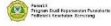




# Jurnal Keperawatan Mersi

p-ISSN: [1979-7753](https://doi.org/10.24127/jkm.v8i2.1979-7753)

<http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jkm/index>



## Pentingnya peran kader kesehatan pelayanan kesehatan di Posyandu

Sugeng Riyadi<sup>1</sup>, Ulfah Agus Sukrillah<sup>2</sup>, Welas Haryati<sup>3</sup>  
<sup>1 2 3</sup> Poltekkes Kemenkes Semarang

Corresponding author: Sugeng Riyadi

Email: [sugeng.tbk@gmail.com](mailto:sugeng.tbk@gmail.com)

Received: January 26<sup>th</sup>, 2019; Revised: February 24<sup>th</sup>, 2019; Accepted: Mart 27<sup>th</sup>, 2019

### ABSTRACT

Background: One of promotive health effort to realize desa siaga is by revitalizing posyandu (Dinkes Prop Jateng, 2007). In Holding posyandu, cadres take an important role whether in all plans of posyandu preparation activities or in applying five tables system activities. There are 75 posyandu in working area of Puskesmas Leyangan ang kalongan and the level of program achievement is at about 68% (51 posyandu ), still in the category of unsteady posyandu that one of indicators is minimum role of cadres (active cadres is less than 5 people for each posyandu and the execution of posyandu is less than 8 time in one year and just 8% belongs to purnama category then in 2008 increase becoming 20,3%. But this number is still under SPM 2010 target at about 40%. Metode: This purpose of this research is to know the factors that influence the lack of cadres participation in posyandu activities in working area of Puskesmas Leyangan and Kalongan.. Whereas the sample is inactive cadres whose presents are less than 6 time in the latest one year. The analysis technique is using content analysis. In analysis data, researchers need full focus, the movement of power, physical and mind. Result: Characteristic of respondents age is between 35 years up to 40 years. The level of education is almost all primary school. Most of them have good knowledge about posyandu. Respondent attitude shows that the execution of posyandu, said that working is more important for them and most of them said that facilities in posyandu are not complete. Conclusion: The support of husbands is still lack, whereas the support from the chief still lack. Most of respondents get support from health provider, especially from local midwives

**Keywords:** Health education, early childhood, golden age period, health education, health services

### Pendahuluan

Posyandu (pos pelayanan terpadu) adalah kegiatan yang dilaksanakan oleh, dari, dan untuk masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan

derajat kesehatan masyarakat pada umumnya serta kesehatan ibu dan anak pada khususnya. Posyandu merupakan bagian dari pembangunan untuk mencapai keluarga kecil bahagia dan sejahtera, dilaksanakan oleh keluarga bersama dengan

masyarakat di bawah bimbingan petugas kesehatan dari puskesmas setempat.

Sasaran utama kegiatan posyandu ini adalah balita dan orang tuanya, ibu hamil, ibu menyusui dan bayinya, serta wanita usia subur. Sedangkan yang bertindak sebagai pelaksana posyandu adalah kader.

Kader adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di posyandu. Sehingga seorang kader posyandu harus mau bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan posyandu, serta mau dan sanggup menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu (Ismawati dkk, 2010).

Direktorat Bina Peran Serta Masyarakat Depkes RI memberikan batasan kader : “Kader adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela” (Zulkifli, 2003).

Kader kesehatan adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan maupun masyarakat, serta bekerja di tempat yang dekat dengan pemberian pelayanan kesehatan (Terati, 2014).

Kader kesehatan adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat. Dalam hal ini kader disebut juga sebagai penggerak atau promotor kesehatan (Yulifah, 2009).

Kader aktif adalah kader yang selalu melaksanakan kegiatan posyandu dan selalu menjalankan tugas dan perannya sebagai kader (cecep, 2015).

Peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat dilakukan dengan melibatkan masyarakat untuk berperan serta dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Sejak dikembangkannya polindes menjadi PKD (Poliklinik Kesehatan Desa) tahun 2003 diharapkan dapat mendekatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan, mendorong pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan dan diharapkan menjadi potensi awal untuk mempercepat terwujudnya desa siaga.

Kader merupakan sumber daya masyarakat yang memiliki peran penting dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Para kader sebelumnya telah dibekali dengan

pengetahuan dan keterampilan yang berguna untuk menunjang tugasnya melalui pelatihan yang diselenggarakan oleh pemerintah dan diharapkan mereka memiliki sikap yang positif sehingga mereka dapat berperan serta aktif meningkatkan upaya kesehatan melalui kegiatan posyandu (Sudargo, 2013).

Jumlah Posyandu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 46.823 buah, mengalami kenaikan sebesar 397 buah apabila dibandingkan dengan jumlah Posyandu Tahun 2016 sebanyak 46.426 buah, serta mengalami kenaikan sebanyak 1.478 posyandu apabila dibandingkan dengan jumlah Posyandu tahun 2005 yaitu sejumlah 45.345 buah. Posyandu yang mencapai strata purnama pada tahun 2017 ini sejumlah 15.352 buah (32,79%). Cakupan tersebut masih di bawah target SPM 2010 sebesar 40%. (Dinkes Provinsi Jateng, 2018).

Data dari Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2017. Posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Leyangan tercatat ada 75 posyandu dan tingkat pencapaian programnya, sebagian besar 68 % (51 posyandu) masih dalam kategori posyandu yang belum mantap (pratama) dimana salah satu indikatornya adalah peran kader kurang kader aktif kurang 5 orang untuk tiap posyandu dan pelaksanaan posyandu kurang dari 8 kali dalam satu tahun. Jumlah kader yang ada di Puskesmas Leyangan sejumlah 375 kader yang tersebar di sembilan kelurahan. Dari data tersebut menunjukkan bahwa tingkat peran serta kader masih kurang. Pada tahun 2018 tingkat pencapaian program posyandu untuk tingkat purnama naik menjadi 20,3 %, namun angka ini masih dibawah target SPM 2010 sebesar 40 %.

Rumusan masalah : Faktor-faktor apakah yang mempengaruhi kurangnya keaktifan kader dalam kegiatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Leyangan dan Kalongan Kabupaten Semarang ?

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kurangnya keaktifan kader dalam kegiatan posyandu di Wilayah kerja Puskesmas Leyangan dan Kalongan Kabupaten Semarang yang mencakup karakteristik responden, penyebab dan hambatan kader tidak aktif, fasilitas atau sarana prasarana posyandu, dukungan keluarga, tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi untuk meningkatkan

mutu jangkauan pelayanan kesehatan dan pembinaan peran serta masyarakat, sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan khususnya pada bayi, balita, ibu hamil, dan wanita usia subur.

### Metode Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan adalah kualitatif. Pendekatan yang digunakan adalah fenomenologis, peneliti ingin mendapatkan data dengan cara memahami “*Human experience*” atau pengalaman hidup manusia sebagaimana individu tersebut mengalami keadaan yang sebenarnya

Populasi dalam penelitian kualitatif tidak menggunakan populasi, tetapi oleh Spradley dinamakan “*social situation*” atau situasi sosial yang terdiri dari tiga elemen yaitu tempat, pelaku dan aktivitas. Penentuan sampel berfungsi untuk mendapatkan informasi yang maksimum, bukan untuk digeneralisasikan.

Sampel diambil dengan cara purposive sampling sejumlah 7 kader yang berada di Wilayah Leyangan dan Kalongan Kabupaten Semarang. Kriteria sampel yaitu kader yang tidak aktif selama satu tahun terakhir kehadiran di posyandu kurang dari 6 kali/tahun

Instrumen utama untuk pengumpulan data kualitatif adalah peneliti sendiri dan instrumen penelitian pendukung meliputi wawancara mendalam (*Indepth interview*) dan *Focus Group Discussion* (FGD), yang berisi daftar pertanyaan yang telah disusun sebelumnya oleh peneliti. Untuk keperluan dokumentasi, dipergunakan tape recorder, alat tulis dan kamera.

Uji keabsahan data dengan menggunakan teknik triangulasi, yaitu membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda. Pada penelitian ini uji keabsahan data dilakukan dengan membandingkan hasil wawancara dengan pendapat 3 orang yaitu bidan desa setempat, masyarakat pengguna posyandu, dan tokoh masyarakat.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder Untuk memperoleh data primer dengan wawancara mendalam ( *Indepth Interview* ) dan *Focus Group Discussion* ( FGD ) sedangkan data sekunder dengan melihat buku register kehadiran kader dalam satu tahun terakhir. Untuk memudahkan dalam pelaksanaan maka disusun pedoman *indepth interview* dan FGD.

Pengolahan data dilakukan dengan tahap-

tahap sebagai berikut :

1. Transkripsi bertujuan untuk mentransfer hasil rekaman ke dalam bentuk tulisan.
2. Pengorganisasian data dengan mengorganisasikan data mencatat tanggal pengumpulan data, menandai setiap informasi dengan menggunakan angka atau kode.
3. Pengenalan yaitu peneliti mendengarkan hasil rekaman hasil wawancara serta membaca kembali data, memuat memo dan merangkum, sebelum analisis formal dimulai.
4. Coding yaitu proses memecah data menjadi unit-unit lebih kecil( memahami unit-unit tersebut dalam bentuk kategori dan hubungan antar kategori).

Pada penelitian kualitatif ini menggunakan analisis data secara content analysis. Dalam menganalisis data peneliti memerlukan pemusatan perhatian secara penuh, penggerakan tenaga, fisik dan pikiran. Data yang telah terkumpul disusun teori, menerapkan kategori, dan membuat kesimpulan atas data kualitatif yang telah diperoleh.

### Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan karakteristik umur responden, sebagian besar berumur 35 sampai dengan 40 tahun, dan satu responden berumur 32 tahun, pendidikan responden hampir seluruhnya adalah Sekolah Dasar.

Pengetahuan responden diperoleh hasil mengenai peran dan fungsi kader sangat penting dalam posyandu, karena kader yang mempromotori/menggerakkan pelayanan didalamnya yang mencakup penimbangan, pencatatan, penyuluhan, PMT, pemeriksaan kesehatan. Disamping itu kader dapat meningkatkan pengetahuan, menambah persaudaraan dan dapat juga sebagai wahana rekreasi/refreshing. Tanggapannya tentang pentingnya penyelenggaraan posyandu, jenis pelayanan yang diberikan, manfaat posyandu serta mendukung adanya kader dalam setiap penyelenggaraan posyandu

Motivasi mereka menjadi kader ditinjau dari faktor dari dalam sebenarnya mereka tidak ada keinginan menjadi kader, sedangkan kalau ditinjau dari faktor eksternal karena ditunjuk oleh kepala dusun untuk membantu masyarakat, maka bersedia.

Sebagian besar responden mengatakan bahwa mereka lebih mementingkan bekerja,

sehingga bila pada saat pelaksanaan posyandu bersamaan dengan pekerjaan lain yang menghasilkan uang kader tidak datang ke posyandu. Disamping itu juga mengatakan karena repot, menambah pekerjaan, sehingga kehadirannya di posyandu dinomorduakan. Sebagian besar kader berdagang, bekerja di pabrik, walaupun ibu rumah tangga kader mempunyai pekerjaan sampingan seperti berjualan di rumah, mengasuh anak tetangga.

Sebagian besar responden mengatakan bahwa sarana dan prasarana dalam kegiatan posyandu belum lengkap, yang dimiliki antara lain : timbangan anak, timbangan dewasa, buku administrasi bayi/balita, buku administrasi ibu hamil, KB, sedangkan alat peraga penyuluhan belum punya, buku kehadiran kader jadi satu dengan buku kehadiran ibu-ibu pengguna posyandu, meja dan kursi pinjam kepada tuan rumah yang ditempati untuk posyandu. Timbangan dewasa saat ini dalam kondisi rusak.

Dari hasil penelitian sebagian responden mengatakan bahwa dukungan dari keluarga khususnya suami kurang, sebagian ada yang didukung anaknya. Sedangkan dukungan dari petugas kesehatan ada, dari puskesmas pembinaan satu tahun sekali, kader diundang ke puskesmas, tapi hanya perwakilan satu kader dari masing-masing posyandu, pemberian seragam pernah ada tapi sudah lama, dan pakaian sudah tidak cukup dipakai Dukungan dari bidan desa setempat sebenarnya ada, yaitu pembinaan administrasi, kehadiran bidan. Dukungan dari tokoh masyarakat sebagian besar responden mengatakan ada dukungan dari kepala dusun dalam bentuk mengumumkan lewat masjid, mengingatkan jadwal posyandu setiap kali ada pertemuan.

### **1. Karakteristik Responden**

Sebagian responden berusia dewasa tua yaitu antara 35 s/d 40 tahun, hal ini merupakan usia yang cukup matang, dan dapat berfikir secara rasional. Sehingga dalam memutuskan sesuatu yang berkaitan dengan perannya sebagai kader mestinya sesuai dengan prioritas, mana yang lebih dulu dilakukan antara sebagai seorang ibu, bekerja, dan sebagai kader.

Pendidikan kader merupakan salah satu faktor penting dalam berinteraksi dengan orang lain, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan dapat mudah menerima informasi dari luar (Notoatmodjo, 2005). Pendidikan yang rendah

akan menyebabkan kurangnya kehadiran di posyandu karena kader akan merasa minder (kurang percaya diri). Sehingga bila kader di wilayah Leyangan dan Kalongan ini banyak yang kurang aktif, perlu dimaklumi karena kebanyakan tingkat pendidikan rendah, sehingga dalam memahami akan pentingnya kesadaran sebagai seorang kader perlu berbagai tahapan.

Menurut Notoatmodjo (2005), pemahaman merupakan salah satu bagian dari pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan suatu objek tertentu, dengan demikian sebagian besar kader sudah mengetahui bahwa posyandu dapat menjaga agar bayi/balita sehat, ibu hamil dapat menjaga kesehatannya dan pelayanan keluarga berencana, akan tetapi belum memahami bahwa selain itu terdapat pelayanan lain yang diberikan di posyandu seperti pelayanan ibu nifas, penyuluhan oleh kader. Kurangnya pengetahuan kader akan memberikan pengaruh pada ketidakaktifan kader di posyandu. Jika kader mengetahui secara betul-betul tentang pentingnya posyandu, maka kader akan berusaha mengikuti kegiatan-kegiatan dalam posyandu.

Pada dasarnya kondisi motivasi kader yang bukan karena keinginan sendiri ini dapat ditingkatkan dengan pendekatan pribadi, membangkitkan semangat dan melakukan diskusi bersama-sama antara pihak puskesmas sebagai pembina, tokoh masyarakat dan perangkat desa setempat dan juga diupayakan adanya reward atau dukungan yang kuat.

### **2. Penyebab dan hambatan kader tidak aktif**

Responden sebenarnya sudah mempunyai reaksi yang terbuka dengan kegiatan dalam posyandu, namun dalam pelaksanaannya belum terwujud dalam hal ini adalah kehadirannya secara rutin di posyandu. Hal-hal yang mendukung atau menjadi alasan mereka karena kondisi status sosial ekonomi yang minimal, sehingga lebih mementingkan kepentingan keluarga daripada kerja sosial sebagai kader. Kader yang ada di wilayah Kalongan dan Leyangan sering berganti-ganti, karena sewaktu untuk meningkatkan penghasilan keluarga, sehingga mempengaruhi kehadiran kader posyandu. Kesibukan kader dapat menyebabkan kurangnya kehadiran di posyandu, karena kader akan cenderung merasa capek, lelah dan akhirnya malas untuk mengikuti kegiatan posyandu.

### **3. Sarana dan prasarana dalam kegiatan posyandu**

Sarana prasarana yang kurang lengkap akan mempengaruhi kurangnya kehadiran kader posyandu. Adanya fasilitas yang memadai akan mendorong minat seseorang untuk menggunakannya, seperti tersedianya timbangan dewasa, pengukur tinggi badan dan lain-lain akan menambah semangat dan merasa dihargai atau dihormati peran dan fungsinya sebagai kader .

### **4. Dukungan keluarga, tenaga kesehatan, tokoh masyarakat dalam pelaksanaan posyandu.**

Menurut Budiono(2010), dukungan kepada kader perlu ditingkatkan terus menerus, perlu dikembangkan pengetahuan dan keterampilan khusus yang bisa meningkatkan penghasilan kader kesehatan yang bersangkutan. Cara lain yang dapat dilakukan adalah pertemuan berkala dengan para kader dan antar kader dengan pembina (puskesmas), melengkapi kader dengan bacaan atau pedoman serta kelengkapan yang diperlukan untuk melaksanakan tugasnya, penilaian berkala dan pemberian penghargaan bagi para kader yang aktif dan berprestasi. Perlu dukungan setiap keluarga dan kader kesehatan dalam pelaksanaan posyandu. Tokoh masyarakat dan memberikan support terhadap keberlangsungan dan kemajuan posyandu di daerah tersebut.

### **Kesimpulan**

Karakteristik responden, sebagian besar responden berumur 35 sampai dengan 40 tahun, tingkat pendidikan Sekolah Dasar; Pengetahuan responden sebagian besar sudah berpengetahuan baik tentang posyandu; Sikap responden sebagian besar mengatakan bahwa penyelenggaraan posyandu adalah penting, atau perlu diadakan posyandu di desa.

Penyebab dan hambatan kader tidak aktif, sebagian besar responden mengatakan mereka lebih mementingkan bekerja sehingga bila pelaksanaan posyandu bersamaan dengan pekerjaan lain yang menghasilkan uang, maka kader tidak datang ke posyandu.

Sarana dan prasarana dalam kegiatan posyandu, sebagian besar responden mengatakan sarana dan prasarana dalam posyandu belum lengkap.

Dukungan dari tokoh masyarakat sebagian besar responden mengatakan ada dukungan dari kepala dusun dalam bentuk mengumumkan lewat masjid, mengingatkan jadwal posyandu setiap kali ada pertemuan.

### **Daftar Pustaka**

- [1] AH, AL Rahmad, T. Sudargo, and L. Lazuardi. "The Effectiveness Of WHO Anthro Growth Standard Training On The Data Quality Of Under Five Children's Nutritional Status." *Journal of Information Systems for Public Health* 1.1 (2013): 21-26.
- [2] Azwar, S., 2015. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta, cetakan ke 1 Pustaka Pelajar.
- [3] Cecep, Triwibowo. "Pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang asi eksklusif di posyandu cempaka ii puskesmas pembantu kwala bekala medan tahun 2015." *Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan Hidup* 1.1 (2016): 29-37.
- [4] Dinkes Provinsi Jateng., 2017 Pedoman Pelaksanaan Desa Siaga di Jawa Tengah. Semarang.
- [5] Ismawati Cahyo, S. "dkk, 2010." Posyandu dan Desa Siaga.
- [6] Moelong., 2006. Metodologi penelitian kualitatif. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- [7] Notoatmodjo, S., 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat . Jakarta : Rineka Cipta.
- [8] Safrudin, S. K. M., et al. "Kebidanan komunitas." EGC, 2009.
- [9] Suryani, E. dan Machfud, I., 2017. Pendidikan Kesehatan bagian dari Promosi Kesehatan. Yogyakarta : cetakan ke 5, F Tramaya.
- [10] Sugiyono, 2008. Metodologi penelitian kualitatif dan kuantitatif. Bandung : cetakan ke 7, Alfa Beta.
- [11] Sonia, 2001. Hubungan Karakteristik Kader dengan Pelaksanaan Posyandu. Tidak dipublikasikan. Skripsi : UNDIP Semarang.
- [12] Terati, Sartono, and Yunita Nazarena. "Studi Determinan Kejadian Stunted Pada Anak Balita Pengunjung Posyandu Wilayah Kerja Dinkes Kotapalembang Tahun 2013." *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)* 1.13 (2014).
- [13] WHO alih bahasa Adi Heru. S., 2013, Kader Kesehatan Masyarakat. Jakarta : EGC.

[14] Yulifah, Rita, and Tri Johan Agus Yuswanto. "Asuhan kebidanan komunitas." (2009).

[15] Zulkifli, Sunarto. Panduan praktis transaksi perbankan syariah. Zikrul Hakim, 2003.