

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

Pada bab ini dijelaskan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan, pertanyaan dan manfaat dilakukannya penelitian.

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009, kesehatan adalah hak yang dimiliki setiap manusia dan hal mengenai kesejahteraan yang perlu diwujudkan sesuai dengan harapan bangsa Indonesia yaitu usaha yang dilakukan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat yang perlu diupayakan, ditingkatkan, dan diperjuangkan oleh setiap individunya dan seluruh masyarakat bangsa Indonesia itu sendiri. Maka dari itu, kesehatan maupun kesejahteraan masyarakat Indonesia menjadi tanggung jawab bersama antara pemerintah juga masyarakat.

Seiring berjalannya perkembangan paradigma pembangunan, tujuan dari kebijakan pembangunan kesehatan sudah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2010-2014 pada Bidang Kesehatan. Kondisi pembangunan dalam bidang kesehatan diharapkan mampu mencapai kesejahteraan masyarakat yang digambarkan dengan membaiknya bermacam indikator pembangunan Sumber Daya Manusia, yaitu derajat kesehatan yang meningkat berdasarkan gizi masyarakat, kesetaraan gender yang meningkat, tumbuh kembang optimal meningkat, adanya perlindungan dan kesejahteraan pada anak, laju dan jumlah pertumbuhan yang terkendali, juga kesenjangan antar individu, antar kelompok masyarakat dan antar daerah menurun dan lebih memprioritaskan pada usaha promotif maupun preventif, juga memberdayakan masyarakat dan keluarga dalam bidang kesehatan. Salah satu bentuk dari pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan itu sendiri yaitu dengan mengembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) (Kemenkes RI, 2011).

Pos pelayanan terpadu atau Posyandu adalah tempat kegiatan masyarakat yang sangat berperan penting. Selain dianggap dapat membantu masyarakat lebih dekat dengan pelayanan kesehatan, Posyandu juga dapat memberdayakan khususnya para ibu untuk lebih memantau kesehatan anak dan pola konsumsi keluarganya (Kemenkes RI, 2018). Menurut Kemenkes RI (2011), kegiatan yang sering dilakukan di Posyandu dilaksanakan dan dijalankan oleh Kader Posyandu dengan dukungan dan bimbingan dari pihak Puskesmas ataupun sektor terkait. Pada pelaksanaan Posyandu, jumlah minimal Kader yang datang adalah lima orang sesuai dengan langkah yang diselenggarakan oleh Posyandu yang mengarah pada Sistem Lima Meja, yang secara sederhana dilakukan berurut dari Meja pendaftaran, Meja penimbangan, Meja pengisian KMS (Kartu Menuju Sehat), Meja penyuluhan, dan yang terakhir Meja pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Kader dan petugas kesehatan dari puskesmas.

Kader Posyandu, yang biasa disebut dengan Kader merupakan perwakilan masyarakat yang bersedia, memiliki waktu, dan mampu untuk melaksanakan kegiatan Posyandu secara sukarela. Dari beberapa tugas yang dimiliki oleh Kader dalam kesehatan anak, salah satunya adalah memantau perkembangan anak balita. Dalam perkembangan balita, Kader memiliki peran dalam melakukan penyuluhan pada orang tua (Ibu) mengenai kesehatan anak, pemantauan dan stimulasi/rangsangan dini perkembangan serta melaporkan ke sarana kesehatan apabila menemukan anak yang terlambat perkembangannya (Kemenkes RI, 2011). Maka dari itu, Pengetahuan yang dimiliki Kader sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan kegiatan di Posyandu.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ni Putu Widari (2014), Tingkat Pengetahuan Kader mengenai Posyandu di wilayah Moro Krembangan, yaitu kategori baik sebanyak lima responden (25%), kategori cukup sebanyak 16 responden (65%), dan kategori kurang sebanyak 2 responden (10%). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Dwi Rahayu, Moh. Alimansur, dan Fajar Rinawati (2012), Suhat & Ruyatul Hasanah (2014), Pengetahuan Kader masih lebih dominan termasuk dalam kategori kurang baik.

Keseluruhan Kader Posyandu di Kelurahan Binong Tangerang sebanyak 160 orang dengan jumlah 23 Posyandu dengan rata-rata enam sampai tujuh orang per Posyandu. Berdasarkan hasil observasi pada pelaksanaan Sistem Lima Meja di Posyandu yang dihadiri oleh enam Kader Posyandu, didapati bahwa pada Meja Satu dilakukan pendaftaran bagi peserta Posyandu yang datang, Meja Dua dilakukan penimbangan dan pengukuran tinggi badan terhadap peserta Posyandu, Meja Tiga dilakukan pengisian KMS/buku KIA yang mana hasil dari pengukuran di Meja Dua, Meja Empat yaitu penyuluhan dari petugas kesehatan puskesmas yang dilakukan ditengah-tengah jam pelaksanaan Posyandu, dan Meja Lima dilakukan pelayanan kesehatan seperti imunisasi dan vaksin oleh bidan atau petugas kesehatan puskesmas. Pada observasi ini, pelaksanaan di Meja Empat belum sesuai dengan buku pedoman Posyandu yang diterbitkan oleh Kemenkes RI tahun 2011, karena yang melakukan penyuluhan pada Meja Empat adalah petugas dari puskesmas yang seharusnya dilakukan oleh Kader Posyandu. Ada juga pernyataan dari Kader Posyandu yang berbeda dari tempat observasi yang mengatakan bahwa Meja Satu adalah pendaftaran, Meja Dua yaitu pencatatan balita atau daftar hadir, Meja Tiga yaitu penimbangan dan pengukuran tinggi badan, Meja Empat pengisian KMS (Kartu Menuju Sehat), dan Meja Lima adalah Meja yang digunakan tenaga kesehatan untuk imunisasi dan pemberian vitamin. Dalam hal ini, pelaksanaan pada Meja Dua, Meja Tiga, dan Meja Empat belum sesuai dengan proses pelaksanaan Sistem Lima Meja berdasarkan buku yang Kader Posyandu gunakan yaitu pedoman Posyandu yang diterbitkan oleh Kemenkes RI pada tahun 2011.

Pelatihan Kader Posyandu yang dibimbing oleh petugas kesehatan puskesmas berguna untuk membekali Kader Posyandu dalam menyelenggarakan kegiatan Posyandu, tetapi dalam pelatihan ini tidak disertai dengan evaluasi atau ujian setelah pelatihan diadakan. Dari hasil wawancara pada 10 Kader Posyandu, didapati bahwa pelatihan yang dilakukan sebulan sekali pada Kader Posyandu, tidak semua Kader Posyandu dapat mengikuti pelatihan, hanya dua orang Kader Posyandu dan ketua Kader Posyandu yang dapat mengikuti pelatihan, dan pelatihan tersebut dilakukan bergantian dengan Kader Posyandu yang lain.

Kader Posyandu yang diwawancarai juga berharap mendapatkan pelatihan yang rutin dari petugas kesehatan puskesmas sehingga dapat membantu masyarakat.

Adapun wawancara yang dilakukan kepada petugas kesehatan puskesmas yang mengkoordinasi kegiatan Posyandu menyatakan bahwa secara umum kinerja Kader Posyandu dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu sudah cukup baik. Petugas kesehatan puskesmas mengatakan bahwa Kader Posyandu sangat aktif dan sangat kompak dalam melaksanakan kegiatan Posyandu. Jika ada salah satu Kader Posyandu tidak hadir dalam kegiatan Posyandu, maka Kader Posyandu yang lain akan meminta bantuan dari Posyandu yang lain untuk menggantikan posisi Kader Posyandu yang tidak hadir.

Secara teori terkait fenomena Pengetahuan Kader yang akan diteliti, dapat dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan, pengalaman, dan sosial budaya. Hal ini berarti seorang Kader seharusnya memiliki kemampuan dan keterampilan mengenai kesehatan masyarakat, dimana Kader setidaknya memperoleh pelatihan dari petugas kesehatan puskesmas secara rutin. Dari hasil pengambilan data awal, pada salah satu RW terdapat 2 Posyandu yang memiliki kader sekitar 10 orang, tetapi kehadiran Kader dalam kegiatan Posyandu tidak 100% hadir. Pada bulan November 2019 persentase kehadiran Kader 80% (delapan orang), bulan Desember 2019 60% (enam orang), dan Januari 2020 70% (tujuh orang). Kehadiran Kader dalam pelaksanaan Posyandu sangat mempengaruhi proses berjalannya suatu kegiatan dengan baik atau tidak. Oleh karena itu, kehadiran Kader di Posyandu sangat diperlukan agar pelaksanaannya berjalan sesuai dengan yang seharusnya, secara khusus dalam menerapkan Sistem Lima Meja Posyandu.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Pengetahuan merupakan kemampuan seseorang mengetahui segala sesuatu terhadap suatu objek yang dapat ditunjukkan melalui indera yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2014). Dalam penyelenggaraan Posyandu diterapkan Sistem Lima Meja yang dilakukan oleh Kader Posyandu. Oleh karena itu, semakin luas Pengetahuan seorang Kader maka semakin baik juga pelaksanaan dari Sistem Lima Meja di Posyandu (Rinawati, 2012). Fenomena yang diambil oleh peneliti melalui hasil wawancara pada 10 Kader Posyandu, didapati bahwa pelatihan dari puskesmas

dilakukan sebulan sekali pada Kader Posyandu, tetapi tidak semua Kader Posyandu dapat mengikuti pelatihan tersebut dan setelah pelatihan tidak diadakan evaluasi atau ujian pada Kader untuk mengetahui tingkat Pengetahuan Kader. Berdasarkan uraian latar belakang dan fenomena yang didukung dengan data penelitian sebelumnya, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul: “GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KADER TENTANG SISTEM LIMA MEJA POS PELAYANAN TERPADU DI KELURAHAN BINONG TANGERANG”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Dalam tujuan penelitian ini, peneliti menetapkan tujuan yaitu untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan Kader tentang Sistem Lima Meja Pos Pelayanan Terpadu di Kelurahan Binong Tangerang.

### **1.4 Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan pernyataan masalah yang telah dipaparkan di atas maka pertanyaan penelitiannya adalah “Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Kader tentang pelaksanaan Sistem Lima Meja Posyandu di Kelurahan Binong Tangerang”.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini mempunyai beberapa manfaat yaitu:

#### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

##### **1) Bagi Peneliti**

Dapat menambah wawasan maupun pengetahuan baru tentang pelaksanaan Sistem Lima Meja di Posyandu.

##### **2) Bagi Pendidikan Keperawatan**

Digunakan sebagai tambahan informasi dan bahan pembelajaran bagi institusi pendidikan keperawatan dalam penerapan pelayanan kesehatan di Posyandu.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

1) Bagi Pelayanan Kesehatan

Digunakan sebagai evaluasi kerja bagi pelayan kesehatan terkhususnya Kader untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Posyandu.

2) Bagi Masyarakat

Dapat mendorong masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu dan juga mendukung pencapaian pembangunan kesehatan ibu dan anak.

