

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan berbagai pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan. Selanjutnya pada pasal 174 dijelaskan bahwa masyarakat berperan serta, baik secara perorangan maupun terorganisasi dalam segala bentuk dan tahapan pembangunan kesehatan dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan juga diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dapat terwujud, sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang RPJP-N tahun 2005-2025.

Sistem Kesehatan Nasional tahun 2009 menjelaskan bahwa pemberdayaan masyarakat merupakan fokus pembangunan kesehatan. Pemberdayaan diselenggarakan guna menghasilkan individu, kelompok dan masyarakat umum yang mampu berperan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Pemberdayaan masyarakat sangat penting dilakukan dengan tujuan agar masyarakat menjadi mandiri, dalam arti masyarakat memiliki potensi untuk mampu memecahkan masalah yang dihadapi dan sanggup memenuhi kebutuhannya dengan tidak

menggantungkan bantuan dari pihak luar, baik pemerintah maupun organisasi non pemerintah.

Salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan adalah adanya Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Posyandu dikelola oleh kader dengan sasaran seluruh masyarakat terutama bayi, anak balita, ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu menyusui serta Pasangan Usia Subur (PUS). Tujuan Posyandu yaitu memelihara dan meningkatkan kesehatan bayi, balita, ibu dan pasangan usia subur. Kegiatan utama Posyandu meliputi kesehatan ibu dan anak, gizi, imunisasi, keluarga berencana, pencegahan dan penanggulangan diare (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2011).

Kader Posyandu diharapkan berperan sebagai penggerak pemberdayaan masyarakat dengan cara menggalang kemitraan dengan masyarakat, melibatkan peran aktif masyarakat dalam mengatasi berbagai permasalahan yang dihadapi dengan mempertimbangkan potensi dan sumber daya yang tersedia di masyarakat. Posyandu telah terbukti mempunyai andil dalam pencapaian cakupan berbagai program kesehatan. Namun beberapa indikator kesehatan masih tetap menjadi isu utama nasional dalam pembangunan kesehatan, diantaranya Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya dan bukan sebab lain per 100.000 kelahiran hidup (www.sirusa.bps.go.id).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), AKI di Indonesia masih sangat tinggi. Hal ini setidaknya tercermin dari hasil 3 (tiga) kali SDKI terakhir. Data selengkapnya pada tabel 1.1.

Tabel 1.1 Angka Kematian Ibu di Indonesia Berdasarkan Hasil SDKI

No	Tahun	AKI (Per 100.000 KH)	Keterangan
1.	2002	307	
2.	2007	228	Turun (79 poin)
3.	2012	359	Naik (131 poin)

(Sumber : SDKI, 2002, 2007 dan 2012)

Setelah cukup lama publikasi hasil SDKI tahun 2012 untuk AKI diundur pemerintah, akhirnya hasil capaian AKI diumumkan. Hasilnya sangat mengejutkan, kematian ibu melonjak sangat signifikan menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup atau mengembalikan pada kondisi tahun 1997. Hal ini berarti kesehatan ibu justru mengalami kemunduran selama 15 tahun. Pada tahun 2007, AKI di Indonesia sebenarnya telah mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup (Prakarsa Policy Review, Oktober 2013).

Capaian AKI di Propinsi Jawa Timur sejak tahun 2012 sudah berada dibawah target MDG's yang harus dicapai pada tahun 2015 yakni sebesar 102 per 100.000 KH. Hanya pada tahun 2011, AKI di Propinsi Jawa Timur sempat diatas target MDG's. Selengkapnya capaian AKI di Propinsi Jawa Timur dapat digambarkan dalam tabel 1.2.

Tabel 1.2 Angka Kematian Ibu di Propinsi Jawa Timur Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2014

No	Tahun	AKI (Per 100.000 KH)	Keterangan
1.	2010	101,4	
2.	2011	104,3	Naik (2,9 poin)
3.	2012	97,43	Turun (6,87 poin)
4.	2013	97,39	Turun (0,04 poin)
5.	2014	93,52	Turun (3,87 poin)

(Sumber : Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2012, www.depkes.go.id)

Kondisi AKI di Propinsi Jawa Timur yang berada dibawah target MDG's berbanding terbalik dengan kondisi yang terjadi di Kabupaten Pasuruan. Meskipun pada tahun 2011 AKI di Kabupaten Pasuruan sempat berada dibawah target MDG's, namun selama tiga tahun terakhir AKI di Kabupaten Pasuruan justru berada diatas target MDG's. Data AKI di Kabupaten Pasuruan antara tahun 2010 sampai dengan tahun 2014 pada tabel 1.3.

Tabel 1.3 Angka Kematian Ibu di Kabupaten Pasuruan Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2014

No	Tahun	AKI (Per 100.000 KH)	Keterangan
1.	2010	108,98	
2.	2011	96,34	Turun (12,64 poin)
3.	2012	111,68	Naik (15,34 poin)
4.	2013	112,36	Naik (0,68 poin)
5.	2014	107,46	Turun (4,9 poin)

(Sumber : Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan, 2010 sampai dengan 2014)

Berdasarkan tabel 1.3, Angka Kematian Ibu di Kabupaten Pasuruan tahun 2014 sebesar 107,46 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut turun apabila dibandingkan pada tahun sebelumnya. Namun demikian, capaian tersebut masih belum memenuhi target MDG's bidang kesehatan yang harus dicapai pada tahun 2015 yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup.

Guna menurunkan AKI serta mengantisipasi berbagai permasalahan kesehatan yang mungkin terjadi, Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan melakukan berbagai kegiatan inovatif. Salah satunya mengembangkan Program Kader Asuh. Program Kader Asuh mulai dirintis pertama kali di wilayah Puskesmas Ngempit sejak tahun 2008 dan berjalan hingga saat ini. Pada mulanya, Program Kader Asuh hanya berupaya untuk meningkatkan peran kader Posyandu melalui kegiatan penjagaan, pendekatan dan pengasuhan kader terhadap sasaran ibu dan anak melalui kegiatan monitoring berkelanjutan. Peran kader yang selama ini lebih banyak sebagai pelaksana teknis di Posyandu ditingkatkan untuk (Puskesmas Ngempit, 2013):

1. Melakukan pendataan sasaran KIA dan segera melaporkan apabila ada sasaran baru di wilayahnya kepada bidan desa
2. Bertanggung jawab terhadap kondisi kesehatan sasaran di wilayahnya masing-masing. Setiap kader memiliki anak asuh yang terdiri dari balita, bumil dan bufas. Kader asuh akan melakukan pemantauan dan pencatatan sederhana
3. Melakukan kegiatan evaluasi pascayandu terhadap sarasannya masing-masing melalui kegiatan diskusi untuk merencanakan tindak lanjut pemecahan masalah yang dihadapi oleh setiap kader
4. Melakukan kegiatan kunjungan rumah sasaran bermasalah dan memberikan motivasi pada sasaran sesuai permasalahan yang dihadapi.

Seiring dengan perkembangan waktu, ternyata Program Kader Asuh dirasakan sangat membantu dan bermanfaat dalam pencapaian program KIA di Puskesmas Ngempit. Hal ini mendorong beberapa program Puskesmas akhirnya juga diintegrasikan dalam Program Kader Asuh. Program tersebut diantaranya gizi, KB, kesehatan lingkungan, bahkan Pemberantasan Penyakit Menular (P2M). Pengintegrasian beberapa program kesehatan dalam Program Kader Asuh secara langsung berdampak pada penambahan beban tugas kader asuh.

Pada tahun 2013 Program Kader Asuh di Puskesmas Ngempit direplikasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan. Program Kader Asuh diterapkan di satu desa percontohan di seluruh Puskesmas se-Kabupaten Pasuruan. Diharapkan seluruh desa atau kelurahan yang ada di Kabupaten Pasuruan akan menerapkan Program Kader Asuh secara bertahap.

Menurut Juknis Program Kader Asuh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan tahun 2013, kader asuh adalah kader kesehatan yang kegiatannya lebih fokus pada pendampingan dan pemantauan terhadap sasaran kesehatan yang ditentukan dalam satu wilayah Posyandu. Secara umum tujuan Program Kader Asuh yaitu untuk mengoptimalkan peran serta kader kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Program Kader Asuh yang diterapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan berfokus pada kesehatan ibu dan anak sebagai upaya untuk menurunkan AKI. Kegiatannya berupa deteksi dini dan monitoring ibu hamil risiko tinggi. Meskipun demikian, Program Kader Asuh tetap mengakomodir program kesehatan lainnya seperti yang terjadi di Puskesmas Ngempit, bahkan ditambahi lagi dengan program imunisasi.

Sebelum melaksanakan tugasnya, kader Posyandu dari desa atau kelurahan percontohan tersebut dilatih oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan tentang Program Kader Asuh. Materi yang diberikan antara lain konsep Program Kader Asuh, Posyandu, gizi, imunisasi, deteksi dini ibu hamil risiko tinggi, P4K, kesehatan lingkungan dan administrasi yang harus dikerjakan dalam Program Kader Asuh. Melalui pelatihan tersebut diharapkan kader asuh mempunyai bekal dalam melakukan pendampingan dan pemantauan terhadap sasaran di wilayah binaannya.

Berdasarkan Laporan Hasil Monev Program Kader Asuh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan (2014), pelaksanaan Program Kader Asuh di Kabupaten Pasuruan dinilai masih belum optimal. Hal tersebut tercermin dari data pencapaian Program Kader Asuh sebagai berikut :

1. Mayoritas kader asuh belum melakukan pemantauan dan pendampingan terhadap ibu hamil risiko tinggi. Kegiatan utama Program Kader Asuh adalah kesehatan ibu dan anak untuk menurunkan AKI melalui kegiatan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi. Pemantauan dan pendampingan terhadap ibu hamil risiko tinggi sebagai fokus kegiatan Program Kader Asuh, yang dilakukan oleh kader asuh hanya sebesar 35 %.
2. Mayoritas permasalahan kesehatan yang muncul di desa masih ditangani oleh bidan desa sendiri. Penanganan permasalahan kesehatan yang sebenarnya bisa dilakukan oleh kader asuh secara mandiri ternyata belum berjalan. Penanganan permasalahan kesehatan yang dilakukan oleh kader asuh hanya sebesar 30 %, sedangkan lainnya sepenuhnya mengandalkan bidan desa.

3. Mayoritas kader asuh belum melakukan pencatatan administrasi Program Kader Asuh secara lengkap. Pencatatan administrasi yang lengkap menunjukkan bahwa proses kegiatan Program Kader Asuh telah berjalan. Pencatatan administrasi Program Kader Asuh yang dilakukan oleh kader asuh secara lengkap hanya sebesar 30 %.
4. Mayoritas desa atau kelurahan yang menerapkan Program Kader Asuh sudah melakukan pertemuan rutin kader asuh tingkat desa baik melalui kegiatan pascayandu maupun pertemuan di desa. Forum tersebut sebagai sarana pembelajaran bersama antar kader asuh tentang Program Kader Asuh. Namun perlu dianalisis lebih lanjut kualitas pertemuan tersebut karena sepertinya belum banyak berdampak terhadap pelaksanaan Program Kader Asuh. Pertemuan rutin kader asuh di tingkat desa sudah mencapai 80 %.
5. AKI di Kabupaten Pasuruan masih tetap tinggi. Pada tahun 2013, AKI di Kabupaten Pasuruan naik menjadi 112,36 per 100.000 KH, sedangkan tahun 2014 tercatat sebesar 107,46 per 100.000 KH. Secara angka AKI di Kabupaten Pasuruan pada tahun 2014 sepertinya mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, tetapi apabila dilihat dari ibu melahirkan yang meninggal dunia, jumlahnya ternyata sama dengan tahun sebelumnya. Hal ini terjadi karena adanya selisih jumlah kelahiran hidup yang cukup signifikan. Data selengkapnya pada tabel 1.4.

Tabel 1.4 Angka Kematian Ibu di Kabupaten Pasuruan Tahun 2013 sampai dengan Tahun 2014

No	Tahun	Angka Kematian Ibu Melahirkan		
		Jumlah Kelahiran Hidup (Orang)	Jumlah Kematian Ibu Melahirkan (Orang)	AKI (Per 100.000 KH)
1.	2013	24.921	28	112,36
2.	2014	26.055	28	107,46

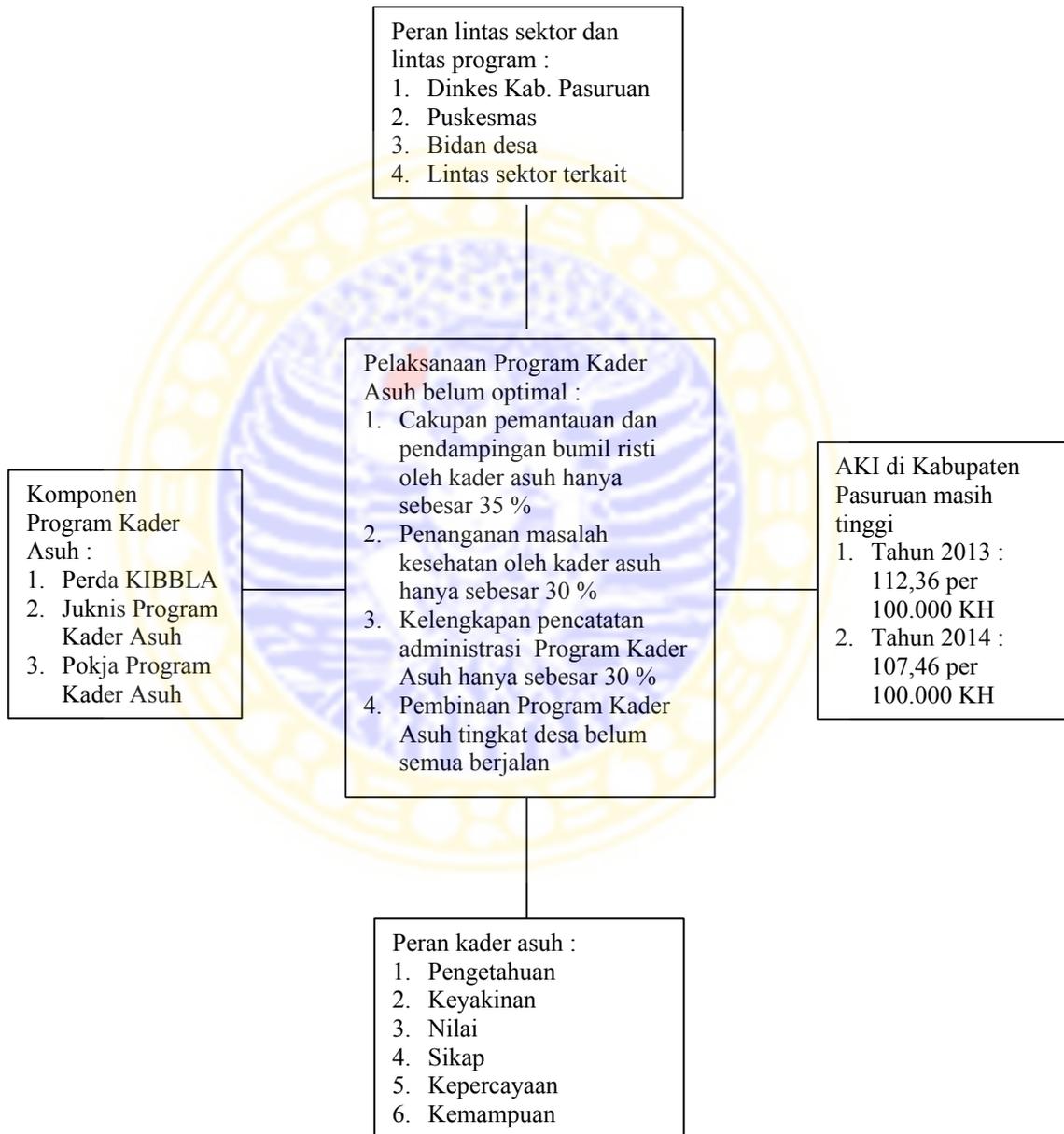
(Sumber : Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan, 2013 dan 2014)

Indikator AKI memang terlalu jauh apabila dikaitkan dengan Program Kader Asuh karena AKI merupakan masalah yang kompleks dan multifaktor penyebabnya. Namun demikian, keberadaan Program Kader Asuh dapat dikatakan belum berdampak cukup signifikan terhadap penurunan AKI di Kabupaten Pasuruan.

Memperhatikan kondisi diatas, peneliti tertarik untuk meneliti implementasi Program Kader Asuh di Kabupaten Pasuruan sehingga dapat disusun rekomendasi perbaikan program. Hal ini dilakukan sebagai upaya peningkatan kualitas Program Kader Asuh di Kabupaten Pasuruan. Selanjutnya diharapkan akan berkontribusi terhadap penurunan AKI di Kabupaten Pasuruan. Penelitian ini berdasarkan kerangka kerja *proceed (policy, regulatory, and organizational constructs in educational and environmental development)* yang merupakan bagian dari model *precede proceed* (Green dan Kreuter, 2005). *Proceed* berfokus pada pelaksanaan dan evaluasi dalam program pendidikan kesehatan.

1.2 KAJIAN MASALAH

Pelaksanaan Program Kader Asuh di Kabupaten Pasuruan yang belum optimal dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 1.1 Kajian Masalah Penelitian

Berdasarkan gambar 1.1, pelaksanaan Program Kader Asuh di Kabupaten Pasuruan yang belum optimal pada dasarnya dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor utama. Faktor tersebut yaitu komponen Program Kader Asuh, peran lintas sektor (LS) dan lintas program (LP) terkait, serta peran kader asuh. Ketiga faktor utama tersebut saling berkaitan yang tidak bisa dipisahkan satu dengan lainnya.

Komponen Program Kader Asuh terdiri dari Perda KIBBLA, Petunjuk Teknis Program Kader Asuh dan Pokja Program Kader Asuh. Di Kabupaten Pasuruan terdapat Peraturan Daerah (Perda) tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak (KIBBLA). Perda KIBBLA merupakan perda inisiatif DPRD. Keberadaan perda KIBBLA membuka peluang bagi terselenggaranya kegiatan dalam upaya penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Pasuruan untuk mengejar target MDG's. Perda tersebut menjadi salah satu dasar hukum bagi pelaksanaan Program Kader Asuh.

Petunjuk Teknis Program Kader Asuh mengatur secara operasional kegiatan kader asuh. Menurut petunjuk teknis tersebut, secara garis besar rangkaian kegiatan Program Kader Asuh yaitu sebagai berikut :

1. Sosialisasi tingkat kabupaten

Kegiatan Program Kader Asuh dimulai dengan sosialisasi tingkat kabupaten. Forum tersebut untuk menyebarluaskan informasi dan mencari dukungan demi terselenggaranya Program Kader Asuh. Sasaran sosialisasi ini antara lain TP PKK kabupaten dan kecamatan, Bappeda, Bapemas, Kantor KB dan PP, camat, kepala UPTD kesehatan Puskesmas beserta bidan koordinator.

2. Pelatihan kader asuh

Sebelum menjalankan tugasnya sebagai kader asuh, kader Posyandu diberikan pelatihan Program Kader Asuh. Pelatihan tersebut memberikan bekal pemahaman tentang Program Kader Asuh. Pelatihan diselenggarakan setiap tahun dengan sasaran seluruh kader Posyandu balita yang desa atau kelurahannya dijadikan sebagai lokasi penyelenggaraan Program Kader Asuh.

3. Rapat koordinasi Program Kader Asuh tingkat kecamatan

Rapat koordinasi Program Kader Asuh tingkat kecamatan diselenggarakan setelah kader Posyandu mendapatkan pelatihan kader asuh. Kegiatan tersebut sebagai forum penyebarluasan informasi dan mencari dukungan dari pihak terkait. Sasaran sosialisasi antara lain TP PKK desa, kepala desa atau lurah, bidan desa, petugas Promkes, tokoh masyarakat dan kader asuh. Diharapkan melalui kegiatan ini akan disepakati tentang pembagian wilayah binaan setiap kader asuh.

4. Implementasi Program Kader Asuh

Sebagai kegiatan utama Program Kader Asuh yaitu implementasi program oleh kader asuh. Kegiatan ditandai dengan pendataan sasaran Program Kader Asuh oleh setiap kader asuh. Berdasarkan hasil pendataan akan dilakukan pemantauan dan pendampingan oleh kader asuh terhadap permasalahan kesehatan yang ditemukan. Bidan desa dan petugas Puskesmas terkait akan melakukan monitoring pelaksanaan Program Kader Asuh pada saat pascayandu atau pertemuan kader asuh di desa.

Pelaksanaan Program Kader Asuh akan lebih efektif apabila didukung adanya kelembagaan. Lembaga tersebut memberikan kewenangan bagi personil didalamnya untuk mengatur, merencanakan, mengimplementasikan serta mengevaluasi kegiatan yang sudah dilaksanakan. Oleh karena itu dibentuk Kelompok Kerja Program Kader Asuh (Pokja Program Kader Asuh). Anggota pokja tersebut berasal dari lintas program dan lintas sektor yang peduli akan permasalahan kesehatan. Kelembagaan Pokja Program Kader Asuh berada dibawah Bidang Penggerakan dan Pemberdayaan Masyarakat pada Pokjanal Desa atau Kelurahan Siaga Kabupaten Pasuruan.

Banyak penelitian terdahulu yang telah membuktikan bahwa kebijakan, peraturan dan pengorganisasian berpengaruh terhadap pelaksanaan program kesehatan. Menurut Hermansyah (2013), kebijakan dan peraturan mempengaruhi setiap tahapan dalam program PHBS di Kabupaten Rejang Lebong Propinsi Bengkulu. Kebijakan dan peraturan yang tidak disertai operasional, kerja sama baik lintas sektoral maupun lintas program serta pengorganisasian yang masih kurang optimal menjadi penghambat dalam pelaksanaan program PHBS.

Hafizurrachman, dkk (2012) menyatakan bahwa belum terpenuhinya hasil kinerja yang maksimal di RSUD Tangerang karena belum adanya aturan keperawatan. Aturan atau kebijakan tersebut diperlukan untuk mengawal terwujudnya kinerja yang maksimal. Sedangkan hasil penelitian Waris dan Ridha (2008) menyatakan bahwa program pemberantasan filariasis di Kabupaten Tanah Bumbu Propinsi Kalimantan Selatan belum berjalan baik karena kebijakan yang diambil tidak relevan dengan kondisi masyarakat yang ada.

Hasil penelitian Suarta (2008) tentang evaluasi pelaksanaan fogging dalam penanggulangan demam berdarah dengue di Kota Denpasar. Pelaksanaan kegiatan fogging yang belum sesuai dengan pedoman atau petunjuk teknis menyebabkan kasus DBD masih tetap tinggi. Penanggulangan DBD dengan melakukan fogging oleh tenaga banjar belum dilaksanakan secara optimal, terutama alokasi dana belum sesuai dengan jumlah kasus DBD yang terjadi di setiap Puskesmas.

Hasil penelitian Cartika (2005) menyatakan program pembebasan retribusi pelayanan kesehatan ibu hamil di Kabupaten Bantul tidak terlalu berpengaruh terhadap peningkatan kunjungan ibu hamil ke Puskesmas. Faktor utama yang mempengaruhi implementasi program tersebut adalah faktor dukungan sumber daya. Dukungan dana operasional Puskesmas yang tidak mencukupi menghambat pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil di Kabupaten Bantul.

Faktor kedua yang berpengaruh terhadap pelaksanaan Program Kader Asuh yaitu peran lintas sektor (LS) dan lintas program (LP) terkait. Instansi yang berperan antara lain Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan, Puskesmas, bidan desa dan LS terkait. Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan sebagai *leading sector* Program Kader Asuh berperan melatih kader asuh, menyediakan buku catatan kader asuh dan melakukan pembinaan rutin. Bimbingan Puskesmas, bidan desa dan LS terkait juga memegang peran yang tak kalah penting bagi keberhasilan pelaksanaan Program Kader Asuh. Melalui arahan dan petunjuk dari berbagai pihak, kader asuh mempunyai pengetahuan, sikap dan tindakan yang dapat diandalkan dalam melaksanakan Program Kader Asuh.

Hasil penelitian Ridwan, dkk (2014) yang bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan program Kadarzi di Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidenreng Rappang menunjukkan bahwa salah satu kendala dalam pelaksanaan program Kadarzi di Puskesmas Pangkajene adalah kerja sama lintas sektor yang sulit. Azam, dkk (2014) dan Budiono (2012) menyatakan bahwa keterlibatan mucikari atau germo dalam memberikan *support* dan motivasi kepada anak buahnya berpengaruh terhadap penggunaan kondom pada WPS atau pelanggannya. Hafizurrachman, dkk (2012) menyatakan diperlukan lingkungan yang kondusif pada organisasi dan lingkungan sekitarnya agar menghasilkan kinerja keperawatan yang maksimal di RSUD Tangerang.

Sedangkan menurut Imron (2013), lemahnya relasi dan dukungan sosial dari aktor lokal mengakibatkan implementasi program LIBAS 2+ sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Sampang belum berjalan efektif. Secara sosiologis, implementasi kebijakan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Sampang, salah satunya dipengaruhi oleh kemitraan bidan dukun, terutama dalam proses persalinan. Meningkatnya kepercayaan masyarakat terhadap bidan tentang kesehatan mengindikasikan penguatan relasi sosial, namun relasi sosial antar aktor lokal dan dukungan aktor lokal juga masih lemah.

Fikawati dan Syafiq (2010) menyatakan kebijakan mengenai ASI eksklusif belum lengkap dan belum komprehensif karena belum adanya pemetaan pemeran (aktor) yang jelas tentang pengaturan kewenangan dan tanggung jawab yang bersifat lintas sektoral dan lintas level. Pentingnya peran lintas program dan lintas sektor terkait dalam keberhasilan pelaksanaan program juga dinyatakan oleh

Waris dan Ridha (2008). Program pemberantasan filariasis di Kabupaten Tanah Bumbu Propinsi Kalimantan Selatan belum berjalan baik karena sosialisasi dan koordinasi dari instansi terkait belum berjalan maksimal. Sedangkan Suarta (2008) menyatakan bahwa kurangnya pengawasan dari pemerintah terhadap pelaksanaan fogging turut mempengaruhi masih tingginya kasus DBD di Kota Denpasar.

Faktor ketiga yaitu keberadaan kader asuh sebagai pelaksana Program Kader Asuh. Kader asuh sangat berperan demi terlaksananya program. Peran tersebut akan semakin optimal apabila didukung dengan pengetahuan, keyakinan, nilai, sikap, kepercayaan dan kemampuan yang positif terhadap Program Kader Asuh.

Menurut Sholikhah, dkk (2012) kegiatan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi di daerah terpencil Kabupaten Pacitan Propinsi Jawa Timur belum dilakukan oleh kader kesehatan. Hambatan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi adalah kader belum mempunyai pengetahuan yang cukup tentang deteksi dini ibu hamil risiko tinggi, belum ada pelatihan, pembinaan atau arahan yang tepat dan benar oleh provider. Selain itu rendahnya motivasi provider untuk memberikan pembinaan yang layak kepada kader karena rendahnya motivasi bekerja di daerah terpencil dan merasa imbalan yang diterima oleh kader kurang setimpal dengan kesulitan yang dihadapi di lapangan menjadi salah satu hambatan bagi pelaksanaan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi oleh kader kesehatan.

Peran kader sangat penting dalam menyukseskan setiap program kesehatan. Hasil penelitian Ridwan, dkk (2014) menunjukkan bahwa pelaksanaan

program Kadarzi di Puskesmas Pankajene Kabupaten Sidenreng Rappang mengalami kendala dikarenakan tidak ada kader khusus pendampingan. Hermansyah (2013) juga menyatakan bahwa kurangnya ketersediaan tenaga menjadi salah satu penghambat pelaksanaan program PHBS di Kabupaten Rejang Lebong Propinsi Bengkulu.

Banyak penelitian yang telah membuktikan hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku kesehatan. Menurut Azzam, dkk (2014) pengetahuan WPS tentang HIV AIDS yang masih rendah dan sikap yang kurang baik terhadap penggunaan kondom merupakan faktor yang menghambat praktik penggunaan kondom pada WPS maupun pelanggannya di lokalisasi. Hasil tersebut sama dengan yang dinyatakan Budiono (2012) bahwa pengetahuan, sikap dan persepsi berpengaruh terhadap penggunaan kondom pada WPS atau pelanggannya.

Sedangkan Widiyasari (2014) menyatakan kegiatan penjarangan ibu hamil risiko tinggi dalam program PMTCT di Puskesmas wilayah kota di Surabaya belum berjalan baik, antara lain dikarenakan sikap bidan yang belum baik terhadap program tersebut dan kurangnya fasilitas. Ferianto (2014) menyatakan kejadian diare di Polindes Angrek Desa Regel dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang pengelolaan makanan pendamping ASI untuk bayi. Sedangkan Yulianti dan Achadi (2010) menyatakan bahwa pengetahuan petugas imunisasi dan ketersediaan sarana memperlihatkan hubungan yang secara statistik bermakna dengan kepatuhan terhadap SOP imunisasi pada penanganan vaksin campak.

Namun demikian bukan berarti bahwa pengetahuan dan sikap seseorang selalu berhubungan dengan tindakan yang dilakukan. Hasil penelitian Purwanti,

dkk (2014) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap bidan terhadap pencegahan infeksi HIV AIDS pada pertolongan persalinan di Kabupaten Banyumas. Diperlukan edukasi kepada masyarakat yang berkelanjutan agar termotivasi untuk melakukan perilaku kesehatan yang diharapkan (Winita, dkk, 2012).

1.3 RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah penelitian ini yaitu bagaimana pelaksanaan dan rekomendasi perbaikan Program Kader Asuh di Kabupaten Pasuruan ?.

1.4 TUJUAN PENELITIAN

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis pelaksanaan dan menyusun rekomendasi untuk memperbaiki Program Kader Asuh berdasarkan kerangka kerja *proceed* di Kabupaten Pasuruan.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis keterkaitan Perda KIBBLA dengan Program Kader Asuh di Kabupaten Pasuruan
2. Menganalisis Juknis Program Kader Asuh sebagai landasan operasional Program Kader Asuh di Kabupaten Pasuruan
3. Menganalisis Pokja Program Kader Asuh sebagai organisasi Program Kader Asuh di Kabupaten Pasuruan

4. Mengidentifikasi pengetahuan kader asuh tentang Program Kader Asuh di Kabupaten Pasuruan
5. Mengidentifikasi sikap kader asuh tentang Program Kader Asuh di Kabupaten Pasuruan
6. Mengidentifikasi sikap bidan desa tentang Program Kader Asuh di Kabupaten Pasuruan
7. Mengidentifikasi sikap bidan koordinator tentang Program Kader Asuh di Kabupaten Pasuruan
8. Mengidentifikasi pemanfaatan buku catatan kader asuh dalam Program Kader Asuh di Kabupaten Pasuruan
9. Mengidentifikasi pemantauan dan pendampingan ibu hamil risiko tinggi oleh kader asuh dalam Program Kader Asuh di Kabupaten Pasuruan
10. Mengidentifikasi penanganan masalah kesehatan oleh kader asuh dalam Program Kader Asuh di Kabupaten Pasuruan
11. Mengidentifikasi pencatatan administrasi oleh kader asuh dalam Program Kader Asuh di Kabupaten Pasuruan
12. Menyusun rekomendasi untuk memperbaiki Program Kader Asuh berdasarkan kerangka kerja *proceed* di Kabupaten Pasuruan.

1.5 MANFAAT PENELITIAN

1.5.1 Manfaat bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan tentang implementasi program kesehatan khususnya program pemberdayaan masyarakat.

Implementasi program pemberdayaan kesehatan harus dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan. Selain itu sebagai pertimbangan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang berbagai model pemberdayaan masyarakat yang ada.

1.5.2 Manfaat bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan motivasi bagi masyarakat untuk melaksanakan Program Kader Asuh dengan sungguh-sungguh. Keberadaan kader Posyandu sebagai pelaksana Program Kader Asuh tentunya tidak akan berarti tanpa peran aktif masyarakat dalam proses pemberdayaan. Oleh karenanya perlu kesadaran semua komponen di desa atau kelurahan, baik dari kader asuh, bidan desa, aparat desa atau kelurahan maupun TP PKK desa atau kelurahan untuk mendukung Program Kader Asuh.

1.5.3 Manfaat bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan sebagai masukan bagi para penentu kebijakan baik di tingkat kabupaten, kecamatan maupun desa atau kelurahan. Program Kader Asuh memerlukan kebijakan yang komprehensif secara berjenjang. Kebijakan yang ada harus mendukung peran kader asuh dalam memberikan bimbingan kepada masyarakat sebagai upaya mewujudkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

1.5.4 Manfaat bagi Informan dan Responden

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan pengetahuan tentang Program Kader Asuh. Informan dan responden yang terlibat dalam penelitian ini merupakan pihak yang sangat terkait dalam pelaksanaan Program Kader Asuh. Sehingga diharapkan dengan pengetahuan yang benar tentang Program Kader Asuh, maka informan dan responden akan dapat melaksanakan Program Kader Asuh dengan optimal.

