

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu faktor pendukung dalam pembangunan nasional. Dalam rangka menuju masyarakat yang adil dan makmur maka pembangunan dilakukan disegala bidang. Pembangunan bidang kesehatan yang merupakan bagian dari pembangunan nasional yang secara keseluruhannya perlu digalakkan pula. Selanjutnya pembangunan dibidang kesehatan mempunyai arti penting dalam kehidupan nasional, khususnya didalam memelihara dan meningkatkan kesehatan.

Hal ini telah digariskan dalam sistem kesehatan nasional antara lain disebutkan bahwa, sebagai tujuan pembagunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk atau individu agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan pembangunan nasional. Pengembangan sumber daya manusia merupakan suatu upaya yang besar, sehingga tidak hanya dilakukan oleh pemerintah saja tanpa adanya keterlibatan masyarakat (Zulkifli, 2003).

Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2012 menjelaskan bahwa sumber daya kesehatan merupakan salah satu pendukung di segala level pelayanan kesehatan, dan dengan terpenuhinya sumber daya kesehatan diharapkan juga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sehingga derajat kesehatan masyarakat akan terjaga. Penyediaan sarana kesehatan melalui Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Posyandu, Polindes, Rumah Bersalin, Balai Pengobatan Klinik dan sarana kesehatan lainnya diharapkan dapat menjangkau masyarakat terutama masyarakat di pedesaan agar mendapatkan pelayanan kesehatan dengan mudah dan bermutu.

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh

elayanan kesehatan dasar. Terutama kegiatan peningkatan tumbuh kembang bayi dan balita, kesehatan dasar bagi para ibu hamil, ibu menyusui (Departemen Kesehatan, 2012)

Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2016 menyebutkan bahwa Jawa Timur mempunyai jumlah Posyandu sampai dengan akhir tahun 2016 total Posyandu berjumlah 46.598. Secara kuantitas, dalam kurun waktu lima tahun terakhir posyandu tidak menunjukkan peningkatan yang signifikan, karena keberadaan posyandu sudah mencukupi ratio pelayanan 1 posyandu dapat melayani 67 balita. Namun secara kualitas, berdasarkan tingkat perkembangan posyandu strata purnama dan mandiri (PURI) menunjukkan peningkatan. Pada tahun 2016 posyandu PURI mencapai 73,49%.

Upaya peningkatan peran dan fungsi Posyandu bukan semata-mata tanggungjawab pemerintah saja, namun semua komponen yang ada di masyarakat, termasuk kader. Peran kader dalam penyelenggaraan Posyandu sangat besar karena selain sebagai pemberi informasi kesehatan kepada masyarakat juga sebagai penggerak masyarakat untuk datang ke Posyandu dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (Departemen Kesehatan, 2012).

Kader adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela. Untuk itu kader posyandu harus peka terhadap permasalahan yang ada di lingkungan, sehingga apabila ada permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan sigap dalam menanganinya. Kader diharapkan berperan aktif dan mampu menjadi pendorong, motivator dan penyuluh masyarakat. Kader juga diharapkan dapat menjembatani antara petugas/ ahli kesehatan dengan masyarakat serta membantu masyarakat mengidentifikasi dan menghadapi/ menjawab kebutuhan kesehatan mereka sendiri. Kader juga diharapkan dapat menyediakan informasi bagi pejabat kesehatan berwenang yang mungkin tidak dapat mencapai masyarakat langsung, serta mampu mendorong para pejabat kesehatan di sistem kesehatan agar mengerti dan merespon kebutuhan masyarakat. Kader dapat membantu mobilisasi sumber daya masyarakat, mengadvokasi masyarakat serta membangun kemampuan lokal (Iswarawanti, 2010)

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2005 menunjukkan hasil bahwa sebagian besar posyandu belum mempunyai jumlah kader yang cukup bila dibandingkan dengan sasaran dan hanya 30% kader yang terlatih serta sebagian besar belum mandiri, karena sangat tergantung dengan petugas puskesmas. Kemampuan kader dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya melakukan pencatatan KMS sangat mempengaruhi identifikasi status gizi balita. Apabila kemampuan kader dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya melakukan penimbangan dan pencatatan KMS masih rendah, maka akan berdampak identifikasi status dengan data KMS yang ada, hal ini akan mengakibatkan salah penafsiran apakah balita dalam keadaan gizi kurang atau tidak. Lemahnya penguasaan dan keterampilan akan menyebabkan pelaporan yang tidak akurat dalam penyusunan perencanaan program kesehatan selanjutnya.

Peningkatan kemampuan kader posyandu dapat dilakukan dari berbagai aspek pelayanan seperti peningkatan fasilitas sarana dan prasarana sumber daya manusia dan kegiatan pelaksanaan posyandu. Meningkatkan program gizi merupakan bagian dari program kesehatan, pendidikan kesehatan perlu juga diketahui. Pendidikan kesehatan sebagai salah satu komponennya dirasa sangat penting dan strategis. Menurut Kamus Gizi (2009), pendidikan kesehatan adalah kegiatan peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan penguasaan teknologi serta pelatihan dibidang kesehatan, termasuk di dalamnya penelitian dalam rangka pendidikan kesehatan. Pendidikan gizi adalah suatu proses yang berdimensi luas untuk mengubah perilaku masyarakat sehingga kebiasaan makan yang baik dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Selain pendidikan, pelatihan juga dapat digunakan untuk menunjukkan pengembangan bakat, keterampilan, dan kemampuan (Supariasa, 2012)

Perbedaan antara pendidikan dan pelatihan adalah, pertama pendidikan merupakan aktivitas pembelajaran yang lebih luas dan dalam dibandingkan dengan pelatihan. Selama ini kader telah memperoleh pelatihan dasar dan penyegaran tentang kegiatan pelayanan posyandu. Pendekatan yang digunakan dalam pelatihan dasar biasanya menggunakan berupa penyuluhan dengan metode ceramah. Ceramah

pada hakikatnya adalah transfer informasi dari penyuluh kepada sasaran (peserta) penyuluhan. Salah satu kelemahan dalam metode ini biasanya peserta menjadi pasif, apabila gaya ceramah monoton akan membosankan peserta yang disuluh, dan membatasi daya ingat karena ceramah pada umumnya memakai hanya satu indra, yaitu indra pendengar. Ceramah dapat menggunakan alat peraga atau media untuk membantu memperjelas yang disampaikan pembicara (Supariasa, 2012).

Berdasarkan dari hasil *Baseline Data* yang diambil pada Oktober 2018 di Desa Sumbersuko Kecamatan Wagir Kabupaten Malang, hasil tersebut menunjukkan bahwa 30% kader posyandu memiliki pengetahuan yang rendah, 6% kader memiliki sikap tidak mendukung kegiatan posyandu, 54% tidak terampil melakukan pengukuran antropometri dan 37% kader posyandu tidak terampil melakukan pencatatan dan pengisian KMS.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin melakukan pendidikan dan pelatihan kader posyandu untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan agar kader lebih baik dalam menjalankan tugas dan memperlancar program dibidang kesehatan.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian, yaitu adakah perbedaan pengetahuan, sikap, keterampilan tentang pengukuran antropometri dan pencatatan KMS sebelum dan sesudah pendidikan dan pelatihan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap, keterampilan tentang pengukuran antropometri dan pencatatan KMS sebelum dan sesudah pendidikan dan pelatihan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik kader balita meliputi usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, lama menjadi kader, dan tugas utama kader
- b. Mengetahui pengetahuan kader posyandu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan dan pelatihan terhadap pengetahuan, sikap,

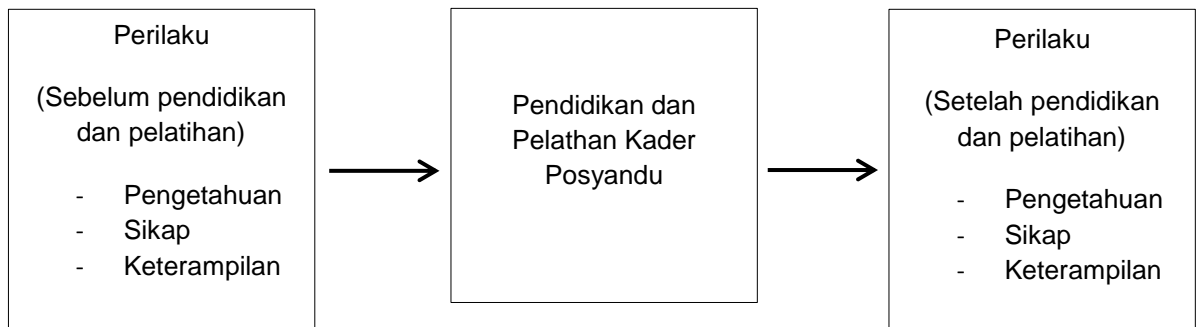
dan keterampilan dalam pengukuran antropometri dan pencatatan KMS

- c. Mengetahui sikap kader posyandu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan dan pelatihan terhadap pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam pengukuran antropometri dan pencatatan KMS
- d. Mengetahui keterampilan kader posyandu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan dan pelatihan terhadap pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam pengukuran antropometri dan pencatatan KMS
- e. Menganalisis perbedaan pengetahuan tentang pengukuran antropometri dan pencatatan KMS sebelum dan sesudah pendidikan dan pelatihan
- f. Menganalisis perbedaan sikap tentang pengukuran antropometri dan pencatatan KMS sebelum dan sesudah pendidikan dan pelatihan
- g. Menganalisis perbedaan keterampilan tentang pengukuran antropometri dan pencatatan KMS sebelum dan sesudah pendidikan dan pelatihan

D. Manfaat Penelitian

- a. Bagi peneliti
Sebagai sarana untuk mengembangkan dan menerapkan ilmu serta menambah pengalaman belajar dibidang pelayanan masyarakat serta mengaplikasikan dan mengembangkan teori yang telah ada.
- b. Bagi kader
Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan wawasan kepada masyarakat khususnya kader di Desa Sumbersuko Kabupaten Wagir Kabupaten Malang.
- c. Bagi Instansi
Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Wagir dalam rangka kegiatan dalam hal metode untuk kegiatan pelatihan kader balita dalam pelayanan posyandu.

E. Kerangka Konsep



F. Hipotesis

1. Ada perbedaan pengetahuan tentang pengukuran antropometri dan pencatatan KMS sebelum dan sesudah pendidikan dan pelatihan
2. Ada perbedaan sikap tentang pengukuran antropometri dan pencatatan KMS sebelum dan sesudah pendidikan dan pelatihan
3. Ada perbedaan keterampilan tentang pengukuran antropometri dan pencatatan KMS sebelum dan sesudah pendidikan dan pelatihan