Disamping itu kader posyandu juga berfungsi dalam merubah perilaku ibu-ibu hamil untuk mau bersalin pada tenaga kesehatan dan juga berperan dalam memotivasi ibu

hamil, nifas dan menyusui dalam melaksanakan pemeliharaan kesehatan (Depkes RI, 1995 dalam Nusantari. E 2013).

Jadi dapat disimpulkan bahwa kader posyandu adalah seseorang yang berbadan sehat secara jasmani dan rohani yang bekerja secara sukarela mengelola posyandu yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan yang menyampaikan pesan kesehatan yang cukup optimal bagi ibu dan anak.

Tujuan posyandu antara lain:

- a. Menurunkan AKB, dan AKI
- b. Membudayakan norma keluarga kecil bahagia sejahtera (NKKBS)
- c. Meningkatkan peran serta masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan KB serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat sejahtera.
- d. Berfungsi sebagai wahana gerakan reproduksi keluarga sejahtera, gerakan ketahanan keluarga dan gerakan ekonomi keluarga sejahtera.

Pada Undang-Undang No. 52 Tahun 2009, KB adalah upaya untuk mengatur anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas (BKKBN, 2010:1)

Kader posyandu bertanggungjawab terhadap masyarakat setempat serta pimpinan-pimpinan yang ditunjuk oleh pusat pelayanan kesehatan. Diharapkan mereka dapat melaksanakan petunjuk yang diberikan oleh

para pembimbing dalam jalinan kerjasama dari sebuah tim kesehatan (Heru, 2007).

Peran serta atau keikutsertaan kader Pos Pelayanan Terpadu melalui berbagai organisasi dalam upaya mewujudkan dan meningkatkan pembangunan kesehatan masyarakat desa harus dapat terorganisir dan terencana dengan tepat dan jelas. Disadari atau tidak keberadaan posyandu adalah sebuah usaha untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Upaya posyandu yang telah ada dan telah berjalan selama ini mampu lebih ditingkatkan dan dilestarikan (Rahman, 2005).

Peranan kader dalam kegiatan posyandu sangat besar. Menurut Depkes RI (2000) ada dua peran kader yaitu:

1. Peran kader saat posyandu (sesuai dengan sistem lima meja) adalah:
 - a. Melaksanakan pendaftaran (pada meja I)
 - b. Melaksanakan penimbangan bayi balita (pada meja II)
 - c. Melaksanakan pencatatan hasil penimbangan (pada meja III)
 - d. Memberikan penyuluhan (pada meja IV)
 - e. Memberi dan membantu pelayanan yang dilakukan oleh petugas puskesmas (pada meja V)
2. Peran kader di luar posyandu adalah:
 - a. Menunjang pelayanan KB, KIA, imunisasi, gizi dan penanggulangan diare.
 - b. Mengajak ibu-ibu untuk datang pada hari kegiatan posyandu.

- c. Menunjang upaya kesehatan lainnya yang sesuai dengan permasalahan yang ada, seperti pemberantasan penyakit menular, penyehatan rumah, pembersihan sarang nyamuk, pembuangan sampah, penyediaan sarana air bersih, menyediakan sarana jamban keluarga, pemberian pertolongan pertama pada penyakit, P3K dan dana sehat.

3. Peran Kader Dalam Program Keluarga Berencana

1) Pemimpin Masyarakat Sekitar

- a. Mengelola kegiatan KB mulai perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi serta pelaporan.
- b. Mendorong terciptanya keterpaduan dan semangat warga masyarakat.

2) Pendidik Masyarakat

- a. Memberi suritauladan yang baik.
- b. Sebagai panutan (tuntunan masyarakat).

3) Penggugah dan Pendorong

- a. Memberikan petunjuk kepada keluarga yang mempunyai balita untuk membangkitkan kemauan dan sikap memanfaatkan KB.
- b. Menggugah minat dan kemauan masyarakat ikut bertanggungjawab kelestarian KB.

4) Penggerak Masyarakat

Menggerakkan minat, kemauan dan semangat masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan KB.

2. Penyuluhan Keluarga Berencana

Penyuluhan bersumber dari kata suluh yang berarti “obor”, dalam arti kita mampu memberi penerangan dari keadaan gelap menjadi terang. Penyuluhan sebagai usaha pendidikan non formal untuk mengajak orang mau melaksanakan ide-ide baru (Mulyanawati, 2009).

KB menurut Undang-Undang No 10 Tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Menurut WHO (World Health Organisation) (*Expert Commitee 1970*) dalam Sihombing (2012) Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

- a. Mendapatkan objektif tertentu.
- b. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan.
- c. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan.
- d. Mengatur interval diantara kehamilan.
- e. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri.
- f. Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Program KB adalah bagian yang terpadu dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk turut serta menciptakan

kesejahteraan ekonomi, spiritual, dan social penduduk Indonesia. Tujuan program KB adalah memperkecil angka kelahiran, menjaga kesehatan ibu dan anak, serta membatasi kehamilan jika jumlah anak sudah mencukupi. (Depkes RI, 1999). Peserta KB akan mendapat pelayanan dengan cara sebagai berikut:

- a. Pasangan usia subur yang istrinya mempunyai keadaan “terlalu” yaitu terlalu muda, terlalu banyak anak, terlalu sering hamil, dan terlalu tua akan mendapat prioritas pelayanan KB.
- b. Peserta KB diberikan pengertian mengenai metode kontrasepsi dengan keuntungan dan kelemahan masing-masing sehingga dapat menentukan pilihannya.
- c. Harus mendapat informasi mengenai metode kontrasepsi dengan keuntungan dan kelemahannya sehingga dapat menentukan pilihannya.
- d. Harus dilakukan pemeriksaan fisik sebelum pelayanan KB diberikan kepada klien agar dapat ditentukan metode yang paling cocok dengan hasil pemeriksaannya.
- e. Harus mendapatkan informasi tentang kontra indikasi pemakaian berbagai metode kontrasepsi.

Kader kesehatan memiliki berbagai kegiatan salah satunya komponen dari pelayanan kesehatan reproduksi yang dapat dilaksanakan di tiap tingkat pelayanan sesuai dengan kewenangannya, yaitu:

- a. Pelayanan di tingkatdesa.
 1. Konseling KB.
 2. Pelayanan KB, kecuali implant dan metode operatif.
 3. Pertolongan pertama efek samping KB.
 4. Rujukan pelayanan KB.
- b. Pelayanan di tingkat puskesmas.
 1. Konseling KB.
 2. Pelayanan KB, sesuai dengan kemampuan.
 3. Pertolongan pertama komplikasi dan kegagalan KB serta penanganan efek samping KB.
 4. Rujukan pelayanan KB.
 5. Pembinaan pelayanan di tingkat desa.
- c. Pelayanan di tingkat rujukan KB.
 1. Konseling KB.
 2. Pelayanan semua jenis metode KB.
 3. Penanganan komplikasi dan kegagalan KB serta penanganan efek samping KB.
 4. Penanganan kasus rujukan pelayanan KB.
 5. Pembinaan pelayanan di tingkat puskesmas.

Penyuluhan KB menjadi tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan atau mengatur interval diantara kehamilan. Akan tetapi ruang lingkup KB tidak hanya sebatas pada definisi, tetapi melaksanakan program sterilisasi,

pendidikan seks, tes skrining serta konsultasi sebelum dan sesudah perkawinan.

3. Program Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Program keluarga berencana oleh pemerintah adalah agar keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang. Gerakan Keluarga Berencana Nasional Indonesia telah berumur sangat lama yaitu pada tahun 70-an dan masyarakat dunia menganggap berhasil menurunkan angka kelahiran yang bermakna. Perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD, dan sebagainya (Vany, 2014).

4. Penurunan Angka Kelahiran

Menurut Sitorus H (2010) Fertilitas adalah suatu istilah yang digunakan dalam bidang demografi untuk menggambarkan jumlah anak yang benar-benar dilahirkan hidup. Atau dengan kata lain fertilitas adalah suatu ukuran yang diterapkan untuk mengukur hasil reproduksi dari wanita yang diperoleh dari data statistik kelahiran anak.

Beberapa konsep tentang fertilitas (kelahiran):

1. Lahir hidup

Menurut WHO adalah suatu kelahiran bayi tanpa memperhitungkan lamanya didalam kandungan, bahwa si bayi menunjukkan tanda-tanda kehidupan.

2. Lahir mati

Lahir mati adalah kelahiran seorang bayi dari kandungan yang berumur paling sedikit 28 minggu, tanpa menunjukkan tanda-tanda kehidupan.

5. Faktor-faktor yang berhubungan dengan program keluarga berencana

a. Faktor Pemudah (Predisposing Factors)

1) Umur

Umur merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kondisi ibu hamil dan bersalin. Umur optimal seorang ibu untuk melahirkan anak (umur reproduksi sehat) adalah 20-35 tahun. Umur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan umur resiko untuk hamil dan melahirkan anak pertama (Budiarso & Wiryawan dalam Nusantari. E, 2013)

Dalam buku kesehatan ibu dan anak yang digunakan ibu sebagai buku pemeriksaan kehamilan dan Kartu Menuju Sehat (KMS) anaknya, dianjurkan agar ibu hamil yang berumur kurang dan 20 tahun dan lebih dan 35 tahun untuk bersalin dengan tenaga kesehatan (Depkes RI, 1999 dalam Nusantari. E, 2013).

2) Pendidikan

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk mengembangkan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

Latar belakang pendidikan masyarakat merupakan masalah mendasar yang dapat menentukan keberhasilan suatu program. Masalah rendahnya pendidikan ibu hamil atau ibu melahirkan masih merupakan kendala yang melatarbelakangi kematian ibu (Depkes RI, 2002 dalam Nusantari. E, 2013).

Tingkat pendidikan yang tinggi dapat dihubungkan dengan cara berfikir yang baik dan banyak pengalaman dalam menghadapi suatu masalah, apabila ada permasalahan dengan tingkat pendidikan yang tinggi, akan mampu menyelesaikan secara lebih baik bila dibandingkan dengan mereka yang mempunyai tingkat pendidikan rendah (BKKBN Propinsi Jawa Tengah, 1986 dalam Nusantari. E, 2013).

3) Pekerjaan

Pekerjaan terutama wanita, dikaitkan dengan daya beli masyarakat dan tingkat kemandirian wanita yang sangat berpengaruh terhadap kesehatannya. Semakin banyak wanita bekerja, wanita makin mandiri dan mudah bagi dirinya untuk mewujudkan keinginan untuk pemeriksaan kesehatannya pada

petugas kesehatan terutama saat hamil dan bersalin (Depkes RI, 2002).

Pekerjaan sangat erat kaitannya dengan sosial ekonomi yang dibutuhkan dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Di dalam setiap keluarga dalam memenuhi kebutuhannya selalu dikaitkan dengan mata pencaharian. Ibu yang bekerja akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas bila dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Sehingga berpengaruh terhadap perilaku dalam menggunakan jasa pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Notoatmodjo S, 2003). Demikian sebaliknya karena sibuknya wanita bekerja untuk membantu memenuhi kebutuhan keluarganya maka kesehatannya juga terabaikan.

4) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo S, 2003).

Pengetahuan ibu terhadap penolong persalinan akan didapat bila ibu mendapat informasi secara langsung serta

berdasarkan pengalaman baik pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain terhadap penolong persalinan. Informasi dan pengalaman tersebut akan merangsang sikap dan tindakannya dalam mencari pertolongan persalinan.

5) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dan seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap memiliki tiga komponen pokok yaitu : (Notoatmodjo S, 2003).

- a) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c) Kecenderungan untuk bertindak.

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat.

b. Faktor Pemungkin (Enabling Factors)

1) Jarak pelayanan kesehatan

Jarak pelayanan sangat mempengaruhi keinginan masyarakat untuk menggunakan jasa tenaga kesehatan. Pelayanan kesehatan yang lokasinya terlalu jauh dan daerah tempat tinggal tertentu tidak mudah untuk dicapai. Apabila keadaan ini sampai terjadi, tentu tidak akan memuaskan pasien (Azwar A, 1986 dalam Nusantari. E, 2013).

Keterjangkauan pelayanan kesehatan meliputi keterjangkauan informasi kesehatan. Apabila tempat pelayanan yang lokasinya tidak strategis atau sulit dicapai oleh para ibu menyebabkan berkurangnya akses ibu bersalin terhadap pelayanan kesehatan. Keterjangkauan terhadap tenaga penolong persalinan merupakan kondisi yang diharapkan masyarakat dan dapat dicapai dengan mudah, letak strategis dan transportasi mudah sehingga cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan akan meningkat (Budiarso & Wiryawan, 1998 dalam Nusantari. E, 2013).

Jarak rumah dengan tempat pelayanan kesehatan berhubungan dengan kemudahan dan lamanya waktu untuk menjangkau tempat pelayanan tersebut. Apabila jarak tempuh ke tempat pelayanan kesehatan jauh maka akan mempengaruhi perilaku seorang ibu untuk melakukan persalinan pada tenaga kesehatan (Depkes RI, 2002).

2) Paparan informasi KB

Menurut hasil penelitian dari schoemaker (1971), wanita yang terpapar informasi KB dari beberapa media atau satu media lebih berpeluang mengikuti program KB. Media massa mempunyai kekuatan mencapai target sasaran lebih cepat dan cangkupan lebih luas. Pemanfaatan media massa untuk perubahan perilaku

berKB pada target penduduk memerlukan proses bertahap melalui perencanaan dan desain yang tepat.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

1) Dukungan suami

Dukungan suami merupakan salah satu faktor penguat yang dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Sedangkan dukungan suami dalam ber KB merupakan bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab para pria. Dalam hal ini suami dapat memberi dukungan dan memberi kebebasan kepada istri untuk menggunakan kontrasepsi atau metode KB yang sesuai.

Menurut Hartanto (2003) metode-metode kontrasepsi tertentu tidak dapat dipakai tanpa kerjasama dan saling percaya mempercayai antara pasangan suami istri.

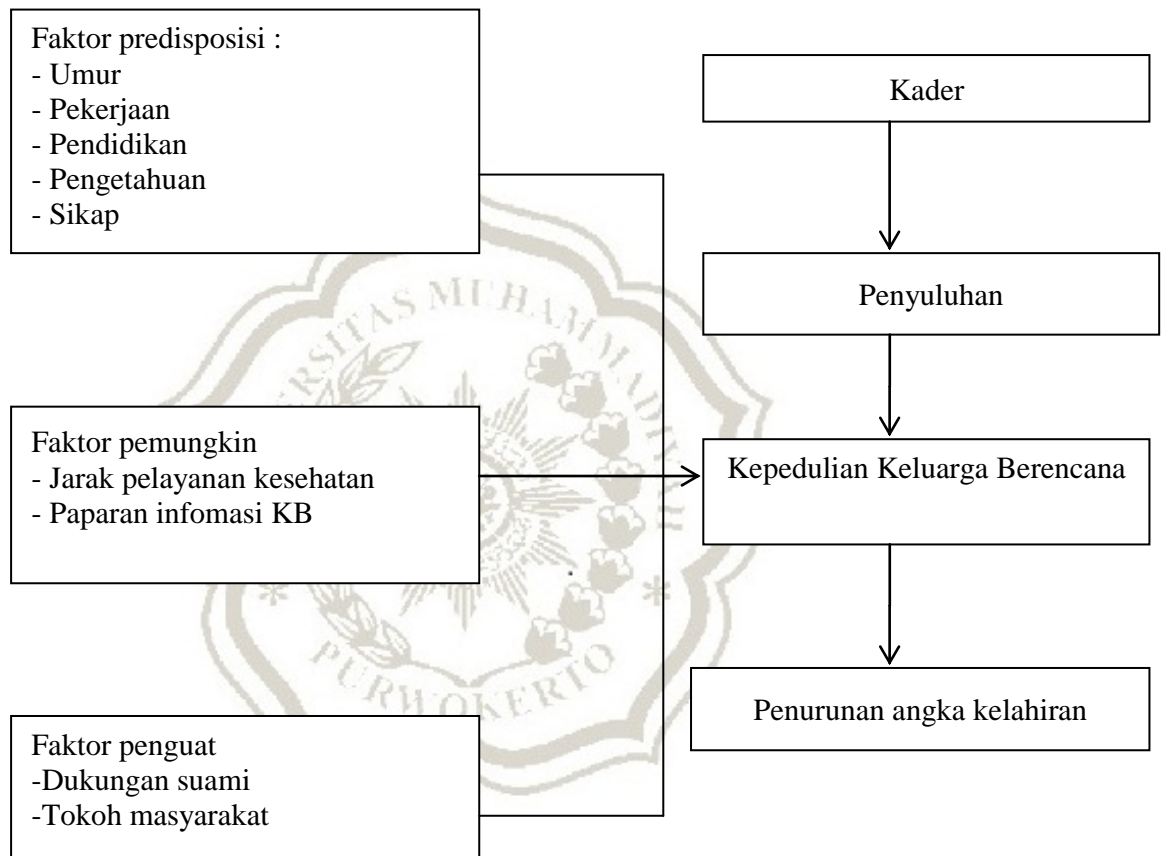
2) Tokoh masyarakat

Pada masyarakat desa dalam pengambilan keputusan terhadap pelayanan medis yang akan dipilih pada umumnya dilakukan oleh anggota-anggota kerabat dewasa, orang tua termasuk suami atau istri.

Hambatan-hambatan sosial budaya terhadap perubahan perilaku kesehatan terencana ditinjau dan aspek kemasyarakatan pada umumnya adalah pengambilan keputusan medis yang akan dipilih, dilakukan oleh anggota-anggota kerabat dewasa dalam keluarga atau dalam lingkungan kekerabatan yang lebih luas. Kecuali itu tidak jarang nasehat-nasehat yang diberikan oleh kawan-kawan dan

tetangga turut juga mempengaruhi pengambilan keputusan. Perawatan terhadap anak ditentukan oleh orang tua (Kalangie & Nico S, 1994 dalam Nsantari. E, 2013).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Modifikasi Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo 2003.

C. Kerangka Konsep

Program KB merupakan program pemerintah yang telah dicanangkan untuk menekan laju pertumbuhan penduduk. Peran kader kesehatan dalam penyuluhan program KB diharapkan membantu keberhasilan dalam menekan pertumbuhan angka kelahiran. Dari penjelasan tersebut, penulis berpendapat bahwa ada pengaruh antara peran kader kesehatan dalam penyuluhan KB terhadap kepedulian program KB. Semakin banyak dilakukan penyuluhan oleh kader kesehatan di masing-masing tempat, kesadaran masyarakat akan pentingnya melaksanakan program KB akan semakin meningkat sehingga diharapkan akan menekan pertumbuhan angka kelahiran. Adapun bagan kerangka konsep adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2 Bagan Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis menurut Notoatmodjo (2002) adalah pernyataan variatif dan jawaban sementara dari sebuah penelitian, pernyataan dan pertanyaan sementara tersebut harus diuji apakah benar (diterima) atau salah (ditolak). Berdasarkan kajian pustaka dan kerangka berpikir di atas dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut : Ada pengaruh yang positif dan signifikan antara peran kader kesehatan dalam penyuluhan KB dengan kepedulian KB terhadap penurunan angka kelahiran di kelurahan Kejiwan dan Desa Wonosari Kecamatan Wonosobo.