

The Role of Community Health Workers in Maternal and Child Health Surveillance to Optimize Maternal and Child Health in Pasuruan District, East Java

Ninil Dwi Pangestu¹⁾, Hermanu Joebagio²⁾, Setyo Sri Rahardjo³⁾

¹⁾Masters Program in Public Health, Sebelas Maret University

²⁾Faculty of Teaching and Educational Sciences, Sebelas Maret University

³⁾Faculty of Medicine, Universitas Sebelas Maret

ABSTRACT

Background: Maternal mortality ratio, infant mortality rate, and underfive mortality rate are still high in Indonesia. Pasuruan is one of the districts in East Java with the highest infant mortality rate. One of the public health interventions that has been undertaken to address this issue is maternal and child health surveillance program with community health workers being the leading implementers. This study aimed to describe the role of community health workers in maternal and child health surveillance to optimize maternal and child health care services in Pasuruan District, East Java.

Subjects and Method: This was a qualitative study using case study approach. It was conducted in Pasuruan, East Java. Key informants were selected by criterion sampling. The data were collected by in-depth interview, focus group discussion, observation, and document review. Data validity was checked by triangulation.

Results: Community based maternal and child health surveillance program has been implemented for 4 years. However, only some of all community health workers have been trained in this program. The tasks of these community health workers included advocacy and monitoring of maternal and child health in the areas of posyandu. The implementation of these surveillance program had some obstacles, including low incentive of community health worker, inactive community health worker, lack of awareness among community members on maternal and child health issues, and medical factors of pregnant mothers that caused mortality.

Conclusion: Community health workers help improve the quality of maternal and child health care by surveillance program, although their performances have yet to be enhanced.

Keyword: maternal mortality rate, infant mortality rate, community health workers

Correspondence:

Ninil Dwi Pangestu. Masters Program in Public Health, Sebelas Maret University, Jl. Ir. Sutami No. 36A Surakarta 57126, Jawa Tengah. E-mail: pangestu.ninil@gmail.com.
Mobile +62856553737.

LATAR BELAKANG

Kematian ibu dan anak menjadi permasalahan serius yang tengah dihadapi di beberapa negara bagian, terutama negara berkembang. Indonesia sebagai salah satu negara berkembang dengan status kesehatan ibu dan anak yang masih rendah. Indonesia memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 359 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 32 per 1000 kelahiran hidup, dan

Angka Kematian Balita (AKABA) sebanyak 40 per 1000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan, 2015).

Negara Indonesia menempati peringkat ketujuh dari sebelas negara di kawasan Asia tenggara dengan AKI sebanyak 126 per 100,000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015). AKI yang tinggi ini didukung dengan adanya beberapa provinsi di Indonesia yang mengalami peningkatan angka kematian ibu dan kematian bayi. Pro-

vinsi yang mengalami kenaikan AKI dan AKB antara lain provinsi Sumatra Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sulawesi Selatan (Kementerian Kesehatan, 2015).

Angka kematian ibu dan anak yang masih tinggi ini membawa Indonesia tidak berhasil dalam mencapai target yang telah ditetapkan *Millennium Development Goals* (MDGs) pada akhir tahun 2015. MDGs menetapkan target kepada bangsa Indonesia agar dapat menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup, AKB menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup, AKABA menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup.

Kematian ibu dan anak yang tinggi menjadi salah satu indikator yang menunjukkan bahwa derajat kesehatan di suatu negara masih rendah. Kesehatan ibu dan anak (KIA) merupakan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat sebagai bentuk dari investasi pembangunan negara. Undang-Undang Nomor 36 pasal 126 tahun 2009 menyatakan bahwa upaya kesehatan ibu harus ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.

Kejadian ini menjadikan pemerintah Indonesia lebih bekerja keras dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan anak. Target AKI di Indonesia harus mengalami penurunan menjadi 306 per 100,000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 24 per 1,000 kelahiran hidup pada akhir tahun 2019. Namun, untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan upaya kerja sama antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, lintas sektor, dan masyarakat (Kementerian Kesehatan, 2015).

Desentralisasi sektor kesehatan ini menjadikan pemerintah daerah perlu melakukan inovasi kebijakan program kesehatan. Program KIA merupakan salah satu

dari program kesehatan di Indonesia, perlunya inovasi kebijakan program KIA diharapkan dapat mempercepat penurunan AKI dan AKB setiap daerah di Indonesia. Kabupaten di Indonesia yang memiliki inovasi kebijakan program KIA dengan dibuatnya regulasi daerah yaitu Kabupaten Pasuruan di Jawa Timur, Kabupaten Takalar di Sulawesi Tenggara dan Kabupaten Kupang di Nusa Tenggara Timur (Nurrizka and Saputra, 2013).

Kabupaten Pasuruan merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Timur dengan angka kematian bayi tertinggi (BPS Jawa Timur, 2014).

Tahun	AKI	AKB	AKABA
2011	22	157	28
2012	27	236	23
2013	28	206	92
2014	28	298	68
2015	26	198	68
2016	23	171	15

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan, 2016.

AKI, AKB, dan AKABA yang tinggi membuat pemerintah daerah Kabupaten Pasuruan membuat regulasi daerah melalui Keputusan Bupati Pasuruan Nomor 440/749/HK/240.013/2013 yang menyatakan bahwa Pemerintah Kabupaten Pasuruan wajib melindungi segenap rakyatnya untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat melalui Pembentukan Kelompok Kerja Kader Asuh dengan pembagian wilayah posyandu. Kader asuh merupakan kader kesehatan yang memiliki tugas memberikan pendampingan dan pemantauan terhadap sasaran kesehatan yang ditentukan dalam satu wilayah posyandu (Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan, 2013).

Kader asuh merupakan bagian dari pemberdayaan masyarakat dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan yang melibatkan peran serta masyarakat. Kader asuh merupakan program inovatif yang dibuat

oleh Puskesmas Ngempit pada tahun 2009. Berdasarkan evaluasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan, kader asuh mampu menurunkan AKI dan AKB, meningkatkan cakupan pemeriksaan ibu hamil, meningkatkan cakupan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi, meningkatkan partisipasi masyarakat di posyandu, meningkatkan deteksi dini tumbuh kembang anak di Puskesmas Ngempit. Keberhasilan program ini membuat Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan pada tahun 2013 menerapkan program kader asuh di seluruh puskesmas di Kabupaten Pasuruan.

Penelitian bertujuan untuk mendeskripsikan peran kader asuh melalui surveilans KIA untuk optimalisasi kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Pasuruan.

SUBJEK DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Pasuruan dengan mengambil tempat penelitian di posyandu desa Klampis Rejo wilayah Puskesmas Ngempit dan posyandu desa Pulokerto wilayah Puskesmas Kraton. Pengambilan data dilakukan pada bulan September sampai Oktober 2017.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Informan kunci pada penelitian ini adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan bidang Promosi Kesehatan Masyarakat dengan informan utama adalah kader asuh, bidan koordinator, bidan desa dan informan pendukung adalah masyarakat.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, *Forum Group Discussion* (FGD), observasi, dan analisis dokumen. Alat pengumpulan data saat penelitian menggunakan pedoman wawancara, alat perekam suara saat wawancara, kamera, dokumen-dokumen yang

dibutuhkan dalam penelitian, dan lembar observasi.

HASIL

1. Peran Kader Asuh melalui Surveilans KIA

Berdasarkan hasil wawancara dan FGD didapatkan simpulan bahwa kader asuh melakukan kegiatan surveilans bertujuan untuk memperbarui data atau informasi mengenai kesehatan anak asuhnya. Hal ini dilakukan melalui pengamatan pada saat kegiatan posyandu, kunjungan rumah, maupun interaksi sehari-hari. Hasil temuan dari pengamatan dicatat dalam buku register kader asuh yang terdiri dari register bayi dan balita, register ibu hamil, register monitoring ibu hamil risiko tinggi, dan register KK (Kepala Keluarga). Apabila dari data surveilans ditemukan permasalahan kesehatan ibu dan anak seperti ibu hamil risiko tinggi, bayi yang jarang imunisasi, bayi dan balita gangguan gizi diperlukan pendampingan dan pemantauan secara khusus kepada anak asuhnya.

2. Peran Kader Asuh dalam Penurunan AKI, AKB, dan AKABA

Selama ini kader asuh membantu dalam penurunan AKI, AKB, dan AKABA. Peran kader asuh dalam membantu menurunkan angka kematian yaitu melakukan deteksi dini terhadap ibu hamil dan tumbuh kembang bayi dan balita; memantau kesehatan ibu dan anak; melaporkan ke bidan desa apabila ditemukan ibu, bayi, dan balita yang memiliki masalah kesehatan agar segera mendapat penanganan yang tepat.

Tingginya angka kematian tidak hanya disebabkan karena faktor kader asuh melainkan adanya faktor penyebab lainnya yaitu faktor medis seperti penyakit yang diderita ibu dan kurangnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan ibu dan anak. Jadi tingginya angka kematian ibu, bayi,

dan balita tidak hanya disebabkan oleh lalainya kader asuh dalam menjalankan perannya.

3. Peran Kader Asuh dalam Peningkatan Cakupan Kehamilan, Deteksi Dini Kehamilan, dan Monitoring Kehamilan

Berdasarkan hasil wawancara dan FGD didapatkan simpulan bahwa adanya peran kader asuh mampu membantu meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan. Namun cakupan pemeriksaan kehamilan belum mencapai target yang telah ditetapkan yaitu 100%, terutama K₄ yang sering tidak dapat mencapai 100%.

Selama ini kader asuh memiliki peran dalam membantu meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan melalui pengecekan buku KIA untuk memastikan bahwa ibu hamil memeriksakan kehamilan dengan rutin ke tenaga kesehatan. Kader asuh juga berperan dalam mendampingi ibu hamil, melakukan kunjungan rumah apabila ditemukan ibu hamil yang belum memeriksakan kehamilannya, serta memberikan motivasi dan informasi kesehatan terhadap ibu mengenai kehamilan.

Peran kader asuh dalam deteksi dini kehamilan yaitu dengan melakukan penilaian tingkat risiko ibu hamil menggunakan skor Poedji Rochjati tetapi belum semua kader asuh dapat menggunakan skor poedji rochjati sehingga perlu dilakukan pendampingan bersama bidan desa saat melakukan deteksi dini kehamilan.

Kader asuh melakukan monitoring ibu hamil dilakukan saat posyandu, kunjungan rumah, dan interaksi sehari-hari. Pelaksanaan monitoring saat kunjungan rumah dilakukan situasional ada yang dilakukan setiap satu bulan sekali bersamaan dengan pemantauan jentik ada pula yang dilakukan setiap 3 bulan sekali.

Peran kader asuh dalam monitoring kehamilan yaitu kader asuh memastikan

ibu hamil sudah melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin di tenaga kesehatan, memastikan ibu hamil melakukan pemeriksaan USG dan cek albumin, melakukan pemantau keadaan ibu hamil untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin, melakukan kunjungan rumah untuk menanyakan kondisi ibu hamil, dan melaporkan ke bidan apabila terjadi kegawatdaruratan pada ibu hamil.

4. Peran Kader Asuh Meningkatkan Partisipasi Posyandu dan Deteksi Dini Tumbuh Kembang

Berdasarkan hasil wawancara dan FGD didapatkan simpulan bahwa partisipasi posyandu mengalami kenaikan namun belum mencapai target yang dicapai yaitu 85%. Selama ini kader asuh memiliki peran dalam meningkatkan partisipasi posyandu dengan memberikan informasi mengenai jadwal posyandu kepada setiap anak asuhnya melalui alat pengeras suara masjid, kentongan, surat pemberitahuan, saat pengajian, dan kunjungan rumah; anak asuh yang tidak datang ke posyandu akan dilakukan kunjungan rumah oleh kader asuh, sedangkan anak asuh yang tidak datang ke posyandu saat waktunya imunisasi akan dilakukan kunjungan rumah oleh kader asuh dengan bidan untuk dilakukan pemberian imunisasi di rumah.

Peran kader asuh dalam deteksi dini tumbuh kembang yaitu melakukan penilaian terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat). Selain itu, kader asuh juga menggunakan indikator perkembangan sebagai deteksi perkembangan motorik balita. Namun belum semua posyandu menyelenggarakan deteksi dini perkembangan anak balita.

PEMBAHASAN

1. Peran Kader Asuh melalui Surveilans KIA

Pengamatan dan pendataan yang dilakukan kader asuh masih menemukan hambatan dalam pelaksanaannya. Ditemukan kader asuh yang tidak aktif dalam pengisian buku kader asuh karena tidak dapat membaca dan menulis sehingga pendataan yang dilakukan oleh kader asuh tidak berjalan baik. Hambatan dalam pendataan ini menunjukkan bahwa kader asuh di Kabupaten Pasuruan kurang memanfaatkan buku kader asuh sebagaimana yang sudah dijelaskan dalam penelitian (Alyyuddin, 2017). Fakta ini dapat terjadi karena tidak semua masyarakat bersedia menjadi kader secara sukarela.

Kader asuh menerima insentif sebesar Rp 150,000 setiap 6 bulan sekali dengan peran kader asuh yang tidak hanya melakukan pemantauan kesehatan ibu dan anak saja, melainkan juga membantu dalam meningkatkan kesehatan lingkungan. Pemberian insentif yang diterima kader asuh tidak sebanding dengan beban kerja kader asuh sehingga faktor kurangnya pemberian insentif menjadi salah satu yang mempengaruhi motivasi kader dalam menjalankan perannya, hal ini didukung oleh penelitian (Yanti dan Hasballah, 2016). Faktor insentif juga berdampak terhadap kegiatan pengamatan melalui kunjungan rumah oleh kader asuh. Kunjungan rumah dilakukan secara situasional namun ada kader asuh yang melakukan kunjungan rumah setiap sebulan sekali dan ada setiap 3 bulan sekali atau tidak tentu. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian relevan Perez, *et al* (2009) yang menyatakan kunjungan rumah oleh kader memberikan dampak positif terhadap kesehatan keluarga sehingga perlunya pengamatan melalui kunjungan rumah oleh kader.

Kurang optimal kegiatan pengamatan dan pendataan oleh kader asuh akan menyebabkan kurang berjalannya kegiatan pemantauan kesehatan ibu dan anak yang berdampak terhadap kurangnya penanganan masalah. Temuan ini didukung oleh penelitian Alyyuddin (2017) yang menyatakan bahwa kader asuh di Kabupaten Pasuruan melakukan penanganan masalah dengan baik sebesar 41.8%, hasil ini menunjukkan bahwa kader asuh lebih banyak yang tidak melakukan penanganan masalah. Oleh karena itu, pentingnya kegiatan pengamatan dan pendataan oleh kader asuh untuk mengidentifikasi masalah kesehatan ibu dan anak sehingga dapat dilakukan pemantauan secara khusus agar dapat diberikan penanganan yang efektif.

2. Peran Kader Asuh dalam Penurunan AKI, AKB, dan AKABA

Angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Pasuruan mengalami penurunan pada tahun 2016 dibandingkan tahun 2015. Penurunan ini dibantu oleh beberapa program kesehatan di Kabupaten Pasuruan, salah satunya program kader asuh. Kader Asuh membantu mengoptimalkan peran dan serta masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan. Salah satu bentuk kegiatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yaitu dengan meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak melalui kegiatan posyandu. Kegiatan posyandu membantu kader melakukan deteksi dini dalam upaya pencegahan penyakit kesehatan ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas, balita dan pasangan usia subur (Noerjoe-dianto *et al.*, 2014). Kegiatan posyandu juga membantu kader dalam memberikan pemantauan kesehatan ibu dan anak yang menjadi tanggung jawabnya.

Selama pelaksanaan kegiatan kader masih ditemukan kader asuh yang tidak aktif dengan tidak ias g kegiatan posyandu. Hal ini berdampak terhadap

kurangnya pemantauan kesehatan ibu dan anak sehingga terlambatnya identifikasi masalah dan penanganan kegawatdaruratan yang ias menyebabkan kematian. Padahal kader sebagai mitra tenaga kesehatan membantu pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan balita karena pemerintah tidak mungkin mengatasi masalah ini tanpa bantuan dari masyarakat (Chasanah, 2015). Strategi berbasis masyarakat ini menghasilkan cakupan intervensi yang lebih besar dibandingkan berbasis fasilitas kesehatan sehingga pentingnya peran kader asuh dalam membantu Pemerintah meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan balita di Indonesia (Haver *et al.*, 2015).

Selain itu, permasalahan tingginya angka kematian ibu, bayi, dan balita tidak sepenuhnya disebabkan oleh faktor kader melainkan dapat disebabkan karena faktor medis ibu seperti ibu hamil dengan penyakit TBC, penyakit jantung sehingga ias mengganggu kesehatan ibu dan janin. Permasalahan lain, ditemukan ibu hamil yang memeriksakan kehamilan dan melahirkan di dukun walaupun sudah didampingi dan disarankan kader untuk melakukan pemeriksaan dan persalinan di tenaga kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya kesadaran ibu yang dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan ibu terhadap kesehatan. Rendahnya pengetahuan ibu akan mempengaruhi terhadap pengambilan keputusan penolong persalinan, temuan ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Karjono *et al.* (2013) bahwa pengetahuan ibu merupakan faktor dominan dalam pengambilan keputusan pertolongan persalinan ibu hamil. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian relevan oleh Pranata *et al.* (2011) yang menjelaskan bahwa kader asuh belum

menggunakan membantu masyarakat dalam cepat mengambil keputusan sehingga kader belum mampu menggerakkan masyarakat untuk merubah perilaku masyarakat agar hidup sehat.

3. Peran Kader Asuh dalam Peningkatan Cakupan Pemeriksaan Kehamilan, Deteksi Dini, dan Monitoring Kehamilan

Kunjungan rumah oleh kader dapat bermanfaat mengidentifikasi ibu hamil yang belum dan tidak mau memeriksakan kehamilannya sehingga kunjungan rumah dianggap cara yang membantu dalam meningkatkan pemeriksaan kehamilan (Lema *et al.*, 2014). Hal ini tidak sejalan dengan fakta di lapangan bahwa tidak semua kader asuh melakukan kunjungan rumah terhadap setiap anak asuh untuk memonitoring ibu hamil dan memastikan ibu hamil memeriksakan kehamilannya di tenaga kesehatan.

Permasalahan ini didukung dengan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan tahun 2016 memperlihatkan bahwa cakupan pemeriksaan kehamilan dalam K₁ sebanyak 101.10% dan K₄ sebanyak 91.63% sedangkan target cakupan K₁ dan K₄ yaitu 100%. Cakupan K₄ di Kabupaten Pasuruan belum mencapai target padahal pemeriksaan kehamilan sebagai salah satu upaya dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui deteksi komplikasi kehamilan. Semua ibu hamil diharapkan melakukan pemeriksaan kehamilan di tenaga kesehatan karena kematian ibu sebagian besar disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas. Komplikasi kehamilan dapat mengancam jiwa, namun sebagian dapat dicegah dengan deteksi dini sehingga dapat dengan segera memperoleh pertolongan kesehatan yang tepat (Hidayah *et al.*, 2016).

Tidak tercapainya target cakupan pemeriksaan kehamilan ini menjelaskan

bahwa adanya permasalahan yang dapat menghambat tercapainya target cakupan pemeriksaan kehamilan. Permasalahan tersebut yaitu kurangnya pengetahuan ibu untuk memeriksakan kehamilannya di tenaga kesehatan sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Fitriyani *et al.* (2015) yang menyatakan bahwa kurang lengkapnya pemeriksaan ANC yang dilakukan ibu hamil karena dipengaruhi tingkat pengetahuan rendah, sikap negatif, dan keluarga (suami) tidak mendukung. Selain itu, ditemukan ibu hamil yang tidak mau mengikuti kelas ibu hamil walaupun sudah diberikan informasi oleh kader asuh. Padahal Program kelas ibu hamil merupakan kegiatan penting dalam membantu meningkatkan pengetahuan, merubah sikap, dan perilaku untuk memahami kehamilan, persalinan, masa nifas, keluarga berencana pasca persalinan sebagaimana penelitian Setyaningsih *et al.* (2016) mengungkapkan bahwa adanya kelas ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil.

Permasalahan lain yaitu ditemukan kader asuh yang belum bisa melakukan deteksi dini kehamilan dengan menggunakan skor Poedji Rochjati untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan yang bisa menyebabkan kegawatdaruratan. Fakta ini dapat terjadi karena kader asuh memiliki kemampuan yang berbeda-beda dalam menerima informasi yang akan mempengaruhi terhadap penyampaian informasi dan pelaksanaannya sehingga perlunya kader asuh didamping oleh bidan saat melakukan deteksi dini kehamilan.

4. Posyandu dan Deteksi Dini Tumbuh Kembang

Selama ini kader asuh mampu membantu peningkatan partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu walaupun upaya yang dilakukan kader asuh belum semua masyarakat ikut berpartisipasi. Hal ini sesuai data Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan yang

menunjukkan partisipasi masyarakat belum mencapai target yaitu 85%. Ditemukan beberapa faktor penyebab masyarakat tidak ikut berpartisipasi dalam kegiatan posyandu yaitu kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya posyandu. Kegiatan posyandu salah satunya yaitu untuk mendeteksi pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wilianarti *et al.* (2016) yang menyatakan bahwa determinan faktor partisipasi ibu balita dalam kegiatan posyandu yaitu kurangnya pengetahuan ibu, sikap, keterjangkauan tempat pelayanan, dan sosial ekonomi. Selain itu, ditemukan kader yang tidak melakukan deteksi dini perkembangan balita. Hal ini dilatarbelakangi kurangnya pengetahuan kader asuh terhadap pentingnya deteksi perkembangan anak sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Aticeh & Maryanah (2015) mengungkapkan bahwa umur, pendidikan, dan pengetahuan ibu mempengaruhi motivasi kader terhadap pelaksanaan deteksi dini tumbuh kembang anak. Padahal deteksi dini sebagai salah satu upaya mendapatkan anak yang berkualitas melalui pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita dengan stimulasi deteksi dini tumbuh kembang. Kegiatan merupakan upaya untuk mengetahui sedini mungkin perkembangan anak, maka dari itu kader memiliki peran penting dalam meningkatkan partisipasi posyandu dan melakukan deteksi dini tumbuh kembang.

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa pengamatan dan pendataan oleh kader asuh masih menemukan hambatan karena ditemukan kader asuh yang tidak melakukan pengisian buku kader asuh dan kurangnya pengamatan sehingga mempengaruhi kurang maksimalnya kegiatan pemantauan kesehatan ibu dan anak.

Peran kader asuh belum optimal dalam membantu menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan balita namun dalam pelaksanaannya ditemukan kader asuh yang tidak datang posyandu, kurangnya kesadaran ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya dan bersalin di non tenaga kesehatan. Kader asuh belum mampu menggerakkan masyarakat untuk hidup sehat.

Peran kader asuh membantu peningkatan cakupan pemeriksaan kehamilan dan monitoring kehamilan serta deteksi dini. Namun peran kader asuh belum optimal karena ditemukan ibu yang tidak memeriksakan kehamilannya di tenaga kesehatan, ibu hamil yang tidak mengikuti kelas ibu hamil, kader asuh yang tidak bisa melakukan deteksi dini menggunakan skor poedji rochjati.

Kader asuh membantu dalam meningkatkan partisipasi posyandu namun peran kader asuh belum optimal karena ditemukan masyarakat yang tidak ikut berpartisipasi dalam kegiatan posyandu dan tidak semua kader asuh melakukan deteksi dini perkembangan balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Alyyuddin M (2017). Evaluasi Pelaksanaan Program Kader Asuh di Kabupaten Pasuruan. *Jurnal Ilmu Kesehatan* 3 (1): 36-44.
- Aticeh, Maryaticeanah SS (2015). Pengetahuan Kader Meningkatkan Motivasi dalam Melakukan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita, *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 2(2): 71-76.
- Badan Pusat Statistik Jawa Timur. 2014. Angka Kematian Bayi. <https://jatim.bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/151>
- Chasanah SU (2015). Peran Petugas Kesehatan Masyarakat dalam Upaya Penu-
 runan Angka Kematian Ibu Pasca MDGs. *Kesehatan Masyarakat Andalas*, 9(2): 73-79.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan. 2013. Petunjuk Teknis Program Kader Asuh. Pasuruan: Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan. Data AKI, AKB dan AKABA di Kabupaten Pasuruan. Pasuruan: Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan.
- Dwi N, Andy A, Nurhusna H (2014). Kata Kunci: kegiatan posyandu, peran aktif kader, kegiatan terintegrasi. *Pendahuluan, Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 29(4): 43-53.
- Fitrayeni, Suryati, Faranti RM (2015). Penyebab Rendahnya Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pegambiran, 10(1): 101-107.
- Haver J, Brieger W, Zoungrana J, Ansari N, Kagoma J (2015). Experiences engaging community health workers to provide maternal and newborn health services: Implementation of four programs. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. Elsevier BV. 130(S2): S32-S39. doi: 10.1016/j.ijgo. 2015. 03. 006.
- Hidayah L, Handayani OID (2016). Public Health Perspective. *Public Health Perspective Journal*, 1(1): 36-43.
- Karjono M, Wulandari LPL, Suryadhi NT (2013). Pengetahuan sebagai determinan dalam pengambilan keputusan penolong persalinan ibu hamil di Puskesmas Taliwang tahun 2013. 1(1): 63-69.
- Kementerian Kesehatan (2015). Profil Kesehatan Indonesia 2014, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. doi: 10.1037/0022-3514. 51.6.1173.
- Lema IA, Sando D, Magesa L, Machumi L, Mungure S, Sando MM, Geldsetzer P,

- et al (2014). Community health workers to improve antenatal care and PMTCT uptake in Dar es Salaam, Tanzania: a quantitative performance evaluation. *Journal of acquired immune deficiency syndromes* (1999). 67(4): S195-201. doi: 10.1097/QAI.-s000000000000037.
- Nurritzka RH, Saputra W (2013). Arah dan Strategi Kebijakan Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia Arah dan Strategi Kebijakan Penurunan Angka Kematian Ibu, Prakarsa Policy Update.
- Perez F, Ba H, Dastagire SG, Altman M (2009). The role of community health workers in improving child health programmes in Mali. *BMC International Health and Human Rights*, 9(1): 28. doi: 10.1186/1472-698X-9-28.
- Pranata S, Pratiwi NL and Rahanto S (2011). Pemberdayaan Masyarakat Di Bidang Kesehatan: Gambaran Peran Kader Posyandu Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Di Kota Manado dan Palangkaraya, *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 14(2): 174–182.
- Setyaningsih R, Adriyani PUM (2016). Kehamilan Di Kabupaten Banyumas, *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 22(3): 135–139.
- Wilianarti PF, Aryunani and Sumarliyah E (2016). Determinan faktor partisipasi ibu balita dalam kegiatan posyandu di Desa Kejawan Putih, Tambak, Kecamatan Mulyorejo, 1(1): 15–22.
- World Health Organization (2015). *Maternal Mortality Data Base in World*. http://www.who.int/gho/maternal_health/mortality/maternal/en/.
- Yanti SV and Hasballah K (2016). Studi Komparatif Kinerja Kader Posyandu wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang, 4(2): 1–11.