

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dan bisa dijadikan sebagai salah satu parameter yang dapat menentukan kualitas sumber daya manusia sebuah Negara, karena melalui pelayanan kesehatan dapat dilihat maju atau tidaknya suatu Negara. Upaya pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan semakin baik kepada masyarakat, tertuang dalam upaya mengembangkan kesehatan berbasis pemberdayaan masyarakat. Wujud nyata dari upaya pemberdayaan masyarakat adalah hadirnya berbagai bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) di setiap wilayah kerja Puskesmas. UKBM yang memiliki peranan nyata dan telah mampu berkembang di tengah masyarakat yaitu Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) (KemenKes RI, 2011).

Posyandu adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan di suatu wilayah kerja puskesmas, dimana program ini dapat dilaksanakan di balai dusun, balai kelurahan, maupun tempat – tempat lain yang mudah didatangi oleh masyarakat (Ismawati dkk, 2010).

Posyandu merupakan langkah yang cukup strategis dalam rangka pengembangan kualitas sumber daya manusia agar dapat membangun dan menolong dirinya sendiri, sehingga perlu ditingkatkan pembinaannya

(Ismawati dkk, 2010). Posyandu juga sebagai perpanjangan tangan Puskesmas yang memberikan pelayanan dan pemantauan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu. Sasaran utama kegiatan posyandu ini adalah balita dan orang tuanya, ibu hamil, ibu menyusui dan bayinya, serta wanita subur (Ismawati, dkk 2010). Menurut Ismawati dkk, (2010) menyatakan pelayanan posyandu secara utuh diberikan dalam 5 meja, meliputi : Meja 1 pendaftaran balita, meja 2 penimbangan balita, meja 3 pencatatan hasil penimbangan balita, meja 4 penyuluhan dan pelayanan gizi, dan meja 5 pelayanan petugas kesehatan.

Posyandu merupakan bagian dari pembangunan untuk mencapai keluarga kecil bahagia dan sejahtera, yang dikelola oleh kader posyandu yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan dari Puskesmas. Kader posyandu mempunyai peranan yang sangat penting karena merupakan pelayan kesehatan (*health provider*) yang berada di dekat kegiatan sasaran posyandu serta frekuensi tatap muka kader lebih sering daripada petugas kesehatan lainnya. Kader adalah seseorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Sehingga seorang kader posyandu harus mau bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan posyandu, serta mau dan sanggup menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu. Dalam kegiatan Posyandu tugas kader posyandu adalah melakukan pendaftaran, penimbangan, mencatat pelayanan ibu dan anak dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), menggunakan buku KIA sebagai bahan penyuluhan. Secara umum kader posyandu mempunyai tiga peran yaitu

pelaksana, pengelola dan pemakai atau pengguna. Kader juga harus memahami tugas – tugas pokok kader posyandu.

Partisipasi kader dalam kegiatan posyandu merupakan salah satu bentuk partisipasi masyarakat dalam program kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2007) partisipasi masyarakat dalam program kesehatan adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan – permasalahan yang mereka hadapi termasuk masalah kesehatan. Dari beberapa teori dan penelitian yang ada, partisipasi masyarakat umumnya dipandang sebagai suatu bentuk perilaku.

Konsep umum yang sering digunakan dalam mendiagnosis perilaku kesehatan adalah konsep dari Lawrence Green (1980) seperti dikutip Notoatmodjo (2007). Menurut Green, perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu : faktor predisposisi (predisposing factors), faktor pemungkin (enabling factors), faktor penguat (reinforcing factors).

Menurut Hidayat (2008) kinerja Posyandu dalam peningkatan kesehatan dan status gizi masyarakat sangat tergantung dari partisipasi, motivasi, dan kemampuan kader Posyandu dalam melaksanakan berbagai program kesehatan di Posyandu. Soemanto dalam Aprilia (2008) juga menyatakan hal yang hampir sama bahwa kader dalam pelaksanaan Posyandu merupakan titik sentral kegiatan Posyandu, keikutsertaan dan keaktifannya diharapkan mampu mengerakkan partisipasi masyarakat. Banyak faktor yang berperan dalam menentukan partisipasi dan keaktifan kader, baik secara

internal dalam diri kader maupun eksternal atau dari lingkungan kader (Hidayat, 2008). Salah satu faktor eksternal adalah pemberian insentif. Strategi pemberian insentif yang memadai akan memberikan rasa puas atas pekerjaan yang dilakukan (Winardi dalam Aprilia, 2008). Ismet (2001) seperti dikutip Hidayat (2008) menyebutkan bahwa dalam perekrutan kader baru tidaklah mudah karena belum adanya insentif, baik secara materil maupun non-materil (penghargaan) yang layak bagi kader Posyandu.

Menurut Scrimshaw (1992) seperti dikutip Hidayat (2008) pengetahuan dan kemampuan (*skill*) kader berkontribusi terhadap perbaikan *performance* Posyandu. Menurut Suryatim (2001) yang dikutip Aprilia (2008), partisipasi dan keaktifan kader Posyandu dipengaruhi diantaranya oleh faktor status pekerjaan, tingkat pendapatan, tingkat pengetahuan, keikutsertaan dengan organisasi lain, bimbingan dan penyuluhan petugas/PKK, ada tidaknya imbalan, kunjungan perangkat kelurahan, serta dukungan tokoh masyarakat terhadap kader Posyandu. Chevalier dalam Hidayat (2008) menyebutkan sebanyak 32% kader Posyandu mengundurkan diri karena rendahnya dukungan masyarakat. Menurut Desi dan Susanti (2013) dalam penelitiannya yang berjudul faktor – faktor yang mempengaruhi keaktifan kader posyandu dalam wilayah kerja Puskesmas Peusangan Siblah Krueng tahun 2013 menyimpulkan terdapat pengaruh tingkat pendidikan, pemberian insentif kader, dan dukungan keluarga terhadap keaktifan kader posyandu

Secara kuantitas jumlah Posyandu mengalami peningkatan dari 267.000 Posyandu pada tahun 2008 menjadi 269.000 Posyandu pada tahun

2010 yang tersebar di lebih dari 70.000 desa di seluruh Indonesia (Depkes RI, 2010). Tetapi dari segi kualitas Posyandu yang ada masih ditemukan beberapa masalah antara lain kelengkapan sarana dan ketrampilan kader yang belum memadai (Depkes RI, 2006). Kualitas Posyandu yang masih rendah juga terlihat dari hasil analisis UKBM (Upaya Kesehatan Bersumber Daya Manusia) tahun 2003 yang menunjukkan terdapat 37,7% Posyandu strata pertama, 36,6% strata madya, 21,6% strata purnama, dan hanya 4,82% strata mandiri. Hasil penelitian yang dilakukan tiga universitas, yaitu Universitas Andalas, Universitas Hasanudin, dan Sekolah Tinggi Ilmu Gizi semakin mendukung pernyataan diatas. Hasil penelitian tersebut menyebutkan bahwa hanya terdapat 40% Posyandu yang aktif, masih kurangnya sarana dan prasarana yang ada di Posyandu, kader terlatih yang ada masih kurang, dan rendahnya cakupan kunjungan Balita dan Ibu hamil (Depkes RI, 2006).

Cakupan keaktifan kader posyandu secara Nasional hingga tahun 2010 baru mencapai 78% dari target 80% dan pada tahun 2011 mencapai cakupan program atau partisipasi masyarakat sangat bervariasi, mulai dari terendah 10% sampai tertinggi 80% (Kemenkes RI, 2011).

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2012 jumlah posyandu meningkat dari 47.882 pada tahun 2011 menjadi 48.789 pada tahun 2012. Yang masing – masing terdiri dari 15,1% Posyandu strata pertama, 32,1% Posyandu strata madya, 35,22% Posyandu strata purnama, 17,57% Posyandu strata mandiri. Jumlah kader di Jawa Tengah sebanyak 225.561 orang, sedangkan yang aktif sebanyak 194.552 orang, tingkat keaktifan kader 86,52.

Menurut profil Kesehatan Kabupaten Banjarnegara jumlah posyandu sebanyak 1591 unit, dengan jumlah posyandu aktif sebanyak 673 (42%). Posyandu strata pratama 343 (22%), Posyandu strata madya 575 (36%), Posyandu strata purnama 448 (28%), Posyandu strata mandiri 225 (14%). Jumlah kader di Kabupaten Banjarnegara itu sendiri sebanyak 7703, sedangkan kader yang aktif 6812.

Di Kecamatan Rakit terdapat 123 unit posyandu, dengan jumlah posyandu aktif sekitar 46 unit, total kader seluruhnya sebanyak 364 orang yang menyelenggarakan berbagai kegiatan untuk mendukung kesehatan masyarakat, terutama kesehatan ibu dan anak. Agar dalam pelaksanaan kegiatan posyandu terarah dan berhasil maka posyandu disetiap kegiatannya dibantu oleh kader – kader yang dibimbing diarahkan oleh puskesmas. Kader – kader tersebut memiliki tingkat pengetahuan, pendidikan formal yang bervariasi, dan ada beberapa juga yang mengikuti pelatihan khusus bagi posyandu. (Dinkes Banjarnegara, 2013).

Dari hasil observasi pada studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis, Desa Rakit merupakan salah satu Desa di wilayah kerja Puskesmas 1 Rakit Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara. Di Desa Rakit terdapat 5 unit Posyandu, masing – masing dari RW I – III terdapat 1 unit, hanya di wilayah RW IV yang terdapat 2 unit, dengan jumlah total kader 27 orang. Bahkan di wilayah RW II kegiatan posyandu tidak rutin dilaksanakan setiap bulan satu kali. Rata – rata kehadiran kader pada setiap kegiatan posyandu tersebut adalah 3 – 4 orang, jadi terdapat 7 (25%) kader yang tidak aktif

dalam kegiatan posyandu . Padahal untuk dikategorikan sebagai Posyandu purnama dan mandiri jumlah kader dalam Posyandu minimal berjumlah lima orang (Depkes RI, 2006). Ketidakaktifan kader di Desa Rakit menyebabkan cakupan kehadiran balita saat kegiatan posyandu tidak maksimal, dari jumlah total balita yang ada di desa Rakit berjumlah 349 balita, hanya sekitar 241 (69%) balita yang hadir saat kegiatan posyandu. Selain itu dari hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis dengan beberapa kader menemukan bahwa ada beberapa faktor yang menyebabkan kader tidak aktif dalam kegiatan posyandu, yaitu faktor insentif (dana), dukungan keluarga, pekerjaan dan sikap.

Berkaitan dengan uraian di atas, penulis telah melakukan penelitian sehingga memperoleh hasil yang akurat dan nyata mengenai “Hubungan faktor predisposing kader dengan keaktifan kader pada kegiatan Posyandu di Desa Rakit.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, penulis telah melakukan penelitian tentang “Hubungan faktor predisposing kader dengan keaktifan kader pada kegiatan posyandu di Desa Rakit”.

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan umum

Diketahui terdapat hubungan faktor predisposing (pengetahuan, tingkat pendidikan, sikap, pekerjaan) kader dengan keaktifan kader pada kegiatan posyandu di Desa Rakit.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Terdeskripsikan tentang distribusi karakteristik responden.
- b. Diketahui tidak adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan keaktifan kader pada kegiatan Posyandu di Desa Rakit.
- c. Diketahui tidak adanya hubungan pendidikan dengan keaktifan kader pada kegiatan Posyandu di Desa Rakit.
- d. Diketahui adanya hubungan sikap dengan keaktifan kader pada kegiatan Posyandu di Desa Rakit.
- e. Diketahui adanya hubungan pekerjaan dengan keaktifan kader pada kegiatan Posyandu di Desa Rakit.

### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian antara lain :

#### 1. Bagi peneliti

Menambah ilmu pengetahuan dan wawasan nyata tentang faktor – faktor predisposing yang mempengaruhi keaktifan kader.

## 2. Bagi Instansi terkait

Penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi pihak Puskesmas sebagai acuan untuk peningkatan kinerja, revitalisasi kader posyandu, dan peningkatan kualitas pelaksanaan kegiatan posyandu.

## 3. Bagi pendidikan keperawatan

Penelitian ini diharapkan akan memberikan ilmu pengetahuan tentang hubungan faktor predisposing dengan keaktifan kader pada kegiatan posyandu.

## 4. Bagi peneliti selanjutnya

Memberikan dasar dan acuan penelitian berikutnya terutama mengenai hubungan faktor predisposing dengan keaktifan kader pada kegiatan posyandu.

## E. Keaslian Penelitian

### 1. Haryanto Adi, Dewi Nurdiana (2012)

Penelitian berjudul hubungan antara pengetahuan dan motivasi kader posyandu dengan keaktifan kader posyandu di Desa Dukuh Tengah Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes. Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif korelasi* yaitu penelitian yang bertujuan menganalisis hubungan antar variabel dengan metode pendekatan *cross sectional*. Adapun pengambilan sampel menggunakan *teknik non probability* dengan sampel jenuh dimana semua populasi dijadikan sampel sebanyak 30 kader posyandu. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara

pengetahuan dengan keaktifan kader posyandu, dengan nilai *p value*: 0,000 dan *nilai r*: 0,784, serta ada hubungan antara motivasi dengan keaktifan kader posyandu, dengan nilai *p value*: 0,001 dan *nilai r*: 0,585. Dapat disimpulkan adanya hubungan antara pengetahuan kader posyandu dengan keaktifan kader posyandu, ada hubungan antara motivasi kader dengan keaktifan kader posyandu.

## 2. Sudarsono (2010)

Penelitian ini berjudul hubungan sikap dan motivasi kader dengan kinerja kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Talun Kabupaten Blitar. Penelitian ini menggunakan metode korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penggunaan sampel menggunakan teknik *proportionate random sampling*, diperoleh sampel penelitian sebanyak 153 responden. Hasil penelitian hubungan sikap, dan motivasi dengan kinerja secara simultan ditunjukkan oleh nilai F. Besarnya nilai F hasil perhitungan adalah 2.531 dengan *p-value* 0,00 pada  $\alpha = 0,05$ . Karena *p-value* <  $\alpha$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yaitu ada hubungan sikap dan motivasi kader dengan kinerja kader posyandu. Sikap (X1) dan motivasi (X2) memberikan pengaruh kepada kinerja (Y) sebesar 97,1% sedangkan 2,9% sisanya dipengaruhi oleh faktor diluar sikap dan motivasi. Kesimpulan penelitian ada hubungan sikap dan motivasi dengan kinerja kader posyandu.

## 3. Desy Agustina, Susanti (2013)

Penelitian ini berjudul faktor – faktor yang mempengaruhi keaktifan kader posyandu dalam wilayah kerja Puskesmas Peusangan Siblah Kreung tahun

2013. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik dengan desain cross sectional. Penggunaan sampel dengan rumus slovin sehingga diperoleh jumlah sampel 52 orang. Hasil penelitian diperoleh bahwa ada pengaruh tingkat pendidikan ( $p\text{-value} = 0,019$ ), pemberian insentif kader ( $p\text{-value} = 0,005$ ) dan dukungan keluarga ( $p\text{-value} = 0,005$ ) terhadap keaktifan kader dalam wilayah kerja Puskesmas Peusangan Siblah Kreung Bireun tahun 2013.

