

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan adalah bagian integral dari program pembangunan secara keseluruhan, baik ditinjau dari kepentingan masyarakat maupun kepentingan pemerintah. Pembangunan kesehatan pada dasarnya merupakan kegiatan swadaya masyarakat untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan merupakan usaha riil dalam memperluas jangkauan layanan kesehatan (GBHN 1993 *cit* Torik, 2005). Sesuai dengan Undang – Undang Nomor 25 tahun 2004, secara nasional telah ditetapkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJM-N) tahun 2004 – 2009 adalah “ peningkatan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang berkualitas ” (Depkes, 2006).

Untuk mencapai keberhasilan pembangunan tersebut, faktor yang memegang peranan penting adalah peran aktif masyarakat. Kegiatan posyandu merupakan salah satu Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang melibatkan partisipasi masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat. Partisipasi masyarakat yang mempunyai peran besar salah satunya adalah peran kader posyandu (Effendi, 1999 *cit* Atia, 2006).

Peran kader posyandu yang dinamis, aktif, dan membentuk pola sikap mandiri merupakan sumber daya yang sangat penting dan harus dioptimalkan guna meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan. Hal tersebut berdasarkan pada realita terbatasnya daya dan adaya dalam operasional pelayanan kesehatan masyarakat (Zulkifli, 2005). Indeks Pembangunan Manusia (IPM) tahun 2003 Indonesia menduduki urutan ke-112 dari 174 negara dan hal ini tentunya erat hubungannya dengan pertumbuhan dan perkembangan anak. Masa bayi, balita bahkan sejak dalam kandungan merupakan "periode emas" karena jika pada masa tersebut pertumbuhan dan perkembangannya tidak dipantau dengan baik dan terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan maka tidak akan dapat diperbaiki pada periode selanjutnya sampai usia dewasa.

Secara umum, keberadaan posyandu beserta peran kader sebagai penggeraknya telah memberikan dampak positif terhadap pembangunan khususnya di bidang kesehatan, bentuk keberhasilan riil yang bisa kita observasi langsung adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat. Dari berbagai survey, gambaran kondisi derajat kesehatan terakhir adalah meningkatnya umur harapan hidup, sebagai contoh umur harapan hidup penduduk Provinsi D.I.Yogyakarta dari hasil estimasi dalam jangka waktu lima tahunan terus meningkat, yaitu dari 67,58 tahun pada tahun 1992 meningkat menjadi 68,35 tahun pada tahun 1997 dan terus

72,17 tahun pada tahun 2002 (Periode 2000-2005), kemudian untuk tahun 2005 yang bersumber dari BPS yaitu dari parameter hasil proyeksi penduduk 2000-2025 umur harapan hidup meningkat menjadi 74,0 tahun (Herindra, 2008).

Pada tahun 2002, angka kematian balita (Akaba) diperkirakan sebesar 43 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003 (SDKI 2002-2003) menunjukkan bahwa angka kematian balita mencapai angka 23 per 1.000 kelahiran hidup. Kita bisa melihat data selanjutnya yaitu 27,3% balita Indonesia gizi kurang, 8% dari mereka gizi buruk, 50% balita Indonesia kekurangan vitamin A, dan 48,1% balita mengalami anemia gizi. Ini merupakan bukti bahwa upaya dalam meningkatkan status kesehatan balita dalam pelaksanaannya belum optimal. Oleh karena itu, peran posyandu sebagai salah satu program dasar dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat harus segera difungsikan kembali (SDKI 2002, *cit* Bondan, 2007).

Secara kuantitas, perkembangan jumlah posyandu sangat menggembirakan, karena disetiap desa ditemukan sekitar 3-4 posyandu. Pada saat posyandu dicanangkan tahun 1986 jumlah posyandu tercatat sebanyak 25.000 posyandu, sedangkan pada tahun 2004, meningkat menjadi 238.699 posyandu. Namun bila ditinjau dari aspek kualitas, masih ditemukan banyak masalah antara lain kelengkapan sarana dan ketertarikan kader yang belum

Berdasarkan hasil survey pendahuluan di Puskesmas Kasihan 1, Bantul, tercatat hasil pemantauan status gizi balita di daerah Bangunjiwo dan Tamantirto, 16 balita mengalami gizi buruk, 267 mengalami gizi kurang, 2576 balita dengan gizi baik dan 49 mengalami gizi lebih. Mengingat peran kader sangat menentukan kualitas fungsi dan kinerja posyandu dalam pembinaan gizi balita, maka dalam hal ini, peningkatan ketrampilan dan gairah kader dengan mengadakan pelatihan formal kepada kader sangatlah penting dengan evaluasi rutin pada setiap akhir pelatihan yang sejak beberapa tahun terakhir ini sudah jarang dilakukan. Selain itu juga, dalam pelaksanaan posyandu, peran kader tergolong masih belum optimal. Hal tersebut terlihat dari beberapa posyandu yang belum menggunakan pelayanan 5 meja dan kurangnya jumlah kader yang hadir.

Data kader yang aktif di Puskesmas Kasihan 1 Bantul adalah 445 orang. Namun tidak semua kader yang aktif hadir dalam setiap pelaksanaan posyandu. Regenerasi kader juga tergolong masih sangat memprihatinkan, terdapat beberapa posyandu yang masih memiliki 3-4 kader dan minimnya partisipasi kader muda. Sedangkan dalam melaksanakan peran dan tugasnya, Kader sering kali merasa kesulitan dalam melaksanakan fungsinya pada meja ke-empat yaitu dalam memberikan penyuluhan dan pembinaan gizi. Alasan dari kader biasanya adalah tidak percaya diri dan tidak mampu melakukan

Pada dasarnya, berbagai fakta dilapangan yang sudah disebutkan sebelumnya, memotivasi peneliti untuk segera melakukan tindak lanjut untuk mengetahui pelaksanaan tugas kader dilapangan. Khususnya di wilayah Puskesmas Kasihan 1 Bantul, masih ditemukannya balita dengan status gizi buruk dan kurang serta berbagai permasalahan seputar kader kesehatan, memotivasi peneliti untuk melakukan evaluasi tugas kader pada pelaksanaan posyandu balita di Puskesmas Kasihan 1 Bantul.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana pelaksanaan tugas kader kesehatan pada kegiatan posyandu balita di wilayah Puskesmas Kasihan 1 Bantul?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran tugas kader kesehatan pada pelaksanaan posyandu balita di Puskesmas Kasihan I Bantul, Yogyakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya peran kader dalam melaksanakan kegiatan posyandu dengan 5 meja
- b. Diketuainya kemampuan kader dalam melayani bagian pendaftaran

Diketuainya kemampuan kader dalam melaksanakan penimbangan

- d. Diketuainya kemampuan kader dalam mengisi dan membaca KMS
- e. Diketuainya kemampuan kader dalam memberikan penyuluhan dan pembinaan gizi
- f. Diketuainya kemampuan kader dalam membantu memberikan pelayanan kesehatan dasar.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan bermfaat bagi :

##### **1. Ilmu Keperawatan**

Sebagai bahan masukan bagi profesi keperawatan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dalam meningkatkan pelayanan dan pembinaan di posyandu.

##### **2. Pihak Puskesmas**

Sebagai referensi bagi pihak puskesmas mengenai kondisi kader kesehatan, dan permasalahannya. Sehingga jika kader bisa lebih termotivasi, maka pihak puskesmas akan lebih terbantu dalam pelaksanaan program – programnya.

##### **3. Masyarakat**

Jika peran kader dapat ditingkatkan, maka pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas akan dapat diupayakan masyarakat

#### 4. Peneliti lain

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan penelitian lainnya dalam mencari strategi untuk meningkatkan peran kader.

#### E. Keaslian Penelitian

Sejauh pengetahuan peneliti, ada beberapa topik penelitian yang mengangkat tema peran kader, kinerja kader, dan faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja kader. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Ridwan (2005) tentang revitalisasi posyandu pengaruhnya terhadap kinerja posyandu di Kabupaten Tanggamus. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Hasil penelitian ini adalah revitalisasi posyandu berhasil meningkatkan kinerja posyandu di Kabupaten Tanggamus Provinsi Lampung, namun peningkatannya belum merata karena perbedaan peran serta masyarakat dan fasilitasi pemerintah melalui puskesmas terhadap posyandu.

Agus Salim (2008), melakukan penelitian dengan judul "implementasi pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan di puskesmas Arso Barat Kabupaten Keerom". Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah kualitatif dengan metode *cross-sectional*. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa pemberdayaan masyarakat di posyandu sudah

yang dijumpai dilapangan diantaranya penentuan waktu pelaksanaan posyandu yang tidak melibatkan kader.

penelitian yang dilakukan oleh Yunardi (2007), tentang manajemen program revitalisasi posyandu di Kabupaten Bungo. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, dengan pengumpulan data sesaat, menggunakan metode kualitatif eksploratif. Hasil penelitian ini adalah perencanaan belum mengikuti kaidah perencanaan sehingga kegiatan belum mengikuti tahap pemeberdayaan. Perbedaan penelitian yang telah dilakukan peneliti dengan peneliti sebelumnya adalah pada penelitian ini lebih menitikberatkan pada pelaksanaan teknis dari pelaksanaan posyandu oleh kader kesehatan pada