

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia (UUD 1945, Pasal 28H) dan sekaligus sebagai investasi, sehingga perlu diperjuangkan, diupayakan dan ditingkatkan oleh setiap individu dan oleh seluruh kelompok bangsa. Hal ini bertujuan agar masyarakat dapat menikmati hidup sehat dan pada akhirnya dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan mengemban misi untuk mendorong kemandirian masyarakat dalam hal hidup sehat melalui pemberdayaan masyarakat. Wujud nyata dari upaya pemberdayaan masyarakat adalah hadirnya berbagai bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) di setiap wilayah kerja Puskesmas. Menurut Isaura (2011) Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang lebih nyata peranannya dan telah mampu berkembang di tengah masyarakat adalah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola serta diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Posyandu yang meliputi 5 program prioritas (KB, KIA, Gizi, Imunisasi dan Penanggulangan Diare) terbukti

memiliki daya ungkit yang besar terhadap penurunan angka kematian bayi dan angka kematian ibu.

Perkembangan dan peningkatan mutu pelayanan posyandu sangat dipengaruhi oleh peran serta masyarakat diantaranya adalah kader. Kader merupakan orang-orang yang dipilih oleh pengurus posyandu yang berasal dari anggota masyarakat yang bersedia dan mampu, serta memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu (Napu, 2009). Fungsi kader terhadap posyandu sangat besar yakni mulai dari tahap perintisan posyandu, penghubung dengan lembaga yang menunjang penyelenggaraan posyandu, sebagai perencana, pelaksana dan sebagai pembina serta sebagai penyuluh untuk memotivasi masyarakat yang ikut serta dalam kegiatan posyandu di wilayahnya. Peranan kader sangat penting karena kader memegang tanggung jawab dalam pelaksanaan program posyandu. Apabila kader tidak aktif maka pelaksanaan posyandu juga akan menjadi tidak lancar dan akibatnya status gizi bayi atau balita tidak dapat dideteksi secara dini dengan jelas. Hal ini secara langsung akan mempengaruhi tingkat keberhasilan program posyandu khususnya dalam pemantauan tumbuh kembang balita.

Partisipasi masyarakat yang nyata pada pelaksanaan Pos Pelayanan Terpadu salah satunya melalui kader Posyandu yang berasal dari masyarakat setempat, dimana mereka umumnya telah mendapatkan pelatihan dari Dinas Kesehatan dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Pada pelaksanaannya, mereka bekerja sesuai dengan tugas masing-masing yaitu pelaksanaan kegiatan posyandu yang secara prinsip dilaksanakan

dengan sistem 5 meja. Partisipasi masyarakat dibuktikan dengan kerelaan masyarakat untuk menjadi kader Posyandu dengan sukarela dan banyak masyarakat lainnya yang memberikan bantuan berupa tenaga secara sukarela untuk membantu kelancaran pelaksanaan Posyandu serta aktifnya seluruh ibu-ibu hamil dan ibu-ibu yang mempunyai anak balita untuk memeriksakan kehamilan dan kesehatan anak-anak balita. Dari pengertian Partisipasi, bahwa keterlibatan seluruh lapisan warga (masyarakat) dalam proses ketika warga sebagai individu maupun kelompok sosial dan organisasi, mengambil bagian untuk ikut serta mempengaruhi proses dari suatu perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan kebijakan-kebijakan yang secara langsung mempengaruhi proses berjalannya posyandu.

Salah satu tingkat keberhasilan posyandu adalah tercapainya cakupan penimbangan balita di suatu wilayah kerja puskesmas. Cakupan penimbangan balita dikenal dengan istilah D/S dimana D adalah jumlah balita yang ditimbang dan S adalah jumlah semua balita yang berada di wilayah kerja.

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi selama tiga tahun terakhir (2016-2018) cakupan penimbangan balita (D/S) pada Puskesmas di Kabupaten Banyuwangi mengalami penurunan setiap tahunnya. Berikut persentase cakupan penimbangan balita (D/S) pada Puskesmas di Kabupaten Banyuwangi selama tiga tahun terakhir yakni tahun 2016-2018.

Tabel 1.1 Cakupan Penimbangan Balita (D/S) pada puskesmas di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2016-2018

| Tahun | Jumlah balita dilaporkan (S) | Balita yang ditimbang (D) | D/S (%) |
|-------|------------------------------|---------------------------|---------|
| 2016 | 115.637 | 98.677 | 85,3% |
| 2017 | 114.080 | 95.614 | 83,8,% |
| 2018 | 112.604 | 92.469 | 82,1% |

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, 2016-2018

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi selama tiga tahun terakhir yakni tahun 2016-2018 cakupan penimbangan balita pada Puskesmas di Kabupaten Banyuwangi mengalami penurunan setiap tahunnya. Pada tahun 2016 persentase cakupan penimbangan balita (D/S) sebesar 85,3%, kemudian pada tahun 2017 menurun sebesar 83,8%, selanjutnya pada tahun 2018 menurun menjadi 82,1%.

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi selama tiga tahun terakhir (2016-2018) kinerja penimbangan balita pada Puskesmas di Kabupaten Banyuwangi mengalami penurunan setiap tahunnya, hal tersebut diketahui dari D/S. Berikut persentase Puskesmas yang memiliki kinerja penimbangan baik tahun 2016-2018.

Tabel 1.2 Persentase Puskesmas di Kabupaten Banyuwangi yang memiliki kinerja penimbangan balita baik tahun 2016-2018

| Tahun | Jumlah Puskesmas yang memiliki kinerja penimbangan balita baik | Jumlah keseluruhan puskesmas | (%) Puskesmas yang memiliki kinerja penimbangan baik |
|-------|--|------------------------------|--|
| 2016 | 42 | 45 | 93,3% |
| 2017 | 34 | 45 | 75,5% |
| 2018 | 31 | 45 | 68,9% |

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi 2016-2018

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2016-2018 jumlah Puskesmas yang memiliki kinerja penimbangan baik mengalami penurunan selama tiga tahun terakhir. Dari keseluruhan jumlah Puskesmas yang

ada di Kabupaten Banyuwangi, pada tahun 2016 sebesar 93,3% (42 puskesmas) yang memiliki kinerja penimbangan baik. Kemudian pada tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 75,5% (34 puskesmas) yang memiliki kinerja penimbangan baik. Kemudian pada tahun 2018 jumlah puskesmas yang memiliki kinerja penimbangan baik mengalami penurunan lagi menjadi 68,9% (31 puskesmas).

Tabel 1.3 Jumlah Balita Ditimbang (D/S) menurut Puskesmas Kabupaten Banyuwangi Tahun 2016

| No. | Kecamatan | Puskesmas | Jumlah balita ditimbang | | |
|-----|------------|-----------------|-------------------------|----------|-------|
| | | | Jumlah D | Jumlah S | % D/S |
| 1. | Wongsorejo | Wongsorejo | 2.748 | 3.159 | 87,0 |
| | | Bajulmati | 2.396 | 2.748 | 87,1 |
| 2. | Kalipuro | Kelir | 1.063 | 1.248 | 85,2 |
| | | Klatak | 4.021 | 4.745 | 84,7 |
| 3. | Giri | Mojipanggung | 1.540 | 1.901 | 81,0 |
| 4. | Glagah | Paspan | 2.073 | 2.266 | 91,5 |
| 5. | Licin | Licin | 1.590 | 1.906 | 83,4 |
| 6. | Banyuwangi | Sobo | 2.378 | 3.393 | 70,1 |
| | | Singotrunan | 2.342 | 2.726 | 85,9 |
| | | Kertosari | 1.652 | 1.930 | 85,6 |
| 7. | Kabat | Kabat | 2.939 | 3.262 | 90,1 |
| | | Badean | 1.613 | 1.854 | 87,0 |
| 8. | Rogojampi | Gitik | 3.304 | 4.019 | 82,2 |
| | | Gladak | 2.412 | 2.547 | 94,7 |
| 9. | Singojuruh | Singojuruh | 2.870 | 3.308 | 85,2 |
| 10. | Songgon | Songgon | 3.532 | 3.743 | 94,4 |
| 11. | Srono | Kebaman | 1.625 | 1.750 | 92,9 |
| | | Parijatah kulon | 2.071 | 2.119 | 97,6 |
| | | Wonosobo | 1.672 | 2.320 | 80,7 |
| 12. | Muncar | Kedungrejo | 2.506 | 3.099 | 80,9 |
| | | Sumberberas | 1.604 | 2.190 | 73,2 |
| | | Tapanrejo | 1.273 | 1.300 | 91,6 |
| | | Tembokrejo | 2.529 | 3.196 | 79,1 |
| 13. | Tegaldlimo | Tegaldlimo | 2.073 | 2.470 | 83,9 |
| | | Kedungwungu | 1.601 | 1.860 | 80,7 |
| 14. | Purwoharjo | Purwoharjo | 2.010 | 2.379 | 94,5 |
| | | Grajagan | 1.760 | 2.231 | 78,9 |
| 15. | Cluring | Benciluk | 2.487 | 3.151 | 78,9 |
| | | Tampo | 1.572 | 1.800 | 87,3 |

| No. | Kecamatan | Puskesmas | Jumlah balita ditimbang | | |
|-----|-------------|----------------|-------------------------|----------|-------|
| | | | Jumlah D | Jumlah S | % D/S |
| 16. | Gambiran | Jajag | 1.789 | 2.037 | 87,8 |
| | | Yosomulyo | 2.041 | 2.243 | 91,0 |
| 17. | Tegalsari | Tegalsari | 2.868 | 3.063 | 93,6 |
| 18. | Genteng | Genteng kulon | 2.975 | 3.615 | 82,3 |
| | | Kembiritan | 2.899 | 3.117 | 93,0 |
| 19. | Sempu | Sempu | 2.119 | 2.374 | 89,3 |
| | | Karangsari | 1.954 | 2.400 | 81,1 |
| | | Gendoh | 598 | 666 | 89,8 |
| 20. | Glenmore | Sepanjang | 2.517 | 2.896 | 86,9 |
| | | Tulungrejo | 2.166 | 2.394 | 90,5 |
| 21. | Kalibaru | Kalibaru kulon | 4.300 | 4.845 | 68,8 |
| 22. | Bangorejo | Kebondalem | 1.724 | 2.216 | 77,8 |
| | | Sambirejo | 1.552 | 2.109 | 73,6 |
| 23. | Pesanggaran | Pesanggaran | 1.266 | 1.400 | 84,4 |
| | | Sumberagung | 1.906 | 2.223 | 85,8 |
| 24. | Siliragung | Siliragung | 2.650 | 3.157 | 83,9 |
| | | Jumlah | 98.677 | 115.637 | 85,3 |

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, 2016

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi pada tahun 2016 sebanyak 93,3% (42 puskesmas) kinerja penimbangannya sudah baik, hal ini diketahui dari D/S atau tingkat partisipasi masyarakat telah sesuai dengan target yang ditetapkan yaitu 77%. Sedangkan untuk kinerja penimbangan 0-59 bulan (balita) yang kurang baik ada pada Puskesmas Sambirejo (73,6%), Sumberberas (73,2%) dan Sobo (70,1%).

Tabel 1.4 Jumlah Balita Ditimbang (D/S) menurut Puskesmas Kabupaten Banyuwangi Tahun 2017

| No. | Kecamatan | Puskesmas | Jumlah balita ditimbang | | |
|-----|------------|--------------|-------------------------|----------|-------|
| | | | Jumlah D | Jumlah S | % D/S |
| 1. | Wongsorejo | Wongsorejo | 2.578 | 2.918 | 88,3 |
| | | Bajulmati | 2.428 | 2.651 | 91,6 |
| 2. | Kalipuro | Kelir | 1.064 | 1.409 | 75,5 |
| | | Klatak | 3.470 | 4.674 | 74,2 |
| 3. | Giri | Mojopanggung | 1.716 | 2.115 | 81,1 |

| No. | Kecamatan | Puskesmas | Jumlah balita ditimbang | | |
|-----|--------------|-----------------|-------------------------|----------|-------|
| | | | Jumlah D | Jumlah S | % D/S |
| 4. | Glagah | Paspan | 1.816 | 2.603 | 72,6 |
| 5. | Licin | Licin | 1.618 | 2.054 | 78,8 |
| 6. | Banyuwangi | Sobo | 2.264 | 3.299 | 68,6 |
| | | Singotrunan | 2.340 | 2.662 | 87,9 |
| | | Kertosari | 1.516 | 1.776 | 85,4 |
| 7. | Kabat | Kabat | 3.952 | 4.230 | 93,4 |
| 8. | Blimbingsari | Badean | 3.264 | 3.666 | 89,0 |
| 9. | Rogojampi | Gitik | 1.986 | 2.439 | 81,4 |
| | | Gladak | 1.074 | 1.355 | 79,3 |
| 10. | Singojuruh | Singojuruh | 2.777 | 3.240 | 85,7 |
| 11. | Songgon | Songgon | 3.517 | 3.587 | 98,0 |
| 12. | Srono | Kebaman | 1.376 | 1.940 | 70,9 |
| | | Parijatah kulon | 1.849 | 2.072 | 89,2 |
| | | Wonosobo | 1.891 | 2.334 | 81,0 |
| 13. | Muncar | Kedungrejo | 2.418 | 2.761 | 87,6 |
| | | Sumberberas | 1.708 | 2.150 | 79,4 |
| | | Tapanrejo | 1.246 | 1.549 | 80,4 |
| | | Tembokrejo | 2.529 | 3.049 | 82,9 |
| 14. | Tegaldlimo | Tegaldlimo | 1.943 | 2.548 | 76,2 |
| | | Kedungwungu | 1.451 | 1.885 | 77,0 |
| 15. | Purwoharjo | Purwoharjo | 2.046 | 2.489 | 82,2 |
| | | Grajagan | 1.746 | 2.193 | 79,6 |
| 16. | Cluring | Benciluk | 2.422 | 3.168 | 76,5 |
| | | Tampo | 1.558 | 1.916 | 81,3 |
| 17. | Gambiran | Jajag | 1.686 | 2.067 | 81,6 |
| | | Yosomulyo | 1.941 | 2.202 | 88,1 |
| 18. | Tegalsari | Tegalsari | 2.788 | 3.372 | 82,7 |
| 19. | Genteng | Genteng kulon | 2.927 | 3.359 | 87,1 |
| | | Kembiritan | 2.815 | 2.707 | 104,0 |
| 20. | Sempu | Sempu | 2.272 | 2.279 | 99,7 |
| | | Karangsari | 1.975 | 2.249 | 87,8 |
| | | Gendoh | 505 | 619 | 81,6 |
| 21. | Glenmore | Sepanjang | 2.445 | 2.798 | 87,4 |
| | | Tulungrejo | 1.979 | 2.246 | 88,1 |
| 22. | Kalibaru | Kalibaru kulon | 3.996 | 4.517 | 88,5 |
| 23. | Bangorejo | Kebondalem | 1.764 | 2.216 | 79,6 |
| | | Sambirejo | 1.403 | 2.084 | 67,3 |
| 24. | Pesanggaran | Pesanggaran | 1.300 | 1.502 | 86,5 |
| | | Sumberagung | 1.824 | 2.017 | 90,4 |
| 25. | Siliragung | Siliragung | 2.434 | 3.214 | 75,7 |
| | | Jumlah | 95.614 | 114.080 | 83,8 |

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, 2017

Pada tahun 2017 untuk balita umur 0-59 bulan (balita), Puskesmas dengan kinerja penimbangan baik sebanyak 75,5% (34 puskesmas), sedangkan yang kinerjanya masih kurang berada pada Puskesmas Licin, Kedungwungu, Benculuk, Tegaldlimo, Siliragung, Kelir, Klatak, Paspas, Kebaman, Sobo dan Sambirejo.

Tabel 1.5 Jumlah Balita Ditimbang (D/S) menurut Puskesmas Kabupaten Banyuwangi Tahun 2018

| No. | Kecamatan | Puskesmas | Jumlah balita ditimbang | | |
|-----|--------------|-----------------|-------------------------|----------|-------|
| | | | Jumlah D | Jumlah S | % D/S |
| 1. | Wongsorejo | Wongsorejo | 2.532 | 2.888 | 87,7 |
| | | Bajulmati | 2.180 | 2.625 | 83,1 |
| 2. | Kalipuro | Kelir | 1.114 | 1.405 | 79,3 |
| | | Klatak | 3.267 | 4.662 | 70,1 |
| 3. | Giri | Mojipanggung | 1.700 | 2.093 | 81,2 |
| 4. | Glagah | Paspas | 1.755 | 2.473 | 71,0 |
| 5. | Licin | Licin | 1.682 | 2.032 | 82,8 |
| 6. | Banyuwangi | Sobo | 1.849 | 3.252 | 56,9 |
| | | Singotrunan | 2.163 | 2.622 | 82,5 |
| | | Kertosari | 1.367 | 1.750 | 78,1 |
| 7. | Kabat | Kabat | 3.773 | 4.182 | 90,2 |
| 8. | Blimbingsari | Badean | 3.019 | 3.620 | 83,4 |
| 9. | Rogojampi | Gitik | 2.009 | 2.410 | 83,3 |
| | | Gladak | 1.106 | 1.338 | 82,6 |
| 10. | Singojuruh | Singojuruh | 2.784 | 3.194 | 87,2 |
| 11. | Songgon | Songgon | 3.297 | 3.533 | 93,3 |
| 12. | Srono | Kebaman | 1.650 | 1.913 | 86,2 |
| | | Parijatah kulon | 1.940 | 2.043 | 95,0 |
| | | Wonosobo | 1.865 | 2.299 | 81,1 |
| 13. | Muncar | Kedungrejo | 2.320 | 2.722 | 85,2 |
| | | Sumberberas | 1.530 | 2.120 | 72,2 |
| | | Tapanrejo | 1.316 | 1.527 | 86,2 |
| | | Tembokrejo | 2.098 | 3.008 | 69,8 |
| 14. | Tegaldlimo | Tegaldlimo | 1.941 | 2.509 | 77,4 |
| | | Kedungwungu | 1.482 | 1.857 | 79,8 |
| 15. | Purwoharjo | Purwoharjo | 1.952 | 2.450 | 79,7 |
| | | Grajagan | 1.823 | 2.158 | 84,5 |
| 16. | Cluring | Benculuk | 2.215 | 3.125 | 70,9 |
| | | Tampo | 1.569 | 1.889 | 83,0 |
| 17. | Gambiran | Jajag | 1.648 | 2.038 | 80,9 |
| | | Yosomulyo | 1.974 | 2.171 | 90,9 |
| 18. | Tegalsari | Tegalsari | 2.836 | 3.328 | 85,2 |

| No. | Kecamatan | Puskesmas | Jumlah balita ditimbang | | |
|-----|-------------|----------------|-------------------------|----------|-------|
| | | | Jumlah D | Jumlah S | % D/S |
| 19. | Genteng | Genteng kulon | 2.908 | 3.311 | 87,8 |
| | | Kembiritan | 2.657 | 2.670 | 99,5 |
| 20. | Sempu | Sempu | 2.265 | 2.245 | 100,9 |
| | | Karangsari | 1.904 | 2.216 | 85,9 |
| | | Gendoh | 514 | 611 | 84,1 |
| 21. | Glenmore | Sepanjang | 2.409 | 2.761 | 87,3 |
| | | Tulungrejo | 1.765 | 2.217 | 79,6 |
| 22. | Kalibaru | Kalibaru kulon | 3.739 | 4.463 | 83,8 |
| 23. | Bangorejo | Kebondalem | 1.806 | 2.184 | 82,7 |
| | | Sambirejo | 1.292 | 2.054 | 62,9 |
| 24. | Pesanggaran | Pesanggaran | 1.276 | 1.483 | 86,0 |
| | | Sumberagung | 1.791 | 1.988 | 90,1 |
| 25. | Siliragung | Siliragung | 2.388 | 3.165 | 75,5 |
| | | Jumlah | 92.469 | 112.604 | 82,1 |

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, 2018

Pada tahun 2018 untuk umur 0-59 bulan (balita), Puskesmas dengan kinerja penimbangan baik sebanyak 68,9% (31 puskesmas), sedangkan yang kinerjanya masih kurang berada pada Puskesmas Kelir, Klatak, Paspan, Sobo, Kertosari, Sumberberas, Tembokrejo, Tegaldlimo, Kedungwungu, Purwoharjo, Benculuk, Tulungrejo, Sambirejo dan Siliragung.

Survei pendahuluan telah dilakukan ke sepuluh koordinator bidan wilayah yang ada di Puskesmas Kabupaten Banyuwangi mengenai kompetensi kader yang meliputi pengetahuan, nilai dasar yang direfleksikan dalam kebiasaan berfikir (sikap), dan keterampilan. Berikut hasil survei yang diperoleh :

Tabel 1.6 Hasil Survei Pendahuluan ke Sepuluh Koordinator Bidan Wilayah di Puskesmas Kabupaten Banyuwangi mengenai penilaian terhadap Kompetensi Kader Posyandu Balita Tahun 2019

| Kompetensi kader | Persentase |
|------------------|------------|
| Baik | 40% |
| Belum baik | 60% |

Berdasarkan hasil survei, tercatat hanya sekitar 40% koordinator bidan wilayah di Puskesmas yang menyatakan bahwa kompetensi kader posyandu sudah baik, sedangkan 60% menyatakan bahwa kompetensi kader di posyandu belum baik. Kompetensi penting perlu dimiliki seorang kader dalam melakukan lima langkah kegiatan posyandu, diantaranya pendaftaran, penimbangan, pengisian KMS (Kartu Menuju Sehat), penyuluhan dan pelayanan kesehatan. Kader yang memiliki kompetensi yang baik dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya dapat menjadi daya tarik bagi masyarakat, khususnya ibu yang memiliki balita, mereka akan tertarik untuk datang ke posyandu, sehingga dapat meningkatkan cakupan penimbangan (D/S). Kompetensi kader yang dimaksud adalah pengetahuan, nilai dasar yang direfleksikan dalam kebiasaan berfikir (sikap), dan keterampilan. Kegiatan kunjungan rumah bagi balita yang memiliki masalah atau yang tidak datang ke posyandu juga berpengaruh cukup besar untuk memotivasi dan mengingatkan masyarakat pentingnya datang ke posyandu.

Setiap kader posyandu tentu memiliki pengetahuan, sikap dan motivasi yang berbeda dalam pelaksanaan posyandu. Kondisi ini memiliki dampak terhadap kualitas pelayanan posyandu. Tingginya tingkat pengetahuan kader menjadikan kinerja kader baik dan berdampak terhadap pelaksanaan program posyandu tersebut. Semakin baik pengetahuan kader, maka semakin baik pula tingkat keaktifannya dalam proses pelaksanaan posyandu. Hal tersebut juga sesuai dengan yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan individu. Widiastuti (2006) mengungkapkan bahwa motivasi kader dalam melaksanakan

pelayanan posyandu hanya pada keinginan untuk mengisi waktu luang, sebagian lagi memiliki motivasi yang cukup idealis, seperti meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam lingkungannya. Motivasi pada kader ini dibentuk oleh sikap kader terhadap kegiatan posyandu. Sikap kader umumnya dipengaruhi oleh tingkat karakteristik kader seperti pendidikan, usia, kondisi pekerjaan, status perkawinan dan pengalaman yang dimiliki kader (Azwar, 2002)

Kinerja menurut Maier (1965) yang dikutip oleh Asad (1991) adalah kesuksesan seseorang dalam melaksanakan suatu pekerjaan yang dibebankan kepadanya. Gilbert (1978) mendefinisikan kinerja adalah apa yang dapat dikerjakan oleh seseorang sesuai dengan tugas dan fungsinya. Menurut Chang (2011) kinerja merupakan aktivitas yang dilakukan guna mencapai tujuan organisasi secara konsisten agar dapat dicapai secara efektif dan efisien. Berdasarkan penjelasan tersebut dapat diketahui jika hasil dari suatu pekerjaan baik menunjukkan proses kinerja yang baik dan sebaliknya. Dengan demikian cakupan D/S yang rendah dapat dipengaruhi kinerja kader. Salah satu tugas dan tanggung jawab kader adalah mengajak ibu balita dalam berpartisipasi ke Posyandu.

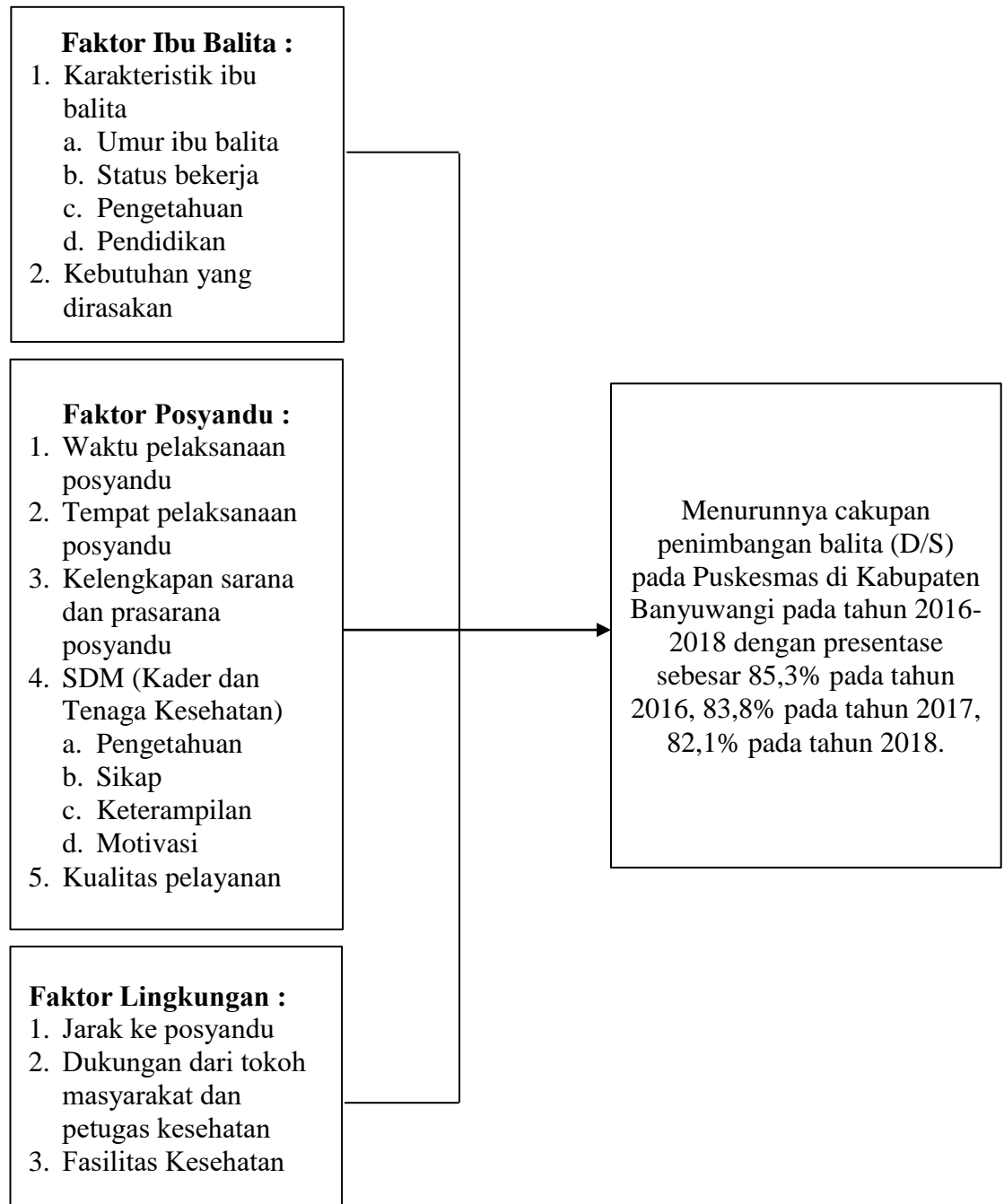
Menurut penelitian Yuliasuti (2007) pengetahuan, sikap dan ketrampilan berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam penatalaksanaan kasus flu burung di RSUP H. Adam Malik. Hastuti (2010) menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap dan motivasi berpengaruh terhadap penatalaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada petugas kesehatan di Puskesmas Kabupaten Boyolali. Selain itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ilham, *et al.* (2013) menjelaskan

adanya hubungan antara motivasi dengan kinerja kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Lisu Kecamatan Tanete Riaja Kabupaten Barru. Menurut penelitian Nteseo (2014) pengetahuan, sikap dan motivasi memiliki hubungan dengan kinerja kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Tilango Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo. Selain itu pada penelitian oleh Fadli, *et al.* (2013) juga menyatakan ada hubungan kinerja kader Posyandu dengan motivasi di Puskesmas Bungoro Kabupaten Pangkep. Berdasarkan hasil penelitian Prabowo (2016) menyatakan bahwa motivasi berpengaruh terhadap kinerja dan penelitian Suharyani, *et al.* (2019) menunjukkan bahwa sikap dan motivasi berpengaruh terhadap kinerja kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Tambakboyo Kabupaten Ngawi. Dari beberapa pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa pengetahuan, sikap, dan motivasi dapat mempengaruhi kinerja.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, masalah yang diajukan pada penelitian ini adalah menurunnya cakupan penimbangan balita (D/S) pada Puskesmas di Kabupaten Banyuwangi pada tahun 2016-2018 yaitu pada tahun 2016 presentase cakupan penimbangan balita (D/S) sebesar 85,3%, kemudian pada tahun 2017 menurun sebesar 83,8%, selanjutnya pada tahun 2019 menurun menjadi 82,1%.

1.2 Identifikasi Masalah

Berikut merupakan bagan yang menggambarkan sebab yang menimbulkan masalah yang diangkat dalam penelitian ini :



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah

Bagan di atas merupakan hasil identifikasi penyebab menurunnya cakupan penimbangan balita (D/S) pada Puskesmas di Kabupaten Banyuwangi pada tahun 2016-2018, diantaranya :

1. Faktor Ibu Balita

- a. Karakteristik Ibu Balita

- 1) Umur Ibu Balita

Umur merupakan salah satu faktor yang diduga dapat mempengaruhi perilaku individu dalam melakukan suatu tindakan. Ibu balita yang berumur lebih muda biasanya cenderung memberikan perhatian yang lebih besar kepada anak. Seiring bertambahnya usia, bertambah pula kesibukan serta bertambah jumlah anak akan mempengaruhi motivasi ibu untuk berpartisipasi ke Posyandu (Mukaromah, 2015).

- 2) Status Bekerja

Salah satu faktor yang menjadi penyebab tidak berpartisipasi aktif di posyandu adalah status pekerjaan ibu balita. Ibu yang memiliki pekerjaan dengan waktu yang cukup padat akan berpengaruh pada ketidakhadiran dalam pelaksanaan posyandu. Pada umumnya ibu tidak memiliki waktu luang, sehingga semakin tinggi aktivitas bekerja ibu semakin sulit untuk datang ke posyandu (Wawan, 2010).

- 3) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang, jadi pengetahuan yang baik akan

membuat ibu-ibu balita lebih aktif lagi ke posyandu karena dari banyaknya informasi yang didapatkannya.

4) Pendidikan

Ibu yang berpendidikan tinggi cenderung memiliki pola pikir yang baik dalam menerima dan menyerap informasi tentang Posyandu dengan baik. Hal ini mempengaruhi partisipasi ibu ke Posyandu.

b. Kebutuhan yang dirasakan

Kebutuhan yang dirasakan ibu balita terhadap pelayanan posyandu adalah hal-hal yang dirasakan sehingga menginginkan pelayanan posyandu. Menurut Sudarti (2008) menjelaskan ibu yang memanfaatkan Posyandu merasakan kebutuhan akan pelayanan Posyandu karena adanya keinginan yang kuat dari ibu untuk mengetahui dan memahami tentang perkembangan gizi anaknya, serta mengikuti imunisasi gratis.

2. Faktor Posyandu

a. Waktu Pelaksanaan Posyandu

Ketepatan waktu buka dan pemilihan waktu Posyandu yang sesuai dengan waktu ibu balita menjadi pertimbangan ibu untuk berpartisipasi ke Posyandu.

b. Tempat Pelaksanaan Posyandu

Lokasi tempat pelaksanaan Posyandu yang mudah dijangkau oleh masyarakat akan memberikan kemudahan pada masyarakat untuk berpartisipasi ke Posyandu sehingga mempengaruhi partisipasi aktif di posyandu.

c. Kelengkapan sarana dan prasarana Posyandu

Sarana dan prasarana Posyandu sangat menunjang keberlangsungan kegiatan Posyandu. Adanya sarana dan prasarana yang lengkap dapat membuat ibu balita merasa nyaman sehingga partisipasi ibu ke Posyandu dapat meningkat.

d. SDM (Kader dan Tenaga Kesehatan)

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hal yang penting bagi kader Posyandu yang berperan sebagai penggerak masyarakat sekaligus pemberi informasi dalam kegiatan posyandu (Fatimah, 2013).

2) Sikap

Sikap kader berpengaruh terhadap besarnya partisipasi ibu balita untuk datang ke Posyandu (Erny, 2003).

3) Keterampilan

Kader harus mempunyai keterampilan dan keaktifan yang baik agar ibu balita terdorong serta termotivasi untuk datang ke posyandu (Nurdin *et al.*, 2019).

4) Motivasi

Motivasi dapat mempengaruhi kinerja seseorang. Seseorang yang memiliki motivasi tinggi cenderung bekerja lebih baik dari pada yang memiliki motivasi rendah. Kader yang memiliki motivasi tinggi cenderung akan mendorong ibu balita untuk berpartisipasi pada kegiatan posyandu.

e. Kualitas pelayanan

Kualitas pelayanan yang diberikan di Posyandu dapat mempengaruhi kepuasan ibu balita. Hal tersebut dapat mempengaruhi cakupan penimbangan balita di posyandu.

3. Faktor Lingkungan

a. Jarak ke posyandu

Jarak rumah ke posyandu akan mempengaruhi partisipasi ibu balita untuk datang ke posyandu sehingga dapat mempengaruhi cakupan penimbangan balita.

b. Dukungan

Dukungan dari keluarga, teman, tetangga dan maupun tokoh masyarakat serta petugas kesehatan dapat mempengaruhi keputusan ibu balita untuk datang ke posyandu.

c. Fasilitas kesehatan lain

Adanya fasilitas kesehatan lain yang menyediakan layanan penimbangan balita dapat mempengaruhi partisipasi ibu balita untuk datang ke posyandu. Ibu balita akan lebih memilih fasilitas kesehatan lain yang lebih nyaman daripada pelayanan di posyandu.

1.3 Pembatasan Masalah dan Rumusan Masalah

Berikut merupakan pembatasan masalah dan rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

1.3.1 Pembatasan Masalah

Berdasarkan hasil identifikasi faktor penyebab masalah rendahnya cakupan penimbangan balita (D/S) yang telah diuraikan, penelitian akan dibatasi pada faktor posyandu, khususnya SDM (kader kesehatan) yang terdiri dari pengetahuan, sikap, dan motivasi. Keterampilan tidak diteliti karena membutuhkan observasi secara langsung. Faktor yang dikaji dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, dan faktor motivasi kader posyandu balita terhadap kinerja kader posyandu balita.

1.3.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi penyebab masalah, maka rumusan masalah penelitian ini adalah:

1. Bagaimana karakteristik kader posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Banyuwangi?
2. Bagaimana tingkat pengetahuan, sikap dan motivasi kader posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Banyuwangi?
3. Bagaimana tingkat kinerja kader posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Banyuwangi?
4. Apakah ada pengaruh pengetahuan, sikap, dan motivasi terhadap kinerja kader posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Banyuwangi?

1.4 Tujuan Penelitian dan Manfaat Penelitian

Berikut merupakan tujuan dan manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pengetahuan, sikap, dan motivasi terhadap kinerja kader posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Banyuwangi.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik kader posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Banyuwangi.
2. Menganalisis tingkat pengetahuan, sikap dan motivasi kader posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Banyuwangi.
3. Menganalisis tingkat kinerja kader posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Banyuwangi.
4. Menganalisis pengaruh pengetahuan, sikap, dan motivasi terhadap kinerja kader posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Banyuwangi.

1.4.3 Manfaat Penelitian

1. Bagi Fasilitas Kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan maupun Puskesmas di Kabupaten Banyuwangi dalam memperbaiki kinerja kader pada posyandu balita sehingga dapat meningkatkan cakupan D/S pada posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Banyuwangi. Selain itu juga dapat digunakan tenaga kesehatan terutama bidan, sebagai bahan untuk memberikan edukasi dan motivasi kader dalam upaya peningkatan kinerja kader.

2. Bagi Masyarakat

Setelah memberikan masukan kepada Dinas Kesehatan dan Puskesmas terkait, hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pelayanan oleh posyandu sehingga bermanfaat dan berdampak langsung pada masyarakat.

3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah kajian pengetahuan dan penelitian dalam bidang administrasi kebijakan kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

4. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dalam mengkaji suatu permasalahan secara ilmiah dengan teori yang pernah diperoleh dan meningkatkan pengetahuan mengenai ilmu kesehatan masyarakat.