

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan dibidang kesehatan merupakan bagian integral dari program pembangunan nasional secara keseluruhan, baik ditinjau dari kepentingan masyarakat maupun kepentingan pemerintah. Hal ini telah digariskan dalam sistem kesehatan nasional antara lain disebutkan bahwa sebagai tujuan utama pembangunan nasional yaitu dalam rangka peningkatan kualitas sumber daya manusia yang berkelanjutan. Pembangunan dibidang kesehatan merupakan salah satu prioritas pemerintah dalam upaya mensejahterakan masyarakat. (Ismawati dkk 2010:iii). Sejalan dengan perkembangan paradigma pembangunan, telah ditetapkan arah kebijakan pembangunan kesehatan, yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2004-2009 bidang kesehatan, yang lebih mengutamakan pada upaya preventif dan promotif dan pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam bidang kesehatan (Depkes RI, 2006).

Untuk mencapai keberhasilan pembangunan tersebut, faktor yang memegang peranan penting adalah peran aktif masyarakat. Menurut Depkes RI 2006 salah satu bentuk upaya pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan adalah menumbuh kembangkan Posyandu. Kegiatan posyandu merupakan salah satu Upaya Kesehatan Bersumber dari Masyarakat (UKBM), yang melibatkan partisipasi masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat guna memberikan

kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Utamanya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Depkes RI, 2006). Partisipasi masyarakat yang mempunyai peran besar adalah peran kader posyandu. Posyandu dapat berjalan dengan baik apabila para kader posyandu aktif dalam melaksanakan kegiatan posyandu. Kader adalah motivator yang tepat dalam mewujudkan kesehatan ibu dan anak. Sesuai dengan pengertiannya kader posyandu diharapkan mampu menjalankan pelaksanaan kegiatan posyandu. Pada hari dimulainya, sasaran kegiatan Posyandu diharapkan mampu mencakup pelayanan sistem 5 meja yang urutannya sebagai berikut: pendaftaran, penimbangan, pengisian KMS, penyuluhan dan pelayanan imunisasi. Dalam penyelenggaraan posyandu tersebut kader memegang peranan penting, baik yang mengenai semua rencana kegiatan persiapan hari buka Posyandu, maupun melakukan pelaksanaan sistem 5 meja Posyandu (Yulifah,Yuswanto 2009:144).

Menurut Hemas (2005), kenyataan beberapa tahun terakhir ini, di beberapa daerah kinerja dan partisipasi kader posyandu dirasakan menurun, hal ini disebabkan antara lain krisis ekonomi, kejenuhan kader karena kegiatan yang rutin, kurang dihayati sehingga kurang menarik, atau mungkin jarang dikunjungi petugas. Hal ini tentu saja menjadi masalah serius bagi masyarakat karena tanpa adanya peran serta kader maka informasi tentang kegiatan Posyandu menjadi berkurang dan tentu saja berpengaruh terhadap masyarakat khususnya ibu, bayi,dan balita. (Pujiastuti R , 2010)

Sebagian besar kader juga belum mampu mandiri karena sangat tergantung dengan petugas Puskesmas sebagai pembina, dan sementara itu penghargaan terhadap kader masih rendah, cakupan Posyandu masih rendah untuk Balita yang sebagian besar adalah anak usia dibawah dua tahun cakupannya masih dibawah 50%, sedangkan untuk ibu hamil hanya sekitar 20% (Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu Depkes RI Tahun 2006), hampir 100% ibu menyatakan pernah mendengar Posyandu, namun yang hadir pada saat kegiatan Posyandu kurang dari separuhnya.

Berdasarkan permasalahan tersebut maka pemerintah mengambil langkah bijak dengan mengeluarkan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri No 411.3/1116/SJ tanggal 13 Juni 2001 tentang “ Pedoman Umum Revitalisasi Posyandu “ yang antara lain meminta diaktifkannya kembali Kelompok Kerja Operasional (POKJANAL) Posyandu disemua tingkatan administrasi pemerintahan. Secara garis besar tujuan Revitalitas Posyandu adalah: 1) Terselenggaranya kegiatan Posyandu secara rutin dan berkesinambungan; 2) Tercapainya pemberdayaan tokoh masyarakat dan kader melalui advokasi orientasi, pelatihan/penyegaran; 3) Tercapainya pemantapan kelembagaan Posyandu (DepKes RI, 2006).

Sejak dicanangkannya Posyandu pada tahun 1986, berbagai hasil telah banyak dicapai. Angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian balita (AKABA), telah berhasil diturunkan dan umur harapan hidup rata-rata bangsa Indonesia telah meningkat secara bermakna. Dan secara kuantitas perkembangan jumlah Posyandu sangat menggembirakan, karena

disetiap desa ditemukan 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 (Depkes RI, 2006). Pada tahun 2006 jumlah Posyandu 269.202 (profil kesehatan Indonesia, 2007).

Berdasarkan data dan informasi hasil pembangunan kesehatan di Kabupaten Bantul tahun 2009 yang dilaporkan jumlah Posyandu di Kabupaten Bantul sebanyak 1.113 Posyandu, dengan Posyandu aktif sebanyak 43,67 %, meningkat dibandingkan pada tahun 2008. Di Kecamatan Pajangan sebanyak 57 Posyandu, dengan Posyandu aktif 10,53% posyandu. Jumlah balita yang ada di Kecamatan Pajangan pada tahun 2009 sebanyak 2.442 balita. Balita yang melakukan penimbangan ada 1.996 dengan presentase 81,74% , balita yang memiliki berat badan naik ada 970 dengan presentase 48,60%, dan balita yang (BGM) Bawah Garis Merah ada 34 dengan presentase 1,70 % serta terdapat balita gizi buruk sebanyak 8 dengan presentase 0,35% balita (Profil Kesehatan Bantul, 2009).

Tabel 1.1 Data Strata Posyandu di Kabupaten Bantul

No	Strata Posyandu	Presentase
1.	Posyandu Pratama	22, 28%
2.	Posyandu Madya	34,05 %,
3.	Posyandu Purnama	31,54%
4.	Posyandu Mandiri	12,13%

Dari hasil studi pendahuluan yang penulis lakukan pada tanggal 25 Januari 2011, di wilayah Puskesmas Desa Triwidadi Kecamatan Pajangan Kabupaten Bantul didapatkan adanya penurunan jumlah kunjungan Posyandu di Desa. Selain itu juga ditinjau dari aspek kualitas masih ditemukan banyak masalah, sehingga diperlukan kerjasama dengan kepala desa serta petugas kesehatan sebagai penanggung jawab pelaksanaan Posyandu. Kondisi Pelaksanaan Posyandu di Desa Triwidadi antara lain : sistem pelaksanaan 5 meja Posyandu belum teratur, kelengkapan sarana dan ketrampilan kader yang belum memadai, pencatatan dan pelaporan belum lengkap dan ketidakhadiran kader dalam pelaksanaan Posyandu. Adapun jumlah Posyandu di Desa Triwidadi sebanyak 22, jumlah kader 126, jumlah balita pada bulan Februari 2011 sebanyak 765 Balita.

Mengingat peran kader sangat menentukan fungsi dan kinerja posyandu, maka dalam hal ini diperlukan peningkatan pengetahuan dan pembinaan keterampilan agar para kader dapat melaksanakan sistem lima meja posyandu khususnya secara optimal.

Kader dalam melaksanakan peran dan tugasnya sering kali merasa kesulitan dalam melaksanakan fungsinya khususnya pada meja keempat yaitu dalam memberikan penyuluhan. Alasan dari kader adalah tidak percaya diri dan tidak mampu melakukan penyuluhan, terutama pada kader dengan tingkat pengetahuan dan pendidikan yang masih rendah. Penulis juga meneliti tingkat pengetahuan dari 10 kader yang mewakili, diperoleh 30 % tingkat

pengetahuan baik dan 70 % kader memiliki tingkat pengetahuan kurang dalam melaksanakan sistem lima meja posyandu.

Pada dasarnya, berbagai fakta di lapangan yang sudah disebutkan sebelumnya, memotivasi penulis untuk segera melakukan tindak lanjut untuk meneliti tingkat pengetahuan kader dilapangan. Khususnya di wilayah Desa Triwidadi kecamatan Pajangan Kabupaten Bantul. Untuk itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Tingkat pengetahuan kader tentang pelaksanaan posyandu sistem lima meja tahun 2011 ”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Bagaimanakah tingkat pengetahuan kader tentang pelaksanaan posyandu sistem lima meja di Desa Triwidadi Kecamatan Pajangan Kabupaten Bantul tahun 2011” ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan kader tentang pelaksanaan posyandu sistem lima meja di Desa Triwidadi Kecamatan Pajangan Kabupaten Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya pengetahuan kader tentang posyandu.

- b. Diketuainya pengetahuan kader tentang pelaksanaan sistem meja satu sampai lima.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memperkaya bahan bacaan mengenai tingkat pengetahuan kader tentang pelaksanaan posyandu sistem lima meja.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Kader Desa Triwidadi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan kader tentang pelaksanaan sistem lima meja sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan yang optimal.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah sumber informasi dan referensi khususnya pihak puskesmas mengenai kondisi kader dan permasalahannya, sehingga kader dapat termotivasi dalam rangka meningkatkan pengetahuan kader tentang pelaksanaan Posyandu sistem lima meja.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan penelitian lebih lanjut, dan dapat menambah koleksi buku-buku di Perpustakaan Stikes A. Yani Yogyakarta .

d. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan yang nyata tentang pengetahuan kader mengenai pelaksanaan posyandu sistem lima meja serta diharapkan dapat mengembangkan dalam konteks yang berbeda bagi peneliti selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang berkaitan dengan pelaksanaan posyandu sistem lima meja relatif banyak dilakukan, meskipun demikian penelitian - penelitian tersebut cenderung memiliki karakteristik yang khas, seperti jenis dan jumlah sampel yang digunakan, jenis dan desain yang digunakan, subjek penelitian, teknik analisa data, dan sebagainya. Penelitian mengenai pelaksanaan posyandu sistem lima meja di Desa Triwidadi Kecamatan Pajangan Kabupaten Bantul belum pernah dilakukan, tetapi ada penelitian serupa yaitu :

- 1. Nuryati, Sri (2010)** mahasiswa DIII kebidanan Stikes A.Yani Yogyakarta dengan judul “Gambaran tingkat Pengetahuan kader posyandu Tentang kegiatan posyandu di Desa Candisari dan Desa Condongsari Kecamatan Banyuurip Kabupaten Purworejo tahun 2010.” Metode penelitian yang digunakan adalah Deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Subyek pada penelitian ini adalah kader posyandu di Desa

Candisari dan Condong sari sebanyak 30 kader. Hasilnya adalah pengetahuan kader posyandu tentang kegiatan posyandu di Desa Candisari dan Desa Condongsari adalah baik.

Perbedaan pada peneliti terletak pada pendekatan dan jumlah sampel

2. Puji Hastuti (2009) mahasiswa DIII kebidanan Stikes A.Yani

Yogyakarta dengan judul “ Hubungan Peran Aktif Kader Posyandu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Posyandu Desa Bangsri Kecamatan Geyer Kabupaten Grobogan tahun 2009’’. Metode penelitian yang digunakan adalah Korelasi Analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Subyek pada penelitian ini adalah kader posyandu di Desa Bangsri sebanyak 31 kader dan bayi usia 10-12 bulan sebanyak 31 bayi. Hasilnya ada hubungan antara peran aktif kader dengan kelengkapan imunisasi dasar di desa Geyer.

Perbedaan pada peneliti terletak pada metode penelitian, pendekatan dan jumlah sampel

3. Fibrila (2009) Dosen Prodi Kebidanan Poltekkes Tanjung

Karang Bandar Lampung dengan Judul Jurnal “Evaluasi Pelaksanaan Program Bina Keluarga Balita (BKB) di Wilayah Posyandu Melati 1 Desa Kartaraharja Kec.Tulang Bawang Barat Tahun 2009. Jenis penelitian yang digunakan adalah *deskriptif kuantitatif dan kualitatif dengan (CIPP)*. Teknik

pengambilan sampel dengan *Proportionate Stratified random Sampling* yang berjumlah 26 ibu balita, 4 kader sebagai sampel utama dan Pembina BKB. Analisis data menggunakan *analisis univariate untuk data kuantitatif*. Hasil penelitian 4 orang dari 15 kader yang hadir saat pelaksanaan BKB. Dari 4 kader yang hadir dan aktif ternyata tidak sesuai dengan petunjuk teknis pelaksanaan BKB. Semua kader belum pernah mengikuti pelatihan.

Adapun perbedaan dari ketiga penelitian diatas adalah Metode yang digunakan pada penelitian penulis adalah metode *diskriptif* dengan pendekatan *Survey*, Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *Non Probability Sampling* dengan menggunakan *Porpossive Sampling* dengan jumlah sampel 56 kader. ditinjau dari lokasi, sampel, dan cara analisa data juga berbeda. Penulis menggunakan cara analisa data dengan *Univariat*, dan lokasi penulis berada di Desa Triwidadi Kecamatan Pajangan Kabupaten Bantul Tahun 2011.