

PEMBERDAYAAN KADER DAN REVITALISASI POSYANDU DALAM MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN REPRODUKSI DI DESA ANJUN DAN BABAKAN SARI KECAMATAN PLERED KABUPATEN PURWAKARTA

Sriati, A., Hernawaty, T. dan Anna, A.
Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran
E-mail:

ABSTRAK

Kehamilan pada usia dini merupakan bahaya yang bisa mengancam kesehatan ibu dan anak, karena beresiko menimbulkan masalah selama kehamilan maupun saat persalinan sehingga dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi. Angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Purwakarta masih cukup tinggi, walaupun pada tahun 2012 pemerintah di Kabupaten Purwakarta sudah bisa menekan angka kematian ibu dan bayi. Upaya untuk mengatasi masalah ini, perlu didukung oleh berbagai pihak, baik dari pusat pelayanan kesehatan maupun dari peran serta masyarakat dalam bentuk peran-serta kader dalam kegiatan posyandu. Di samping itu perlu adanya program intensif yang dapat mendukung program pencegahan terjadinya kehamilan pada usia dini di Desa Anjun dan Babakan Sari Kecamatan Plered, antara lain Program Pemberdayaan kader dan Revitalisasi Posyandu dalam Upaya Meningkatkan Kesehatan Reproduksi. Kegiatan KKNM-PPMD integratif di Desa Anjun dan Desa Babakan Sari Kecamatan Plered Kabupaten Purwakarta ini dilaksanakan sejak bulan Januari sampai dengan bulan April 2013. Khalayak sasaran dalam kegiatan ini adalah seluruh kader yang aktif di posyandu di kedua desa tersebut. Kegiatan yang dilakukan meliputi; pendataan tentang kondisi kesehatan yang ada di wilayah Desa Anjun dan Babakan Sari, pelatihan tentang revitalisasi posyandu dan penyuluhan tentang masalah kesehatan reproduksi wanita. Kegiatan pemberdayaan kader dan revitalisasi posyandu memerlukan dukungan yang efektif baik dari pemerintahan desa maupun dari puskesmas, dalam bentuk dukungan material dan dukungan moral bagi para kader kesehatan dan posyandu yang berada di daerahnya masing-masing

Kata kunci: kesehatan reproduksi, pemberdayaan kader, revitalisasi posyandu,

ABSTRACT

Early-age pregnancy is danger for mother and child health, because it is high-risk for either her gestation or labor, which could threaten the mortality of both mother and child. Mortality-rate of mother and child is quite high in Purwakarta district, even though in 2012, the government has already been able to decrease the death-rate of mother and child. The effort to resolve this issue need to be supported by various elements, such as community health centre and communities participation like participation of health cadres in the activities of integrated service

centre. Besides those, it also required an intensive program which could support the preventive program of pregnancy in early age in Anjun and Babakan Sari village, Plered sub-district, for instance program of empowerment cadres and revitalization of integrated service centre, as an effort to improve women's reproductive health. These integrative KKNM-PPMD activities in Anjun and Babakan Sari village, sub-district of Plered, Purwakarta district have been done since January until April 2013. Target audiences were all cadres who are active in integrated service centre in both villages. Activities were carried out covering collected data on the health condition of societies in both villages, trained the cadres about revitalization of integrated service centre and health education about problems on women's reproductive health. Activities of cadres empowerment and revitalization of integrated service centre need effective supports from village government and community health centre, who could support health cadres and integrated service centre in their region either materially or morally.

Key words: *cadres empowerment, reproductive health, revitalization of integrated service centre*

PENDAHULUAN

Saat ini angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih belum mencapai target *Millenium Development Goals (MDGs)*. Diketahui ada lima provinsi yang menyumbang kematian ibu dan bayi terbanyak di Indonesia, yaitu: Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sumatera Utara dan Banten. Kelima provinsi ini menyumbang hampir 50 persen dari total angka kematian ibu dan bayi.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Barat masih tinggi. Sebanyak 3.200 ibu meninggal per tahun saat melahirkan. Dari 1.000 angka kelahiran, 28 bayi meninggal. Pada 2010, kasus kematian ibu di Jabar sebanyak 794 kasus dan bayi sekitar 4.987 kasus. Sementara, di 2011 meningkat menjadi angka kematian ibu sebanyak 837 kasus dan bayi 5.201 kasus.

Salah satu penyebab masih tingginya angka kematian adalah akibat pendarahan. Hal tersebut dikarenakan ibu menikah terlalu muda atau biasa disebut nikah dini dan melahirkan di usia muda. Penyebab lainnya adalah melahirkan terlalu tua, melahirkan terlalu sering atau banyak.

Permasalahan kesehatan pada perempuan berawal dari masih tingginya usia perkawinan pertama dibawah umur 20 tahun. Di Indonesia 41% daripada wanita melahirkan anak sulung mereka sebelum

berumur 17 tahun. Pada perempuan umur pertama haid yang masih muda dan perkawinan dibawah umur membuat panjang rentang usia reproduksi. Dengan panjangnya usia reproduksi pada perempuan, akan berdampak pada status kesehatan ibu dan anak. Umur wanita yang hamil mempengaruhi kesehatan ibu dan anak. Lebih muda ibu hamil, lebih serius akibat fisik kehamilan itu. Masalah kehamilan, kelahiran dan keguguran merupakan sebab utama kematian wanita berumur antara 15 hingga 19 tahun akibat kehamilan remaja.

Kehamilan dan kelahiran oleh ibu remaja membawa risiko yang lebih tinggi dibanding dengan kehamilan oleh wanita dewasa. Berdasarkan kajian, risiko kehamilan remaja adalah seperti berikut: 1) Kematian kehamilan ibu remaja adalah 60% lebih tinggi dibanding kehamilan wanita dewasa; 2) Kematian akibat toksemia adalah 3.5 kali lebih tinggi; 3) Pertumbuhan ibu remaja mungkin terganggu terutamanya ketidakseimbangan terhadap pelvis; 4) Kemungkinan mengalami anemia semasa hamil; 5) Masa persalinan memanjang sehingga akan mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi; 6) Kematian bayi adalah 2.4 kali lebih tinggi; 7) Kematian bayi berumur kurang daripada 1 tahun adalah tiga kali lebih tinggi; 7) Berat badan bayi rendah; 8) Cacat bawaan.

Sasaran yang ingin dicapai dalam pembangunan *MDGs* adalah menurunnya angka kematian ibu dan anak. Target pada tahun 2015, untuk angka kematian bayi harus mencapai 23/1.000 kelahiran hidup sedangkan untuk angka kematian ibu harus mencapai angka 102/100.000 kelahiran hidup. Untuk mencapai target tersebut, diperlukan pemahaman dan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehatan terutama dalam menekan angka kematian ibu melahirkan, salah satunya adalah dengan menghindari pernikahan usia dini sehingga dibutuhkan pendampingan oleh Petugas Kesehatan. Di sisi lain terbatasnya jumlah petugas kesehatan juga menjadi masalah yang tidak pernah teratasi sehingga peran serta masyarakat dalam hal ini kader kesehatan sebagai kepanjangan tangan dari petugas kesehatan sangat dibutuhkan.

SUMBER INSPIRASI

Perguruan tinggi dengan tridarmanya berkewajiban untuk berperan serta dalam berbagai upaya untuk mensukseskan pembangunan termasuk didalamnya meningkatkan kesejahteraan masyarakat dibidang kesehatan. Melalui kegiatan KKNM-PPMD Integratif ini dapat dijadikan sebagai ujung tombak dalam peran serta Perguruan Tinggi meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat dalam hal ini kesehatan reproduksi, khususnya masalah kematian ibu dan kematian bayi dengan bekerjasama bersama masyarakat. Masyarakat yang berhubungan erat dengan kondisi ini adalah Kader Kesehatan setempat, dan selama ini Kader Kesehatan tersebut dibawah pembinaan Puskesmas wilayah terkait.

Di Kabupaten Purwakarta tercatat sepanjang tahun 2011 angka kematian ibu saat melahirkan masih dirasa sangat tinggi yaitu sebanyak 29 orang. Pada tahun 2012 berhasil menekan angka kematian ibu melahirkan dan

bayi sampai 0,1%.

METODE

Metode yang digunakan pada program ini adalah berupa pelatihan bagi kader kesehatan yang bisa mengelola posyandu dari masing-masing desa. Mengenai permasalahan kehamilan dan persalinan pada ibu hamil usia dini dan pemecahannya serta pedoman pendampingan bagi ibu hamil usia dini.

KARYA UTAMA

Untuk mengatasi masalah diatas, diperlukan suatu kerja sama antara mahasiswa dan dosen yang terlibat dalam kegiatan KKNM-PPMD Integratif dengan Kader Kesehatan dan melibatkan Puskesmas sebagai penanggungjawab dan pembina dari kader kesehatan. Konsep yang digunakan untuk mengatasi masalah diatas adalah dengan melakukan pelatihan kader mengenai kesehatan reproduksi, kemudian mendampingi kader untuk melakukan deteksi dini atau penjarangan ibu hamil usia dini yang berisiko mengalami masalah kehamilan dan persalinan, selanjutnya bekerja sama dengan Puskesmas, dapat dirujuk ke pelayanan kesehatan tersebut. Selama kegiatan KKNM-PPMD Integratif pendampingan kader kesehatan dilakukan oleh mahasiswa dan dosen yang terlibat dalam KKNM-PPMD Integratif, dan setelah masa kegiatan tersebut berakhir, pendampingan terhadap kader kesehatan dilakukan oleh Puskesmas.

Pemberdayaan kader diharapkan dapat meningkatnya kinerja dari kader untuk mendeteksi dan melakukan pendampingan bagi ibu hamil, khususnya usia dini yang berisiko mengalami masalah kehamilan dan persalinan sehingga diharapkan mendapatkan pelayanan yang optimal dari pelayanan kesehatan.

URAIAN KARYA

Kegiatan yang telah dilaksanakan pada program KKNM-PPMD integratif ini melibatkan mahasiswa dan dosen itu sendiri. Langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

Melakukan pendataan tentang kondisi kesehatan yang ada di wilayah Desa Anjun dan Babakan Sari.

1) Gambaran Kondisi Kesehatan Desa Anjun

Desa Anjun memiliki 8 posyandu dan 20 kader. Kader posyandu di Wilayah Desa Anjun tidak terdapat kelembagaan yang jelas dan terstruktur perihal kesehatan. Namun terdapat persatuan antar ibu-ibu kader posyandu yang rutin dan aktif membuat program mengenai kesehatan. Pelayanan kesehatan terdekat adalah Puskesmas yang berada di Kecamatan Plered.

Pada tahun 2010 tidak terdapat kematian bayi di Desa Anjun. Jumlah bayi yang lahir cukup tinggi

yaitu 123 bayi. Sejak tahun 2010 tidak dilakukan pendataan lagi. Berdasarkan diskusi dengan Kepala Desa Anjun didapatkan data bahwa angka kematian ibu tinggi pada tahun 2011-2012. Pada umumnya tidak terdeteksi dari awal. Sekitar 35% ibu hamil pada usia dini. 2) Gambaran Kondisi Kesehatan Desa Babakan Sari.

Desa Babakan Sari memiliki 4 posyandu dan 20 kader. Keberadaan posyandu dan kader posyandu kurang mendapatkan dukungan dari pemerintahan setempat. Selain itu juga, ada kader-kader yang tidak aktif. Pelayanan kesehatan terdekat adalah puskesmas yang berada di Kecamatan Plered.

Melakukan pelatihan kader kesehatan

Pelatihan tentang Pemberdayaan Kader Posyandu dan revitalisasi posyandu dalam upaya peningkatan derajat kesehatan dilakukan di UPTD Litbang Keramik Desa Anjun yang diikuti oleh para kader kesehatan yang ada di Desa Anjun dan Babakan Sari sebanyak 38 orang. Langkah kegiatan yang telah dilakukan berupa pretest pada peserta pelatihan kemudian pemberian penyuluhan terkait dengan pemberdayaan kader dan revitalisasi posyandu kemudian diakhiri dengan posttest. Hasil yang didapatkan dari evaluasi pretest dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pre test ibu-ibu kader kesehatan di Desa Anjun dan Babakan Sari

Tingkat pengetahuan	F	%
Kurang	6	17,14
sedang	18	51,43
baik	11	31,43
Total	35	100.0

Kemudian kader kesehatan tersebut diberikan pelatihan tentang pemberdayaan kader dan revitalisasi posyandu. Pelatihan tersebut diikuti oleh 48 orang kader yang berasal dari Desa Anjun dan Babakan Sari. Untuk mengetahui bagaimana pemahaman para kader tersebut maka dilakukan pos tes. Hasil post test tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan post test ibu-ibu kader kesehatan di Desa Anjun dan Babakan Sari

Tingkat pengetahuan	F	%
Kurang	0	0
sedang	22	62,86
baik	13	37,14
Total	48	100.0

Dari kegiatan ini terbukti bahwa pelatihan yang dilakukan sangat bermakna dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman kader tentang posyandu serta masalah kesehatan lainnya. Oleh karena itu, pelaksanaan pelatihan atau penyuluhan secara berkala sangatlah penting untuk memberikan penyegaran sekaligus meningkatkan pengetahuan para kader.

Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan pemberdayaan kader dan revitalisasi posyandu di wilayah Desa Anjun dan Babakan Sari

Kegiatan pelatihan ini sangatlah penting dalam meningkatkan semangat para kader kesehatan di Desa Anjun dan Babakan Sari, mengingat selama ini kegiatan yang dilakukan oleh kader bersifat sukarela sehingga diperlukan stimulus yang terus menerus dari berbagai pihak demi keberlangsungan kegiatan posyandu khususnya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan.

DAMPAK DAN MANFAAT

Berdasarkan hasil pengabdian yang dilakukan selama 4 bulan oleh dosen dan mahasiswa didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan para kader kesehatan yang ada di Desa Anjun dan Babakan Sari saat pre tes setengah dari peserta memiliki tingkat pengetahuan cukup/sedang, hampir sebagian berpengetahuan baik dan masih ada peserta yang memiliki pengetahuan sebagian kecil kurang. Sedangkan pada pos tes tidak ada peserta dengan pengetahuan kurang, sebagian besar berpengetahuan sedang/cukup dan hampir sebagian berpengetahuan baik bahkan sangat baik.

Kondisi tingkat pengetahuan kader seperti itu menunjukkan bahwa secara umum pengetahuan mereka cukup baik hal ini dikarenakan semua peserta merupakan kader yang aktif yang mengelola posyandu di wilayahnya masing-masing, karena mereka selalu terlibat dalam hal yang selama ini biasa mereka temukan, walaupun masih ada sebagian kecil yang berpengetahuan kurang. Dari segi usia peserta sebagian besar masih usia muda (produktif) dan memiliki motivasi untuk meningkatkan diri baik ilmu maupun prestasi kerja hal ini yang mendorong mereka untuk tetap belajar.

Hasil pelatihan yang dilakukan walaupun tidak secara signifikan berbeda antara pengetahuan pretest dan pos tes akan tetapi setelah dilakukan pos tes nampak pengetahuan mereka meningkat minimal pada saat posttest tidak ada lagi peserta yang memiliki pengetahuan yang kurang. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan, penyuluhan atau bentuk penyegaran lain sangatlah diperlukan bagi para kader untuk updating pengetahuan mereka yang selama ini hanya berkuda di posyandu saja. Pelatihan ini tentunya tidak hanya terbatas pada materi gizi saja akan tetapi untuk hal-hal lain di mana kebutuhan peningkatan pengetahuan diperlukan pada berbagai aspek karena selama ini pun mereka dihadapkan pada permasalahan-permasalahan yang mereka sendiri perlu mendapatkan bantuan.

Untuk mencapai keberhasilan program pencegahan gangguan gizi yang terjadi pada balita maka diperlukan koordinasi dari berbagai pihak yang terkait. Pihak yang utama adalah puskesmas dan pemerintahan desa. Oleh karenanya, diperlukan langkah yang nyata untuk mendorong kader kesehatan yang ada di wilayah desa bisa berjalan dengan baik dan berkeinambungan. Kader sebagai ujung tombak pelayanan dasar di desa menjadi penting artinya apabila pelaksanaan posyandu bisa

berjalan dengan baik. Untuk bisa berkesinambungan hal-hal yang perlu dipertimbangkan adalah dukungan dari pihak puskesmas dalam bentuk dukungan pengetahuan dan operasional, sedangkan dari pemerintah desa berupa dukungan kebijakan dan operasional juga.

Hasil pendataan keluarga didapatkan data bahwa masih ada ibu hamil usia muda, walaupun jumlahnya tidak banyak. Kondisi ini akan menjadi resiko terjadinya masalah baik pada ibu maupun bayi. Apabila angka kematian ibu dan bayi tetap tinggi maka akan mempengaruhi tercapainya target MDGs pada tahun 2015.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan bersama dengan mahasiswa maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Sebagian besar para kader kesehatan memiliki pengetahuan cukup, hampir sebagian memiliki pengetahuan baik tentang gizi dan pendampingan keluarga,
- b. Sebagian kecil masih terdapat balita yang memiliki gangguan gizi dan sebagian besar ibu yang memiliki balita membawa balitanya ke posyandu,
- c. Perlu adanya dukungan dari pihak pemerintahan desa dan puskesmas untuk keberlangsungan program pendampingan keluarga untuk mencegah gangguan gizi.

PENGHARGAAN

Selama kegiatan ini Kami mendapatkan dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu Kami mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Wawan Hermawan, MS selaku Direktur LPPM yang telah memberi kesempatan kepada Kami untuk melaksanakan kegiatan KKNM-PPMD Integratif ini.
2. Mamat Lukman, SKM., S.Kp., M.Si. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan yang telah memberikan ijin dan dukungannya kepada Kami untuk melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.
3. Seluruh staf LPPM Unpad yang telah memberikan dukungan terhadap pelaksanaan kegiatan ini.
4. Rekan-rekan anggota Tim PKM yang telah membantu dalam pelaksanaan kegiatan ini.
5. Kepala Desa Anjun dan Babakan Sari yang telah memberikan waktu dan kesempatan kepada Kami untuk melaksanakan kegiatan ini.
6. Mahasiswa KKNM Unpad yang telah memberikan dukungan waktu, tenaga dan bekerjasama yang sangat baik dalam kegiatan ini.

Akhir kata semoga amal kebaikan yang telah diberikan pada kegiatan ini mendapat balasan dari Allah SWT. Amin

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN, 2008. *Modul Kesehatan Reproduksi*. <http://www.bkkbn.go.id/Modul%20Workshop%20%20K>.
- Departemen Dalam Negeri Dan Otonomi Daerah Republik Indonesia 1999. *Pedoman Umum Revitalisasi Posyandu*, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat*, <http://www.dinkes.jabarprov.go.id>
- Ikatan Perempuan Positif Indonesia, 2012. *Modul Kesehatan Seksual Perempuan*. <http://www.ippi.or.id/modul-kesehatan>.