

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam kehidupan manusia karena menyangkut hak-hak dasar warga negara yang mutlak untuk dipenuhi. Mengingat pentingnya kesehatan, dunia internasional merumuskannya ke dalam *Millennium Development Goals* (MDGs). MDGs terdiri atas pencapaian pembangunan bidang kesehatan, pendidikan, dan ekonomi. Ketiganya merupakan indikator yang mencerminkan sejauh mana negara mampu memenuhi hak-hak dasar warga negara. Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pembangunan nasional yang diupayakan oleh pemerintah. Gambaran masyarakat Indonesia dimasa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat, bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya diseluruh wilayah Republik Indonesia (Dinas Kesehatan, 2011).

Tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk atau individu agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal dan sejahtera (Depkes RI, 2005). Menurut Mubarak & Wahit (2005), Indikator derajat kesehatan masyarakat secara umum dapat dilihat dari : Umur harapan hidup (*Life expectations*), angka kematian bayi (*infant*

mortality) dan balita, tingkat kecerdasan penduduk, bayi lahir, angka kesakitan (Morbiditas).

Demi mewujudkan derajat kesehatan masyarakat, tentunya pemerintah sudah melakukan berbagai cara untuk menyadarkan masyarakat dan tidak bosan mengingatkan masyarakat tentang pentingnya kesehatan. Upaya penggerakan masyarakat dalam keterpaduan tersebut digunakan pendekatan melalui Pembangunan Kesehatan masyarakat Desa (PKMD). PKMD merupakan bentuk operasional dari *Primary Health Care* (*PHC*) di Indonesia dan merupakan suatu bentuk pendekatan pelayanan kesehatan yang digunakan perawat dalam model dalam pelayanan keperawatan komunitas. Untuk itu pemerintah agar tetap menggunakan konsep PHC dalam kebijakan dalam program kesehatan masyarakat dan perawat siap mendukung implementasi PHC dengan terlibat aktif dalam pembinaan kesehatan komunitas melalui pembentukan Daerah Binaan (DARBIN) dalam upaya mempercepat pencapaian target MDGs (Stalker, P (2008).

Program kesehatan akan lebih optimal, apabila pelayanan kesehatan dapat menjangkau individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang mengalami masalah kesehatan atau beresiko mengalami masalah kesehatan melalui Revitalisasi Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas/ PHN) sebagai upaya wajib puskesmas (*basic seven*) dan ditetapkan sebagai pelayanan pokok dalam kebijakan nasional (Stalker. P, 2008).

Berbagai upaya terobosan dan program prioritas yang dilakukan pemerintah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak, pelayanan kesehatan bagi rakyat

miskin, penanggulangan penyakit menular dan prevalensi gizi kurang telah memperlihatkan hasil yang cukup bermakna. Keberhasilan program pembangunan kesehatan dapat dilihat dari turunnya angka kematian ibu (AKI) dari 307 tahun 2004 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2007, turunnya angka kematian bayi (AKB) dari 35 pada tahun 2004 menjadi 26,9 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Turunnya prevalensi gizi kurang dari 23,2% pada tahun 2003 menjadi 18,4% tahun 2007. Posyandu diakui memberikan kontribusi yang besar terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan dan gizi. Sehingga berdasarkan Mendagri (2001) pedoman umum revitalisasi Posyandu yang meminta diaktifkannya kembali Kelompok Kerja Operasional (POKJANAL) Posyandu di semua tingkatan administrasi pemerintahan.

Menurut Depkes RI (2005), salah satu bentuk upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah menumbuh kembangkan Posyandu. Posyandu merupakan wadah untuk mendapatkan pelayanan dasar terutama dalam bidang kesehatan dan keluarga berencana yang dikelola oleh masyarakat, penyelenggaraannya dilaksanakan oleh kader yang telah dilatih dibidang kesehatan dan KB, dimana anggotanya berasal dari PKK, tokoh masyarakat dan pemuda (Zulkifli, 2003). Sasaran utamanya adalah mempercepat upaya penurunan AKI dan AKB dengan prioritas pelayanan terdiri dari pelayanan KIA, Gizi, KB, Imunisasi dan penanggulangan diare (Depkes RI, 2009).

Kegiatan Posyandu meliputi : Kesehatan Ibu dan anak dan Keluarga Berencana, Imunisasi, Gizi, Pasangan Usia Subur (Depkes RI, 2006). Kegiatan Posyandu diselenggarakan sebagai pelayanan kesehatan Keluarga Berencana dari

masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat dengan dukungan pelayanan serta pembinaan teknis dari petugas kesehatan dan keluarga berencana yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia sejak dini. Salah satunya adalah posyandu dengan kader-kader yang berperan penting untuk pelaksanaan kegiatan pelayanan masyarakat (Depkes RI, 2009).

Prevalensi gizi kurang dan gizi buruk sejak tahun 1989 – 2010 menunjukkan penurunan. Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan prevalensi gizi Kurang menjadi 17,9% dan gizi buruk menjadi 4.9%. Artinya kemungkinan besar sasaran pada tahun 2014 sebesar 15,0% untuk gizi kurang dan 3,5% untuk gizi buruk dapat tercapai. Untuk mencapai sasaran pada tahun 2014, upaya perbaikan gizi masyarakat yang dilakukan adalah peningkatan program ASI Eksklusif, upaya penanggulangan gizi mikro melalui pemberian Vit. A, Taburia, tablet besi bagi bumil, dan iodisasi garam, serta memperkuat penerapan tata laksana kasus gizi buruk dan gizi kurang di fasilitas kesehatan (Depkes, 2010).

Menurut Ismawati (2010), pelayanan kegiatan di Posyandu dikenal dengan nama “sistem 5 meja”. Kegiatan pada masing-masing meja mempunyai kegiatan khusus. Sistem 5 meja tersebut tidak berarti bahwa Posyandu harus memiliki 5 buah meja untuk pelaksanaannya, tetapi kegiatan Posyandu tersebut harus mencakup 5 pokok kegiatan yaitu : meja 1 (pendaftaran balita, ibu hamil, dan ibu menyusui), meja 2 (penimbangan balita), meja 3 (pencatatan hasil penimbangan), meja 4 (penyuluhan dan pelayanan gizi bagi ibu balita, ibu hamil dan ibu menyusui), meja 5 (pelayanan kesehatan, KB, imunisasi dan pojok oralit). Pelayanan posyandu dapat diisi minimal 3 kader untuk pelaksanaan kegiatan .

Keberhasilan Posyandu sangat ditentukan oleh kinerja kader yang juga merupakan kader PKK serta pembinaan yang dilakukan oleh TP PKK khususnya TP PKK Kabupaten/ Kota (Depkes RI, 2009).

Kader adalah tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di Posyandu. Sehingga seorang kader Posyandu harus mau bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan Posyandu, serta dapat menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan Posyandu (Ismawati, 2010).

Menurut Ismawati (2010), masalah dalam pelaksanaan Posyandu disebabkan antara lain karena kurangnya kader, banyak terjadi angka putus (*drop-out*) kader, kepasifan dari pengurus Posyandu karena belum adanya pembentukan atau *resuffle* pengurus baru dari kegiatan tersebut, ketrampilan pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS), sistem pencatatan buku register tidak lengkap atau kurang lengkap, pelaksanaan kegiatan Posyandu tidak didukung dengan anggaran rutin, tempat pelaksanaan Posyandu kurang representatif (di kantor kelurahan, Polindes, atau gedung PKK) sehingga tidak memungkinkan menyediakan tempat bermain bagi balita, ketepatan jam buka Posyandu, kebersihan tempat pelaksanaan Posyandu, kurangnya kelengkapan untuk pelaksanaan KIE (buku- buku yang berkaitan dengan gizi dan kesehatan, poster-poster, leaflet, lembar balik, modul dan lain-lain), kurangnya kelengkapan alat ukur dan timbangan, kader Posyandu sering berganti- ganti tanpa diikuti dengan pelatihan atau retraining sehingga kemampuan teknis gizi para kader yang aktif tidak memadai. Hal ini

mengakibatkan kegiatan pemantauan pertumbuhan balita tidak dapat dilakukan secara optimal sehingga upaya pencegahan timbulnya kasus gizi kurang dan buruk menjadi kurang efektif.

Kemampuan kader dalam melakukan konseling dan penyuluhan gizi sangat kurang sehingga aktifitas pendidikan gizi menjadi tersendat dan akhirnya balita yang datang hanya ditimbang, dicatat atau dituliskan hasil penimbangannya di KMS (buku KIA) tanpa dimaknakan, kemudian mengambil jatah PMT dan pulang. Balita yang sudah selesai mendapatkan imunisasi lengkap tidak mau lagi datang di Posyandu karena merasa tidak memperoleh manfaat dari Posyandu (Ismawati, 2010).

Kinerja Posyandu sempat mengalami penurunan pada awal tahun 2000-an sebagai akibat krisis multi-dimensi yang berkepanjangan, hal tersebut diketahui karena ada laporan gizi buruk dari berbagai wilayah tanah air. Penurunan dirasakan menyusul kurangnya ketrampilan kader, tidak ada dukungan operasional Posyandu, sarana dan prasarana yang tidak cukup serta lemahnya pembinaan. Menyadari hal tersebut, dilakukan revitalisasi Posyandu meliputi penyediaan biaya operasional, latihan ulang kader, penyediaan sarana pendukung pembinaan (Ismawati, 2010).

Hasil survey yang dilakukan pada bulan Desember 2010 di Posyandu Cempaka Desa Pleret, Panjatan, Kulon Progo, Yogyakarta, terdapat 5 kader aktif dan jumlah pengunjung Posyandu 30 ibu yang mempunyai balita, jumlah balita yang tidak hadir pada waktu tersebut ada 18 balita, jumlah balita yang naik berat badannya ada 10 balita, jumlah balita yang dibawah garis merah (BGM) ada 11

balita, balita dengan status gizi kurang ada 6 balita, balita dengan status gizi baik ada 9 balita, dan balita dengan status gizi lebih ada 1 balita. Ibu balita mengatakan di Posyandu tersebut kurang memuaskan karena pada pemberian makanan tambahan hanya berupa telur dan agar-agar sehingga kurang bervariasi jadi para ibu yang mempunyai balita enggan untuk membawa balitanya ke Posyandu. Menurut kader Posyandu kinerja para kader Posyandu ada peningkatan, tetapi menurut ibu balita para kader masih dianggap kurang dalam memberikan pelayanan pada pengunjung Posyandu.

Atas dasar uraian di atas dan dengan melihat pentingnya kesehatan untuk Balita terutama di Posyandu cempaka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul : “Hubungan Antara Kinerja Kader Dengan Tingkat Kepuasan Pelayanan Posyandu Cempaka Dusun V di Desa Pleret, Panjatan, Kulon Progo, Yogyakarta”.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Adakah hubungan antara kinerja kader dengan tingkat kepuasan pelayanan Posyandu Cempaka Dusun V di Desa Pleret, Panjatan, Kulon Progo, Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan di atas, maka tujuan yang diharapkan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara kinerja kader dengan tingkat kepuasan pelayanan Posyandu Cempaka Dusun V di Desa Pleret, Panjatan, Kulon Progo, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya kinerja kader-kader posyandu dalam memberi pelayanan pada masyarakat.
- b. Diketuainya tingkat kepuasan pelayanan di Posyandu Cempaka Dusun V di Desa Pleret, Panjatan, Kulon Progo, Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Keperawatan Komunitas

Memberikan gambaran tentang kinerja kader di Posyandu, sehingga perawat komunitas dapat memberikan pelatihan-pelatihan yang mendukung tentang *skill* dan ketrampilan kinerja kader.

2. Bagi Puskesmas

Untuk evaluasi kader masukan dan bahan pertimbangan dalam menyusun rencana kegiatan Puskesmas untuk mendukung keberhasilan

pelaksanaan kegiatan Posyandu terutama mengenai kepuasan pelayanan kesehatan di Posyandu.

3. Bagi Kader posyandu

Untuk evaluasi kader agar dapat melaksanakan kegiatan Posyandu secara maksimal.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi sumber pustaka untuk peneliti selanjutnya mengenai Posyandu, terutama dalam keaktifan dan kinerja kader.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan pengetahuan peneliti belum pernah dilakukan penelitian mengenai hubungan antara kinerja kader dengan tingkat kepuasan pelayanan Posyandu Cempaka Dusun V di Desa Pleret, Panjatan, Kulon Progo, Yogyakarta.

Terdapat beberapa penelitian sejenis yang telah dilakukan yaitu :

1. Widagdo (2006) dengan penelitian yang berjudul Kepala Desa dan Kepemimpinan Perdesaan: Persepsi Kader Posyandu Di Kecamatan Mlonggo Kabupaten Jepara, Jawa Tengah. Merupakan jenis penelitian kualitatif dengan metode *cross sectional* dengan hasil sebagai berikut : kehadiran kader posyandu di daerah penelitian masih perlu ditingkatkan lagi dengan menurunkan angka putus kader posyandu yang merupakan peran-serta masyarakat bidang kesehatan dimana tingginya angka putus disebabkan oleh kepemimpinan kades yang tidak baik. Dari hasil

penelitian ditemukan empat faktor yang mempengaruhi meningkatnya angka putus kader yang selanjutnya mempengaruhi pula kehadiran di Posyandu ($p < 0,05$), yaitu :1) kebiasaan kades dalam melakukan supervisi kegiatan Posyandu selalu memberikan petunjuknya pada kader, 2) kebiasaan kades untuk selalu memberi perhatian seperti dicukupinya kebutuhan operasional/ uang transport, 3) selalu menggalang hubungan baik dengan kader, 4) selalu mempertimbangkan kemampuan kader sebelum memberi perintah.

2. Ernawati (2001), dengan judul Hubungan Antara Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Ibu Balita Pengguna Posyandu Di Posyandu Puskesmas Pembantu Sariharjo Ngaglik Sleman Yogyakarta. Merupakan penelitian dengan metode *cross sectional* dan instrumen yang digunakan adalah kuesioner dengan hasil sebagai berikut : hasil penelitian didapatkan nilai $r = 0,562$ dan nilai $p = 0,000 < 0,05$ yang berarti bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan ibu balita pengguna Posyandu di Posyandu pembantu Puskesmas Ngaglik Sleman Yogyakarta, dengan tingkat korelasi sedang. Semakin baik mutu pelayanan kesehatan maka semakin tinggi tingkat kepuasan ibu balita pengguna Posyandu.
3. Syaiin (2008), dengan judul Pengaruh Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Klinik Spesialis Bestari Medan Tahun 2007. Merupakan penelitian dengan metode *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif instrumen yang digunakan yaitu kuesioner dengan hasil sebagai berikut :

berdasarkan hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji chisquare menunjukkan bahwa variabel indikator kepuasan pegawai di klinik Bestari Medan yang mempunyai hubungan signifikan dengan kinerja adalah variabel kepasan terhadap pekerjaan ($p=0,046$), kepuasan terhadap pengawasan ($p=0,020$), kepuasan terhadap gaji ($p=0,016$) dan kepuasan terhadap hubungan kerabat kerja ($p=0,109$), sedangkan variabel kepuasan terhadap promosi ($p=0,927$), kepuasan terhadap manajemen ($p=0,639$), kepuasan terhadap kondisi kerja ($p=0,739$) dan kepuasan terhadap sistem penilaian prestasi ($p=0,615$) tidak mempunyai hubungan signifikan dengan kinerja ($p>0,05$).

4. Perbedaan penelitian ini dengan ketiga penelitian diatas dengan judul Hubungan antara kinerja kader dengan tingkat kepuasan pelayanan Posyandu Cempaka Dusun V di Desa Pleret, Panjatan, Kulon Progo, Yogyakarta. Variabelnya yaitu kinerja kader merupakan variabel bebas (*independent*) dan kepuasan pelayanan Posyandu sebagai variabel terikat (*dependent*). Jenis penelitian kuantitatif dengan metode survey analitik korelasi, jenis pendekatan *cross sectional*, pengambilan sampel dengan teknik sampel *saturation sampling* (sampling jenuh) dan instrumen yang digunakan adalah kuesioner.