

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keberhasilan pembangunan dibidang kesehatan tergantung pada keberhasilan dalam membina masyarakat agar mampu untuk memecahkan masalah yang dihadapinya dalam bentuk peran serta luas. Maka yang perlu dilakukan adalah mengembangkan pengertian kesadaran, kemampuan dan prakarsa masyarakat. Dalam arti masyarakat berperan serta aktif dan bertanggung jawab dalam pelaksanaan kesehatan (DepKes RI, 2000).

Pembangunan di bidang kesehatan dalam 5 tahun ke depan diarahkan untuk mencapai Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010-2014. Sasaran yang ingin dicapai adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dari 228 per 100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2007 menjadi 115 per 100 ribu kelahiran hidup, menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) dari 35 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2007 menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup, dan menurunkan prevalensi gizi kurang dari 18,4% pada tahun 2007 menjadi setinggi-tingginya 15% pada tahun 2014 (DepKes RI, 2010).

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. Hal ini dikarenakan kader merupakan *figure* yang paling dekat dengan masyarakat. Mereka di pilih dan dibentuk dari, oleh dan untuk masyarakat itu sendiri. Kader posyandu

diharapkan mampu menjalankan pelaksanaan kegiatan posyandu. Kegiatan posyandu dilaksanakan dalam sistem lima meja yaitu Meja 1 : Pendaftaran dilaksanakan oleh kader posyandu, Meja 2 : penimbangan dilaksanakan oleh kader posyandu, Meja 3 : Pencatatan hasil dilaksanakan oleh kader posyandu, meja 4 : Penyuluhan program dilaksanakan oleh posyandu, Meja 5 : Pelayanan kesehatan, yang meliputi Program KIA, Program KB, program gizi, Program imunisasi dan penanggulangan diare dilaksanakan oleh petugas kesehatan. Tugas kader posyandu adalah merencanakan kegiatan posyandu, melaksanakan, mengevaluasi dan mengendalikan kegiatan posyandu, serta melaporkan kegiatan posyandu (DepKes RI, 2006).

Posyandu diselenggarakan untuk kepentingan masyarakat, sehingga masyarakat sendiri yang aktif membentuk, menyelenggarakan dan memanfaatkan posyandu sebaik-baiknya atau dengan kata lain peran serta masyarakat sangat diperlukan dalam pemanfaatan posyandu. Dalam upaya pelayanan posyandu tidak dapat dicapai hanya lewat usaha kesehatan saja. Tetapi harus disertai upaya bidang lain : ekonomi, pendidikan, sosial dan sebagainya. Untuk mencapainya diperlukan usaha bersama dengan seluruh lapisan masyarakat dan tanggung jawab bidang kesehatan juga memerlukan keikutsertaan masyarakat (DepKes RI, 2004).

Sejak dicanangkannya Posyandu pada tahun 2004, berbagai hasil telah banyak dicapai. Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) berhasil diturunkan. Jika pada tahun 2004 AKI 270/100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB 30,8% per kelahiran hidup, maka pada tahun 2007

AKI turun menjadi 228/100.000 kelahiran hidup, AKB turun menjadi 34/1.000, kelahiran hidup dan AKABA turun menjadi 44/1.000 kelahiran hidup (DepKes RI, 2010).

Secara kuantitas perkembangan posyandu sangat menggembirakan karena di setiap desa ditemukan sekitar 3-4 posyandu. Pada saat posyandu dicanangkan tahun 1986 jumlah posyandu tercatat sebanyak 25.000 sedangkan tahun 2004 meningkat menjadi 238.699 (DepKes RI, 2006). Ditinjau dari dari aspek kualitas masih ditemukan banyak masalah antara lain kelengkapan sarana dan ketrampilan kader yang belum memadai. 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 Revilitasi posyandu “ yang antara lain meminta diaktifkannya kembali kelompok Kerja Operasional (PokJaNal) Posyandu disemua tingkatan administrasi pemerintah. Secara garis besar tujuan revialitas 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).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 24 Januari 2012 di desa Banyurejo kecamatan Tempel kabupaten Sleman dengan letak geografis daerah pedesaan, didapatkan 15 posyandu dengan jumlah kader sebanyak 75 kader dalam pelaksanaan program kegiatan posyandu

kader yang aktif dalam kegiatan posyandu berjumlah 62 kader dengan presentase 82,6 %, kehadiran kader tersebut dilihat dari hasil kehadiran diposyandu tahun 2011. Dalam pelaksanaan posyandu kader yang hadir hanya 3 – 4 orang, hal ini peran kader posyandu di desa Banyurejo masih belum maksimal di dalam berperan serta meningkatkan cakupan program kesehatan, dimana masih rendahnya peran serta mereka di dalam pendataan sasaran posyandu, imunisasi, tumbuh kembang bayi dan balita, pemeriksaan ibu hamil, keluarga berencana dan peningkatan perbaikan gizi masyarakat atau lanjut usia (lansia). Peran kader disana juga masih rendah dalam memberikan penyuluhan serta keahlian dalam melaksanakan posyandu. Dalam pelaksanaan kegiatan posyandu (KB, KIA, Gizi, Imunisasi, dan Penanggulangan Diare) di Desa Banyurejo masih rendah program kegiatannya.

Untuk itu perlu dilakukan penggerakan masyarakat secara aktif, serta penambahan program yang sesuai dengan situasi dan kondisi setempat. Intervensi untuk posyandu madya adalah dengan pelatihan tokoh masyarakat dengan modul ekalasi posyandu yang sekarang sudah dilengkapi dengan metode simulasi.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Peran Serta Kader Kesehatan Dengan Pelaksanaan Kegiatan Posyandu di Desa Banyurejo Kecamatan Tempel Kabupaten Sleman tahun 2012”.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan pada latar belakang masalah diatas maka pada penelitian ini dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Adakah Hubungan Antara Peran Serta Kader Kesehatan dengan Pelaksanaan Kegiatan Posyandu di Desa Banyurejo Kecamatan Tempel Kabupaten Sleman Tahun 2012?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan peran serta kader kesehatan dengan pelaksanaan kegiatan posyandu di desa Banyurejo kecamatan Tempel kabupaten Sleman tahun 2012.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahuinya peran kader dalam melaksanakan kegiatan posyandu di desa Banyurejo kecamatan Tempel kabupaten Sleman tahun 2012
- b. Diketahuinya pelaksanaan kegiatan posyandu di desa Banyurejo kecamatan Tempel kabupaten Sleman tahun 2012
- c. Diketahuinya keeratan hubungan antara peran serta kader kesehatan dengan pelaksanaan kegiatan posyandu desa Banyurejo kecamatan Tempel kabupaten Sleman Tahun 2012

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini untuk kajian ilmiah tentang hubungan peran serta kader dengan pelaksanaan kegiatan posyandu dalam meningkatkan pembangunan kesehatan masyarakat desa

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan yang bertanggung jawab di Puskesmas Tempel

Dapat membantu dalam pengembangan, pembinaan dan peningkatan peran serta masyarakat untuk meningkatkan pelayanan kegiatan posyandu.

b. Bagi kader desa Banyurejo

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan peran kader dalam melaksanakan kegiatan posyandu.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan untuk penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Hastuti (2010) melakukan penelitian dengan judul *Hubungan peran aktif kader posyandu dengan kelengkapan imunisasi dasar di Posyandu Desa Bangsri Kecamatan Geyer Kabupaten Grobogan* dengan metode Penelitian menggunakan korelasi analitik dengan pendekatan *cross sectional*, uji *statistic* menggunakan spearman. Hasil penelitian ada

hubungan antara peran aktif kader dengan kelengkapan imunisasi dasar di Posyandu desa Bangsrri Kecamatan Geyer Kabupaten Grobogan Tahun 2009. Hal ini ditunjukkan dengan nilai $p = 0,679$ dan signifikasi (α) = 0,00 dimana nilai signifikasi tersebut lebih kecil dari 0,05.

Peneliti yang terdahulu dengan sekarang memiliki persamaan seperti variabel yang diteliti adalah kader kesehatan dan posyandu, penelitian dengan pendekatan *cross sectional* alat pengambilan data menggunakan koesioner. Sedangkan yang membedakan penelitian ini adalah populasi, sampel, jenis penelitian, metode penelitian, tahun penelitian, tempat penelitian dan hasil penelitian.

2. Penelitian yang lain yakni Nuryati (2010) dengan judul *Tingkat pengetahuan kader posyandu tentang kegiatan Posyandu di desa Candisari dan Gondang Sari Kecamatan Banyu Urip Kabupaten Purworejo*. Penelitian deskriptif dengan rancangan *cross sectional* menggunakan *kuesioner*. Hasil penelitian Mayoritas responden (50%) berumur 20-30 tahun, mempunyai latar pendidikan SMP (76,7 %) bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga, dan 73,3 %. Responden mempunyai pengetahuan baik tentang kegiatan posyandu.

Peneliti yang terdahulu dengan sekarang memiliki persamaan seperti variabel yang diteliti adalah kader kesehatan dan posyandu, penelitian dengan pendekatan *cross sectional* alat pengambilan data menggunakan koesioner. Sedangkan yang membedakan penelitian ini

adalah populasi, sampel, jenis penelitian, metode penelitian, tahun penelitian, tempat penelitian, dan hasil penelitian.

3. Penelitian juga dilakukan oleh Indriyani (2011) dengan judul *Tingkat pengetahuan kader tentang posyandu dan pelaksanaan kegiatan Posyandu di desa Tegalyoso Klaten*. Dengan metode Penelitian survey yang bersifat deskriptif, dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan *kuesioner* . Hasil penelitian tersebut yakni Mayoritas berumur 30-40 tahun sebanyak 15 responden (50,0 %) ,mempunyai pendidikan mayoritas SMA sebanyak 20 responden (66,67%) dan mayoritas adalah ibu rumah tangga sebanyak 19 responden (63,33%).

Peneliti yang terdahulu dengan sekarang banyak memiliki persamaan seperti variabel yang diteliti adalah kader kesehatan dan posyandu, penelitian dengan pendekatan *cross sectional* alat pengambilan data menggunakan *kuesioner*. Sedangkan yang membedakan penelitian ini adalah populasi, sampel, jenis penelitian, metode penelitian, tahun penelitian, tempat penelitian dan hasil penelitian.