

PERAN KADER KESEHATAN DALAM PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI PADA IBU HAMIL DI POSYANDU DI KOTA MOJOKERTO, PROVINSI JAWA TIMUR

(The Role of Health Cadres in Applying Childbirth Planning and Complications Prevention Program for Pregnant Women at Integrated Health Services Post in Mojokerto City, East Java Province)

Muhammad Agus Mikrajab¹, dan Tety Rachmawaty¹

ABSTRACT

Background: Implementation of the Childbirth Planning and Complications Prevention Program (known as "P4K") at Integrated Health Services Post has not been expectation in Mojokerto City, therefore we needed a study to assess how implementing the Childbirth Planning and Complications Prevention Program. **Objectives:** This study aimed to describe the characteristics of health cadres and to assess the role of health cadres in Childbirth Planning and Complications Prevention Program (P4K). And this study was conducted in Mojokerto City year 2011. **Methods:** A cross sectional design with sample size in this study was 67 health cadres whereas all data were analyzed descriptively using STATA 11SE. **Results:** It shows that the role of health cadres that have been done improved in Mojokerto City were examining pregnant women (100%), putting the P4K stickers (94.0%), utilizing the KIA book by pregnant women (88.1%), and counseling traditional birth attendants (73.1%) whereas role of health cadres that have not been done improved were local area monitoring with midwives (59.7%); pregnant women have not been obtained KIA book (25.4%); and it just refers pregnant women to the Health Centers (62.7%). **Conclusions:** Overall, the role of health cadres of P4K at integrated health services post involves counseling and targets have been applied acceptably. Despite, there still were dimensions of health cadre's roles that must be improved as follows health cadres roles for counseling the traditional birth attendants, and utilizing the technical guidance for Maternal and Neonatal Health including applying referrals system of maternal health care services of Childbirth Planning and Complications Prevention Program.

Key words: Role, Childbirth Planning and Complications Prevention Program, Integrated Health Services Post, Health Cadres

ABSTRAK

Latar Belakang: Pelaksanaan kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Posyandu belum sesuai dengan harapan masyarakat di Kota Mojokerto, sehingga diperlukan suatu studi untuk menilai pelaksanaan P4K. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik kader kesehatan dan meng-ases peran kader kesehatan dalam P4K. Penelitian ini dilaksanakan di Kota Mojokerto tahun 2011. **Metode:** Desain potong lintang dan besar sampel 67 kader kesehatan sedangkan data di analisis secara deskriptif menggunakan STATA 11SE. **Hasil:** Menunjukkan bahwa peran kader kesehatan yang telah dilaksanakan adalah pemeriksaan kehamilan telah mencapai 100%; pemasangan stiker P4K telah mencapai 94,0%; Penyimpanan buku KIA oleh Ibu hamil telah mencapai 88,1%; penyuluhan pada dukun bayi baru mencapai 73,1%; PWS bersama bidan baru mencapai 59,7%; belum memberikan buku KIA kepada ibu hamil masih 25,4%; dan merujuk ke Puskesmas mencapai 62,7%. **Kesimpulan:** Secara keseluruhan, peran kader dalam kegiatan P4K di Posyandu terkait penyuluhan dan target telah berjalan dengan baik. Meskipun demikian, terdapat

¹ Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan, dan Pemberdayaan Masyarakat - Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI, Jl. Indrapura No. 17 Surabaya 60176 Jawa Timur
Korespondensi: e-mail: naufal0817@yahoo.com

beberapa aspek peran kader kesehatan yang perlu ditingkatkan intensitasnya yaitu penyuluhan kepada dukun bayi, dan pemanfaatan buku KIA serta penerapan sistem rujukan berjenjang pelayanan Kesehatan maternal dalam P4K.

Kata kunci: Peran, Kader Kesehatan, P4K, Posyandu

Naskah Masuk: 23 September 2012, Review 1: 27 September 2012, Review 2: 27 September 2012, Naskah layak terbit: 30 Oktober 2012

PENDAHULUAN

Peran masyarakat dalam program pelayanan antenatal (ANC) di Posyandu tersebut mempunyai makna yang sangat esensial dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia. Peran masyarakat tersebut adalah keterlibatan partisipatif kader kesehatan di Posyandu yang mana peran kader bertujuan menunjang upaya menurunkan angka ketidakcukupan pelayanan K1 dan K4 Ibu hamil (*missed opportunity*) dalam pelayanan antenatal.

Pada tahun 2007, Kementerian Kesehatan RI telah mengeluarkan sebuah kebijakan untuk menurunkan AKI dan AKB yang disebut Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan program utama adalah membuat perencanaan persalinan termasuk pemasangan stiker dan pendataan Ibu hamil yang diintegrasikan dengan kegiatan Posyandu diharapkan mampu meningkatkan secara signifikan deteksi dini komplikasi saat kehamilan, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil (*skilled birth attendants*) dan pemanfaatan buku KIA sebagai informasi dan pencatatan keluarga juga diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan ibu, bayi, dan balita serta peran partisipatif kader kesehatan di Posyandu.

Berdasarkan data diperoleh informasi bahwa Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) lainnya yang terus berkembang pada tahun 2008 adalah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang telah berjumlah 269.202 buah (SKN, 2012), sedangkan alasan utama rumah tangga tidak memanfaatkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) atau Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) walaupun sebenarnya masyarakat memerlukan adalah karena pelayanannya tidak lengkap (49,6%), lokasinya jauh (26%), dan tidak ada Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) atau Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) (24%). Hal ini menunjukkan bahwa perlunya mendekatkan sarana pelayanan kesehatan melalui peningkatan infrastruktur Puskesmas serta Posyandu, ketersediaan dan kecukupan SDM tenaga

Kesehatan terutama kompetensi kebidanan (Pn), dan SDM Penunjang termasuk kader kesehatan dalam pelayanan (Risksedas, 2007).

Upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi di Kota Mojokerto belum maksimal. Hal tersebut disebabkan berbagai program kesehatan yang telah dicanangkan tampaknya belum sepenuhnya berorientasi pada aspek promotif dan preventif, tetapi masih dengan pendekatan medis kuratif yang bersifat reaktif dan jangka pendek, selain itu dinilai bahwa selama ini ibu hamil dan keluarganya serta masyarakat belum dilibatkan secara penuh dalam pelayanan kesehatan terutama peran partisipatif kader kesehatan.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Mojokerto menunjukkan kenaikan dari 7,7 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2009 menjadi 11,6 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2010. Meskipun demikian, AKB Kota Mojokerto tahun 2010 masih lebih rendah jika dibandingkan dengan angka nasional yaitu 25,7 per 1.000 kelahiran hidup dan sudah memenuhi target MDG's untuk penurunan AKB sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Target MDG's untuk penurunan AKI sebesar 110 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015. Untuk Kota Mojokerto, pada tahun 2010 terdapat 2.005 sasaran ibu hamil (Dinkes Kota Mojokerto, 2010).

Upaya penurunan AKI dan AKB di Kota Mojokerto perlu memberikan perhatian yang besar pada upaya penyelamatan bayi baru lahir dan penanganan penyakit infeksi (terutama diare dan pneumonia). Faktor lainnya karena kurangnya pengetahuan dan perilaku masyarakat yang tidak mengenali tanda bahaya dan yang berkontribusi secara tidak langsung terjadinya kematian yaitu 3T dan 4T meliputi terlambat keluarga mengambil keputusan kontak dengan tenaga kesehatan, terlambat memperoleh pelayanan kesehatan, serta terlambat merujuk dan terlalu muda/ tua usia ibu untuk memutuskan untuk hamil, terlalu sering melahirkan, dan terlalu dekat jarak antara kehamilan/persalinan satu dengan berikutnya (Dinkes Kota Mojokerto, 2010).

Berdasarkan fakta tersebut, kemitraan antara tenaga kesehatan, kader, dan dukun serta masyarakat dalam utilisasi pelayanan antenatal (ANC) pada dasarnya merupakan penapisan awal (*key strategy*) untuk menurunkan indikator *outcome* yaitu Angka Kematian Ibu dan Bayi, serta Angka Kesakitan Ibu dan Bayi, dengan utilisasi yang baik dan tepat berimplikasi positif pada meningkatnya indikator *outcome* Kesehatan Ibu dan Anak (Onasoga *et al*, 2012).

Ditambahkan pula, bahwa peran kader kesehatan di Posyandu memiliki esensi yang tidak dapat dilepaskan dengan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan Ibu dan Anak. Peran kader disandingkan dengan peran bidan dan tenaga kesehatan lainnya. Adapun peran kader di Posyandu adalah penyuluhan kepada TOGA, TOMA, dukun, pendataan Ibu hamil, membantu bidan dalam melakukan PWS KIA, penimbangan Ibu Hamil, memasang stiker P4K, memberikan buku KIA kepada Ibu hamil, kegiatan pencatatan dan pelaporan KIA, merujuk Ibu Hamil yang mengalami komplikasi kehamilan dan lain sebagainya.

Untuk itu dalam rangka akselerasi penurunan AKI dan AKB tersebut, perlu dikembangkan upaya peningkatan fungsi posyandu dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) melalui peran kader kesehatan untuk mempersiapkan persalinan aman dan pencegahan komplikasi bagi ibu dan bayi termasuk penerapan sistem rujukan. Hal tersebut dimaksudkan agar terjadi perubahan paradigma di masyarakat bahwa yang tadinya persalinan adalah masalah wanita menjadi persoalan semua pihak.

Dengan melihat permasalahan tersebut, di mana satu pihak dengan banyaknya posyandu yang ada di Kota Mojokerto, tetapi di lain pihak masih perlu peningkatan peran partisipatif kader kesehatan di posyandu dalam program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) di Kota Mojokerto Jawa Timur.

Penelitian ini bertujuan untuk: 1) mendeskripsikan karakteristik kader kesehatan dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi di Posyandu; 2) mengembangkan peran kader kesehatan dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi.

METODE

Jenis Penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional*. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada indeks IPKM Kota Mojokerto di mana indeks IPKM 0,653035 (peringkat ke-20 dari 440 kabupaten). Sampel penelitian ini adalah seluruh kader aktif perempuan posyandu di Kota Mojokerto sedangkan besar sampel penelitian ini adalah 67. Analisis Data dilakukan secara deskriptif menggunakan piranti STATA 11SE.

HASIL

Penyajian hasil secara umum menggambarkan Kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada Kader Posyandu di Posyandu di elaborasi secara lebih detail berikut ini:

Tabel 1. Karakteristik Kader Posyandu di Kota Mojokerto (n = 67)

No	Variabel	Jumlah (%)
1.	Usia	
	21-30 tahun	10 (14,9)
	31-40 tahun	26 (38,8)
	41-50 tahun	27 (40,3)
2.	≥ 51 tahun	4 (6,0)
	Jumlah Anggota Rumah Tangga	
3.	0-3 orang	10 (14,9)
	≥ 4 orang	57 (85,1)
3.	Status	
	Sudah Menikah	63 (94,0)
	Belum Menikah	1 (1,5)
4.	Janda	3 (4,5)
	Pendidikan	
	Tidak Tamat SD	1 (1,5)
5.	Tamat SD/MI	3 (4,5)
	Tamat SMP/MTS	15 (22,4)
	Tamat SLTA/MA	41 (61,2)
	Tamat Akademik/D3	2 (3,0)
	Tamat Sarjana/S1	5 (7,5)
5.	Pekerjaan	
	Ibu RT	54 (80,5)
	Buruh/Nelayan/Buruh Pabrik	1 (1,5)
	Petani	4 (6,0)
	Pedagang/Wiraswasta	6 (9,0)
6.	PNS/TNI/POLRI	2 (3,0)
	Penghasilan	
	Tetap	22 (32,8)
	Tidak Tetap	45 (67,2)

Tabel 2. Peran Kader Posyandu di Kota Mojokerto

No	Variabel	Kota Mojokerto (n = 67)	
		P (%)	TD (%)
1.	Penyuluhan kepada dukun bayi	18 (26,9)	49 (73,1)
2.	Penyuluhan kepada tokoh agama	19 (28,4)	48 (71,6)
3.	Penyuluhan kepada tokoh masyarakat	50 (74,6)	17 (25,4)
4.	Penyuluhan kepada Ibu Hamil	67 (100)	0 (0,0)
5.	Pemeriksaan kehamilan sesuai ketentuan	67 (100)	0 (0,0)
6.	Masukan dan saran untuk menjaga kesehatan ibu hamil	67 (100)	0 (0,0)
7.	Masukan dan saran untuk melahirkan di faskes	67 (100)	0 (0,0)
8.	Masukan dan saran untuk menabung persiapan melahirkan	61 (91,0)	6 (9,0)
9.	Usulan kepada Pemerintah desa agar masyarakat dapat mengakses faskes dengan lebih mudah	57 (85,1)	10 (14,9)
10.	Mencari calon pendonor darah	42 (62,7)	25 (37,3)
11.	Menyiapkan dan mencari ambulans desa	50 (74,6)	17 (25,4)
12.	Menunjukkan pada Ibu hamil cara memperoleh SKTM/Jamkesmas/Jamkesda	67 (100)	0 (0,0)
13.	Memberikan buku KIA kepada Ibu Hamil	50 (74,6)	17 (25,4)

Sumber: Data Primer, 2012

Ket. P = Pernah, TD = Tidak Dilakukan

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia kader posyandu terbanyak pada 41–50 tahun (40,3%) dan paling sedikit kader berusia ≥ 50 tahun. Jumlah ART dalam rumah kader posyandu paling banyak ≥ 4 orang (85,1%). Sedangkan status sebagian besar sudah menikah (94,0%). Pendidikan kader posyandu

kebanyakan dari tingkat SLTA/MA (61,2%). Untuk jenis pekerjaan terbanyak pada kategori Ibu RT (80,5%) dan kebanyakan berpenghasilan tidak tetap (67,2%).

Tabel 2 menunjukkan peran yang tidak dilakukan oleh kader kesehatan masih cukup tinggi di Kota

Tabel 3. Peran Kader Posyandu di Kota Mojokerto (Lanjutan,1)

No	Variabel	Kota Mojokerto (n = 67)	
		P (%)	TD (%)
1.	Meminta bimtek kepada nakes terkait KIA	65 (97,0)	2 (3,0)
2.	Pendataan Ibu Hamil di setiap dasa wisma	65 (97,0)	2 (3,0)
3.	Membuat Pemantauan Wilayah Setempat (PWS)		
	- Melakukan Sendiri	27 (40,3)	
	- Bersama Bidan	40 (59,7)	
4.	Kunjungan kader kesehatan dalam sebulan		
	≤ 1 kali	53 (79,1)	
	2 kali	7 (10,4)	
	3 kali	2 (3,0)	
	≥ 4 kali	5 (7,5)	
5.	Pemasangan stiker P4K di rumah ibu hamil	63 (94,0)	4 (6,0)
6.	Penyimpanan Buku KIA, oleh:		
	- Ibu Hamil	59 (88,1)	
	- Kader	2 (3,0)	
	- Petugas Kesehatan	4 (6,0)	
	- Lainnya	2 (3,0)	

Sumber: Data Primer, 2012

Ket. P = Pernah, TD = Tidak Dilakukan

Tabel 4. Peran Kader Posyandu di Kota Mojokerto, (Lanjutan 2)

No	Variabel	Kota Mojokerto (n = 67)		
		R (%)	K (%)	TD (%)
1.	Mengingatkan Ibu Hamil dan keluarganya untuk Memanfaatkan buku KIA	61 (91,0)	5 (7,5)	1 (1,5)
2.	Pencatatan dan Pelaporan KIA tentang kehamilan kepada Nakes	64 (95,5)	2 (3,0)	1 (1,5)
3.	Pencatatan dan Pelaporan KIA tentang persalinan kepada Nakes	62 (92,5)	4 (6,0)	1 (1,5)
4.	Pencatatan dan Pelaporan KIA tentang kematian Ibu dan Anak kepada Nakes	54 (80,6)	6 (9,0)	7 (10,4)
5.	Pernah menemui kasus komplikasi kehamilan	0 (0,0)	37 (55,2)	30 (44,8)

Sumber: Data Primer, 2012

Ket. R = Ya, Secara rutin, K = Ya, Kadang-kadang, TD = Tidak Dilakukan

Mojokerto dalam penyuluhan kepada dukun bayi (73,1%), tokoh agama (71,6%) dan tokoh masyarakat (25,4%), usulan kepada Pemerintah desa agar masyarakat dapat mengakses faskes dengan lebih mudah (14,9%), mencari calon pendonor darah di sekitar posyandu (37,3%). Menyiapkan dan mencari ambulans desa (25,4%), Sedangkan speran yang tidak dilakukan oleh kader kesehatan khususnya di Kota Mojokerto yaitu memberikan buku KIA kepada Ibu Hamil masih rendah (25,4%).

Selanjutnya, menunjukkan peran yang dilakukan oleh kader kesehatan cukup tinggi di Kota Mojokerto dalam membuat PWS baik sendiri (40,3%) maupun dengan bidan (59,7%). Kunjungan kader kesehatan dalam sebulan pada kunjungan ke-1 kali lebih tinggi dibandingkan kunjungan berikutnya (79,1%). Pendataan Ibu Hamil di setiap dasa wisma mencapai sangat tinggi (97,0%) dan pemasangan stiker P4K di rumah Ibu Hamil (94,0%), sedangkan penyimpanan buku KIA sebagian besar telah disimpan oleh Ibu Hamil (88,1%).

Tabel 4. Menunjukkan peran yang tidak pernah dilakukan oleh kader kesehatan cukup tinggi yaitu pernah menemukan kasus komplikasi kehamilan cukup tinggi (44,8%). Sedangkan peran yang dilakukan oleh kader kesehatan tinggi yaitu mengingatkan bumil dan keluarganya untuk memanfaatkan buku KIA (91,0%), pencatatan dan pelaporan KIA tentang kehamilan kepada nakes (95,5%), pencatatan dan pelaporan KIA tentang persalinan kepada nakes (92,5%), dan pencatatan dan pelaporan KIA tentang kematian kepada nakes (80,6%).

Tabel 5 menunjukkan peran yang dilakukan oleh kader kesehatan di Kota Mojokerto paling banyak tanpa melalui pentahapan rujukan berjenjang yaitu langsung merujuk ke Puskesmas terdekat saja dan langsung ke provider pelayanan Kesehatan lainnya

Tabel 5. Peran Kader Posyandu menurut kegiatan rujukan di Kota Mojokerto

Variabel	Kota Mojokerto (n = 67)				
	P (%)	MR (%)	MT (%)	L (%)	ST (%)
Rujukan Kasus Komplikasi Kehamilan	42 (62,7)	20 (29,9)	3 (4,5)	0 (0,0)	2 (3,0)

Sumber: Data Primer, 2012

Ket. P= Merujuk ke Puskesmas, MR = Menunjukkan tempat pelayanan kesehatan rujukan, MT = Mengantar ke tempat rujukan, L = Lainnya, ST = Melakukan semua tahapan

sebanyak 62,7% dan paling sedikit yaitu melakukan semua tahapan mulai dari Puskesmas (PPK 1) sampai pada RS. Rujukan (PPK 3) sesuai tingkat komplikasi, infrastruktur yang tersedia serta kelas RS yaitu hanya 3,0%.

PEMBAHASAN

Untuk meningkatkan proporsi yang masih rendah diperlukan peran kader posyandu yang lebih masif melalui upaya promosi pada sasaran dan kegiatan untuk mendukung pelaksanaan P4K terutama penyuluhan ditujukan kepada dukun dan kemitraan antara kader, dan dukun mengenai program P4K di Posyandu yang meliputi pengetahuan mengenai komplikasi kehamilan, deteksi dini oleh tenaga kesehatan gangguan kehamilan, kemitraan bidan dan dukun seperti kerja sama dalam merujuk ke bidan terdekat untuk pertolongan persalinan.

Karakteristik pendapatan keluarga, tingkat pendidikan, masa kerja kader, frekuensi pelatihan, dan tingkat pengetahuan kader tidak berpengaruh terhadap pemanfaatan buku KIA. Namun, hasil penelitian lain menyebutkan bahwa kepemilikan buku KIA di Provinsi Jawa Timur menunjukkan masih rendah yaitu 51,6%,

punya buku KIA dan tidak dapat menunjukkan yaitu 26,1% dan punya buku KIA dan dapat menunjukkan yaitu 22,3%. (Riskesdas, 2007). Sedangkan hasil rifaskes (2011) menyebutkan penerapan pedoman P4K di Jawa Timur telah mencapai 67,5%, dan ketersediaan Buku KIA di Puskesmas telah mencapai 94,4%

Usia Kader kebanyakan antara 41 sampai 50 tahun menunjukkan semakin matang dan pengetahuan maupun pengalaman juga bertambah. Namun, Puspasari (2002) menyatakan bahwa usia kader Posyandu antara 25-35 tahun (45,5%), hal ini berkaitan dengan adat ketimuran yang menyatakan yang muda tidak boleh mengajari yang lebih tua tapi kader muda lebih mudah menerima informasi seperti perkembangan program posyandu dan hal-hal yang berkaitan dengan posyandu. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian Widagdo dan Husodo (2009) mengenai pemanfaatan buku KIA menyatakan bahwa variabel yang berhubungan dengan penggalan buku KIA adalah karakteristik umur dan lama bekerja di rumah berpengaruh terhadap pemanfaatan buku KIA.

Anggota Rumah Tangga kader kebanyakan 4 orang dengan status menikah. Menurut Hartoyo *et al.* (2000) cit. Puspasari (2002) menyatakan bahwa masyarakat yang telah menikah dan memiliki Balita mempunyai perhatian lebih terhadap Posyandu sehingga tidak mengherankan bahwa mereka yang mempunyai kepentingan dengan Posyandu mempunyai keinginan untuk menjadi kader. Pendidikan SLTA/MA dari aspek pengetahuan, daya pikir dan keterampilan akan lebih baik dalam menjalankan tugas sebagai kader, Senada dengan Hartoyo *et al.* (2000) cit. Puspasari (2002) menyatakan pendidikan kader rata-rata SLTA (54,5%), sedangkan kader minimal pendidikan SLTP karena mempunyai pengetahuan dan daya pikir yang cukup untuk menjalankan peran sebagai kader Posyandu dan pendidikan berhubungan dengan keterampilan dalam pelaksanaan tugas-tugas di Posyandu oleh karena itu kinerja Posyandu sangat tergantung pada kualitas kader. Kebanyakan yang menjadi kader Posyandu pada Ibu yang berpenghasilan tidak tetap dan status Ibu Rumah Tangga. Menunjukkan bahwa cenderung lebih bebas dan dapat mengatur waktu untuk kegiatan posyandu.

Widiastuti (2006) cit. Maisya & Putro (2011) menyatakan bahwa untuk meningkatkan kemandirian kader perlu dilakukan pelatihan, pembekalan kader

tentang kegiatan posyandu dan perlunya jadwal yang teratur dalam pelaksanaan kegiatan posyandu. Kader perlu dijelaskan tentang fungsi posyandu dan manfaat bagi kader dan ibu yang memanfaatkan kegiatan posyandu tersebut. Senada dengan Maisya & Putro (2011), Pranata *et al.* (2011) menyatakan bahwa tidak ada kader posyandu yang menggunakan prinsip pemberdayaan sebagai upaya untuk melakukan pemberdayaan. Kegiatan pemberdayaan yang dilakukan posyandu lebih berupaya untuk meningkatkan pengetahuan, bukan cepat mengambil keputusan dan memudahkan akses ke pelayanan kesehatan, membuktikan masih rendahnya penerapan pemberdayaan di Posyandu dalam pelaksanaan P4K.

Kemudian penyuluhan kepada tokoh agama mengenai pengetahuan dasar tentang penanganan rujukan Ibu Hamil, pentingnya menjaga kesehatan Ibu dan Anak masa kehamilan sampai pascanifas menurut agama, serta penyuluhan kepada tokoh masyarakat mengenai pengetahuan mengenai penanganan komplikasi masa hamil, pemeriksaan berkala di Posyandu, merujuk ke bidan dan atau Puskesmas bila ditemukan kelainan (misalnya komplikasi). Peran kader berikutnya yang perlu ditingkatkan adalah mencarikan calon pendonor darah yang tepat bagi Ibu yang membutuhkan darah saat melahirkan di sekitar wilayah kerja Posyandu dengan masyarakat setempat dan memeriksakan golongan darah calon pendonor yang tepat baik di RS PMI setempat atau laboratorium Puskesmas. Kemudian menyiapkan dan mencarikan ambulans desa dengan cara gotong royong (swadaya) masyarakat menyiapkan dana untuk memiliki ambulans desa pada saat dibutuhkan untuk kegiatan mobilisasi Ibu Hamil yang akan melahirkan di fasilitas kesehatan (Polindes, Puskesmas perawatan/PONED) dan tujuan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap (RS PONEK).

Selanjutnya, penelitian Djuhaeni *et al.* (2010), dan Tran *et al.* (2011) menyatakan bahwa memberikan buku KIA kepada Ibu Hamil dengan cara Ibu dapat memanfaatkan ketika berkunjung ke Posyandu yang berisi perkembangan pelayanan ANC, pemeriksaan kehamilan, TB/BB Bayi, tumbuh kembang anak, pelayanan PNC dan sebagai alat evaluasi dan *cross check* stiker P4K yang dilakukan oleh bidan dan kader ketika kunjungan rumah Ibu.

Meningkatnya persentase penyimpanan, penyediaan, dan pemanfaatan buku KIA oleh Ibu

hamil menunjukkan bahwa dari sisi partisipatif para kader posyandu di Kota Mojokerto disebabkan oleh pengetahuan, informasi kegiatan posyandu, motivasi internal seperti penghargaan, aktualisasi diri, prestasi, dan tanggung jawab sedangkan dari sisi Ibu hamil disebabkan juga meningkatnya pengetahuan, informasi serta motivasi akan esensi pelayanan maternal terutama antenatal merupakan bukti empiris. Dengan demikian, perlu dipertahankan serta ditingkatkan peran partisipatif kader kesehatan dan ibu hamil dalam utilisasi buku KIA melalui pemahaman secara lebih dalam mengenai pelayanan kesehatan maternal dipadukan dengan pelayanan P4K di Posyandu.

Iswarawanti (2010) menyatakan bahwa Kader diharapkan dapat menjembatani antara petugas/ahli kesehatan dengan masyarakat serta membantu masyarakat mengidentifikasi dan menghadapi/menjawab kebutuhan kesehatan mereka sendiri. Kader juga diharapkan dapat menyediakan informasi bagi pejabat kesehatan berwenang yang mungkin tidak dapat mencapai masyarakat langsung, serta mampu mendorong para pejabat kesehatan di sistem kesehatan agar mengerti dan merespons kebutuhan masyarakat. Kader dapat membantu mobilisasi sumber daya masyarakat, mengadvokasi masyarakat serta membangun kemampuan lokal.

Bhattacharyya *et al* (2001) cit. Iswarawanti (2010) menyatakan bahwa lima faktor yang menghambat kinerja kader posyandu yaitu faktor finansial yang mendorong secara individu (misalnya remunerasi yang tidak konsisten, adanya peluang menjadi karyawan yang digaji, Insentif berubah secara nyata, distribusi insentif yang tidak sama dengan kader lainnya), faktor non-finansial yang mendorong secara individu (misalnya bila kader bukan berasal dari masyarakat lokal, Kurangnya pelatihan penyegaran bagi kader, kurangnya supervisi, beban/waktu yang berlebihan, kurangnya penghargaan dari petugas kesehatan); Faktor di masyarakat yang memotivasi kader (misalnya proses pemilihan kader yang tidak tepat, Kurangnya keterlibatan masyarakat pada, pemilihan, pelatihan kader dan kurangnya dukungan masyarakat, keterlibatan masyarakat dalam pelatihan kader; Faktor yang memotivasi mendukung dan mempertahankan kader (misalnya harapan dan peranan yang tidak jelas (cara preventif *versus* kuratif), Perilaku kader yang tidak tepat, Tidak memperhatikan kebutuhan masyarakat); Faktor yang memotivasi staf

kesehatan guna mendorong dan mempertahankan kader (misalnya kurangnya staf dan peralatan).

Persentase pemasangan stiker P4K di rumah ibu hamil yang dilakukan oleh kader di kedua wilayah rata-rata di atas 90%. Adapun isi dari stiker P4K meliputi: Nama Ibu, Taksiran/perkiraan persalinan, Penolong persalinan, Tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi dan calon pendonor darah. Metode pemasangan stiker P4K pada Ibu Hamil dapat dilakukan dengan dua cara yaitu pada saat kunjungan ke rumah Ibu Hamil terkait kunjungan umum kader dan atau bidan (pelayanan umum dan P4K) serta pada saat kunjungan Ibu Hamil di Posyandu. Manfaat dari pemasangan stiker P4K yang ditempelkan di rumah Ibu Hamil adalah setiap Ibu Hamil akan tercatat, terdata dan terpantau secara cepat. Dengan data dalam stiker, suami, keluarga, kader, dukun, bersama bidan di desa dapat memantau secara intensif keadaan dan perkembangan kesehatan Ibu Hamil, untuk memperoleh pelayanan yang sesuai standar pada saat antenatal termasuk menurunkan angka ketidakcukupan pelayanan K1 sampai K4 (*missed opportunity*), persalinan dan nifas sehingga proses persalinan sampai nifas termasuk rujukan dapat berjalan dengan aman dan selamat sehingga dapat mencegah kematian Ibu dan Bayi lahir selamat. Hal tersebut menunjukkan bahwa penggunaan buku petunjuk teknis P4K sudah sesuai standar (Depkes RI, 2008).

Ambrusso *et al.* (2009) menyatakan bahwa keluarga dan masyarakat tidak menyediakan emergensi dengan dukungan finansial atau transportasi secara terpisah disebabkan kurangnya pemahaman mereka terhadap sistem asuransi kesehatan di tambah kurangnya jaminan asuransi dalam pelayanan ibu hamil. Di sini diperlukan suatu program terintegrasi antara pelayanan P4K dengan jaminan pelayanan Kesehatan seperti meningkatkan kepesertaan bantuan sosial dalam bentuk jaminan persalinan bagi Ibu hamil sampai pelayanan KB.

Persentase deteksi kasus komplikasi kehamilan baik yang dilakukan oleh kader kesehatan di Kota Mojokerto masih rendah sehingga banyak ditemukan tidak terdeteksinya kasus komplikasi kehamilan di Kota Mojokerto. Kurangnya pengetahuan dan keterampilan serta belum teradopsinya piranti PWS KIA, adapun kegiatan PWS KIA sebagai berikut Adapun kegiatan PWS KIA yang dilaksanakan baik

kader maupun bersama bidan adalah terutama PWS KIA yang meliputi identifikasi Wanita Usia Subur (WUS), Register Ibu Hamil, Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC), Persalinan Ibu, Bayi Baru Lahir (BBL), Pemeriksaan *Postnatal Care* (PNC), Pemeriksaan Neonatus, Bayi-Balita, Kematian Ibu dan Bayi dan kunjungan desa/kelurahan yang status KIA jelek termasuk catatan khusus dalam deteksi dini Ibu Hamil yang mengalami risiko tinggi kehamilan (*high risks pregnancy*) dengan kriteria usia ibu (kurang 23 tahun dan lebih 35 tahun), riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya kurang baik, Pre Eklampsia/Eklampsia, telah memiliki anak lebih dari 4 orang, DM, HIV/AIDS, kelainan letak janin dan bentuk panggul tidak normal, penyakit jantung serta anemia dan kondisi medis lainnya seperti hipertensi, gangguan pernapasan, dan gangguan ginjal, tidak terdatanya sasaran Ibu Hamil serta kurangnya informasi dan laporan dari warga/masyarakat juga berkontribusi terjadinya kejadian tersebut. Penemuan kasus komplikasi yang sering terjadi adalah abortus, hiperemesis gravidarum, perdarahan per vaginam, ketuban pecah dini, hipertensi kehamilan (eklampsia, per eklampsia), letak bayi sungsang dan kehamilan lewat waktu.

Peran kader kesehatan terkait rujukan kasus komplikasi kehamilan, persentase rujukan ke Puskesmas rata-rata di atas 50%. Namun, masih terdapat persentase rujukan rata-rata 20% yang langsung menunjukkan lokasi pelayanan kesehatan rujukan baik pemberi pelayanan kesehatan tingkat 1, pemberi pelayanan kesehatan tingkat 2 maupun pemberi pelayanan kesehatan tingkat 3 (mulai dari Puskesmas sampai pada RS Rujukan). Hal ini menunjukkan masih belum efektifnya penanganan kasus komplikasi terutama masa kehamilan tidak melalui sistem rujukan berjenjang (*referrals system*) sehingga fungsi penapisan kasus sebagai salah satu strategi untuk meningkatkan indikator *outcome* dalam pelayanan KIA tidak dapat berjalan dengan baik.

Namun, di sisi lain pelayanan antenatal khususnya oleh bidan di Puskesmas melalui pelayanan Posyandu, sekitar 20% di antara ibu hamil yang ditemui, tergolong dalam kasus risiko tinggi yang memerlukan pelayanan kesehatan rujukan dan meningkatnya persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan di Kota Mojokerto tahun 2010 telah mencapai 99,19%. Menunjukkan tingginya pencapaian tersebut tidak terlepas dari kemitraan partisipatif antara bidan dan

kader kesehatan dalam pelayanan KIA (*maternal and neonatal healthcare services*) di Posyandu (Dinkes Kota Mojokerto, 2010).

Pilkington *et al* (2012) menyatakan bahwa sekitar 1/3 dari wanita memilih fasilitas bersalin berdasarkan kedekatan. Proporsi ini meningkat tajam karena suplai yang terbatas. Jarak yang lebih besar antara fasilitas bersalin pertama dan kedua terdekat yang sangat terkait dengan preferensi meningkat untuk kedekatan, lebih dari 85% perempuan memilih fasilitas terdekat dan lebih dari 70% melaporkan bahwa kedekatan adalah alasan untuk pilihan mereka. Perempuan yang hidup pada jarak pendek ke fasilitas bersalin terdekat tampaknya lebih sensitif terhadap kenaikan jarak antara fasilitas Kesehatan pertama dan kedua mereka paling dekat fasilitas bersalin yang tersedia. Pemilihan fasilitas Kesehatan tersebut juga terkait dengan karakteristik demografi dan sosial perempuan dari rumah tangga di kelas pekerja pengguna memilih fasilitas bersalin berdasarkan kedekatannya lebih sering dan juga pergi ke fasilitas terdekat bila dibandingkan dengan perempuan dari profesional dan manajerial.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Peran Kader dalam upaya promotif di Posyandu dalam pengembangan peningkatan persentase dalam penyuluhan pada dukun bayi, TOGA, dan TOMA. Pencarian calon pendonor darah untuk kepentingan Ibu melahirkan, ketersediaan ambulans desa serta ketersediaan buku pegangan KIA kepada Ibu Hamil. Pemantauan Wilayah Setempat secara berkala dengan mengadopsi piranti lunak PWS Kartini termasuk pencatatan dan pelaporan KIA terkait kematian Ibu dan Anak kepada tenaga kesehatan. Peran Kader dalam upaya preventif Posyandu dalam pengembangan peningkatan persentase dalam deteksi dini kasus komplikasi kehamilan dan meningkatkan utilisasi sistem rujukan berjenjang.

Meningkatkan partisipasi aktif peran kader kesehatan melalui: 1) Penyuluhan kepada kelompok sasaran terutama melalui kemitraan dengan dukun bayi, tokoh agama, dan masyarakat; 2) Mengusulkan kepada pemerintah desa dan pihak posyandu agar masyarakat dapat mengakses faskes dengan lebih mudah; 3) Membantu mencarikan pendonor darah di sekitar wilayah kerja; 4) Menyiapkan dan mencari

ambulans desa; 5) Membantu bidan dalam memberikan buku KIA kepada Ibu hamil; 6) Meningkatkan kemampuan kader melalui pelatihan dalam membuat PWS KIA/Gizi, *listing* Ibu Hamil, metode mendeteksi secara cepat rumah penduduk yang ada ibu hamil, dan kasus komplikasi kehamilan.

Saran

Meningkatkan pemberdayaan kader (*health cadres empowerment*) terkait peran aktif dalam upaya revitalisasi posyandu melalui: 1) Penyuluhan kepada kelompok sasaran terutama melalui kemitraan dengan dukun bayi, tokoh agama, dan masyarakat; 2) Membantu mencari calon pendonor darah di sekitar wilayah kerja Posyandu melalui pendataan pendonor darah yang sesuai; 3) Menyiapkan dan mencari ambulans desa melalui usaha swadaya masyarakat; 4) Membantu bidan dalam memberikan, mendistribusikan serta menjelaskan manfaat buku KIA kepada Ibu hamil sesuai buku petunjuk teknis; 5) Meningkatkan kemampuan kader melalui pelatihan dalam membuat PWS KIA/Gizi dan mengoperasikan piranti PWS Kartini, *listing* Ibu Hamil, metode mendeteksi secara cepat rumah penduduk yang ada ibu hamil, dan kasus komplikasi kehamilan (*sweeping*); 6) Memfasilitasi Ibu hamil dalam program *Mom's Magic Car* (MMC) untuk meningkatkan pengetahuan seputar pelayanan kesehatan maternal yang meliputi terapi musik klasik, internet online, dan CD Interaktif; 7) Membantu tenaga kesehatan (bidan dan dokter) dalam menerapkan model rumah tunggu di Kota Mojokerto dengan Puskesmas untuk pencegahan terhadap komplikasi pada masa persalinan.

Keterbatasan Penelitian: Tidak dapat mengukur peran kader kesehatan terkait kepatuhan membawa buku KIA (*bringing rate*) dan kelengkapan pengisian buku KIA (*filling rate*) pada Ibu hamil saat ke Posyandu serta tidak dapat mengukur tingkat kemandirian posyandu di Kota Mojokerto karena ketidakcukupan data dalam instrumen kuesioner.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Litbangkes (2007) Laporan Hasil Riskesdas-Indonesia Tahun 2007, Depkes. Jakarta.
 _____ (2012) Laporan Nasional Riset Fasilitas Kesehatan Tahun 2011, Kemenkes. Jakarta.

D'Ambruoso L, Adisasmita AE, Izati Y, Makowiecka K, Hussein J. (2009) Assessing quality of care provided by Indonesian village midwives with a confidential enquiry. *Midwifery*, 25(5): 528–39.
 Depkes RI (2008) Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Pusat Komunikasi Publik Setjen Depkes. Jakarta.
 Dinas Kesehatan Kota Mojokerto (2010) Profil Dinas Kesehatan Kota Mojokerto Tahun 2010.
 Djuhaeni H., Gondodiputro S., & Suparman R. (2010) Motivasi Kader meningkatkan keberhasilan kegiatan Posyandu. *MKB*, 42(4): 140–8.
 Iswarawanti DN (2010) Kader posyandu: Peranan dan Tantangan Pemberdayaannya dalam usaha peningkatan gizi anak di Indonesia. *JMPK*, 13(4): 169–173.
 Kemenkes RI (2012) Perpres No. 74 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, Biro Hukor, Jakarta.
 Maisya IB, Putro G (2011) Peran Kader dan Klian Adat dalam upaya meningkatkan kemandirian posyandu di Provinsi Bali (Studi kasus di Kabupaten Badung, Gianyar, Klungkung, dan Tabanan). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 14(1): 40–48.
 Onasoga, Olayinka A, Afolayan, Joel A. & Bukola D. (2012) Factors influencing utilization of ANC's among pregnant women in Ife Centra Lga, Osun State Nigeria. *Advances in Applied Science Research*, 3(3): 1309–1315.
 Pilkington H, Blondel B, Drewniak N, & Zeitlin J (2012) Choice in maternity care: associations with unit supply, geographic accessibility and user characteristics. *International Journal of Health Geographics*, 11; 35.
 Pranata S., Pratiwi NL, Rahanto S. (2011) Pemberdayaan Masyarakat di bidang Kesehatan, Gambaran Peran Kader Posyandu dalam upaya penurunan AKI dan AKB di Kota Manado dan Palangkaraya. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 14(2): 174–182.
 Puspasari A (2002) Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja kader Posyandu di Kota Sabang Propinsi Nanggroe Aceh Darussalam, Skripsi. Jurusan GM dan SD Keluarga FP-IPB, Bogor.
 Tran TK, Nguyen CTK, Nguyen HD, Eriksson B, Bondjers G, Guttvall K, Acher H, & Petzold M. (2011) Urban-Rural disparities in Antenatal Care Utilization: A study of two cohorts of pregnant women in Vietnam. *BMC Health Services Research*, 11; 120.
 Widagdo L, Husodo B.T. (2009) Pemanfaatan Buku KIA oleh Kader Posyandu: Studi pada Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro. *Makara Kesehatan*, 13(1): 39–47.