BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Peranan kader di Indonesia dalam menekan angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian ibu (AKI) sangat penting. Kader posyandu mempunyai peran yang penting karena merupakan pelayan kesehatan (health provider) yang berada di dekat kegiatan sasaran posyandu serta frekuensi tatap muka kader lebih sering daripada petugas kesehatan lainnya. Hal ini dikarenakan peranan kader posyandu sangat pokok maka ada hal-hal yang mempengaruhi praktek kader dalam pelayanannya. Karakteristik sangat berpengaruh pada perilakunya yaitu predisposing factor meliputi umur, pendidikan, pekerjaan dan lama menjadi kader. Enabling factor yaitu pendapatan dan reinforcing factor adalah frekuensi pelatihan yang didapat sehingga hal ini menjadikan kader kurang berperan dalam menjalankan tugasnya (Purba Betteria, 2023).

Permasalahan yang berkaitan dengan kader adalah tingginya drop out kader. Presentase 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 (Adisasmito, 2020). Berdasarkan data dari KEMENKO RI 2023, jumlah dari Posyandu juga telah bertambah secara signifikan sejak dirancang pertama kali yaitu pada tahun 1986. Jumlah Posyandu yang tersebar di seluruh Indonesia kini tercatat telah mencapai 338.881 dengan kader aktif berjumlah 1.059.466.

Kurangnya peran kader dipelayanan kesehatan ibu dan anak akan memeberikan dampak baik secara langsung maupun tidak langsung. Dampak secara langsung bagi anak yaitu pemantauan tumbuh kembang yang kurang optimal menyebabkan tidak termonitornya kesehatan anak. Dampak tidak langsung bagi kader Posyandu yaitu bila informasi pengisian KMS (Kartu Menuju Sehat) kurang jelas, maka penerapan di Posyandu juga kurang tepat dan bagi keluarga bila informasi yang diterima kurang jelas, maka tindak lanjut kurang sesuai (Fitri, 2018).

Pemerintah menjadikan posyandu menjadi salah satu program untuk memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat yang secara langsung

dikelola demi pembangunan kesehatan, pemberdayaan masyarakat, serta memudahkan mereka untuk memperoleh fasilitas dan pelayanan kesehatan dengan tujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Hafifah & Abidin, 2020). Selain itu, upaya baik telah dilakukan pemerintah dengan menjamin pemberian insentif bagi kader dalam UU Kesehatan (Pasal 36 ayat 5).Kader kesehatan juga telah diakui sebagai pengelola / pelaksana kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) pada UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Hal ini membuktikan bahwa pemerintah sudah mengakui posisi kader kesehatan sebagai salah satu komponen sistem kesehatan. Sehingganya ini sebagai ukuran keberhasilan posyandu dalam RP JMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) tahun 2020-2024 ditargetkan mencapai 80% pada tahun 2023, sedangkan pada tahun 2022 dilaporkan mencapai 48.44% dari terget 75%. Untuk itu, perlu dilakukan pembinaan teknis bidang kesehatan secara sistematis dan berkelanjutan bagi posyandu sekaligus kader posyandu (Kemenkes RI, 2023).

Menurut Depkes RI bahwa masih ada posyandu yang mengalami keterbatasan kader, yaitu tidak semua kader berperan aktif dalam setiap kegiatan posyandu sehingga pelayanan tidak berjalan lancar. Keterbatasan kader disebabkan adanya kader drop out karena lebih tertarik bekerja ditempat lain yang memberikan keuntungan ekonomis. Selain itu, faktor-faktor lainnya seperti kurangnya pelatihan serta adanya keterbatasan pengetahuan dan pendidikan yang seharusnya dimiliki oleh seorang kader (Departemen Kesehatan RI, 2018). Kader memiliki peran besar terhadap lancarnya proses pelayanan kesehatan. Namun, ada beberapa hal yang menjadi penyebab keberadaan kader menjadi labil, yaitu disebabkan oleh partisipasi kader yang bersifat sukarela sehingga tidak menjamin bahwa kader akan tetap menjalankan fungsinya dengan baik. Kondisi ekonomi yang tidak stabil juga menyebabkan banyak kader yang aktif menjadi tidak aktif bahkan *drop out* (Window of Public Health Journal, 2022).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa seorang kader harus mendapatkan upah untuk menjamin keberlanjutan suatu program jangka panjang. Jika upah yang diterima oleh kader tidak memadai maka efektifitas dan keberlanjutan program jangka panjang akan terancam (WHO, 2008). Selain itu penelitian Haines A et al., (2007) menyatakan bahwa sekitar 22% kader Afrika Selatan *drop out* dalam periode satu tahun bergabung karena tidak menerima

insentif (Atik,Farokah 2019). Menurut Ballard (2021) dalam Daftar Inventarisasi Masalah (DIM) RUU Kesehatan (2023) bahwa pada penelitian yang dilakukan di negara di Afrika, saat pandemi *COVID-19,* daerah yang kadernya mendapat pelatihan, insentif, APD sesuai rekomendasi *WHO* mampu mempertahankan kecepatan dan cakupan layanan kesehatan masyarakat.

Hal ini sebagaimana dijelaskan dalan Al-Qur'an surah Al-ahqaf :19 yang berbunyi :

wa likullin darajâtum mimmâ 'amilû, wa liyuwaffiyahum a'mâlahum wa hum lâ yudhlamûn.

Artinya : "Setiap orang memperoleh tingkatan sesuai dengan apa yang telah meraka kerjakan dan agar Allah menyempurnakan balasan amal mereka serta mereka tidak dizalimi".

Ayat diatas menjelaskan bahwa dapatlah dikatakan bahwa tenaga kerja berhak menerima gaji sesuai keahlian dan kemampuannya walaupun terjadi penundaan. Penundaan yang dilakukan tidak boleh mengurangi gaji yang telah tertunda. Harus sesuai dengan yang diperjanjikan tidak boleh dikurangi sedikitpun.

Menurut data dari BPS (Badan Pusat Statistik) Kabupaten Gorontalo di Kecamatan Telaga Biru memiliki 15.Berdasarkan data tersebut Kecamatan Telaga Biru merupakan salah satu wilayah dengan jumlah desa terbanyak dibandingkan dengan Kecamatan lainnya yang ada di Kabupaten Gorontalo.

Berdasarkan hasil observasi dan juga wawancara didapatkan bahwa terdapat 22 Posyandu di Kecamatan Telaga Biru dan juga data kader aktif di wilayah kerja puskesmas Telaga biru dari tahun 2020-2024 tercatat 110 kader. Berdasarkan data diatas didapatkan pada tahun 2024 terdapat peningkatan jumlah kader, menurut hasil wawancara di puskesmas Telaga Biru hal ini disebabkan oleh perubahan surat keputusan terbaru puskesmas Telaga Biru yang mana tiap posyandu harus memiliki minimal 5 kader aktif. Dari hasil wawancara juga di dapatkan bahwa setiap tahun ada 1 sampai 2 orang kader *dropout* dengan alsan sudah malas untuk bekerja dan ada beberapa yang tidak diketahui alasannya. Selain itu, pihak desa langsung menggantikan dengan kader baru sehingga tidak terjadi kekurangan kader di tiap desa.Pembayaran ataupun insentif kader di tanggung masing - masing desa yang merekrut kader tersebut. Hal ini menjadikan pembayaran kader menjadi tidak efektif di bebrapa desa yang memiliki kader yang lebih dari 5 orang karena bertambahnya jumlah kader di 2024.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuriakan di atas, maka identifikasi masalah yaitu :

1. Posyandu di Indonesia dalam RP JMN tahun 2020-2024 tepatnya pada tahun 2022 hanya mencapai 48.44% dari target 75% hal ini menjadi perhatian lebih pemerintah dalam teknis bidang kesehatan dan juga kader posyandu
2. Kader yang memiliki peranan besar terhadap lancarnya proses pelayanan posyandu menjadi tidak stabil karena kurang aktifnya kader yang disebabkan di beberapa desa di Indonesia kader berpartisipasi secara sukarela sehingga tidak menjamin kader menjalankan fungsinya dengan baik di tambah ekonomi beberapa kader yang kurang stabil.
3. Beberapa penelitian menunjukkan banyak kader yang dropout diakibatkan insentif/upah yang diterima kader tidak memadai sehingga efektivitas dan keberlanjutan program posyandu jangka panjang terancam.
4. Berdasarkan data yang diperoleh di puskesmas telaga biru didapatkan bahwa kader aktif tahun 2024 berjumlah 110 kader yang tersebar di 15 desa kecamatan Telaga Biru dan menurut data 5 tahun terakhir terdapat kenaikan jumlah kader paling banyak di 2024 sehingga hal ini menjadikan pembayaran kader menjadi tidak efektif di desa yang memiliki kader banyak.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimanakah “Hubungan biaya insentif kader dengan peran kader posyandu pada pelayanan kesehatan Ibu dan Anak di wilayah kerja Puskesmas Telaga Biru” ?.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan biaya insentif kader dengan peran kader posyandu pada pelayanan kesehatan ibu dan anak di wilayah kerja Puskesmas Telaga Biru.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketahuinya biaya insentif kader posyandu pada pelayanan kesehatan Ibu dan Anak di wilayah kerja Puskesmas Telaga Biru.
2. Diketahuinya peran kader posyandu dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak di wilayah kerja Puskesmas Telaga Biru.

3. Diketahuinya hubungan biaya insentif kader dengan peran kader posyandu dalam pelayanan kesehatan Ibu dan anak di wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis yang disumbangkan dari hasil penelitian ini adalah dapat memberikan informasi dan data-data empiris bagi kepentingan disiplin ilmu kebidanan terutama dalam pemberdayaan kader posyandu.

1.5.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan serta solusi bagi puskesmas dalam pengambilan kebijakan untuk peningkatan peran dan kinerja kader posyandu agar tercapainya masyarakat yang sehat.

2. Manfaat bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan bagi peneliti tentang hubungan biaya insentif kader dengan Peran kader Puskesmas pada kesehatan ibu dan anak.

3. Manfaat bagi Peneliti Seanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam melakukan pelatihan serupa dengan subjek dan kondisi yang berbeda dan dapat bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukan.