

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Salah satu tujuan pembangunan kesehatan yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat agar terwujud kesehatan yang optimal. Pembangunan di bidang kesehatan ini lebih diarahkan pada upaya dalam menurunkan angka kematian bayi, anak balita dan angka kelahiran. Di tingkat desa upaya untuk menurunkan angka kematian bayi, balita dan angka kelahiran terutama dilakukan melalui posyandu dan pemberian imunisasi (Neno N G S, dkk 2021). Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan pusat pelayanan kesehatan masyarakat di mana masyarakat dapat melakukan konsultasi kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan di tingkat desa. Kegiatan ini merupakan bentuk pelayanan terpadu (Jimas M A, 2015). Di dalam kegiatan posyandu terdapat beberapa petugas yang memiliki peran penting salah satunya adalah kader.

Kader merupakan bagian dari masyarakat itu sendiri yang sukarela bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk melaksanakan kegiatan posyandu sehingga kader sangat mempengaruhi berjalannya kegiatan posyandu itu sendiri (Didah, 2020). Penyelenggaraan kegiatan posyandu dilakukan dengan “pola lima meja” yaitu meja 1 Pendaftaran, meja 2 Penimbangan, meja 3 Pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS), meja 4 Penyuluhan Kesehatan, meja 5 Pelayanan Profesional meliputi pelayanan KIA,KB, Imunisasi dan pengobatan(Kemenkes RI, 2011).

Data Dunia tidak di temukan adanya kegiatan posyandu. Menurut data profil kesehatan Indonesia tahun 2019, persentase posyandu aktif di Indonesia sebanyak 63,64%, di Nusa Tenggara Timur persentase posyandu aktif sebanyak 50,26% (Profil Data Kesehatan Indonesia, 2019). Kemudian jumlah posyandu di Kabupaten Belu sebanyak 446, dan jumlah posyandu di Puskesmas Haliwen sebanyak 34 (Profil Dinkes Kab Belu, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian Ngarang Senudin,(2014) dengan judul “Evaluasi pelaksanaan posyandu balita di wilayah kerja puskesmas La’o kabupaten Manggarai tahun 2014” didapatkan hasil bahwa pada umumnya pelaksanaan lima meja posyandu wilayah kerja puskesmas La’o pada kategori kurang (60%). Keberadaan kader dalam kegiatan posyandu sangatlah penting, karena dalam kegiatan posyandu di perlukan kerja kader yang optimal di mana hal tersebut salah satunya dipengaruhi oleh peran kader (Utami S S, 2018). Kader posyandu mempunyai peran penting karena merupakan pelayanan kesehatan (*Healt Provider*) yang berada di dekat sasaran kegiatan posyandu serta frekuensi tetap maka kader lebih sering daripada petugas lainnya (Wahyutomo A H, 2010).

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar yang paling utama untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes, 2011). Kader posyandu adalah potensi sumberdaya tak ternilai yang berasal dari masyarakat. Kader Posyandu melakukan aktivitas posyandu tidak hanya saat hari buka posyandu saja, namun dimulai dari sebelum buka sampai dengan setengah hari buka posyandu berlangsung. Tingkat keaktifan posyandu sangat bergantung pada peran serta kader dalam menyelenggarakan kegiatan rutin posyandu di masing-masing Posyandu di wilayahnya dengan kemampuan, keterampilan diiringi rasa memiliki serta tanggungjawab, LKMD sebagai pengelola dan masyarakat sebagai pemakai dari pendukung posyandu (Sembiring, 2004).

Kader dalam pelaksanaan posyandu merupakan titik sentral kegiatan posyandu, keikutsertaan dan keaktifannya diharapkan mampu menggerakkan partisipasi masyarakat. Namun keberadaan kader relatif labil karena partisipasinya bersifat sukarela sehingga tidak ada jaminan bahwa para kader akan menjalankan fungsinya dengan baik seperti yang diharapkan. Jika ada

kepentingan keluarga atau kepentingan lainnya maka posyandu akan ditinggalkan (Marissa, 2019)

Dampak kurang dilaksanakannya peran kader posyandu tersebut akan memberikan akibat secara langsung maupun tidak langsung. Dampak secara langsung bagi anak adalah pemantauan tumbuh kembang yang kurang baik menyebabkan tidak termonitornya kesehatan anak, sehingga menimbulkan beberapa permasalahan tumbuh kembang seperti masalah gizi buruk yang selalu saja ditemukan (Kemenkes RI, 2012). Dampak tidak langsung bagi kader posyandu, bila informasi pengisian kartu menuju sehat (KMS) kurang jelas, maka penerapan di posyandu juga kurang tepat (Fitria W, 2005).

Dengan adanya urgen pelayanan posyandu untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat, maka peran kader sebagai salah satu unsur pendukung dalam posyandu harus terus dievaluasi secara berkala agar kualitas penyelenggaraan posyandu dapat ditingkatkan dan pada akhirnya akan meningkatkan status kesehatan masyarakat. Agar pelayanan posyandu dapat berjalan dengan efektif maka perlu dilakukan evaluasi terkait peran kader dalam menjalankan tugasnya selama kegiatan posyandu, agar ke depan posyandu dapat berjalan dengan baik.

Berdasarkan uraian permasalahan di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Evaluasi Pelaksanaan Peran Kader Posyandu Balita Di Desa Kabuna Wilayah kerja UPTD Puskesmas Haliwen”

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana pelaksanaan peran kader posyandu balita di Desa Kabuna wilayah kerja UPTD Puskesmas Haliwen?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran evaluasi pelaksanaan peran kader posyandu balita di Desa Kabuna wilayah kerja UPTD Puskesmas Haliwen.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Bagi Puskesmas Haliwen**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dalam meningkatkan pelayanan posyandu balita di Puskesmas Haliwen.

#### 1.4.2. Bagi Institusi

Dapat dijadikan bahan kajian untuk peneliti selanjutnya dan juga sebagai bahan bacaan di perpustakaan.

#### 1.4.3. Bagi Peneliti

Mengetahui gambaran evaluasi pelaksanaan peran kader Posyandu Balita di Desa Kabuna wilayah kerja UPTD Puskesmas Haliwen, sehingga memperkaya wawasan pengetahuan peneliti.