

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan prevalensi penyakit tidak menular berdampak pada peningkatan beban pembiayaan kesehatan. Pengendalian faktor resiko penyakit tidak menular merupakan upaya yang efektif dan ekonomis, karena dengan mencegah dan mengendalikan salah satu faktor resiko akan mengurangi terjadinya kasus penyakit tidak menular. Berdasarkan Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 158-161 bahwa pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit tidak menular beserta akibat yang ditimbulkannya (Kemenkes RI, 2013). Penyelenggaraan penanggulangan Penyakit Tidak Menular dilaksanakan melalui upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP).

Salah satu kebijakan dalam pengendalian penyakit tidak menular yang efisien dan efektif adalah pemberdayaan dan peningkatan peran serta masyarakat. Pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (Posbindu PTM) merupakan wujud peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut dini faktor resiko penyakit tidak menular secara mandiri dan berkesinambungan (Kemenkes RI, 2014). Pos pembinaan terpadu (Posbindu) ini menjadi salah satu bentuk upaya kesehatan masyarakat (UKM) yang selanjutnya berkembang menjadi upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) di bawah pembinaan puskesmas dengan melibatkan peran serta kader sebagai pelaksana kegiatan Posbindu secara mandiri.

Posbindu diharapkan dapat mencegah dan mengendalikan penyakit tidak menular melalui deteksi dini, pemantauan, dan tindak lanjut dini faktor risiko secara terpadu dan periodik. Program posbindu ini menjadi salah satu rencana aksi pemerintah dalam penanggulangan penyakit tidak menular. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 5 tahun 2017 tentang rencana aksi nasional penanggulangan penyakit tidak menular tahun 2015-2019.

Posbindu mulai dikembangkan di Indonesia sejak tahun 2011 dan pada tahun 2014 persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kegiatan posbindu PTM sebesar 4,7% kemudian tahun 2015 sebesar 8,6 % lebih rendah dari target nasional yaitu 10% (Pranandari, 2017). Menurut Laporan Seksi P2PTM Kabupaten Gunungkidul pada

tahun 2016 mempunyai 66 posbindu dan tahun 2017 jumlah kelompok posbindu yang terbentuk mengalami kenaikan menjadi 195 kelompok posbindu PTM yang tersebar diseluruh wilayah kecamatan. Salah satu Puskesmas yang menyelenggarakan posbindu PTM adalah UPT Puskesmas Ngawen II yang wilayah kerjanya meliputi 2 desa dengan 6 kelompok posbindu. Kelompok-kelompok posbindu PTM tersebut dalam prakteknya tidak melaksanakan kegiatan secara rutin setiap bulan, hanya 15 kegiatan posbindu yang terlaksana dari target 72 kegiatan posbindu selama 1 tahun atau hanya tercapai 4,8% (Profil UPT Puskesmas Ngawen II, 2017).

Pelaksana kegiatan posbindu adalah kader yang berasal dari anggota masing-masing kelompok posbindu yang dilatih secara khusus, dibina atau difasilitasi untuk melakukan pemantauan faktor risiko penyakit tidak menular di masing-masing kelompok atau organisasi tersebut berada. Kader posbindu adalah anggota masyarakat yang dipilih, bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk mengelola kegiatan posbindu (Kemenkes RI, 2014). Kader posbindu memiliki kriteria yang harus dipenuhi diantaranya mau dan mampu melakukan kegiatan posbindu PTM minimal bisa membaca dan menulis, lebih diutamakan berpendidikan minimal SLTA atau sederajat (Kemenkes RI, 2014).

Kegiatan Posbindu dilaksanakan dalam lima tahapan layanan atau sistem 5 meja yaitu: registrasi, wawancara, pengukuran, pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Kader merupakan kunci utama dalam kegiatan posbindu mulai dari perencanaan, pelaksanaan termasuk pencatatan, dan pelaporan. Peran aktif kader di sini sangat menentukan kelangsungan dan perkembangan posbindu. Untuk membangun posbindu yang baik diperlukan kader-kader yang kompeten sehingga diperlukan peningkatan peran kader dalam setiap kegiatan posbindu melalui pembinaan oleh petugas.

Berdasarkan kajian literature, pelaksanaan posbindu hampir diseluruh wilayah Indonesia masih menghadapi berbagai masalah, diantaranya yaitu: kurangnya ketersediaan SDM, pelatihan belum maksimal, kurangnya sarana dan peralatan, kurangnya kesadaran masyarakat, biaya yang belum mandiri dan cara penyelenggaraan yang tidak rutin setiap bulannya (Astuti, 2016). Hasil peneliti lainnya menyebutkan permasalahan: kurangnya pengetahuan dan ketrampilan kader posbindu, tidak adanya insentif untuk kader posbindu, sarana prasarana posbindu yang kurang memadai (Suparto, 2013).

Motivasi dinilai penting dalam pelaksanaan peran seorang kader posbindu PTM, rendahnya motivasi kader dalam melaksanakan peran pada kegiatan posbindu tentu berpengaruhnya pada terjadinya *drop out* (angka putus). Pelaksanaan posbindu sangat memerlukan dorongan dan pembinaan dari tenaga kesehatan, serta dukungan dari lintas sektor seperti pimpinan masyarakat, kelompok, organisasi dan institusi serta petugas pelaksana posbindu dalam pengendalian PTM dimasyarakat (Kemenkes RI, 2014). Penyelenggaraan posbindu yang baik berpengaruh pada keberlangsungan kegiatan posbindu tersebut, sehingga kader akan terampil dan termotivasi perannya sebagai tenaga utama pelaksana posbindu.

Keaktifan kader dapat dilihat dari terlaksana atau tidaknya kegiatan-kegiatan sebagai tugas yang diembannya. Kegiatan-kegiatan ini akan berjalan dengan baik bila didukung oleh fasilitas yang memadai. Berdasarkan hasil wawancara dengan pengelola program pengendalian PTM Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul pada bulan September 2018 bahwa jumlah posbindu yang ada di kabupaten Gunungkidul tahun 2017 yaitu 195 posbindu dan jumlah kadernya adalah 975 kader. Dari 195 posbindu tersebut prosentase pelaporan hasil kegiatan dalam *software system* Informasi *Surveilans* Faktor Resiko Berbasis Posbindu (www.pptm.depkes.go.id) hanya 30%.

Menurut laporan petugas program PTM UPT Puskesmas Ngawen II tahun 2017 diketahui bahwa jumlah kader posbindu di UPT Puskesmas Ngawen II seluruhnya 40 orang kader yang terdiri dari 16 kader aktif dan 24 kader pasif yang terdistribusi sebagai berikut: Posbindu Dewi Kunti di desa Sambirejo 2 kader aktif dan 4 kader pasif, Posbindu Assakinah didusun Bundelan Tancep 3 kader aktif dan 3 kader pasif, Posbindu Suto Wijaya di desa Tancep 2 kader dan aktif 4 kader pasif, Posbindu Srikandi di desa Tancep 2 kader aktif dan 4 kader pasif, Posbindu Pamong Praja di desa Tancep 1 kader aktif dan 5 kader pasif, Posbindu SMKN 1 Ngawen di desa Tancep 6 kader aktif, 4 kader pasif. Jika dilihat dari data tersebut bahwa sebagian besar kader di Puskesmas Ngawen II tidak aktif dalam melaksanakan tugasnya sebagai kader posbindu.

Berdasarkan *survey* pendahuluan menunjukkan bahwa ketidakaktifan kader disebabkan oleh rendahnya pengetahuan kader, karena kurangnya pelatihan khusus terhadap kader melainkan hanya arahan-arahan saja yang di berikan petugas terhadap kader sehingga kader kurang mengetahui tugas dan perannya dalam kegiatan

posbindu, dan tidak adanya penghargaan. Kurangnya terhadap kader posbindu mengakibatkan kader-kader tersebut tidak memahami tugas pokoknya sebagai kader posbindu (Pranandari, 2017).

Kurangnya motivasi atau pembinaan dari petugas terhadap kader menyebabkan ketidakaktifan kader untuk menjalankan tugasnya. Minimnya pembinaan terhadap kader membuat pengetahuan kader menjadi rendah, dan akhirnya membuat kader semakin tidak aktif dalam mengikuti kegiatan posbindu padahal dengan adanya pembinaan membuat mereka termotivasi untuk aktif dalam melaksanakan kegiatan dan program posbindu. Pengetahuan dan motivasi kader tentang posbindu PTM dapat mempengaruhi keaktifan kader tersebut, maka intervensi pembinaan dan pelatihan kepada kader posbindu PTM dapat terarah dan di fokuskan pada peningkatan kapasitas pengetahuan kader tentang kegiatan posbindu dan penyakit tidak menular sehingga dapat memotivasi keaktifan kader dalam menjalankan tugasnya.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul: “Hubungan Pengetahuan dan Motivasi terhadap Keaktifan Kader Posbindu di wilayah Kerja UPT Puskesmas Ngawen II Kabupaten Gunungkidul tahun 2018”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka diperoleh perumusan masalah penelitian sebagai berikut : “Apakah ada Hubungan Pengetahuan dan Motivasi terhadap Keaktifan Kader Posbindu di wilayah Kerja UPT Puskesmas Ngawen II Kabupaten Gunungkidul tahun 2018

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan motivasi terhadap keaktifan kader posbindu di wilayah kerja UPT Puskesmas Ngawen II Kabupaten Gunungkidul 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik kader posbindu di wilayah kerja UPT Puskesmas Ngawen II Kabupaten Gunungkidul 2018 .

- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan kader posbindu di wilayah kerja UPT Puskesmas Ngawen II Kabupaten Gunungkidul 2018.
- c. Mengetahui motivasi kader dalam kegiatan posbindu di wilayah kerja UPT Puskesmas Ngawen II . Kabupaten Gunungkidul 2018
- d. Mengetahui keaktifan kader dalam kegiatan posbindu di wilayah kerja UPT Puskesmas Ngawen II Kabupaten Gunungkidul 2018 .
- e. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan terhadap keaktifan kader posbindu di wilayah kerja UPT Puskesmas Ngawen II Kabupaten Gunungkidul 2018.
- f. Untuk mengetahui hubungan motivasi terhadap keaktifan kader posbindu di wilayah kerja UPT Puskesmas Ngawen II Kabupaten Gunungkidul 2018.
- g. Untuk mengetahui variabel bebas yang lebih dominan antara pengetahuan dan motivasi terhadap keaktifan kader posbindu di wilayah kerja UPT Puskesmas Ngawen II Kabupaten Gunungkidul 2018.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Kader Posbindu PTM

- a. Memberikan masukan bagi kader untuk meningkatkan motivasi dalam melaksanakan kegiatan posbindu.
- b. Memberikan masukan bagi kader untuk meningkatkan kemampuan kerja dalam melaksanakan kegiatan posbindu.

2. Bagi Institusi Puskesmas

Memberikan masukan bagi UPT Puskesmas Ngawen II dan Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul dalam meningkatkan keaktifan kader posbindu.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan informasi dan pengembangan bagi penelitian sejenis dan berkelanjutan yang dapat dijadikan acuan dalam meningkatkan keaktifankader posbindu.

4. Bagi Peneliti

Dari penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi peneliti dalam meningkatkan wawasan dan pengetahuan mengenai pengaruh pengetahuan dan motivasi kader posbindu terhadap keaktifan kader posbindu.

E. Keaslian Penelitian

1. Kiting, (2015) tentang Faktor yang berhubungan dengan kinerja kader posbindu penyakit tidak menular di Wilayah Puskesmas Kota Banjarmasin. Desain penelitian yang digunakan adalah *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah kader di Wilayah kota Banjarmasin dengan teknik sampling *cluster sampling*. Analisa data menggunakan analisa regresi linier. Hasil penelitian menyatakan bahwa secara simultan 90% kinerja kader Posbindu PTM dipengaruhi oleh sikap, motivasi, penghargaan dan desain pekerjaan sedangkan sumber daya manusia sebagai *counfounding factor*. Variabel motivasi paling dominan berhubungan dengan kinerja, variabel sumber daya manusia mempengaruhi penghargaan sedangkan variabel peran serta pemangku kepentingan paling kecil pengaruhnya dalam menentukan kinerja kader. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada teknik sampling yaitu *total sampling*, metode penelitian *suvey explanatory* dengan variabel bebas penelitian yaitu pengetahuan dan motivasi.
2. Handika (2016), tentang Hubungan tingkat pengetahuan dengan keaktifan kader dalam menjalankan posyandu balita di Desa Pacalan wilayah kerja Puskesmas Plaosan Kabupaten Magetan. Metode penelitian menggunakan desain penelitian *diskriptif korelasional*, dengan pendekatan *cross sectional*, teknik sampling *accidental sampling*, instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan analisis *bivariat* yaitu *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan Hubungan tingkat pengetahuan dengan keaktifan kader dalam menjalankan posyandu balita di Desa Pacalan wilayah kerja Puskesmas Plaosan Kabupaten Magetan. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada teknik sampling *total sampling*, variabel bebas yaitu pengetahuan dan motivasi dan variabel terikat yaitu keaktifan kader, analisa data menggunakan *regresi logistik*.
3. Kartika, 2017 tentang “Hubungan pengetahuan dan motivasi kader dengan kegiatan pelayanan posyandu di Desa Sidorejo Kecamatan Godean Kabupaten Sleman Yogyakarta. Metode penelitian menggunakan observasional analitik dan pendekatan *cross sectional*, teknik sampling menggunakan *random sampling*. Analisa data menggunakan *Spearman Rank*. Hasil penelitian menggunakan *Spearman Rank* variabel pengetahuan dengan kegiatan pelayanan Posyandu

didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,030 < 0,05$. Tidak ada hubungan motivasi dengan kegiatan pelayanan Posyandu di Desa Sidorejo Kecamatan Godean Kabupaten Sleman. Hasil uji statistik menggunakan *Spearman Rank* variabel motivasi dengan kegiatan pelayanan Posyandu didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,095 > 0,05$. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada teknik *sampling* yaitu *total sampling*, variabel terikat yaitu keaktifan kader posbindu dan analisa data menggunakan *regresi logistik*.