

PELATIHAN POSYANDU YANG TELAH DIMODIFIKASI TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN, PERAN SERTA MASYARAKAT DAN CAKUPAN JUMLAH KUNJUNGAN KIA

Didah¹⁾, Tita Husnitawati Madjid²⁾, Dedi Rachmadi³⁾, Farid Husin⁴⁾, Elsa Pudji Setiawati⁵⁾, Hadyana Sukandar⁶⁾

^{1,4,5,6)}Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

²⁾Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

³⁾Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

ABSTRACT

Posyandu is stagnant due to various factors, namely, cadres and village officials are less active and lack enthusiasm in posyandu activities and lack of community empowerment, with posyandu training for cadres to increase knowledge and participation of the community so that the adequate number of Mother and infant health visitors.

This research were using Quasi Experimental one group pre post test design conducted in 24 Pratama Posyandu of Puskesmas Jatinangor District. Data sampling were gained with total sampling technique. Respondent's knowledge of Pratama Posyandu member were measured by questionnaire, the role of the society member institution were measured by observation sheet and visitors card of Mother and Infant Health with mother data format, result of Posyandu visit and monitoring area of local Mother and Infant Health working place. Data result were analysed by different test of Friedmann and Wilcoxon.

The result shown that knowledge level before and after the posyandu training were significantly increased 5,9%, roles of the societ member before opening, while opening and after opening each month service of measurement were significantly different ($p < 0.005$) while mean score and median score were increase in Mother and infant health volume level for each month ($> 70\%$) and significan difference was ($p < 0.05$).

Conclusion of the result there was a significant increase in knowledge, roles of the society member and number of Mother and Infat Health Visitors volume levels after the Posyandu training given with modified content.

Keywords: KIA visitors volume, training, knowledge and role of society member

ABSTRAK

Posyandu mengalami stagnasi (tidak aktif) karena berbagai factor yakni, kader dan aparat desa kurang aktif dan kurang semangat dalam kegiatan posyandu serta kurangnya pemberdayaan masyarakat, dengan adanya pelatihan posyandu untuk kader adalah meningkatkan pengetahuan dan peran serta masyarakat sehingga jumlah cakupan kunjungan KIA diharapkan akan meningkat.

Penelitian ini menggunakan rancangan *quasi experimental one group pre post test design* yang dilakukan pada 24 posyandu pratama yang berada di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor. Tehnik pengambilan sampel yaitu total sampling. Pengetahuan responden posyandu pratama diukur dengan kuesioner, peran serta masyarakat (PSM) diukur dengan lembar observasi dan cakupan jumlah kunjungan KIA dengan melihat data format ibu, data hasil kunjungan posyandu dan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA. Hasil penelitian dilakukan analisis menggunakan uji beda dengan *wilcoxon* dan *friedman*.

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan posyandu mengalami peningkatan sebesar 5,9% dengan nilai ($p = 0,000$), peran serta masyarakat "sebelum buka, saat buka dan setelah buka posyandu" tampak pada setiap bulan pengukuran berdasarkan rerata skor dan median skor sudah tergolong tinggi yaitu ($> 90\%$) dengan nilai ($p < 0,05\%$) dan rerata skor dan median skor cakupan jumlah kunjungan KIA untuk setiap bulannya meningkat ($> 60\%$) terdapat perbedaan yang bermakna untuk Cakupan Ibu hamil (K1) ibu hamil (K4) dan ibu nifas (KF) dengan nilai ($p < 0,05$), tetapi untuk cakupan balita tidak terdapat perbedaan yang bermakna ($p > 0,05$)

Simpulan penelitian ini, terdapat peningkatan pengetahuan, peran serta masyarakat dan jumlah kunjungan cakupan KIA setelah pelatihan posyandu yang telah di modifikasi.

Kata Kunci : Jumlah cakupan KIA, Pelatihan, Pengetahuan, Peran serta masyarakat.

PENDAHULUAN

Posyandu sebagai upaya kesehatan berbasis masyarakat dalam perkembangannya tidak hanya menjalankan pelayanan di bidang kesehatan dan keluarga berencana, akan tetapi diharapkan mampu menggalang partisipasi masyarakat dalam rangka upaya peningkatan kesejahteraannya. Keberadaan posyandu sudah menjadi hal yang penting ada di tengah masyarakat dalam mendekatkan upaya promotif dan preventif kepada masyarakat terkait dengan upaya peningkatan status gizi masyarakat serta upaya kesehatan ibu dan anak. Peran dan dukungan pemerintah kepada posyandu melalui puskesmas sangat penting untuk memfasilitasi pelaksanaan berbagai kegiatan kesehatan di posyandu (Kemenkes RI, 2013). Menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2010, posyandu berjumlah 268.439 tersebar di seluruh Indonesia dan secara nasional rasio posyandu terhadap Desa/Kelurahan adalah 3,45 atau rata-rata pada tiap desa/kelurahan terdapat 3-4 posyandu, diperkirakan sekitar 91,3% anak 6-11 bulan dan 74,5% balita dibawa ke posyandu sekurang-kurangnya satu kali selama enam bulan terakhir. Sampai dengan tahun 2013 terdapat 336.586 kader/toma/toga terlatih. Rasio kader/toga/toma terlatih terhadap desa/kelurahan di Indonesia sebesar 4,02. Terdapat 11 propinsi dengan rasio kader/toga/toma terlatih terhadap desa/kelurahan kurang dari satu. Perkembangan pelaksanaan program posyandu, sebaiknya tidak ditangani sendiri oleh petugas kesehatan puskesmas tetapi dibantu oleh kader dan bekerjasama dengan *stakeholder* lainnya yang berkewajiban untuk meningkatkan pemahamannya tentang posyandu dan turut secara aktif dalam setiap kegiatannya (Kemenkes RI, 2012). Petugas puskesmas selanjutnya mendukung terus upaya para kader dan tokoh masyarakat melalui penyelenggaraan pelayanan di masyarakat. Secara umum, posyandu pada akhir-akhir ini mengalami stagnasi (tidak aktif) karena berbagai faktor yakni, kader dan aparat desa kurang aktif dan kurang semangat dalam kegiatan posyandu, adanya pendekatan proyek yang melemahkan

inisiatif masyarakat serta kurangnya pemberdayaan masyarakat. Pelatihan posyandu yang melibatkan anggota lembaga masyarakat desa merupakan sarana penting dalam peningkatan pengetahuan dan partisipasi masyarakat sehingga cakupan hasil kegiatan posyandu diharapkan akan meningkat. Kader yang terampil akan sangat membantu dalam pelaksanaan kegiatan posyandu, sehingga informasi dan pesan-pesan informasi tentang kesehatan akan dapat dengan mudah disampaikan kepada masyarakat (Tri Wardani, 2011).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan *Quasy Experimental* dengan desain *one group pre test dan post test*.

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah seluruh posyandu pratama di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. Sampel dalam penelitian ini adalah total sampling yaitu posyandu pratama di wilayah kerja puskesmas jatinangor Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang yang memenuhi kriteria penelitian yaitu kriteria inklusi dan tidak termasuk kriteria eksklusi serta bersedia mengikuti penelitian dengan mengisi lembar persetujuan (*Informed Consent*). Jumlah posyandu pratama di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor yaitu sebanyak 28 posyandu.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer (identitas dan karakteristik), data hasil observasi (pengetahuan, partisipasi masyarakat) data sekunder (hasil cakupan kunjungan KIA).

Instrumen pengumpulan data yaitu peneliti menggunakan kuesioner untuk mengukur pengetahuan (*pretest*), partisipasi masyarakat dan jumlah kunjungan KIA dengan observasi dan data sekunder. Selanjutnya, untuk mengetahui peningkatan pengetahuan mengisi kuesioner (*post test* pada saat selesai pelatihan), untuk partisipasi masyarakat dan cakupan kunjungan KIA dilakukan observasi (*posttest*) pada bulan pertama, kedua dan ketiga setelah pelatihan (*posttest 1,2 dan 3*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Pengaruh Pelatihan Posyandu Yang Telah Di Modifikasi Terhadap Pengetahuan tentang kegiatan posyandu (n=24 posyandu pratama)

Skor Pengetahuan	Pengamatan		Nilai p*
	Pre	Post	
Rerata (SD)	86,9 (4,2)	91,8 (3,1)	
Median	88	90	0,000
Rentang	75 – 95	85 – 98	

Keterangan : *) berdasarkan uji Wilcoxon.

Tabel 2 Pengaruh Pelatihan Posyandu Yang Telah Dimodifikasi Terhadap Peran Serta Masyarakat (Sebelum Buka Posyandu, Buka Posyandu dan Setelah Buka Posyandu) (n=24 posyandu pratam3a)

Pengukuran	Aspek	Skor Peran Serta Masyarakat			Nilai p*
		Bulan 1	Bulan 2	Bulan 3	
Sebelum buka posyandu	Memberikan informasi kepada masyarakat tentang kegiatan posyandu				0,368
	Rerata (SD)	98,7(6,7)	100(0)	100(0)	
	Median	100	100	100	
	Rentang	67-100	100-100	100-100	
	Pelaksana posyandu berkordinasi dengan petugas kesehatan mengenai kegiatan posyandu				
	Rerata (SD)	100(0)	100(0)	100(0)	
	Median	100	100	100	
	Rentang	100-100	100-100	100-100	
	Partisipasi masyarakat terhadap posyandu seperti bantuan dana dari donator warga setempat untuk kegiatan operasional posyandu.				0,165
Rerata (SD)	50(51)	62,5(49,5)	62,5(49,5)		
Median	50	100	100		
Rentang	0-100	0-100	0-100		
Buka Posyandu	Kunjungan ketua RT/RW/TOGA/TOMA/Tim TPKK dll ke posyandu				0,022
	Rerata (SD)	81,2(24,8)	87,5(22,1)	91,6(19)	
	Median	100	100	100	
	Rentang	50-100	50-100	100-100	
	Pelaksana posyandu melakukan 5 langkah dalam kegiatan posyandu : Meja 1 : Melakukan pendaftaran, Meja 2 : Melakukan penimbangan, Meja 3 : Melakukan pencatatan, Meja 4 : Melakukan konseling atau penyuluhan kesehatan dan Meja 5 : Membantu petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan.				
	Rerata (SD)	100(0)	100(0)	100(0)	
	Median	100	100	100	
	Rentang	100-100	100-100	100-100	
	Melakukan kunjungan rumah ke rumah - rumah sasaran.				0,368
Rerata (SD)	95,8(20,4)	100(0,0)	95,8(20,4)		
Median	100	100	100		
Rentang	0-100	100-100	0-100		
Setelah buka posyandu	Melakukan pemutakhiran data sasaran posyandu				
	Rerata (SD)	100(0)	100(0)	100(0)	
	Median	100	100	100	
	Rentang	100-100	100-100	100-100	
	Melakukan pertemuan rutin kelompok masyarakat				
	Rerata (SD)	100(0)	100(0)	100(0)	
	Median	100	100	100	
	Rentang	100-100	100-100	100-100	

Keterangan ; *) Uji Friedman

Tabel 3 Pengaruh Pelatihan Posyandu Yang Telah Dimodifikasi Terhadap Peran Serta Masyarakat (Sebelum Buka Posyandu, Buka Posyandu dan Setelah Buka Posyandu) (n=24 posyandu pratama)

Pengukuran	Skor Peran Serta Masyarakat			Nilai p*
	Rerata (SD)	Median	Rentang	
I. Sebelum buka posyandu :				
- Bulan pertama	90,0 (10,2)	90	80-100	0,311
- Bulan kedua	92,5 (9,9)	100	80-100	
- Bulan ketiga	91,7 (10,1)	100	80-100	
II. Buka posyandu :				
- Bulan pertama	96,5 (6,2)	100	86-100	0,050
- Bulan kedua	97,7 (5,3)	100	86-100	
- Bulan ketiga	98,8 (4,0)	100	86-100	
III. Setelah buka posyandu :				
- Bulan pertama	98,6 (6,7)	100	67-100	0,368
- Bulan kedua	100,0 (0)	100	100-100	
- Bulan ketiga	98,6 (6,7)	100	67-100	

Keterangan : *) Uji Friedman

Tabel 4 Pengaruh Pelatihan Posyandu Yang Telah Dimodifikasi Terhadap Cakupan Jumlah Kunjungan KIA (n=24 posyandu pratama)

Cakupan (%)	Ukuran Statistik			Nilai p*		
	Rerata (SD)	Median	Rentang	Bln I vs bln II	Bln I vs Bln III	Bln II vs Bln III
1. Balita						
- Bulan pertama	76,0 (19,6)	79,5	37-100	0,018	0,082	0,546
- Bulan kedua	84,2 (16,5)	86,5	43-100			
- Bulan ketiga	83,4 (16,5)	85,5	39-100			
2. Ibu Hamil (K1)						
- Bulan pertama	66,9 (20,1)	69,0	18-100	0,000	0,000	0,001
- Bulan kedua	77,8 (15,7)	76,4	50-100			
- Bulan ketiga	84,6 (13,0)	86,6	57-100			
3. Ibu Hamil (K4)						
- Bulan pertama	56,4 (18,3)	54,3	31-100	0,001	0,000	0,000
- Bulan kedua	61,5 (20,0)	57,8	31-100			
- Bulan ketiga	72,0 (21,8)	74,6	40-100			
4. Ibu Nifas (KF)						
- Bulan pertama	47,0 (21,3)	52,2	14-77	0,002	0,000	0,000
- Bulan kedua	54,0 (22,5)	61,5	0-85			
- Bulan ketiga	65,5 (28,0)	68,3	0-100			

Keterangan ; *) Uji Wilcoxon

Peningkatan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pelatihan Posyandu

Berdasarkan tabel 1 hasil perhitungan statistik diatas, Hasil uji statistik menunjukkan ada perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$), besarnya perbedaan skor antara sebelum dan sesudah pelatihan rata-ratanya adalah 4,9 atau naik sebesar 5,9%.

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan dan informasi.

Berdasarkan karakteristik responden sebagian besar berumur 40-49 tahun yaitu sebesar 40%. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah pula seseorang menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan makin banyak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD-SMP yaitu sebesar 58%. Pekerjaan merupakan perbuatan yang dilakukan

tidak terputus-putus, secara terang-terangan dan dalam kedudukan tertentu. Pekerjaan berkaitan dengan lapangan atau dunia kerja dimasyarakat. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Hasil penelitian menunjukkan status pekerjaan terbanyak adalah tidak bekerja yaitu sebesar 96% dan tingkat penghasilan terbanyak adalah \leq UMR (\leq Rp. 2.000.000.) yaitu sebesar 68%. Hal ini memperlihatkan bahwa sebagian besar responden berada di rumah sebagai Ibu Rumah Tangga sehingga banyak waktu untuk melaksanakan kegiatan pelayanan posyandu di desa masing-masing. Kegiatan pemberian pelatihan posyandu menunjukkan hasil yang cukup efektif untuk meningkatkan pengetahuan responden dalam kegiatan posyandu.. Hal ini disebabkan ibu-ibu di posyandu kecamatan Jatinangor setelah diberikan pelatihan posyandu yang dimodifikasi tingkat pengetahuan seseorang erat kaitannya dengan tingkat pendidikan formal, semakin tinggi pendidikan formal seseorang maka semakin mudah orang tersebut mengerti hal-hal yang berhubungan dengan kegiatan posyandu. Pengetahuan tentang posyandu dapat menyebabkan orang menggunakan fasilitas posyandu. Dengan pengetahuan yang baik akan membentuk sikap yang positif terhadap program posyandu, yang kemudian akan diikuti dengan perilaku pula yaitu dengan datangnya ibu ke posyandu, atau dengan kata lain semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin sering kehadiran ibu ke posyandu untuk mendapatkan pelayanan posyandu.

Peningkatan Peran Serta Masyarakat (PSM) Setelah Pelatihan Posyandu yang telah di Modifikasi

Tabel 2 dan Tabel 3 menunjukkan rerata skor peran serta masyarakat antara sebelum buka, saat buka dan setelah buka posyandu tampak pada setiap bulan pengukuran berdasarkan rerata skor dan median skor tampak sudah tergolong tinggi yaitu (>90%). tetapi tidak menunjukkan ada perbedaan yang bermakna untuk peran serta masyarakat sebelum buka posyandu dan setelah buka posyandu ($p>0,05$) kecuali pengukuran untuk buka posyandu terdapat perbedaan yang bermakna ($p<0,05$).

Modul modifikasi dengan materi agama bertujuan agar anggota lembaga kemasyarakatan desa memahami perintah aturan nilai-nilai agama yang dapat digunakan dalam kehidupan sehari-hari, "*Hendaklah kita saling melindungi satu sama lain dan kita wajib memberi pertolongan kepada*

seseorang yang membutuhkan" (QS. Al-Anfal : 72). "*Sesungguhnya orang-orang yang beriman itu hanyalah orang-orang yang percaya (beriman) kepada Allah dan Rasul-Nya, kemudian mereka tidak ragu-ragu dan mereka berjuang dengan harta dan jiwa mereka pada jalan Allah. Mereka itulah orang-orang yang benar*" (QS. AL-Hujurat : 15 dan Qs. As-Shaff : 11). sebagaimana kata Rasulullah 'alaihi wassalam "*Sebaik-baik manusia adalah yang paling bermanfaat bagi orang lain*". (HR. Ahmad, Thabrani, Daruqutni. Dishahihkan Al Albani dalam *As-Silsilah As-Shahihah*.)

Partisipasi masyarakat harus datang dari masyarakat sendiri, untuk menjadi efektif dan tahan lama, partisipasi masyarakat harus menjadi bagian sukses dan integral dari pengalaman umum seluruh masyarakat dan tidak dipaksakan dari luar. Partisipasi masyarakat yang benar dapat dicapai dengan banyak memiliki hubungan dengan situasi budaya, politik dan ekonomi masyarakat. Tingkat pengetahuan meningkat setelah diberikan pelatihan dengan dukungan masyarakat. Faktor yang berkontribusi terhadap keberhasilan partisipasi masyarakat yaitu pemahaman dari masyarakat, keterlibatan awal masyarakat, pembentukan organisasi, keterampilan, pendidikan berkelanjutan dan dukungan.

Cara menggerakkan masyarakat yaitu dengan memotivasi ibu-ibu agar membawa anaknya datang ke posyandu dan mengajak para ibu hamil dan ibu nifas agar rutin datang ke posyandu untuk memeriksa kesehatannya selama masa kehamilan dan sesudah melahirkan. Kader/Ibu RT/Ibu RW/TOMA/TOGA dan aparat desa sebagai anggota lembaga masyarakat desa akan bisa menggerakkan masyarakat dengan baik dengan dibekali ilmu pengetahuan agama dan komunikasi serta materi kegiatan posyandu yang sudah diberikan.

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan memerlukan peran serta kader dan tokoh masyarakat atau agama. Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat sangat ditentukan oleh dukungan tokoh masyarakat (TOMA) dan peran kader sebagai motor penggerak. Peran pemerintah, termasuk petugas kesehatan, hanya sebagai fasilitator untuk lebih memberdayakan masyarakat dalam kegiatan posyandu. Kegiatan posyandu dikatakan meningkat jika peran serta masyarakat semakin tinggi yang terwujud dalam cakupan program kesehatan.

Hal ini sudah terlihat oleh peneliti selama proses observasi selama tiga bulan bahwa anggota lembaga kemasyarakatan desa sudah bisa mengajak masyarakat sekitarnya untuk datang

membawa anak-anak mereka berkunjung ke posyandu dengan memberikan informasi kepada masyarakat di tempat-tempat ramai seperti pengajian, arisan dll. Pada hari buka kegiatan posyandu diberikan informasi lagi dengan menggunakan pengeras suara dan melakukan kunjungan rumah bagi masyarakat yang tidak berkunjung ke posyandu. Tetapi berdasarkan hasil penelitian peneliti bahwa peran serta masyarakat sebelum buka posyandu dan setelah buka posyandu tidak terdapat perbedaan yang bermakna ($p=0,005$), hal ini bisa dilihat untuk setiap bulannya setelah pelatihan bulan pertama, bulan kedua terjadi peningkatan tetapi tidak signifikan dan bulan ke tiga observasi mengalami penurunan sedikit, hal ini bisa di lihat bahwa meningkatkan peran serta masyarakat itu tidak mudah, butuh kesabaran dari kader dan petugas kesehatan sebagai motor penggerak kegiatan posyandu.

Partisipasi masyarakat umumnya dipandang sebagai suatu bentuk perilaku. Salah satu bentuk perilaku kesehatan adalah partisipasi ibu balita dalam program posyandu, yang mewujudkan dengan membawa anak mereka untuk ditimbang berat badannya ke posyandu secara teratur setiap bulan. Hal ini bisa terlihat dari peran serta masyarakat pada saat hari buka posyandu, dimana para ibu-ibu akan membawa balita nya untuk di timbang, ibu hamil untuk memeriksa kehamilannya serta ibu nifas memeriksakan dirinya dan bayi nya.

Kader, Ibu RT/RW/ibu PKK/TOMA/TOGA, sebagai salah satu anggota lembaga kemasyarakatan desa sebagai salah satu motor penggerak kegiatan posyandu dimana mereka semua ibu-ibu yang tinggal di wilayah tersebut dan yang telah mengenal situasi budaya wilayahnya dan orang yang bisa dipercaya oleh masyarakat sekitarnya akan dapat mengajak masyarakat sekitarnya untuk berkunjung ke fasilitas posyandu karena tugas pokok dalam menjalankan kegiatan posyandu baik sebelum buka posyandu, buka posyandu dan setelah buka posyandu harus di jalankan sesuai dengan tanggung jawab masing-masing.

Peningkatan Jumlah Kunjungan Cakupan KIA Setelah Pelatihan Posyandu Jumlah Kunjungan Balita

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan rerata skor dan median skor cakupan balita tampak terdapat peningkatan pada bulan pertama ke bulan kedua 76,0 (79,5%), meningkat menjadi 84,2 (86,5%) dan bulan ketiga mengalami penurunan sedikit menjadi 83,4(85,5%), tidak terdapat perbedaan bermakna ($p>0,05$).

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, utamanya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Salah satu tujuan umum posyandu adalah menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat, sedangkan salah satu tujuan khusus posyandu adalah meningkatnya peran masyarakat dan meningkatnya cakupa serta jangkauan pelayanan kesehatan dasar :

Tingkat partisipasi masyarakat dilihat dari (D/S) dapat diketahui dengan semua balita yang ada di wilayah kerja posyandu dibagi jumlah balita yang ditimbang. Masing-masing daerah dapat menargetkan target cakupannya sendiri-sendiri tergantung pada kemampuan daerah tersebut. Sebagai indikator nasional cakupan D/S dianggap baik bila mencapai 50% atau lebih, sedangkan bila kurang dari 50% dapat dikatakan bahwa posyandu ini belum mantap.

Cakupan penimbangan balita dari tahun 2010 sampai tahun 2014 di Indonesia cenderung meningkat. Cakupan balita ditimbang pada tahun 2014 di Indonesia sebesar 80,8%. Sejak tahun 2010 sampai tahun 2013 cakupan penimbangan balita telah mencapai target Renstra 2010-2013, namun pada tahun 2014 target Renstra sebesar 85% tidak tercapai. Cakupan tertinggi terjadi di Provinsi Nusa Tenggara Barat dengan cakupan 91,2% dan Jawa Barat sebesar 90,2%. Kunjungan ibu balita ke posyandu di Kelurahan Cabawan mencapai 78,9% tahun 2010. Kegiatan posyandu dikatakan meningkat jika partisipasi masyarakat semakin tinggi yang diwujudkan dalam cakupan kegiatan posyandu.

Balita yang datang ke posyandu akan di timbang dan di berikan konseling atau penyuluhan tentang informasi kesehatan oleh kader dan juga petugas kesehatan, hal ini akan memberikan wawasan dan pengetahuan kepada ibu-ibu balita sehingga bisa mendeteksi kesehatannya dengan baik dan apabila terdapat permasalahan akan cepat teridentifikasi oleh kader dan petugas kesehatan sehingga akan dilakukan penanganan dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti terlihat bahwa cakupan balita pada bulan pertama dan

kedua mengalami peningkatan, tetapi pada bulan ketiga mengalami penurunan sedikit. Hal ini bisa dikatakan setelah diberikan pelatihan-pelatihan kepada kader sebagai salah satu anggota lembaga kemasyarakatan desa dan juga sebagai motor penggerak kegiatan posyandu, hal ini akan memberikan efek yang positif terhadap kegiatan posyandu dan akan membantu program pemerintah dalam menurunkan AKI/AKB, hal ini akan terlihat pada jumlah kunjungan balita yang datang ke posyandu, tetapi penurunan yang terjadi pada bulan ketiga dipengaruhi oleh berbagai factor masyarakat diantaranya balita sakit, ibu balita tidak menimbang balita karena ada keperluan dan usia balita sudah mencapai lima tahun sehingga mengalami penurunan sedikit dibandingkan bulan sebelumnya. Hal ini bisa di evaluasi dengan melakukan kunjungan rumah oleh kader posyandu, sehingga bisa terlihat apa penyebab balita tersebut tidak hadir ke posyandu.

Cakupan Jumlah Kunjungan Ibu Hamil (K1 dan K4)

Berdasarkan hasil penelitian bahwa skor rerata (SD) dan median cakupan ibu hamil K1 dan K4 pada bulan 1, bulan ke 2 dan bulan ke 3 terjadi peningkatan yaitu dengan nilai rerata (SD) untuk cakupan ibu hamil K1 dari 66,9 - 84,6 terjadi peningkatan pada setiap bulannya. Begitu juga dengan cakupan ibu hamil K4 terjadi peningkatan yaitu dari 56,4 - 72,0. Terdapat perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$)

Kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan antenatal standar untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Istilah kunjungan tidak mengandung arti bahwa selalu ibu hamil yang datang ke fasilitas pelayanan, tetapi dapat sebaliknya, yaitu ibu hamil yang dikunjungi petugas kesehatan di rumahnya atau posyandu.

Capaian pelayanan kesehatan ibu dapat dinilai menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun.

Cakupan K1 dan K4 yang secara umum mengalami kenaikan semakin baiknya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu

hamil yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Cakupan K1 hampir selalu mengalami peningkatan, kecuali pada dua tahun terakhir. Hal itu sedikit berbeda dengan cakupan K4 yang tidak selalu mengalami kenaikan, meski selama kurun waktu 10 tahun terakhir tetap memiliki kecenderungan meningkat.

Secara nasional, indikator kinerja cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2014 belum mencapai target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan di tahun yang sama, yakni sebesar 95%. Cakupan K1 dan K4 yang secara umum mengalami kenaikan tersebut menunjukkan semakin baiknya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Cakupan kunjungan ANC di Indonesia pada tahun 2012, K1 yaitu 96,84% dan K4 yaitu 90,18%, cakupan pada tahun 2013 yaitu 94,71% dan K4 yaitu 86,85%. Cakupan ANC disalah satu Provinsi yang masih di bawah target nasional terutama pada cakupan K4 adalah Kalimantan Barat tercatat pada tahun 2012 yaitu K1 sebesar 95,86% dan K4 yaitu sebesar 89,33% sedangkan pada tahun 2013 K1 sebesar 95,74% dan K4 88,93%.

Cakupan ibu hamil K1 dan K4 di wilayah Puskesmas Jatinangor pada tahun 2014 di lihat dari Profil Puskesmas terlihat cakupannya belum memenuhi target nasional, yaitu K1 82,3% dan K4 77,8%.

Berbagai program dan kegiatan telah dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat hingga ke pelosok desa, termasuk untuk meningkatkan cakupan pelayanan antenatal. Salah satu upaya meningkatkan cakupan pelayanan antenatal juga makin diperkuat dengan adanya Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sejak tahun 2010, Selain digunakan untuk kegiatan di dalam puskesmas, BOK juga dapat dimanfaatkan untuk kegiatan luar gedung, seperti pendataan, pelayanan di posyandu, kunjungan rumah, *sweeping* kasus *drop out*, penyuluhan, pelaksanaan kelas ibu hamil, serta penguatan kemitraan bidan dan dukun.

Dengan banyaknya program kegiatan puskesmas salah satunya di posyandu yang pelaksanaannya dilakukan oleh kader untuk bisa memberikan informasi dan melakukan kunjungan rumah ke rumah-rumah ibu hamil di wilayahnya dan juga oleh Bidan sebagai petugas pelaksana di wilayah tersebut bertugas bertanggung jawab untuk bisa memeriksa dan memberikan konseling kepada ibu hamil, apabila ibu hamil tidak periksa ke posyandu, tugas kader dan bidan untuk melakukan

kunjungan ke rumah warga untuk di berikan informasi tentang penting nya periksa ke petugas kesehatan dan melakukan ANC rutin setiap bulannya.

Respon ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keteraturan ANC, adanya sikap lebih baik tentang ANC ini akan mencerminkan kepedulian ibu hamil terhadap kesehatannya dirinya dan janin. Perananan suami dan keluarga sangat besar bagi ibu hamil dalam mendukung perilaku atau tindakan ibu hamil.

Jumlah Kunjungan Ibu Nifas (KF)

Berdasarkan hasil penelitian berdasarkan skor rerata (SD) cakupan nifas (KF) pada bulan ke 1, bulan 2 dan bulan 3 terjadi peningkatan dari 47,0 (21,3)- 65,5 (28,0). Terdapat perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$)

Nifas adalah periode mulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF3). Indikator ini menilai kemampuan negara dalam menyediakan pelayanan kesehatan ibu nifas yang berkualitas sesuai standar.

Capaian cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia dalam kurun waktu tujuh tahun terakhir secara umum mengalami kenaikan. Capaian indikator KF3 yang meningkat dalam 7 tahun terakhir merupakan hasil dari berbagai upaya yang dilakukan oleh Pemerintah dan masyarakat termasuk sektor swasta. Pelayanan kesehatan ibu nifas termasuk di antaranya kegiatan *sweeping* atau kunjungan rumah bagi yang tidak datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Dukungan Pemerintah makin meningkat sejak diluncurkannya Jampersal pada tahun 2011 hingga 2013, dimana pelayanan nifas termasuk paket manfaat yang dijamin oleh Jampersal. Dalam paket Jampersal tersebut, pelayanan persalinan didorong untuk menggunakan KB pasca persalinan.

Tiga provinsi yang memiliki cakupan kunjungan nifas lengkap tertinggi yaitu Provinsi DKI Jakarta (94,64%), DI Yogyakarta (94,54%), dan Sumatera Utara (94,15%). Sedangkan tiga provinsi dengan cakupan kunjungan nifas lengkap terendah

ialah Papua Barat (29,13%), Papua (38,61%), dan Maluku (43,39%). Sejak tahun 2012 hingga tahun 2014 cakupan indikator tersebut secara nasional tidak menunjukkan perbedaan yang cukup berarti. Hal itu menunjukkan bahwa ibu bersalin yang ditolong tenaga kesehatan sebagian besar telah melakukan kunjungan nifas ke fasilitas pelayanan kesehatan. Kemampuan petugas kesehatan dalam menjangkau ibu bersalin untuk mendapatkan pelayanan nifas merupakan faktor yang sangat penting.

Hal ini bisa dilihat setelah pelatihan posyandu, kader sebagai salah satu motor penggerak kegiatan posyandu bisa berjalan baik atau tidaknya dengan memberikan informasi dan mengajak ibu nifas untuk berkunjung ke posyandu serta kemampuan petugas kesehatan dalam menjangkau ibu bersalin untuk mendapatkan pelayanan nifas merupakan faktor yang sangat penting untuk mengelola pemeriksaan ibu nifas selama 40 hari.

SIMPULAN

Terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan, peran serta masyarakat dan cakupan jumlah kunjungan KIA setelah dilakukan pelatihan posyandu yang telah dimodifikasi.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan kader lebih aktif lagi untuk berperan serta aktif dalam pelaksanaan kegiatan posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrea Cherrington ea. Recognizing the Diverse Roles of Community Health Workers in the Elimination of Health Disparities: From Paid Staff to Volunteers. *Ethn Dis.* 2010 ; 20(2): 189-194.
- Badan Pemberdayaan Masyarakat Dan Pemerintahan Desa Provinsi Jawa Barat. *Buku Saku Revitalisasi Posyandu 2013-2018.*
- Baba TA, Ru-RK, HH. An Epidemiologi study to asses the utilization of maternal and child health care services et subcenter level by the target population in northern india, kashmir valley. 2013 ; 2(3).
- Data Perkembangan Posyandu. Provinsi Jawa Barat. 2014.
- Direktur Jenderal Bina Pemberdayaan Masyarakat Menteri dalam Negri dan otonomi daerah. SE Mendagri 411.3/536/SJ. *Pedoman Umum Revitalisasi Posyandu ; 2008.*

- Kementerian Kesehatan RI. Profile Kesehatan Indonesia. 2013.
- Kemenkes RI. Buku Panduan Kader Posyandu menuju keluarga sadar gizi. 2013.
- Kementerian Kesehatan RI bekerja sama dengan Pokjandal Posyandu Pusat. Kurikulum dan Modul Pelatihan Kader Posyandu. 2012.
- Kemenkes RI. Panduan Pelatihan Kader Posyandu. 2013.
- Kemenkes RI. Kurikulum dan Modul. Pelatihan Fasilitator Pemberdayaan Kader Posyandu. Agustus, 2012
- Kurikulum dan Modul Pelatihan Kader Posyandu. 2012.
- Lockwood, D. Desain penelitian efektif bagi supervisor dan manajemen madya. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta. 2004.
- Mubarak W CN, Rozikin K, Supradi. Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan Yogyakarta. Graha Ilmu. 2007.
- Motoyuki Yuasa YS, Keiichi Osato, Cesar Miranda, Julia Condore. Cross-sectional analysis of self-efficacy and social capital in a community-based healthy village project in Santa Cruz, Bolivia. 2015;DOI 10.1186/s12914-015-0054.
- Patrick DL. Evaluating Training Program. Barret-PUnlishers, Inc., Sanfransisco. 2004
- Profil Puskesmas DTP Jatinanagor, 2014
- QS. AL-Hujurat : 15.
- QS. As-Shaff : 11.
- Sastroasmoro. S. Dasar-dasar Metedologi penelitian Klinis. Jakarta. Binarupa Aksara. 2011.
- Sulaeman. Pemberdayaan Masyarakat Di Bidang Kesehatan teori dan implementasi. Gajah Mada University Press.2012.
- Tri Wardani Agustianingrum. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Ibu Balita ke Posyandu (Studi di Kelurahan Cabawan Wilayah Kerja Puskesmas Margadana Kota Tegal, 2011).
- Zoe Heritage. Community participation for perinatal health in Istanbul. 2003;Vol. 18, No. 1.