

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sejak dicanangkannya Indonesia Sehat oleh Pemerintah Indonesia sebagaimana tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 574/Menkes/SK/IV/2000 tentang Pembangunan Kesehatan Menuju Sehat 2010 (Permenkes RI, 2008). Sementara itu, tertulis didalam Visi Indonesia Sehat bahwa pada tahun 2010 Bangsa Indonesia hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain itu, Bangsa Indonesia dapat berperilaku hidup bersih dan sehat serta memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, sehingga memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. (Depkes RI, 2005)

Dengan adanya penancangan tersebut, salah satu usaha pemerintah yakni dengan cara menciptakan sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas. Dengan terciptanya hal tersebut, maka akan menjadi modal utama atau investasi dalam pembangunan kesehatan. Arah kebijakan pembangunan kesehatan yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) tahun 2010-2014 menitikberatkan pada pendekatan upaya preventif, promotif, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan (Depkes RI, 2011). Disamping itu, pemerintah memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan semakin baik kepada masyarakat hal ini tertuang dalam upaya mengembangkan kesehatan bersumber masyarakat dengan diselenggarakannya Pos Pelayanan Terpadu yang lebih dikenal dengan sebutan Posyandu. (Depkes RI. 2011)

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat. Tujuan didirikannya Posyandu ialah untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Utamanya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Selain itu, merupakan langkah yang cukup strategis dalam rangka pengembangan

sumber daya manusia Bangsa Indonesia agar mampu menolong dirinya sendiri, sehingga perlu ditingkatkan pembinaannya. (Depkes RI, 2011)

Salah satu upaya dalam pengembangan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yakni dengan mengoptimalkan tumbuh kembang anak. Upaya yang dapat dilakukan yakni dengan cara memberikan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat seperti Posyandu secara merata. Disamping itu dapat dilakukan secara baik serta menjangkau semua sasaran yang membutuhkan pelayanan tumbuh kembang anak, ibu hamil, ibu menyusui dan ibu nifas. (Depkes RI, 2011)

Dalam menggerakkan Posyandu di motori oleh kader terpilih dari wilayah sendiri yang terlatih dan terampil untuk melaksanakan kegiatan rutin di posyandu maupun di luar hari posyandu. Kader adalah motivator yang tepat dalam mewujudkan kesehatan ibu dan anak, hal ini dikarenakan kader merupakan *figure* yang paling dekat dengan masyarakat. Disamping itu, seorang kader dipilih dan dibentuk dari, oleh dan untuk masyarakat itu sendiri. Kader Posyandu diharapkan mampu menjalankan pelaksanaan kegiatan Posyandu. Kegiatan posyandu dilaksanakan dalam sistem 5 meja yaitu 1 : Pendaftaran, Meja 2 : Penimbangan, Meja 3 : Pencatatan hasil penimbangan, Meja 4 : Penyuluhan, Meja 5 : Pelayanan kesehatan yang meliputi Program KIA, Program KB, Program gizi, Program imunisasi dan penanggulangan diare. Petugas yang bertugas di meja 1-4 adalah kader sedangkan untuk meja 5 adalah petugas kesehatan seperti bidan. Tugas kader Posyandu adalah merencanakan kegiatan posyandu, melaksanakan, mengevaluasi dan mengendalikan kegiatan posyandu, serta melaporkan kegiatan posyandu. (Depkes RI, 2006 dan 2011)

Posyandu dapat berjalan dengan baik apabila para kader Posyandu aktif dalam melaksanakan kegiatan Posyandu dan memiliki pengetahuan serta keterampilan yang baik, sehingga kader dapat memberikan pelayanan yang optimal. Untuk memberikan pelayanan yang optimal di setiap posyandu, diperlukan pengetahuan dan keterampilan kader yang baik dengan kebijakan teknis dan pengembangan ilmu teknologi terkini. Selain itu, salah satu upaya untuk dapat memberikan pelayanan yang optimal, kader Posyandu harus dilatih sesuai dengan tugasnya, sehingga kader dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dan baik serta dapat

mengembangkan masyarakat. Upaya peningkatan fungsi dan kinerja posyandu menjadi kepedulian semua pihak, sehingga keberhasilan posyandu menjadi tanggung jawab bersama. Salah satu permasalahan posyandu yang paling mendasar adalah rendahnya tingkat pengetahuan kader baik dari sisi akademis maupun teknis. (Meilani, dkk, 2009)

Pelatihan kader merupakan salah satu kegiatan untuk mempersiapkan kader agar mampu berperan serta dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Dalam melakukan pelatihan kader, pengetahuan dan keterampilan yang dilatihkan harus disesuaikan dengan tugas kader dalam mengembangkan program kesehatan di Desa kader. Pelatihan kader dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan, dan kemauan kader dalam pelaksanaan kegiatan yang terkait dengan kesehatan. Penyelenggaraan pelatihan kader dapat dilakukan oleh masyarakat sendiri yang berkoordinasi dengan petugas kesehatan dan melibatkan sektor lain di bawah bimbingan dan pengawasan Puskesmas setempat. Materi yang diberikan dalam pembinaan ialah keterampilan interpersonal, keterampilan yang berhubungan dengan kegiatan posyandu, pengetahuan kesehatan dasar dan gizi. (Yulifah, dkk, 2011)

Secara kuantitas, perkembangan Posyandu sangat mengembirakan, karena disetiap desa ditemukan sekitar 3-4 Posyandu. Pada saat Posyandu dicanangkan pada tahun 1986 jumlah Posyandu tercatat sebanyak 25.000 Posyandu, pada tahun 2008 meningkat menjadi 238.699 Posyandu, pada tahun 2010 menjadi 269.202 Posyandu, dan pada tahun 2012 mencapai 276.392 Posyandu di Indonesia. (Depkes RI, 2013). Di Kabupaten Sleman jumlah Posyandu pada tahun 2012 berjumlah 1.516 dari 1.212 Pedukuhan dengan kriteria Posyandu Pratama 67 atau 4,42%, Madya 340 atau 22,43%, Purnama 660 atau 43,54%, Mandiri 449 atau 29,62%. Ditinjau dari aspek kualitas masih ditemukan banyak masalah, antara lain kelengkapan sarana dan keterampilan kader yang belum memadai. (Dinkes Sleman, 2013)

Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan secara keseluruhan Desa Pondokrejo memiliki 9 Dusun, mempunyai 9 Posyandu, dan 45 kader. Desa Podokrejo mengupayakan bidang kesehatan untuk ibu dan bayi serta balita

dengan mengadakan posyandu balita disetiap pedukuhan yang ada. Pada kegiatan posyandu kader berperan mengembangkan peran serta masyarakat serta memberdayakan masyarakat melalui kegiatan posyandu yang memiliki sistem 5 meja didalam kegiatannya. Kenyataannya masih banyak sistem pelaksanaan posyandu yang tidak dilaksanakan oleh kader disetiap pedukuhan. Selain itu, kegiatan Posyandu di desa Pondokrejo masih banyak kekurangan meskipun kegiatan posyandu sudah rutin dilaksanakan 1 bulan sekali beberapa kekurangannya adalah : 1) Sistem pelaksanaan Posyandu yang belum teratur dan hanya melaksanakan kegiatan Posyandu pada meja 1 dan 2 sehingga kegiatan Posyandu di meja 3-5 tidak dilaksanakan, 2) Kader hanya mengikuti pelatihan kader yang dilaksanakan oleh Desa Sumberrejo, sehingga Kader yang mengikuti pelatihan kurang dari 50%, 3) kurangnya sarana dan prasarana dalam Posyandu. Disamping itu didapatkan hasil dari wawancara terhadap 10 kader secara acak tentang Posyandu, hasilnya 70% dari 10 kader Posyandu tidak mengetahui sistem pelaksanaan Posyandu dan 30% dari 10 kader mengetahui sistem pelaksanaan Posyandu.

Mengingat begitu pentingnya peran dan fungsi Posyandu sebagai pintu utama pelayanan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak dan dilihat dari latar belakang tersebut diatas penulis ingin mengetahui “Gambaran pengetahuan kader tentang sistem pelaksanaan Posyandu di Desa Pondokrejo, Tempel, Sleman, Yogyakarta 2014”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut diatas maka dapat dirumuskan permasalahannya adalah ”Bagaimana pengetahuan kader tentang sistem pelaksanaan Posyandu di Desa Pondokrejo, Tempel, Sleman, Yogyakarta tahun 2014”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui pengetahuan kader tentang sistem pelaksanaan Posyandu di Desa Pondokrejo.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan kader tentang pelaksanaan Posyandu di meja I di Desa Pondokrejo.
- b. Untuk mengetahui pengetahuan kader tentang pelaksanaan Posyandu di meja II di Desa Pondokrejo.
- c. Untuk mengetahui pengetahuan kader tentang pelaksanaan Posyandu di meja III di Desa Pondokrejo.
- d. Untuk mengetahui pengetahuan kader tentang pelaksanaan Posyandu di meja IV di Desa Pondokrejo..
- e. Untuk mengetahui pengetahuan kader tentang pelaksanaan Posyandu di meja V di Desa Pondokrejo.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan yang nyata tentang pengetahuan kader tentang sistem pelaksanaan Posyandu di Desa Pondokrejo.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan Puskesmas Tempel II

Dapat menambah wawasan Bidan Puskesmas Tempel II untuk meningkatkan dalam memberikan pelatihan-pelatihan posyandu dan kegiatannya kepada semua kader dan calon kader posyandu.

b. Bagi kader Posyandu di Desa Pondokrejo

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memperoleh pengetahuan kader tentang sistem pelaksanaan Posyandu dan mengaplikasikannya dalam setiap pelaksanaan kegiatan Posyandu oleh kader posyandu di Desa Pondokrejo, Temple, Sleman, Yogyakarta tahun 2014.

- c. Bagi Bidan di Desa Pondokrejo.
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi bidan untuk meningkatkan pembimbingan kader dalam kegiatan Posyandu.
- d. Bagi masyarakat di Desa Pondokrejo
Masyarakat dapat mendukung setiap kegiatan Posyandu, aktif datang ke Posyandu dan menggunakan sebaik mungkin.
- e. Bagi Institusi Pendidikan Stikes A. Yani Yogyakarta.
Penelitian ini diharapkan sebagai tambahan pengetahuan serta sebagai wacana dan sumber informasi bagi pembaca di perpustakaan khususnya dalam bidang ilmu kebidanan terutama untuk kebidanan komunitas.
- f. Bagi Peneliti Selanjutnya
Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar bagi peneliti lanjutan dan dapat menjadi salah satu bahan bagi penyempurnaan dalam pembelajaran khususnya dalam lingkup kebidanan komunitas.

E. Keaslian Penelitian

Table 1.1 keaslian penelitian

Tahun dan nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Persamaan dan perbedaan
Ulli P, 2013	Tingkat pengetahuan kader tentang Posyandu di Desa Ngemplak Karang Pandan Karanganyar	Desain penelitian ini adalah <i>Deskriptif kuantitatif</i> dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Sampel yang digunakan sebanyak 46 sampel. Metode sampel menggunakan <i>sampling jenuh</i> . Analisa data yang digunakan <i>univariat</i> serta menggunakan uji korelasi <i>produc moment</i> . Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner	Sampel yang digunakan sebanyak 46 responden dengan tingkat pengetahuan an baik sebanyak 21,8%, cukup 65,2%, kurang 13 %.	Persamaan: Adapun persamaan penelitian ini adalah menggunakan desain penelitian <i>deskriptif kuantitatif</i> dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Analisa data yang di gunakan adalah <i>univariat</i> serta menggunakan uji korelasi <i>produc moment</i> . Alat menggumpulkan menggunakan kuesioner. Perbedaan: Adapun perbedaan penelitian ini adalah lokasi, waktu, sampel.

Dewi.I, 2011	Tingkat pengetahuan kader dan pelaksana kegiatan Posyandu di Desa Tegal Yoso Klaten	Desain penelitian ini adalah <i>Deskriptif kuantitatif</i> dengan rancangan <i>cross seccional</i> , dan sampel yang digunakan sebanyak 30 sampel. Metode sampel menggunakan <i>sampling jenuh</i> . Analisa data menggunakan analisa data <i>bivariat</i> dan uji korelasi <i>produc moment</i> . Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dan checklist.	Jumlah kader yang diteliti sebanyak 30 orang dengan memiliki tingkat pengetahuan baik 26,7%, cukup 20%, kurang 53,3% sedangkan untuk pelaksana an kegiatan posyandu tidak baik 60%, baik 20%.	Persamaan: Adapun persamaan penelitian ini adalah menggunakan desain penelitian <i>deskriptif kuantitatif</i> dengan rancangan <i>cross sectiona</i> dan Analisa data menggunakan uji korelasi <i>produc moment</i> serta alat menggumpulkan menggunakan kuesioner Perbedaan: Adapun perbedaan penelitian ini adalah lokasi, waktu, sampel, analisa data, dan alat pengumpulan data checklist.
Nita. N, 2012	Hubungan peran serta kader kesehatan dengan pelaksana an kegiatan Posyandu di desa banyurejo tempel, sleman yogyakarta karta	Desain penelitian ini adalah <i>korelasi</i> dengan rancangan <i>cross seccional</i> , dan sampel yang digunakan sebanyak 62 sampel. Metode sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> . Analisa data menggunakan analisa data <i>univariat</i> dalam bentuk prosentase dan <i>bivariat</i> dengan menggunakan <i>uji chi square</i> . Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner.	Jumlah kader yang diteliti sebanyak 62 kader dengan hasil 40/64.5% responden aktif dalam kegiatan Posyandu, dan yang tidak aktif berjumlah 22/35.5% responden. Hasil uji <i>chi square</i> diperoleh nilai signifikansi (α) : 0.000 <0,05 dengan nilai koefisien kontigensi sebesar 0,566	Persamaan : Adapun persamaan penelitian ini adalah menggunakan rancangan <i>cross sectiona</i> dan alat untuk menggumpulkan data menggunakan kuesioner Perbedaan : Adapun perbedaan penelitian ini adalah judul penelitian, lokasi, waktu, sampel, dan analisa data.