

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada bab I pasal 1 ayat 2, yang dimaksud lanjut usia adalah seseorang yang mencapai 60 tahun keatas. Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Hal ini normal dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Dimasa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial secara bertahap (Ma'rifatul, 2011).

Proses penuaan merupakan akumulasi secara progresif dari berbagai fisiologi organ tubuh yang berlangsung seiring berlalunya waktu, selain itu proses penuaan akan meningkatkan kemungkinan terserang penyakit bahkan kematian (Ma'rifatul, 2011). Oleh karena itu, kesehatan lansia membutuhkan perhatian dalam segala aspek kehidupan melalui program posyandu lansia.

Posyandu lansia merupakan pelayanan kesehatan dari puskesmas. Dalam kegiatan posyandu peran serta kader kesehatan sangat penting karena tokoh panutan ini terlibat langsung dalam kegiatan

kemasyarakatan. Kedekatannya dengan petugas puskesmas telah membuat mereka menjadi penghubung yang andal antara petugas kesehatan dengan masyarakat.

Keberhasilan posyandu ini sangat ditentukan oleh kinerja kader, karena kader merupakan penggerak posyandu dan hidup matinya posyandu tergantung aktif tidaknya kader. Hasil penelitian Ridwan (2007) tentang Revitalisasi posyandu dalam meningkatkan kinerja posyandu di Kabupaten Tenggamus Provinsi Lampung menunjukkan belum adanya peningkatan merata karena perbedaan peran serta masyarakat dan fasilitas pemerintah melalui puskesmas terhadap posyandu. Tidak jarang karena permasalahan kurangnya perhatian dari kepala desa, ketua TP PKK, maupun petugas puskesmas terhadap kader dan posyandu membuat posyandu menjadi semakin layu (Depkes RI, 2000).

Kader kesehatan merupakan pembawa misi pembangunan kesehatan ditingkat paling bawah. Kader ini adalah kepanjangan tangan dari Puskesmas atau Dinas Kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Tenaga sukarelawan ini berasal dari masyarakat yang peduli terhadap kesehatan warga sekitarnya. Sampai saat ini kader kesehatan terkadang menjadi sumber rujukan bagi penanganan berbagai masalah kesehatan.

Di dalam Al-qur'an juga dijelaskan bahwasanya Allah berfirman dalam surat Mujadalah ayat 11 yang berbunyi: "*Allah akan meninggikan*

orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat”.

Salah satu permasalahan yang berkaitan dengan kader ini adalah tingginya *drop out* kader. Persentase kader aktif secara nasional adalah 69,2%, sehingga angka *drop out* kader sekitar 30,8%. Kader *drop out* adalah mekanisme yang alamiah karena pekerjaan yang didasari sukarela tentu saja secara kesisteman tidak mempunyai ikatan yang kuat. Namun, sikap yang bijak adalah kader yang *drop out* itu pengetahuan dan keterampilannya tidak hilang. Tetapi tetap berguna minimal bagi keluarganya dan tetangganya (Adisasmito, 2008).

Kader-kader yang ada harus dibekali pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan. Pelatihan kader bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sekaligus dedikasi kader agar timbul kepercayaan diri untuk dapat melaksanakan tugas sebagai kader dalam melayani masyarakat terutama dengan segala sesuatu yang berkaitan dengan kesehatan lansia, baik di Posyandu maupun saat melakukan kunjungan rumah. Pelatihan kader juga akan meningkatkan kepercayaan masyarakat sehingga lansia tertarik datang ke Posyandu yang dapat meningkatkan kesehatan lansia secara menyeluruh. Menurut Subagyo dan Mukhadiono (2010) kemampuan kader posyandu perlu terus ditingkatkan, terutama pada kader yang belum mengikuti pelatihan khusus kader, sehingga kemampuan kader akan semakin merata.

Jumlah posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I ada 27 kelompok posyandu lansia. Penulis memilih posyandu lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I dengan kader kesehatan yang kurang aktif. Kader tiap posyandu ada sekitar 5 orang atau lebih. Posyandu dilaksanakan tiap bulan dengan jadwal tetap. Pelatihan kader kesehatan posyandu lansia sendiri kurang berjalan lancar dikarenakan minimnya dana. Pelatihan kader kesehatan yang pernah diadakan hanya dihadiri oleh 2 orang perwakilan dari tiap-tiap posyandu lansia. Oleh karena itu, apabila kader yang diberi pelatihan berhalangan datang pastinya posyandu tidak akan berjalan lancar.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut dan melakukan penelitian tentang “ Pengaruh Pelatihan Kader Kesehatan Tentang Pola Lima Meja terhadap Tingkat Keaktifan Kader dalam Mengelola Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “adakah pengaruh pelatihan kader kesehatan tentang pola lima meja terhadap keaktifan kader dalam mengelola posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I?”.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pelatihan kader kesehatan tentang pola lima meja terhadap tingkat keaktifan kader dalam mengelola posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat keaktifan kader kesehatan dalam mengelola posyandu lansia *pre-test* dan *post-test* pada responden kelompok perlakuan.
- b. Untuk mengetahui tingkat keaktifan kader kesehatan dalam mengelola posyandu lansia *pre-test* dan *post-test* pada responden kontrol.
- c. Untuk mengetahui perbedaan tingkat keaktifan kader kesehatan dalam mengelola posyandu lansia yang diberikan pelatihan tentang pola lima meja antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dan pengembangan teori keperawatan dan untuk mengembangkan ilmu keperawatan terutama dalam keperawatan komunitas.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai data dasar untuk merencanakan pengembangan kader kesehatan.

3. Bagi Kader Posyandu

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi partisipasi kader dalam kegiatan Posyandu dan menambah pengetahuan kader kesehatan tentang pola lima meja.

4. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menambah pengalaman serta mengetahui pelatihan kader dan keaktifan kader dalam mengelola Posyandu.

E. Penelitian Terkait

Penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini adalah:

1. Kusyati. (2000), Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan tentang Posyandu Usila dengan Keaktifan dalam Kegiatan di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati I Kabupaten Sleman. Rancangan penelitian yang digunakan adalah kolerasional dan deskriptif dengan pendekatan *design crosssectional* yaitu variabel sebab dan akibat yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan diteliti oleh peneliti terletak pada jenis variabel dan tempat penelitian.
2. Akbar, M. A. (2009), Studi Keaktifan Kader Posyandu Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Pinang Kabupaten Banjar. Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian *survey kualitatif partisipatif* yang dianalisis secara deskriptif dengan subjek penelitian kader posyandu aktif, pembina, serta masyarakat pengguna

- posyandu. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan diteliti oleh peneliti terletak jenis variabel dan tempat penelitian.
3. Sulistyanto, Adi. (2006), Pengaruh Pelatihan Kader dengan Media Audiovisual terhadap Pengetahuan Sikap dan Perilaku Kader Posyandu di Kecamatan Sintang Provinsi Kalimantan Barat. Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian kuasi eksperimen yang mengontrol situasi penelitian menggunakan cara randomisasi dengan desain *pre-post with control group*. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan diteliti oleh peneliti terletak jenis variabel dan tempat penelitian.