

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan aspek yang sangat penting dari sebuah negara. Kesehatan masyarakat yang terus meningkat dalam sebuah negara menunjukkan adanya peningkatan kualitas hidup untuk masyarakat dalam negara tersebut (Suwrlan et al., 2019). Indikator yang dapat menjadi tolak ukur sebuah kesehatan di suatu negara dan daerah dapat dilihat melalui Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA), angka beberapa penyakit lainnya, dan keadaan gizi masyarakatnya (Wulandari et al., 2018). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu tolak ukur dari keadaan kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu mengilustrasikan jumlah wanita yang meninggal karena adanya permasalahan atau komplikasi pada saat hamil, melahirkan, atau pada saat nifas yaitu 42 hari pasca melahirkan (Rokhani et al., 2019).

Faktor yang bisa menyebabkan tingginya angka kematian ibu di Indonesia yaitu 3 Terlambat dan 4 Terlalu (Ahmad et al., 2021). 3T dalam pengertian ini meliputi adanya keterlambatan dalam mengambil keputusan, terlambat untuk mendapatkan layanan dan fasilitas kesehatan yang memumpuni, terlambat sampai di tempat bersalin. Kemudian terdapat pula 4 Terlalu. 4T terdiri atas terlalu tua yaitu kehamilan ibu yang memiliki usia di atas 35 tahun, terlalu muda yaitu kehamilan ibu yang memiliki usia di bawah 18 tahun, terlalu banyak mengalami masa kehamilan, dan terlalu cepat atau jarak antar kehamilan di bawah 2 tahun.

Pada tahun 2020, berdasarkan profil kesehatan Indonesia, jumlah kematian ibu yang tercatat pada program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan sebesar 4.627 kematian (Kemenkes RI, 2020). Pada tahun 2019, jumlah kematian ibu berjumlah 4.221 kematian yang terjadi di Indonesia. Sehingga berdasarkan jumlah kematian pada tahun 2019 dan 2020 terjadi peningkatan kematian pada ibu yang terjadi di Indonesia. Melihat jumlah dan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menjadi sebuah permasalahan tersendiri bagi pemerintah dalam upaya memberikan fasilitas kesehatan yang memadai dan merata di seluruh provinsi maupun daerah di Indonesia. Penekanan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan fokus penting pembangunan kesehatan yang tertulis dalam Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 mengenai RPJMN tahun 2020 – 2024. Peraturan tersebut memberikan arahan kepada kepala rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu dan anak.

Grafik 1.1 Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2016-2020



Sumber : Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2020

Salah satu provinsi yang memiliki AKI yang cukup tinggi ialah Provinsi Jawa Tengah. Berdasarkan grafik 1.1, pada tahun 2016-2019 jumlah kematian ibu sudah mengalami penurunan dengan jumlah terendah pada tahun 2019 terdapat 76,9 kematian. Pada tahun 2020, jumlah AKI di Jawa Tengah kembali meningkat

sebesar 98,6 kasus. Melihat tren kenaikan tersebut dapat dikatakan bahwa kasus kematian ibu di Jawa Tengah masih fluktuatif. Faktor yang menyebabkan terjadinya penurunan dan kenaikan Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah disebabkan oleh jumlah kasus kematian ibu yang terjadi pada provinsi atau kabupaten yang terdapat di Jawa Tengah.

Kota Semarang menjadi salah satu kota besar di Jawa Tengah yang dimana juga menjadi ibu kota provinsi di Jawa Tengah. Kota Semarang sendiri memiliki AKI yang cukup tinggi yaitu sebesar 17 kasus dan menempati urutan kedelapan dari 35 kabupaten atau kota di Jawa Tengah. Kota Semarang memiliki jumlah kasus kematian yang sama dengan Kabupaten Kudus, Kabupaten Klaten, dan juga Kabupaten Boyolali. Kasus kematian ibu yang terjadi di Kota Semarang dari tahun ketahun dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut.

Tabel 1.1 Angka Kematian Ibu dan Jumlah Kelahiran Hidup Kota Semarang tahun 2015-2022

Tahun	Jumlah Kasus Kematian Ibu	Jumlah Kelahiran Hidup
2015	35	27.334
2016	32	26.337
2017	23	26.052
2018	19	25.074
2019	18	23.544
2020	17	23.825
2021	21	22.030
2022	15	22.300

Sumber : Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2015-2022

Dengan diberlakukannya desentralisasi, pemerintah daerah mempunyai hak untuk mengembangkan dan menyelesaikan permasalahan daerahnya sendiri sesuai dengan kebutuhan dan cara yang tepat. Desentralisasi ini juga berlaku pada

desentralisasi kesehatan dimana pemerintah daerah diberikan wewenang untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan yang dibutuhkan oleh masyarakatnya (Suwarlan et al., 2019). Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan balita di beberapa daerah memperlihatkan adanya inovasi kebijakan daerah di bidang kesehatan (Wijayanti et al., 2020). Hal tersebut memperjelas bahwa permasalahan AKI di Kota Semarang merupakan permasalahan kesehatan yang harus segera dicegah dan dibenahi oleh pemerintah daerah Kota Semarang itu sendiri mengacu pada desentralisasi kesehatan yang sudah berlaku dengan menerapkan inovasi kebijakan dalam bidang kesehatan.

Pemerintah Kota Semarang berupaya untuk dapat menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan membuat peraturan daerah yang digunakan sebagai pedoman dalam kesehatan ibu dan anak. Peraturan tersebut tertulis dan sudah disahkan dalam Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2015 mengenai Keselamatan Ibu dan Anak. Peraturan daerah tersebut merupakan salah satu bentuk keseriusan Pemerintah Kota Semarang dalam menekan Angka Kematian Ibu (AKI). Pada tahun yang sama, Pemerintah Kota Semarang juga membuat sebuah program yang bernama SAN PIISAN (Sayangi Dampingi Ibu dan Anak Kota Semarang). Lahirnya program ini dilatarbelakangi karena kepekaan Pemerintah Kota Semarang terhadap Angka Kematian Ibu (AKI) yang dinilai cukup tinggi.

Kesehatan seorang ibu hamil memiliki peran yang sangat tinggi dimana kesehatan bayi sangat bergantung dengan kesehatan sang ibu sehingga langkah awal yang dilakukan Pemerintah Kota Semarang adalah dengan membuat program SAN PIISAN (Sayangi, Dampingi Ibu dan Anak Kota Semarang). SAN PIISAN

merupakan sebuah program kolaborasi yang dibentuk oleh dengan Dinas Kesehatan Kota Semarang dengan organisasi perangkat daerah, sektor swasta, dan masyarakat yang di dalamnya terdapat kader dan juga ibu hamil. Organisasi perangkat daerah, sektor swasta, dan masyarakat dikelompokkan menjadi tabel berikut :

Tabel 1.2 Pengelompokan OPD, Organisasi Profesi, Sektor Swasta, dan Masyarakat pada Program SAN-PIISAN

Pemerintah	Organisasi Profesi dan Sektor Swasta	Masyarakat
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dinas Kesehatan 2. Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana 3. Dukcapil 4. Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak 5. Dinas Pendidikan 6. Fasilitas Kesehatan Pemerintah Kota Semarang 7. Palang Merah Indonesia 8. Forum Kesehatan Kelurahan 9. Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) 10. BKKBN 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ikatan Dokter Anak Indonesia 2. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia 3. Ikatan Bidan Indonesia 4. APINDO 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lurah dan Camat 2. Kader

Permasalahan prioritas yang sering terjadi sebagai faktor kematian ibu di Kota Semarang adalah kasus kematian ibu yang disebabkan oleh kondisi 4Terlalu yaitu saat terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat antara jarak kehamilan sebelumnya dan kehamilan saat ini yang kurang dari 2 tahun, dan adanya kondisi terlalu sering hamil atau sudah di atas 3 kali kehamilan. Kasus tersebut membawa sekitar 14% kasus kematian ibu di Kota Semarang. Kemudian, kurangnya kepekaan ibu hamil untuk

menjalankan kontrol kehamilan yaitu kedatangan di awal kehamilan (K1), serta kurangnya penyalarsan data ibu hamil. Akibat dari tidak adanya pendataan membuat ibu hamil tidak mendapatkan pelayanan dan fasilitas kesehatan.

Berdasarkan pada Indonesia Healthcare Forum, tiga permasalahan besar di atas terkait dengan faktor penyebab kematian ibu di Kota Semarang, dibutuhkan upaya riil dari Pemerintah Kota Semarang dengan melakukan sebuah kolaborasi kemitraan dari semua OPD terkait, non pemerintah, faskes, organisasi profesi, dan juga masyarakat. Dengan itu Pemerintah Kota Semarang membuat sebuah program untuk menurunkan AKI di Kota Semarang yang bernama SAN PIISAN (Sayangi, Dampingi, Ibu dan Anak Kota Semarang). SAN PIISAN menjadi sebuah program nyata untuk permasalahan ibu hamil, ibu melahirkan, perkembangan anak, sampai permasalahan stunting di Kota Semarang.

Dalam menjalankan program SAN PIISAN melibatkan beberapa organisasi perangkat daerah, stakeholder, tenaga kesehatan dan juga masyarakat untuk menjalankan program ini secara maksimal. Program SAN PIISAN ini melibatkan masyarakat, khususnya kader untuk dapat berperan aktif dalam mendeteksi dini gawat darurat yang dialami ibu hamil, melakukan pendataan, serta membantu ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang mudah diakses. Pemilihan peran kader dilakukan sebab kader merupakan individu yang paling dekat dengan masyarakat terutama ibu hamil. Sehingga terbentuknya kepercayaan terkecil dari ibu hamil kepada kader. Berdasarkan Modul SAN-PIISAN (DKK Kota Semarang, 2020), peran dan tanggung jawab yang diharapkan dari kader kesehatan dalam Program SAN-PIISAN ini yaitu :

1. Kader melakukan pendataan dan pelaporan kesehatan ibu hamil kepada bidan, TP PKK, dan Dinas Kesehatan Kota Semarang.
2. Kader melakukan pendampingan pada ibu hamil dari perihal pengecekan kesehatan sampai layanan persalinan.
3. Kader melakukan pengedukasian dan pelatihan kelas ibu hamil bersama bidan puskesmas.

Mengacu pada Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2015 pasal 34, tertulis bahwa dalam menjalankan program kesehatan tenaga kesehatan diperbolehkan untuk mendapatkan bantuan dari tenaga non kesehatan untuk memberikan pelayanan keselamatan ibu dan anak dalam bentuk bantuan non medis. Tenaga non medis yang dimaksud dalam penjelasan tersebut adalah kader kesehatan dan juga dukun bayi. Dengan ini, kader mendapatkan izin untuk melakukan tindakan non medis dalam rangka membantu tenaga kesehatan untuk menurunkan angka kematian ibu di Kota Semarang. Berdasarkan pada Modul SAN-PIISAN, sumber daya pada program ini terdapat pada 4M yaitu *Man, Money, Machine, dan Methode*. Dalam hal ini, kader termasuk dalam sumber daya *Man* (Orang) yaitu pihak yang terlibat pada program inovasi SAN-PIISAN. Dalam setiap keluarahan terdapat 1 orang kader yang bertanggung jawab pada kesehatan ibu guna menurunkan angka kematian ibu di Kota Semarang.

Kader selain melakukan pendataan ibu hamil, kader juga dapat mengetahui keadaan fisik dan juga sosial ekonomi ibu yang sedang hamil. Puskesmas setempat juga membekali kader dengan ilmu dan informasi kesehatan agar kader dapat memberikan pelatihan dan sosialisasi kepada ibu hamil. Pemberian pelatihan dan

informasi seputar kehamilan yang dilakukan oleh puskesmas setempat dilakukan agar kader dapat mengetahui kegawatdaruratan pada ibu hamil dan pasca melahirkan. Kader dalam menjalankan pendataan juga diberikan pendataan dengan pemanfaatan web. Web atau aplikasi yang berlandaskan teknologi pada contohnya adalah SIGASPOL dan Aplikasi Sayang Bunda yaitu untuk pendataan kesehatan. Setelah pendataan masuk maka ibu hamil diberikan intervensi homecare dari petugas kesehatan.

Akan tetapi, pada beberapa kelompok kader terdapat permasalahan yang terjadi seperti kurangnya kesadaran kader bahwa kader memiliki peran yang penting untuk melakukan pendataan dan pelaporan kesehatan dalam Program SAN-PIISAN untuk menurunkan AKI di Kota Semarang. Peran kader dapat terus berjalan jika diberikan arahan dari Bidan Puskesmas dan juga Dinas Kesehatan bidang kesehatan masyarakat Kota Semarang. Namun, tidak selamanya bidan puskesmas dan DinKes dapat terus memberikan arahan kepada kader. Bidan puskesmas dan DinKes memiliki harapan kepada kader untuk bisa berinisiatif menjalankan pendataan dan pelaporan, dan lain lainnya tanpa menunggu adanya arahan. Selain itu, permasalahan yang terjadi yaitu kurangnya tenaga kerja kader sehingga terjadinya peranan ganda yang dijalankan oleh kader.

Program SAN PIISAN secara jelas memerlukan keterlibatan kader dalam mencapai tujuannya yaitu menurunkan AKI di Kota Semarang. Adanya keterlibatan antara OPD terkait dengan kader menunjukkan adanya sebuah kolaborasi. Berdasarkan beberapa pernyataan mengenai permasalahan peran kader pada program SAN PIISAN dengan tujuan untuk menurunkan AKI di Kota Semarang

maka akan dilakukan sebuah penelitian mengenai **“ANALISIS PERAN KADER
DALAM PROGRAM SAN PIISAN DI KOTA SEMARANG”**

1.2 Identifikasi Masalah

Mengacu pada latar belakang yang sudah dituliskan, Kader memiliki peran yang sangat besar dalam keberhasilan Program SAN-PIISAN, sebab Kader menjadi stakeholder yang paling dekat dengan permasalahan Ibu Hamil dan juga menjadi stakeholder pertama yang berinteraksi langsung dengan Ibu Hamil serta permasalahan permasalahan lain yang berkaitan dengan kematian ibu, kematian bayi, dan juga stunting. Namun, terdapat permasalahan dalam peran Kader pada Program SAN-PIISAN, antara lain :

1. Minimnya kesadaran dan inisiatif kader terkait tanggung jawabnya dalam melakukan pendataan dan pelaporan pada Program SAN-PIISAN guna menekan angka kematian ibu.
2. Kurangnya tenaga kerja dalam kader sehingga terjadi peranan ganda pada kader dalam menjalankan Program SAN-PIISAN

1.3 Rumusan Masalah

Mengacu pada penjabaran latar belakang di atas, adapun rumusan masalah yaitu :

1. Bagaimana peran kader dalam program SAN-PIISAN?
2. Apa faktor pendukung dan penghambat peran kader pada Program SAN-PIISAN?

1.4 Tujuan Penelitian

Mengacu pada rumusan masalah, maka tujuan yang ingin dicapai sebagai berikut :

1. Menganalisis peran kader pada Program SAN-PIISAN
2. Menganalisis faktor pendukung dan penghambat peran kader pada Program SAN-PIISAN

1.5 Kegunaan Penelitian

Penelitian yang berjudul Analisis Peran Kader Program SAN-PIISAN mampu memberikan kegunaan baru kepada para pembaca yaitu, baik kegunaan secara teoritis maupun secara praktis.

1.5.1 Kegunaan Teoritis

Berdasarkan kegunaan teoritis, diharapkan mampu diharapkan dapat berguna bagi pengembangan ilmu Administrasi Publik dan analisisnya khususnya mengenai Peran Kader pada Program SAN-PIISAN.

1.5.2 Kegunaan Praktis

1.5.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang dan OPD Terkait

Harapan dari pelaksanaan penelitian ini bisa membuka solusi baru dan pandangan baru dari pihak yang tidak terlibat dan stakeholder terkait mengenai bagaimana peran kader dan mengetahui pendukung dan faktor penghambat peran kader pada Program SAN-PIISAN.

1.5.2.2 Bagi Penulis

Dengan dilangsungkannya penelitian ini, penulis dapat memperoleh pengetahuan yang lebih luas lagi mengenai pengetahuan dalam bidang Administrasi Publik.

1.5.2.3 Bagi Pembaca

Harapan dari adanya penelitian ini adalah dapat menjadi bacaan baru dan memberikan referensi untuk mengetahui lebih lanjut mengenai Teori Administrasi Publik, Teori Manajemen Publik, Teori Peran, dan Peran Kader pada Program SAN-PIISAN.

1.6 Kajian Teori

1.6.1 Penelitian Terdahulu

Tabel 1.3
Penelitian Terdahulu

NO	Peneliti/ Tahun/ Judul	Fokus Kajian	Metode	Hasil Penelitian
1	Purwanto; Mratihayani/ 2022/ Peran Kader Kesehatan pada Lansia di Gereja Kristen, Kecamatan Tembalang	Mendeskripsikan peran kader dan peningkatan kualitas kader yang berfokus pada kesehatan lansia di Gereja Kristen, Kecamatan Tembalang	Deskriptif Kualitatif	Hasil dari penelitian yang dilakukan menyatakan bahwa kader sudah berperan aktif dalam kesehatan lansia, terdapat kenaikan kesehatan lansia dan perlindungan sosial dengan tujuan lansia dapat tetap sehat dan produktif (Widiyastomo & Mratihayani, 2022).
2	Sumarni; Fajar; Hasyim/ 2022/ Analisis Kinerja Kader dalam Mencegah Stunting	Mengidentifikasi kinerja kader dalam membantu puskesmas dan Dinkes Kab. Muaro Jambi untuk mencegah stunting	Deskriptif kualitatif.	Hasil penelitian menyatakan bahwa kinerja kader sangat bergantung pada keterlibatan lintas sektor. Selain itu juga didukung dengan pelatihan-pelatihan untuk kader (Sumarni et al., 2022).

NO	Peneliti/ Tahun/ Judul	Fokus Kajian	Metode	Hasil Penelitian
3	Syarief et al/ 2021/ Peran Kader Kesehatan menuju Era New Normal di Kelurahan Kurao Pagang, Kota Padang	Melihat secara mendalam mengenai peran kader terutama dalam menuju era new normal dan penanganan masalah kesehatan masyarakat terkait Covid-19	Deskriptif kualitatif	Hasil penelitian menyatakan bahwa peran kader dalam penelitian ini lebih menekankan pada pemberian informasi dan edukasi terkait peran kader kepada masyarakat dalam menghadapi era new normal (Syarief et al., 2020).
4	Ratnasari/ 2020/ Peran Kader Kesehatan dalam Pencegahan Tuberkulosis di Wonogiri	Menganalisis dan mengevaluasi peran kader kesehatan dalam pencegahan kejadian tuberkulosis khususnya di Wonogiri	Deskriptif Kualitatif	Hasil penelitian yaitu peran kader untuk pencegahan kejadian tuberkulosis sangat penting yang kemudian didukung dengan motivasi untuk kader serta partisipasi masyarakat (Ratnasari & Marni, 2020).
5	Istifada; Rekawati/ 2019/ Peran Kader Kesehatan dalam Promosi Pencegahan Komplikasi Hipertensi di Wilayah Perkotaan : Literatur Review	Untuk Mengetahui peranan kader dalam pelaksanaan promosi pencegahan komplikasi hipertensi pada masyarakat	Literatur Review	Hasil penelitian menyatakan jika pemberdayaan masyarakat yang dilakukan kader terbukti efektif untuk menekan permasalahan hipertensi. Keterlibatan kader dilihat dari pendampingan manajemen diri. (Istifada & Rekawati, 2019).
6	Rahayu; Ensia; Evaririn/ 2021/ Analisis Peran Kader Terhadap Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Di Posyandu Puskesmas Kereng, Palangkaraya	Menganalisis Bagaimana keterlibatan kader dalam imunisasi Bayi Usia 0-11 Bulan	Kuantitatif Korelasional	Peran kader berpengaruh dengan imunisasi dasar, yaitu yang terfokuskan pada pemberian informasi dan motivasi mengenai hal utama dalam imunisasi sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat (Rahayu et al., 2021).
7	Lieskusumastuti; Setyorini; Anjarsari/ 2019/ Analisis Peran	Menganalisis peran kader posyandu	Kuantitatif dengan accidental sampling	Ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Peran Kader Posyandu Dengan

NO	Peneliti/ Tahun/ Judul	Fokus Kajian	Metode	Hasil Penelitian
	Kader Posyandu Dengan Penerapan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) Di Kelurahan Mojosongo Jebres Surakarta	pada program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) di Kelurahan Mojosongo Jebres Surakarta .		P4K di wilayah Mojosongo Jebres Surakarta (Lieskusumastuti et al., 2019).
8	Iswanti; Lestari; Hapsari/ 2018/ Peran Kader Kesehatan Jiwa dalam Melakukan Penanganan Gangguan Jiwa	Menganalisis bagaimana peran kader dalam menangani pasien gangguan jiwa di Kelurahan Gemah, Kota Semarang	Kualitatif dengan pendekatan fenomenologi	Hasil yang ditemukan, Kader telah melakukan pendampingan kepada keluarga pasien gangguan jiwa, kemudian akan dilakukan rehabilitasi rujukan untuk pasien.
9	Widayati; Sari/ 2020/ Penguatan Peran Kader Bina Keluarga Balita Menuju Kampung KB (COE) Di Pucang Sawit Surakarta	Penguatan peran kader dilakukan dengan tujuan pemberian edukasi dan pengetahuan masyarakat mengenai kebutuhan dasar bayi untuk menuju kampung KB	Deskriptif kualitatif	Kader yang memiliki pengetahuan dan edukasi yang cukup dapat memberikan pengetahuan serta informasi kepada masyarakat mengenai pentingnya kebutuhan dasar bagi bayi (Widayati & Sari, 2020).
10	Mujiyati; Syahniati/ 2022/ Analisis Peran Kader Posyandu dalam Upaya Pemasaran Sosial Kesehatan Gigi dan Mulut	Menganalisa peran kader posyandu dalam mensosialisaikan kesehatan gigi dan mulut di Kelurahan Bukit Lama	Deskriptif Kualitatif	Kader sudah memiliki pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut secara sederhana. Maka dari itu dibutuhkan pembinaan yang lebih kepada kader agar program dapat berjalan dengan lebih optimal lagi (Mujiyati & Syahniati, 2022).
11	Fitriastuti/ Peran Kader Posyandu Pelangi dan Panca Manunggal dalam Meningkatkan Kesehatan Masyarakat di Kelurahan Mojosongo	Mengetahui peran kader Posyandu Panca Manunggal dan Posyandu Pelangi dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.	Kualitatif	Kader telah menjalankan perannya terutama dalam melakukan bimbingan, arahan, dan mengetahui perilaku masyarakat.

NO	Peneliti/ Tahun/ Judul	Fokus Kajian	Metode	Hasil Penelitian
12	Shintia/ 2021/ Peran Kader Posyandu Dalam Kesejahteraan Ibu Dan Anak Di Kampung Janaka Desa Jaya Mekar Kecamatan Jiput	Menganalisis peran kader yang memiliki fokus pada kesejahteraan ibu dan anak di Kampung Janaka	Kualitatif	Dalam rangka mensejahterakan ibu dan anak, dilakukan dengan 3 cara yaitu : sosialisasi, penyuluhan, dan pendampingan. Ketiganya sudah dilakukan dengan baik. Namun, terdapat kendala yaitu kurangnya SDM kader.
13	Munadia/ 2021/ Peran Kader Posyandu dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia di Desa Watu Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng	Dalam penelitian ini akan melihat bagaimana manfaat dan dampak pembinaan lansia yang dilakukan oleh Kader	Kualitatif	Pembinaan kader dalam Posyandu Lansia memberikan keuntungan dalam meningkatkan kualitas hidup para lansia yang sebelumnya kurang terawat. Kegiatan pembinaan kader memiliki dampak yang luas terhadap kehidupan para lansia, mencakup bidang kesehatan, sosial, religi, dan juga ekonomi. (Munaida, 2022).
14	Ladyani; Rahayuning; Budi/ 2019/ Analisis Peran Kader Posyandu Terhadap Manajemen Penanganan Balita Kep Di Puskesmas Raja Basa Indah Bandar Lampung Tahun 2017	Menganalisis secara mendalam mengenai peran kader terutama dalam penanganan gizi buruk	Deskriptif Kualitatif	Didapatkan peran kader posyandu dalam penanganan KEP sudah efektif.
15	Hastuti; Pupitasari; Sugiarsi/ 2019/ Peran Kader Kesehatan dalam Program Posbindu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Jaten	Mengetahui peran kader untuk Meningkatkan kunjungan posbindu penyakit tidak menular di Puskesmas Jawa Tengah	Deskriptif	Ditemukan bahwa terdapat hambatan untuk kader berupa kurangnya kompetensi dan keterampilan yang dimiliki oleh kader

Penelitian pertama dengan judul “Peran Kader Kesehatan guna Meningkatkan Kesehatan Lanjut Usia” memperoleh hasil bahwa peran kader dalam peningkatan kesehatan berfokus pada upaya pencegahan dan penanganan resiko kesehatan dengan melakukan pengecekan kesehatan secara rutin. Upaya menumbuhkan kesehatan lansia di gereja dibutuhkan kerja sama dengan pihak lain, terutama Posyandu Kelurahan Kramas, Puskesmas Pembantu dan Puskesmas sebagai layanan kesehatan dasar. Pada penelitian ini memiliki kesamaan fokus yaitu menganalisis peran kader yang dimana kader menjadi perangkat yang paling dekat dengan permasalahan penanganan. Namun, dalam penelitian ini tidak dijelaskan terkait faktor pendukung dan penghambat peran kader dalam keberlangsungan program.

Penelitian kedua dengan judul “Analisis Kinerja Kader Pembangunan Manusia dalam Pencegahan Stunting” memiliki hasil bahwa KPM bertugas untuk melaksanakan program stunting. Dana dalam program stunting tersebut berasal dari APBD Desa yang dialokasikan sesuai dengan kebutuhan, seperti kebutuhan transportasi dan kebutuhan yang dapat mendukung program. Selain itu juga ditemukan bahwa sarana dan prasarana untuk menunjang program belum sepenuhnya tersedia, seperti buku pedoman stunting yang belum ada. Metode pelaksanaan yang dilakukan kader juga belum sesuai dengan buku pedoman. Secara garis besar, fokus yang akan diteliti yaitu sama, mengenai peran kader, serta mengetahui apa faktor pendukung dan penghambat kader dalam menjalankan program.

Penelitian ketiga dengan judul “Peran Kader Kesehatan Menuju Era New Normal” memiliki perbedaan dengan fokus penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti bahwa dalam studi kasus ini hanya menekankan pada pemberian informasi kepada kader untuk menuju era new normal. Sedangkan, peneliti akan membahas mengenai peran kader secara mendalam mengenai Program SAN-PIISAN dengan melihat keterlibatan kader dan faktor yang dapat mempengaruhi kader dalam menjalankan program.

Penelitian keempat dengan judul “Peran Kader Kesehatan dalam Pencegahan Tuberkulosis di Wonogiri” memperoleh hasil yaitu peran kader kesehatan dapat mencegah terjadinya tuberkulosis dengan peran kader yang mengetahui banyak ilmu mengenai pencegahan tuberkulosis. Sehingga dapat dikatakan bahwa yang mendukung peran kader dalam pencegahan tuberkulosis adalah pemberian pengetahuan dan juga motivasi. Selain itu diperoleh informasi bahwa terdapat banyak kader yang bekerja kurang dari 10 tahun, tetapi hal tersebut tidak menjadi faktor penghambat dalam peran kader untuk mencegah stunting.

Penelitian kelima dengan judul “Peran Kader Kesehatan dalam Promosi Pencegahan Komplikasi Hipertensi di Wilayah Perkotaan” memperoleh hasil bahwa peranan kader bisa dilakukan dengan memberikan pendampingan untuk dapat mencapai perilaku hidup sehat, seperti pemberian motivasi untuk latihan aktivitas fisik dan membatasi penggunaan garam yang masuk ke dalam tubuh. Namun, pada kenyataannya peran kader belum sepenuhnya terlibat sebab belum adanya kesadaran dari kader bahwa peran mereka penting untuk pencegahan komplikasi hipertensi.

Penelitian keenam dengan judul “Analisis Peran Kader Terhadap Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Di Posyandu Puskesmas Kereng, Palangkaraya” memiliki teknis yang berbeda dengan penelitian ini, yaitu dalam penelitian tersebut menggunakan teknis kuantitatif. Hasil yang diperoleh berdasarkan penelitian tersebut menyatakan bahwa peran kader sangat berpengaruh untuk cakupan imunisasi dasar. Namun, secara garis besar terlihat persamaan dalam penelitian yaitu melihat bagaimana peran kader dalam sebuah program dan mengetahui faktor yang dapat mendukung dan menghambat peran kader untuk menjalankan program tersebut.

Penelitian ketujuh dengan judul “Analisis Peran Kader Posyandu Dengan Penerapan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) Di Kelurahan Mojosongo Jebres Surakarta” memperoleh hasil bahwa secara signifikan peran kader sangat berpengaruh dalam P4K. Kemudian, peneliti memberikan saran bahwa kader perlu meningkatkan motivasi diri agar keberlangsungan program tersebut bisa terus berjalan dengan baik. Perbandingan penelitian ini terletak pada teknis yang digunakan. Namun, penelitian tersebut turut membahas mengenai peran kader dalam suatu program yang dapat dijadikan bahan referensi penelitian ini.

Penelitian kedelapan dengan judul “Peran Kader Kesehatan Jiwa dalam Melakukan Penanganan Gangguan Jiwa” memperoleh hasil bahwa peran kader sudah baik dilihat dengan pendekatan yang dilakukan oleh kader kepala keluarga pasien yang kemudian pasien tersebut akan mendapatkan rujukan untuk melakukan rehabilitasi. Penanganan tersebut sudah dilakukan oleh kader dalam menangani gangguan jiwa. Kader juga memperoleh pelatihan yang diharapkan dapat

memahami keperawatan kesehatan jiwa secara lebih baik lagi. Kesamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu memiliki fokus yang sama dalam menganalisis peran kader untuk program kesehatan. Serta melihat apa yang dilakukan oleh kader untuk keberhasilan program tersebut.

Penelitian kesembilan dengan judul “Penguatan Peran Kader Bina Keluarga Balita menuju Kampung KB di Pucang Sawit Surakarta” memperoleh hasil bahwa mayoritas kader sudah mengetahui mengenai BKB dalam rangka menuju Kampung KB. Namun, perbandingan penelitian ini dan penelitian yang akan dilakukan saat ini adalah fokus permasalahannya, yaitu dalam penelitian ini berfokus pada penguatan kader. Pada penelitian yang akan diberlangsungkan memiliki fokus dalam menganalisis peran kader.

Penelitian kesepuluh dengan judul “Analisis Peran Kader Posyandu dalam Upaya Pemasaran Sosial Kesehatan Gigi dan Mulut” memperoleh hasil bahwa kader telah mendapatkan binaan dari posyandu untuk mensosialisasikan mengenai kesehatan gigi dan mulut. Namun, tidak semua kader dapat memahami secara detail mengenai kesehatan gigi dan mulut. Pelaksanaan posyandu bisa terlaksana lancar jika kadernya berperan aktif. Kader memiliki semangat yang baik sehingga kader ini tidak pernah absen dalam pertemuan, baik di Posyandu, Puskesmas, maupun di Kelurahan.

Penelitian kesebelas dengan judul “Peran Kader Posyandu Pelangi dan Panca Manunggal dalam Meningkatkan Kesehatan Masyarakat” memperoleh hasil yaitu kader di kedua posyandu sudah melakukan perannya dan telah terfokuskan di bidang kesehatan. Melihat dari sesi peran, kader Pelangi dan Posyandu Panca

Manunggal dalam mem berikan motivasi masyarakat, kader juga melakukan bimbingan, memberikan arahan, mendorong sikap dan perilaku masyarakat.

Penelitian kedua belas dengan judul “Peran Kader Posyandu Dalam Kesejahteraan Ibu Dan Anak Di Kampung Janaka Desa Jaya Mekar Kecamatan Jiput” memperoleh hasil bahwa peran kader meliputi tiga bagian yaitu : melakukan sosialisasi, penyuluhan kesehatan ibu dan anak, dan pendampingan pada saat sebelum dan sesudah kegiatan posyandu. Selain itu diperoleh faktor yang menghambat proses peran kader antara lain dari segi SDM yang kurang memadai, kurangnya perangkat untuk menunjang kader sehingga pendataan yang dilakukan menjadi kurang maksimal, dan tidak tersedianya perangkat pedoman dalam melaksanakan posyandu bagi kader. Penelitian tersebut memiliki fokus yang sama dalam penelitian yang dilaksanakan nantinya yaitu menganalisis peran kader pada program kesehatan ibu dan anak serta mencari tahu faktor hambatan dalam menjalankan program.

Penelitian ketiga belas dengan judul “Peran Kader Posyandu dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia di Desa Watu Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng” memperoleh hasil yaitu pembinaan kesehatan menjadi fokus pokok pada lansia. Program kader tersebut yaitu, pemeriksaan kesehatan, senam bersama, dan membuat kerajinan. Pelayanan kesehatan juga dihadirkan dari pihak puskesmas untuk para lansia. Pembinaan Kader Posyandu Lansia memberikan manfaat dalam peningkatan kualitas hidup lansia yang sebelumnya kurang baik. Masyarakat merasa senang dengan kegiatan yang diadakan sebab bisa meruah

lansia lebih bugar, mandiri, aktif, dan produktif dalam keluarga maupun masyarakat.

Penelitian keempat belas dengan judul “Analisis Peran Kader Posyandu Terhadap Manajemen Penanganan Balita Kep Di Puskesmas Raja Basa Indah Bandar Lampung Tahun 2017” memperoleh hasil bahwa peran kader sudah cukup baik, terutama dalam melakukan proses pelaporan dan perencanaan, pelaksanaan manajemen penanganan balita KEP, dan dalam merujuk KEP untuk dirujuk ke puskesmas. Namun, dalam penelitian tersebut tidak dilakukan analisis mengenai faktor penghambat dan pendukung dalam pelaksanaan program.

Penelitian kelima belas dengan judul “Peran Kader Kesehatan dalam Program Posbindu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Jaten” memperoleh hasil bahwa peran kader sebagai koordinator dan juga penggerak program sudah baik, tetapi peran kader sebagai pemantau dan konselor dinilai kurang baik. Kemudian untuk hambatan yang terjadi pada peran kader ini adalah kurangnya kesadaran dari kader untuk menjalani perannya, sehingga hasil yang didapatkan juga tidak optimal.

Menarik benang merah dalam 15 penelitian sebelumnya yang selesai dilaksanakan oleh peneliti yang berbeda, analisis peran kader dilakukan untuk menganalisis dan melihat apa yang dilakukan oleh kader guna mewujudkan tujuan sebuah program dengan melihat faktor pendukung dan penghambat peran kader. Pada beberapa penelitian, peran kader memiliki hasil yang baik untuk suatu program kesehatan, tetapi terdapat pula peran kader yang belum optimal sehingga program kesehatan yang dilakukan tidak memiliki hasil maksimal.

1.6.2 Administrasi Publik

Administrasi publik mempunyai arti yang sama pada “public administration” yang berawal dari Inggris dan Amerika Serikat. Macam definisi dituliskan mengenai administrasi publik. Pfiffner & Presthus (1960) dalam (Syafri, 2012) “*public administration may be define as the coordination of individual and group effortt to carry out public policy*” yang mengartikan bahwa administrasi publik bisa diartikan sebagai sebuah cara dalam melakukan koordinasi antara individu dengan kelompok untuk melaksanakan kebijakan publik.

Menurut Leonard D. White (1957) administrasi publik dalam artian yang luas termasuk pada semua proses pelaksanaan kebijakan negara. Woodrow Wilson juga ikut serta mendefinisikan administrasi publik sebagai tanggung jawab pemerintah sebab tujuan pemerintah adalah melakukan urusan publik secara efektif dan efisien yang juga harus sesuai dengan kebutuhan masyarakatnya. Sementara itu, Sondang P. Siagian menyatakan bahwa administrasi publik merupakan seluruh proses yang dilakukan apartur dalam sebuah pemerintah di suatu negara dengan misi akhir untuk mencapai tujuan negara.

Menurut Chandler (1998) dalam (Dewi, 2017) dijelaskan jika administrasi publik merupakan tahapan sumber daya dan pejabat publik diatur dan dikoordinasikan dalam membahas, mengimplementasikan, serta menjadi pengelola keputusan pada sebuah kebijakan publik.

Berdasarkan pada beberapa pernyataan di atas mengenai definisi administrasi publik maka dapat ditarik benang merah bahwa administrasi publik menyangkut kerja pemerintahan untuk mencapai tujuan negara melalui kebijakan

kebijakan yang telah diformulasikan dan kemudian diimplementasikan agar tujuan negara dapat tercapai.

1.6.3 Paradigma Administrasi Publik

Administrasi publik merupakan ilmu yang terus mengalami perubahan dan pembaruan yang diadaptasikan dengan perkembangan dan tantangan yang ada. Thomas Kuhn dalam (Pasolong, 2014) menyatakan bahwa kita dapat melihat suatu perkembangan ilmu berdasarkan paradigmanya dimana paradigma adalah cara memandang nilai, metoda, prinsip mendasar dan cara memecahkan suatu masalah yang dipercaya dan dilakukan oleh masyarakat di masa tertentu.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan oleh Henry (1986) dalam (Syafri, 2012) mengelompokkan bahwa administrasi publik terdapat atas lima paradigma, yaitu :

1. Paradigma I (1900 – 1929)

Dalam paradigma pertama yang dikelompokkan oleh Henry diketahui sebagai paradigma administrasi publik dan dikotomi politik. Pada paradigma ini dikatakan jika administrasi publik tidak boleh dicampurtangankan dengan politik. Administrasi publik hanya dapat memiliki keterkaitan dengan metode ilmiah. Administrasi dalam paradigma ini tidak boleh terikat, dalam artian bebas nilai dan ditujukan untuk mencapai nilai efisiensi dan ekonomi. Paradigma ini memiliki fokus organisasi, bidang pegawai, pembuatan anggaran di birokrasi. Adapun

lingkup pembahasannya adalah masalah pemerintahan, politik dan kebijakan.

2. Paradigma II (1927 – 1937)

Pada paradigma kedua yang dikelompokkan oleh Henry dikatakan paradigma prinsip administrasi sebab adanya fokus paradigma yaitu POSDCORB : Planning, Organizing, Staffing, Coordinating, Directing, Reportin, Budgeting. Akan tetapi, lokus dan fokus paradigma ini tidak terlalu jelas batasannya dikarenakan prinsip yang ada mengenai POSDCORB ini bersifat universal dan tidak terlalu merujuk kepada administrasi publik.

3. Paradigma III (1950 – 1970)

Pada paradigma ketiga, dikatakan bahwa administrasi publik sebagai ilmu politik. Dalam paradigma ini terjadi sebuah perbedaan pendapat dari Morstein dan Gaus dimana dikatakan bahwa administrasi publik tidak dapat dipisahkan dengan politik. Pada sisi lain, Herbert Simon menyatakan bahwa prinsip administrasi ternyata tidak konsisten dan tidak universal. Sehingga memunculkan pendapat bahwa administrasi tidak bebas nilai (value free). Maka dari itu munculah paradigma terbaru yang meyakini bahwa fokusnya adalah administrasi publik sebagai ilmu politik pembuatan kebijakan dan birokrasi adalah lokusnya.

4. Paradigma IV (1956 – 1970)

Setelah memunculkan perdebatan pada paradigma sebelumnya, selanjutnya pada paradigma ini administrasi publik dikatakan sebagai ilmu administrasi. Secara ilmiah, di dalam paradigma ini manajemen dan organisasi mulai

disempurnakan. Pada sebuah paradigma, paradigma keempat, ilmu administrasi hanya memberikan fokusnya saja, tetapi tidak terdapat lokusnya.

5. Paradigma V (1970 – saat ini)

Paradigma kelima adalah paradigma dimana administrasi publik sebagai ilmu administrasi publik. Dalam paradigma V sudah terlihat jelas mengenai fokus dan lokus administrasi publik. Fokus dari administrasi publik ialah manajemen, kebijakan publik, dan organisasi. Adapun lokusnya ialah masalah dan kepentingan publik.

6. Governance

Pada tahun 1980-an, negara-negara Barat mulai merancang paradigma ini dengan mengurangi peran negara dalam pembangunan dan memberikan tanggung jawab kepada pihak lain. Paradigma tata kelola melibatkan tiga aktor utama: pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat sipil, yang berperan dalam proses pembangunan. Pemerintah mulai melibatkan sektor swasta dan masyarakat dalam program pembangunan. Di negara-negara berkembang, upaya pembangunan melibatkan harmonisasi berbagai sudut pandang dan program agar tujuan yang telah ditentukan bisa terpenuhi. Kolaborasi menjadi konsep yang dipakai untuk menggambarkan kerja sama antara berbagai pihak selama proses penyatuan ide oleh pihak-pihak tertentu. Ansell dan Gash (2007:543) menjelaskan tata kelola kolaboratif adalah strategi baru dalam tata kelola pemerintahan yang mengumpulkan

berbagai pemangku kebijakan di forum yang sama untuk mencapai konsensus bersama.

Sesuai dengan penjelasan di atas mengenai paradigma administrasi publik, maka dalam penelitian yang akan dilaksanakan berlandaskan pada paradigma VI yaitu paradigma *Governance*. Dalam paradigma *Governance* dikatakan bahwa mulai terlihat adanya sebuah aktor lain dalam menjalankan pemerintahan, yaitu sektor privat dan civil society. Peran Kader dalam Program SAN-PIISAN menandakan bahwa adanya aktor civil society yang sesuai dengan penjelasan paradigma governance.

1.6.4 Manajemen Publik

Penjabaran arti manajemen menurut Stoner dan Wankel (1996) memberikan definisi manajemen secara kata demi kata sebagai tahapan perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan dan pengendalian anggota organisasi dan memaksimalkan sumber daya manusia untuk mencapai sebuah tujuan yang telah disepakati. Menurut Russel (1997), manajemen adalah hal yang bersinggungan dengan individu yang bertanggung jawab menjalankan organisasi dengan cara memanfaatkan mesin dan sumber daya orang. Bersamaan dengan itu, Henry Simamora (2001) dalam (Pasolong, 2014) memberikan definisi bahwa manajemen adalah proses untuk mendaya gunakan bahan dan sumber daya yang ada untuk meraih harapan dan tujuan. Dapat ditarik benang merah bahwa manajemen adalah suatu proses pelaksanaan yang menggunakan sumber daya yaitu mesin atau manusia dalam menggapai tujuan yang telah ditetapkan.

Manajemen publik pada dasarnya merupakan manajemen yang berada dalam lingkup instansi pemerintah. Woodrow Wilson dalam (Keban, 2008) menuliskan empat prinsip utama untuk administrasi publik yang memberikan warna pada manajemen publik sampai saat ini, diantaranya :

1. Pemerintah sebagai setting utama organisasi
2. Dalam mengembangkan kompetensi administrasi, diperlukan pencarian teknis manajemen dan prinsip yang lebih efektif lagi
3. Fokus utamanya adalah fungsi eksekutif
4. Metode perbandingan sebagai suatu metode dan pengembangan di bidang administrasi publik

Menurut Overman dalam Keban (2004) menyatakan bahwa manajemen publik bukanlah “policy analysis”, bukan merupakan administrasi publik. Manajemen publik adalah suatu bidang studi yang berlandaskan pada aspek umum organisasi dan menjadi perbuatan menggabungkan pengorganisasian, perencanaan, dan pengontrolan yang memanfaatkan biaya, fisik, dan SDM.

1.6.5 Teori Peran

Teori peran adalah suatu kerangka konseptual yang menggabungkan berbagai teori, orientasi, dan disiplin ilmu. Meskipun awalnya berasal dari bidang psikologi, konsep peran juga digunakan dalam sosiologi dan antropologi. Asal usul istilah "peran" berasal dari teater, di mana seorang aktor harus menggambarkan karakter tertentu dan bertindak sesuai dengan peran tersebut. Teori peran memandang kegiatan sehari-hari sebagai peran dalam berbagai kategori sosial,

seperti ibu, guru, manajer. Setiap peran sosial memiliki kumpulan kewajiban, norma, harapan, norma, dan perilaku yang diperlukan untuk dijalankan dan dipenuhi oleh individu yang memegang peran tersebut. Teori ini berdasarkan pengamatan bahwa perilaku seseorang cenderung dapat diprediksi dan dipengaruhi oleh konteks sosial dan faktor lainnya. Menurut Biddle dan Thomas dalam Sarwono (2013:215), konsep teori peran dapat dikelompokkan menjadi empat bagian yang berkaitan dengan:

1. Keterkaitan antara individu dan perilaku tersebut.
2. Perilaku yang diperlihatkan dalam interaksi tersebut,
3. Individu yang memiliki keterlibat pada interaksi sosial,
4. Melihat kedudukan individu dalam perilaku tersebut

Menurut Soerjono Soekanto, peran didefinisikan sebagai bagian yang terus berubah dari sebuah kedudukan atau status. Suatu peranan telah dilaksanakan dengan baik jika aktor tersebut menjalankan hak dan kewajibannya sesuai dengan porsi peranan. Dalam setiap organisasi tentu terdapat aktor-aktor di dalamnya yang menjalankan peran. Peran aktor tersebut mempunyai ciri dan khas yang bermacam-macam dalam menjalankan hak dan kewajibannya. Hak dan kewajibannya tersebut menjadi tanggung jawab aktor peran yang telah diberikan oleh lembaga atau organisasi. Berbeda dengan Soerjono Soekantor, menurut Gibson Invancheviech dan Donnelly menyatakan bahwa peran didefinisikan sebagai seorang aktor yang perlu berkaitan dengan 2 sistem yang berbeda, seperti sebuah organisasi. Peranan dalam Levinson terdiri atas tiga fokus, yaitu :

1. Peran masuk ke dalam norma yang terhubung dengan sebuah posisi seseorang di masyarakat. Peranan dalam definisi tersebut mengartikan bahwa adanya aturan yang akan menuntun seseorang untuk menjalankan kehidupan bermasyarakat.
2. Peran didefinisikan untuk sebuah tindakan seseorang yang penting bagi kedudukan sosial masyarakat
3. Peran didefinisikan sebagai pembeda terkait hal mengenai apa yang boleh dilakukan oleh seseorang dalam masyarakat di sebuah organisasi.

Menurut Biddle dan Thomas dalam Sarwono (2013), memberikan pernyataan yaitu peran adalah bagaimana individu melihat perilaku-perilaku yang diharapkan dari pemegang kedudukan tertentu. Hal tersebut sejalan dengan Suhardono (1994:15), memberikan penjabaran bahwa peran seperti acuan yang membatasi apa perilaku yang harus dilaksanakan oleh seseorang, yang menempati kedudukan tertentu.

Berdasarkan Jim Ife dan Frank Tesoriero, ada beberapa indikasi peran yang wajib dijalankan oleh seseorang dan sekelompok di suatu organisasi (Ife & Tesoriero, 2016). Indikasi peran tersebut dapat dijadikan acuan agar tujuan dari organisasi dapat terwujud tanpa keluar dari apa yang diharapkan oleh organisasi.

Indikasi peranan tersebut yaitu :

1. Peran Fasilitatif

Peran fasilitatif merupakan peranan untuk bisa menjadi fasilitator kelompok masyarakat dengan cara penggunaan sumber daya yang ada. Dalam peran

fasilitatif juga meliputi pemberian motivasi dan dukungan bagi kelompok masyarakat yang sudah ditentukan .

2. Peran Edukasional

Peran edukasional merupakan peranan untuk memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat tertentu. Pemberian pengetahuan tersebut difokuskan untuk meningkatkan kesadaran, memberikan informasi dan edukasi, konfrontasi, dan pelatihan.

3. Peran Representatif

Peran representatif merupakan peranan yang mengacu pada interaksi dengan sebuah lembaga dan atau badan yang terlibat langsung. Dalam peran representatif membuat aktor bertindak sebagai agen perubahan dan membantu masyarakat tertentu untuk mengetahui kondisi mereka.

4. Peran Teknis

Peran teknis merupakan kemahiran individu atau kelompok di sebuah organisasi untuk bisa melakukan pendataan, menganalisis data, dan kemampuan menggunakan teknologi.

Menurut J. Dwi Narwoko dan Bagong Suyanto (2010:160) peran bisa memberikan arahan kepada seseorang dalam berperilaku, karena peran memiliki fungsi untuk :

1. Mengarahkan proses sosialisasi;
2. Menyatukan masyarakat;
3. Mengajarkan tradisi, kepercayaan, nilai-nilai, norma-norma dan pengetahuan;

4. Menghidupkan sistem pengendalian dan control, sehingga dapat melestarikan kehidupan masyarakat.

Kontribusi, keterlibatan, organisasi kerja, penetapan tujuan, dan peran bisa menjelaskan arti dari peran. Parwoto (dalam Soehendy, 1997:28) menyatakan jika peran mempunyai karakteristik :

1. Terlibat untuk mengambil dan menjalankan keputusan.
2. Bekerja dalam sebuah organisasi
3. Bentuk kontribusi : pemberian ide, usaha dan sebagainya.
4. Subjek dalam hal ini adalah peranannya.
5. Penetapan tujuan: ditetapkan kelompok bersama pihak lain.

1.6.6 Faktor yang Mempengaruhi Peran

Dalam menjalankan peran, tentu akan ada berbagai faktor yang mempengaruhi. Menurut Horton & Hunt dalam (Ekarishanti & Krismartini, 2019) antara lain :

1. Kompetensi, merupakan kemampuan yang dibutuhkan untuk bisa menjalani suatu peranan. Kompetensi ini perlu dilandasi dengan pengetahuan dan keterampilan.
2. Sosialisasi, yaitu proses pemberian keterampilan yang memang telah dimiliki seseorang yang menjalani peranan.
3. Perilaku peran, yaitu perilaku yang memang diharapkan oleh kelompok lain untuk bisa dijalankan.

4. Role conflict, merupakan konflik yang terjadi pada individu yang memiliki lebih dari satu peranan dalam sebuah kegiatan ataupun organisasi.
5. Role transition, yaitu transisi perubahan dari peran sebelumnya ke peran baru dimana akan terasa sulit untuk melepaskan peranan yang lama dan diperlukan keharusan untuk bisa menjalani peranan baru.
6. Role distance, yaitu ketimpangan antara peran yang dilaksanakan karena adanya ketidakcocokan untuk melaksanakan peran.

1.7 Kerangka Pemikiran

Berlandaskan Perda Nomor 2 Tahun 2015 mengenai Keselamatan Ibu dan Anak, pemerintah Kota Semarang khususnya Dinas Kesehatan Kota Semarang membentuk sebuah inovasi program bernama SAN-PIISAN (Sayangi dampingi Ibu dan Anak Kota Semarang) sebagai solusi AKI, AKB, dan Stunting. Peraturan Daerah tersebut dibuat karena adanya isu serius mengenai AKI yang terus bertambah setiap tahunnya di Kota Semarang. Dengan permasalahan dan isu tersebut maka dibuat sebuah program sebagai inovasi pelayanan publik di Kota Semarang. Program yang dibentuk oleh Dinas Kesehatan tersebut melibatkan OPD dan masyarakat untuk melakukan kolaborasi agar Program SAN-PIISAN dapat berjalan secara maksimal.

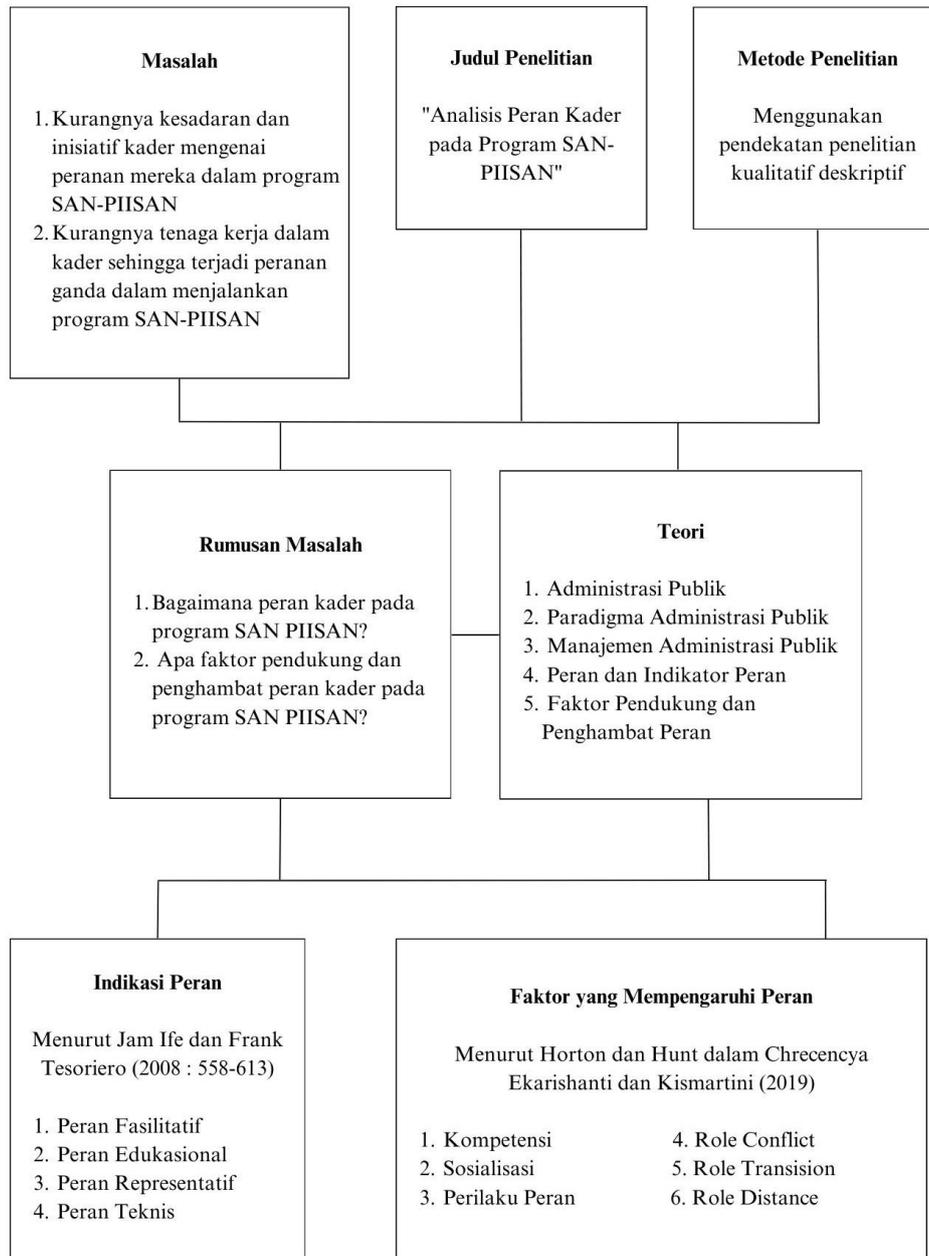
Peran masyarakat dalam program ini ialah Kader sebagai tenaga non kesehatan yang ikut serta dalam proses kolaborasi untuk menurunkan AKI. Peneliti

akan menganalisis mengenai peran kader dalam Program SAN-PIISAN melalui indikasi peran menurut Jim Ife dan Frank yaitu :

1. Peran Fasilitatif
2. Peran Edukasional
3. Peran Representatif
4. Peran Teknis

Dalam Program SAN-PIISAN ini, Kader menjadi stakeholder yang paling penting dalam menjalankan program sebab kader menjadi pihak yang turun langsung untuk melihat permasalahan riil mengenai permasalahan ibu hamil di Kota Semarang. Selain itu, peran kader juga melakukan pendataan yang nantinya akan menjadi data penting untuk OPD yang terlibat. Namun, terdapat beberapa permasalahan dalam peran kader seperti kurangnya inisiatif dan kesadaran kader akan pentingnya peran mereka dalam melakukan pendataan dan pelaporan untuk keberlangsungan Program SAN-PIISAN ini.

Peran kader dalam Program SAN-PIISAN juga tidak terlepas dari adanya faktor yang mempengaruhi dalam menjalankan peran. Faktor yang mempengaruhi peran menurut Horton & Hunt (B. Horton & L. Hunt, 1999) antara lain : kompetensi; sosialisasi; perilaku peran; role conflict; role transition; role distance. Berdasarkan penjelasan tersebut maka memuat kerangka pikir sebagai berikut :



Gambar 1.1 Kerangka Pemikiran

1.8 Operasionalisasi Konsep

Dalam penelitian ini akan menganalisis mengenai peran kader pada Program SAN-PIISAN. SAN-PIISAN merupakan sebuah program yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang dengan tujuan untuk menurunkan AKI, AKB, dan stunting di Kota Semarang. Program SAN-PIISAN menjadi perwujudan dari adanya kolaborasi antar OPD di Kota Semarang, swasta, dan juga masyarakat dimana kolaborasi ini dilakukan agar tujuan Program SAN-PIISAN dapat tercapai dengan lebih optimal. Analisis peran kader pada Program SAN-PIISAN adalah bagaimana kita melihat peranan kader untuk bisa menjalankan program dalam rangka menurunkan AKI. Analisis yang dilakukan pada kader ini dilihat dari fenomena yang terjadi dimana adanya pernyataan dari Dinas Kesehatan bahwa kurangnya inisiatif dari kader untuk menjalankan pendataan dan pelaporan pada Program SAN-PIISAN. Selain itu, permasalahan mengenai peran kader sudah dijelaskan peneliti pada latar belakang masalah. Proses menganalisis peran kader ini akan dikaji dengan Indikasi Peran menurut Jim Ife dan Frank Tesoriero dan meneliti faktor yang mempengaruhi peran menurut Horton dan Hunt.

1.8.1 Peran

1. Peran Fasilitatif

- Adanya pemberian dukungan, afirmasi, atau motivasi yang diberikan oleh kader kepada ibu hamil.
- Adanya pemanfaatan keterampilan berupa pengetahuan dasar mengenai kesehatan ibu hamil.

- Adanya komunikasi atau interaksi yang dilakukan kader dengan Dinas Kesehatan, TP PKK, dan Ibu Hamil

2. Peran Edukasional

- Adanya pemberian edukasi kesehatan yang dilakukan kader kepada ibu hamil.
- Adanya pemberian pelatihan untuk ibu hamil.

3. Peran Representatif

- Adanya hubungan kerja sama yang dilakukan kader dengan pihak lain untuk mengembangkan kesehatan ibu hamil.
- Memastikan bahwa ibu hamil diberikan fasilitas dan layanan kesehatan yang sesuai.

4. Peran Teknis

- Adanya keterampilan untuk melakukan survei atau melakukan pendataan pada ibu hamil.
- Adanya kemampuan mengoperasikan teknologi

1.8.1 Faktor yang Mempengaruhi Peran

1. Kompetensi

- Pengetahuan kader mengenai kesehatan ibu hamil.
- Pengalaman kader dalam menjalani peranannya.

2. Sosialisasi

- Kader melakukan pendampingan pada ibu hamil.
- Penyampaian informasi kesehatan ibu hamil oleh kader

3. Perilaku Peran

- Adanya sikap bertanggung jawab kader dalam menjalani peranannya.

4. *Role Conflict*

- Adanya peranan ganda dalam menjalankan peranan sebagai kader

5. *Role Transition*

- Perubahan jabatan atau tanggung jawab yang terjadi pada kader.

6. *Role Distance*

- Adanya ketidakcocokan dalam menjalankan peranan sebagai kader
- Tuntutan pekerjaan yang dimiliki kader.

1.9 Metode Penelitian

1.9.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif yaitu penelitian kualitatif sebagai metode ilmiah yang biasa dipakai dan dilakukan oleh peneliti dalam bidang ilmu sosial. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk memahami secara mendalam tentang sebuah fenomena. Dalam hal ini, fenomena yang ingin diteliti adalah peranan kader dalam Program SAN-PIISAN di Kota Semarang. Kemudian jenis penelitian yang akan digunakan ialah kualitatif deskriptif dimana penelitian kualitatif deskriptif digunakan untuk bisa menjelaskan dan mendeskripsikan sebuah kejadian yang sesuai dengan keadaan di lapangan. Peneliti berusaha untuk menganalisis permasalahan yang ada di lapangan dengan memperoleh informasi mengenai peran kader dalam Program SAN-PIISAN.

Penelitian kualitatif ini akan membentuk sebuah data deskriptif yang digambarkan secara lisan berdasarkan pada pendapat subjek penelitian

1.9.2 Situs atau Lokasi Penelitian

Lokasi dari penelitian berada di Kota Semarang, khususnya pada Dinas Kesehatan Kota Semarang yang berlokasi di Jl. Pandanaran No.79, Mugassari, Kec. Semarang Sel., Kota Semarang, Jawa Tengah. Dinas Kesehatan Kota Semarang dipilih sebagai lokasi penelitian dengan alasan bahwa Program SAN-PIISAN berada di bawah naungan Dinas Kesehatan Bidang Kesejahteraan Masyarakat. Selain itu, lokasi penelitian juga dilakukan di Kecamatan Gajahmungkur dengan pertimbangan bahwa kader dalam Program SAN-PIISAN berperan aktif dalam menjalankan program kerja di kecamatan tersebut.

1.9.3 Subjek Penelitian

Dalam menentukan informan, penulis akan memakai teknis purposive sampling dimana untuk menentuakn informan melalui kriteria tertentu atau pertimbangan tertentu seperti adanya kaitan informan dengan keberlangsungan penelitian. Berdasarkan hal tersebut, peneliti menentukan orang yang berpotensi dalam memberikan informasi mengenai Peran Teknis dalam Peran Kader pada Program SAN-PIISAN yaitu :

Tabel 1.4 Subjek Informan

No	Informan	Alasan Pemilihan Informan
1	Bidang Kesehatan Masyarakat, Seksi Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Kota Semarang	- Pembentuk program SAN-PIISAN. - Memiliki kewenangan atas Program SAN-PIISAN
2	Pokja IV, TP PKK Kota Semarang	Melakukan pendampingan pada kader dalam menjalankan peranannya.
3	Bidan Puskesmas, Bidang Kesehatan Ibu dan Anak	Melakukan pendampingan pada kader dalam menjalankan peranannya.
4	Kader SAN-PIISAN	Implementor dari Program SAN-PIISAN.

1.9.4 Jenis Data

Jenis data berupa hasil wawancara dengan informan di Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Semarang, studi dokumen yang berasal dari Profil Kesehatan Indonesia, Profil Kesehatan Kota Semarang, *ASEAN Statistical Report on Millennium Development Goals*, Modul SAN-PIISAN, foto pendukung berupa bukti wawancara yang dilakukan dengan informan terkait.

1.9.5 Sumber Data

Pada tahapan ini peneliti akan menggunakan dua sumber data yaitu primer yang didapatkan melalui aktor yang terlibat langsung dalam Program SAN-PIISAN. Sedangkan untuk data kedua menggunakan data sekunder yang didapatkan dari jurnal ilmiah, laman milik pemerintah, dan modul Dinas Kesehatan Kota Semarang.

- a. Data Primer yaitu sebuah sumber data yang didapatkan secara langsung. Biasanya jenis data ini didapatkan melalui kegiatan

wawancara dengan informan. Peneliti akan melakukan wawancara kepada pegawai Dinas Kesehatan Kota Semarang Bidang Kesehatan Masyarakat Seksi Kesehatan Ibu dan Anak, Pokja IV TP PKK Kota Semarang, Bidan KIA Puskesmas Pegandan Semarang, dan Kader SAN-PIISAN dengan jumlah sebanyak empat orang.

- b. Data Sekunder yaitu suatu perolehan data yang didapatkan secara tidak langsung, yaitu dengan perantara pihak ketiga atau dengan melakukan analisis dokumen yang ada. Data sekunder yang didapatkan oleh peneliti adalah berdasarkan literatur terdahulu mengenai peranan kader, Peraturan Daerah No. 2 Tahun 2015, artikel, Jurnal Ilmu Kesehatan, *Journal Of Public Administration Research And Theory*, beberapa jurnal lainnya, serta web di internet yang berkaitan dengan penelitian.

1.9.6 Teknik Pengumpulan Data

Terkait tahapan ini, peneliti nantinya akan menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara wawancara secara mendalam kepada pihak data primer, observasi, dan dokumentasi secara langsung ke lapangan.

1. Teknik Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan melakukan pengamatan disertai dengan pencatatan-pencatatan terhadap keadaan atau perilaku obyek sasaran. Dalam penelitian ini, observasi dilakukan untuk mengumpulkan data mengenai bagaimana peranan kader

dalam menjalankan peranannya di Program SAN-PIISAN untuk membantu menurunkan AKI di Kota Semarang.

2. Teknik Wawancara

Wawancara merupakan sebuah kegiatan untuk mendapatkan informasi secara langsung dengan bertanya pada informan terkait yang kemudian datanya dapat digunakan dalam penelitian ini. Wawancara yang dilakukan kepada informan berdasarkan atas pengetahuan dan pengalaman sendiri yang terjadi oleh informan. Wawancara ini akan dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Kecamatan Gajahmungkur dengan informan terkait yaitu pegawai Dinas Kesehatan Kota Semarang Bidang Kesehatan Masyarakat Seksi Kesehatan Ibu dan Anak, Pokja IV TP PKK Kota Semarang, Bidan KIA Puskesmas Pegandan Kecamatan Gajahmungkur Kota Semarang, dan Kader SAN-PIISAN. Wawancara dengan informan terkait dilakukan untuk mendapatkan data mengenai peran kader dalam Program SAN-PIISAN serta bagaimana faktor yang mempengaruhi peranannya.

3. Teknik Dokumentasi

Teknik dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data dengan melakukan dokumentasi kondisi saat sedang dilakukannya observasi dan wawancara. Dokumentasi berupa foto digunakan untuk memperkuat dari temuan dan gagasan yang sudah ditemukan. Dokumentasi berupa foto yang diperlukan adalah saat melakukan wawancara dengan pegawai Dinas Kesehatan Kota Semarang Bidang Kesehatan Masyarakat Seksi Kesehatan

Ibu dan Anak, Poka IV TP PKK Kota Semarang, Bidan KIA Puskesmas Pegandan Kota Semarang, dan Kader SAN-PIISAN.

1.9.7 Analisis dan Interpretasi Data

Teknik menganalisis data yaitu proses mencari dan melakukan penyusunan data yang dikumpulkan kemudian dikelompokkan dalam beberapa kelompok, kemudian diuraikan dan ditentukan mana yang penting untuk digunakan dalam penelitian sehingga data tersebut bisa ditarik kesimpulan dan digunakan sebagai bahan informasi yang dapat dipahami diri sendiri maupun orang lain. Adapun langkah-langkah analisis data menurut Miles dan Huberman adalah sebagai berikut:

1. Data collecting (Pengumpulan Data) merupakan tahap pengumpulan data dengan observasi, wawancara dan dokumentasi. Pada tahapan ini akan dilakukan seleksi pada data yang sudah didapatkan dengan melihat apakah data tersebut relevan dengan penelitian yang dilakukan. Data yang relevan kemudian akan dirangkai dan dikaitkan dengan pada data pendukung lainnya.
2. Data reduction (Reduksi Data) yaitu memilih dan memfokuskan yang penting dan merangkum data yang pokok. Di dalam reduksi data dipilih hal-hal yang pokok difokuskan pada hal-hal yang penting dicari tema yaitu mengenai peran kader dalam Program SAN-PIISAN di Kota Semarang. Melalui tahapan ini akan dilakukan proses peringkasan data yang telah diperoleh melalui data primer dan data sekunder. Jadi data

yang didapatkan disingkat, direduksi, disusun lebih sistematis, sehingga lebih mudah dipahami.

3. Data display (Penyajian Data) merupakan tahapan untuk memberikan adanya kemungkinan penarikan kesimpulan beserta memutuskan tindakan yang tepat. Penyajian data dilakukan dengan mengumpulkan semua data yang didapatkan dari hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi mengenai peran kader dalam Program SAN-PIISAN yang saling berkaitan. Penyajian data dapat berbentuk deskripsi singkat, bagan, atau hubungan antar teori.
4. Penarikan kesimpulan atau verifikasi data merupakan tahapan untuk mengetahui benang merah dari seluruh penelitian dan data yang didapatkan. Peneliti akan melakukan penarikan simpulan yang berguna untuk menjelaskan dan menggambarkan hasil penelitian secara keseluruhan mengenai peran kader dalam Program SAN-PIISAN di Kota Semarang.

1.9.8 Kualitas Data

Pasolong (2013 : 174) memberikan penjelasan bahwa dalam pelaksanaan penelitian bisa dikatakan valid jika ditemukan keserasian antara data yang sudah ada sebelumnya dengan data sesungguhnya yang terjadi di lapangan. Untuk mengetahui apakah data yang didapatkan sudah sesuai atau menemukan keserasian antar data yang sudah ada dan yang baru saja diperoleh melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi maka dilakukan uji validitas.

Menurut Gibbs dalam (Creswell, 2012) validitas kualitatif merupakan proses pemeriksaan ketepatan atau keabsahan hasil penelitian dengan menggunakan metode tertentu. Dalam menguji kualitas data pada penelitian ini akan memakai teknik triangulasi. Triangulasi merupakan cara yang digunakan untuk memeriksa kebenaran data dan informasi yang didapatkan sewaktu pengumpulan dan analisis data dengan melihat dari berbagai sudut pandang yang bertujuan untuk mengurangi bias pada saat analisis data dilakukan. Selanjutnya, menurut Sugiyono (2014) terdapat tiga macam triangulasi, antara lain:

1. Triangulasi sumber dengan melihat kredibilitas data dengan mendapatkan data dari berbagai sumber.
2. Triangulasi teknik yaitu melihat kredibilitas data yang didapatkan dari sumber yang sama dengan menggunakan teknik yang berbeda.
3. Triangulasi waktu yaitu melihat kredibilitas data yang didapatkan dari sumber yang sama, tetapi dalam waktu yang berbeda.

Dengan demikian, penelitian yang akan dilaksanakan akan memakai teknik triangulasi teknik dimana melihat kredibilitas data dengan mendapatkan data dari kelompok sumber yang sama yaitu sebagai penyelenggara Program SAN-PIISAN. Kemudian peneliti akan melakukan perbandingan hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan dengan pegawai DinKes Kota Semarang Bidang Kesehatan Masyarakat Seksi KIA, Bidan KIA Puskesmas Pegandan Kota Semarang, dan Kader.