Revitalisasi Posyandu melalui Pemberdayaan Kader Kesehatan

Ikeu Nurhidayah, Nur Oktavia Hidayati, Aan Nuraeni

Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

Email: ikeu.nurhidayah@unpad.ac.id

Abstrak

Saat ini Indonesia masih menghadapi tingginya angka kematian ibu dan anak, yang diakibatkan oleh permasalahan gizi, penyakit infeksi, serta masalah kehamilan yang seharusnya dapat dicegah melalui deteksi dini yang dilakukan di posyandu. Posyandu merupakan wadah peran serta masyarakat untuk menyampaikan dan memperoleh pelayanan kesehatan dasarnya. Diharapkan posyandu dapat melaksanakan fungsi dasarnya sebagai unit pemantau tumbuh kembang anak serta menyampaikan pesan kepada ibu atau ibu hamil sebagai agen pembaharuan dan anggota keluarga yang memiliki bayi dan balita, namun pada kenyataannya masih belum optimal. Kurang optimalnya fungsi posyandu menyebabkan kinerja menjadi rendah, antara lain disebabkan karena rendahnya kemampuan kader dan pembinaan kader yang masih belum optimal, yang kemudian mengakibatkan rendahnya minat masyarakat untuk menggunakan posyandu. Tujuan kegiatan ini adalah pemberdayaan kader dalam memantau tumbuh kembang anak, serta membangun kemitraan masyarakat untuk meningkatkan dukungan dan memanfaatkan posyandu secara optimal melalui Revitalisasi Posyandu di Desa Cibeber dan Desa Panyaran Kecamatan Cikalong Kabupaten Tasikmalaya. Kegiatan pemberdayaan dilaksanakan menggunakan metode ceramah, diskusi, *small group discussion* dan simulasi. Hasil evaluasi kegiatan menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan kader dengan rata-rata 45,01 setelah dilakukan kegiatan, dari rata-rata awal pengetahuan sebesar 40,81 naik menjadi 85,05. Perlu dilakukan pembinaan dan pemantauan kegiatan posyandu secara berkelanjutan oleh Puskesmas di Kecamatan Cikalong Kabupaten Tasikmalaya untuk mempertahankan dan meningkatkan optimalisasi kader dalam pelaksanaan posyandu di masyarakat.

Kata Kunci: Anak, ibu hamil, kader, kesehatan-balita, posyandu, revitalisasi

Abstract

Maternal and children mortality rates in Indonesia still high. It's caused by malnutrition, infectious diseases and health problem in pregnant women. It could be prevented through early detection in Posyandu (integrated community health service post). Posyandu is a center of health service based on public participation. Posyandu can perform basic function to monitor child growth and deliver health education to mothers or pregnant women, but in reality, many of Posyandu could not reach good performance. Lack of a functioning of Posyandu occurs from many factors. One of the major factor is the capacity of cadres that still low. The purpose of this public activity is to empower cadres in monitoring child development, build community partnerships to improve Posyandu performance to increase public participation in District of Cikalong (Cibeber and Panyaran Villages). Empowerment activities are carried out using lecture methods, discussions, small group discussions and simulations. The results of the activity evaluation showed that there was an increase in the mean average cadre knowledge of 45,01 after the activity, from the initial average knowledge of 40.81 to 85.05. It is necessary to develop and monitor posyandu activities on an ongoing basis by Puskesmas in Cikalong Subdistrict, Tasikmalaya Regency to maintain and improve the optimization of cadres in the implementation of posyandu in the community.

Keywords: Cadres, child-health, mother, posyandu, revitalization.

Pendahuluan

Pemeliharaan dan perawatan kesejahteraan ibu dan anak sejak usia dini, merupakan suatu strategi dalam upaya pemenuhan pelayanan dasar yang meliputi peningkatan derajat kesehatan dan gizi yang baik, lingkungan yang sehat dan aman, pengembangan psikososial/emosi, kemampuan berbahasa dan pengembangan kemampuan kognitif (daya pikir dan daya cipta) serta perlindungan anak terhadap pengabaian (PPPA, 2018). Strategi pelayanan kesehatan dasar masyarakat dengan fokus pada ibu dan anak dapat dilakukan pada posyandu, karena posyandu merupakan wadah peran serta masyarakat untuk menyampaikan dan memperoleh pelayanan kesehatan dasarnya. Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan untuk masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2011).

Tujuan Umum Posyandu yaitu menunjang percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian anak balita (AKABA) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat (Kemenkes RI, 2011). Sasaran posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya :Bayi, anak balita, Ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui, pasangan usia subur (PUS) (Kemenkes RI, 2011). Peranan kader sangatlah penting karena kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan posyandu, bila kader tidak aktif maka pelaksanaan posyandu juga akan menjadi tidak lancar dan akibatnya status gizi bayi atau balita dibawa lima tahun tidak dapat dideteksi secara jelas, Hal ini akan mempengaruhi tingkat keberhasilan program posyandu khususnya dalam pemantauan tumbuh kembang balita. Pada tahun 2007, dari 250.000 posyandu di Indonesia hanya 40% kader yang aktif dan diperkirakan hanya 43% anak balita yang terpantau status kesehatannya (Martinah, 2008).

Keberhasilan posyandu tergambar melalui cakupan SKDN dimana (S) merupakan seluruh jumlah balita di wilayah kerja posyandu, (K) jumlah balita yang memiliki KMS, (D) balita yang di timbang, (N) balita yang berat badanya naik. Pemantauan pertumbuhan balita di suatu wilayah K/S cakupan program >80% dikatakan baik < 80% kurang, D/S partisipasi > 80% dikatakan baik < 80% kurang, N/D keadaan pertumbuhan balita > 80% dikatakan baik < 80% kurang (Kemenkes RI, 2011).

Saat ini banyak kegiatan posyandu yang belum optimal dalam menjalankan fungsinya. Menurut Legi, Rumogit, Montol dan Lule (2015) menyebutkan kurang berfungsinya posyandu sehingga kinerjanya menjadi rendah, antara lain disebabkan karena rendahnya kemampuan kader dan pembinaan yang masih belum optimal, yang kemudian mengakibatkan rendahnya minat masyarakat untuk menggunakan posyandu. Beberapa factor lain yang mungkin mempengaruhi optimalisasi kegiatan posyandu adalah penyediaan dana operasional dan sarana prasarana (Ardani, Palarto & Julianti, 2010). Namun demikian, untuk permasalahan dana serta sarana prasarana saat ini sudah diupayakan oleh pemerintah. Sumber pembiayaan untuk Posyandu berasal dari APBN, APBD Provinsi, APBD Kab/Kota termasuk Anggaran Dana Desa (ADD) (Kemenkes RI, 2018). Anggaran Dana Desa merupakan dukungan pemerintah melalui Kementerian Desa dan Wilayah Tertinggal sudah mengoptimalkan pemberian dana operasional untuk posyandu (Kemenkes RI, 2018).

Di Tasikmalaya sendiri saat ini terdapat 763 Posyandu yang tersebar di seluruh wilayah Tasikmalaya. Saat ini kegiatan posyandu yang dilakukan masih dirasakan belum optimal, hampir sebagian besar hanya melaksanakan penimbangan dan pencatatan saja, namun fungsi-fungsi lain seperti promosi kesehatan, penyuluhan, dan berbagai kegiatan preventif belum dilaksanakan dengan optimal, padahal dari segi pembiayaan dan penyediaan sarana prasarana sudah optimal. Faktor yang sangat krusial untuk optimalisasi kegiatan posyandu adalah peran kader dan pembinaannya.

Peranan kader sangatlah penting, karena kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan posyandu. Jika kader tidak aktif, maka pelaksanaan posyandu juga akan menjadi tidak optimal. Peranan kader sangat mempengaruhi tingkat keberhasilan program posyandu khususnya dalam pemantauan tumbuh kembang anak dan kesehatan ibu. Menurut Martinah (2008) hanya 40% kader yang aktif dalam kegiatan posyandu di Indonesia. Oleh karena itu, perlu diupayakan langkah dalam memberdayakan kader agar lebih profesional dalam memantau tumbuh kembang anak dan kesehatan ibu, serta membangun kemitraan masyarakat untuk meningkatkan dukungan dan memanfaatkan posyandu secara optimal. Sehingga pemberdayaan kader sangat penting untuk mengoptimalkan Revitalisasi Posyandu.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya tahun 2011 jumlah cakupan SKDN (Sasaran KMS ditimbang naik) yang meliputi partisipasi masyarakat D/S (Balita ditimbang/sasaran) sebesar 54,5% sedangkan target yang ditetapkan adalah 80 %. Menurut laporan hasil kegiatan tahunan

program Kesehatan Ibu dan Anak – Keluarga Berencana kesehatan Kecamatan Cikalong Kabupaten Tasikmalaya tahun 2011, dimana pencapaian target kunjungan ibu yang mempunyai balita dengan sasaran yang ada (jumlah bayi dan anak balita yang ada) ternyata pencapaian target D/S tahun 2011 masih rendah yaitu 45,5 % sedangkan target yang telah ditetapkan adalah 60 %. Dari capaian cakupan program diatas menunjukkan tingkat partisipasi masyarakat khususnya penimbangan balita belum mencapai 80 % (Dinkes Kabupaten Tasikmalaya, 2009).

Di Kabupaten Tasikmalaya, saat ini angka gizi kurang, kasus stunting dan penyakit infeksi pada anak masih cukup tinggi. Selain itu, angka kesehatan ibu hamil masih menjadi perhatian yang cukup serius dikarenakan angka mortalitas ibu hamil masih cukup tinggi. Berdasarkan penelitian Danefi (2013), didapatkan adanya penurunan jumlah kunjungan peserta Posyandu di Desa di Kecamatan Cikalong Kabupaten Tasikmalaya dari 544 orang menurun menjadi 104 orang bulan Pebruari 2011, selain itu penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan keterampilan kader masih perlu ditingkatkan. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas kader sangat diperlukan untuk mengoptimalkan peran posyandu terutama dalam pemantauan tumbuh kembang anak dan kesehatan ibu. Tujuan program kegiatan ini adalah untuk 1) mengoptimalkan kegiatan Posyandu melalui pemberdayaan kader kesehatan; dan 2) meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak ; konseling KB, kesehatan ibu hamil, deteksi dini penyakit infeksi dan gizi buruk pada balita.

Metode

Target populasi yang dipilih dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah seluruh kader kesehatan yang ada di desa Cibeber dan Panyiaran Kecamatan Cikalong Kabupaten Tasikmalaya, yang berjumlah 70 orang kader. Metode yang digunakan pada kegiatan ini adalah pelatihan pada kader kesehatan, dengan *delivery process* menggunakan ceramah dan demonstrasi. Instrumen yang digunakan adalah pengukuran pengetahuan sebelum pelaksanaan kegiatan dan secara evaluatif dikaji dengan menggunakan ukuran kualitatif melalui evaluasi formatif pada akhir kegiatan. Instrumen pengetahuan mencakup domain: komunikasi kader, pengetahuan tentang keluarga berencana (KB), penyakit infeksi pada balita, gizi pada anak dan gizi pada ibu hamil. Berikut tahapan yang digunakan:

1. Tahap 1: Mengukur pengetahuan peserta melalui pembagian kuesioner (Pretest).
2. Tahap 2: Pemberian materi tentang komunikasi efektif dan dilanjutkan dengan manajemen posyandu (sistem 5 meja) dengan metode ceramah. Pemberian materi tentang keluarga berencana, penyakit infeksi dan gizi pada balita dan ibu hamil, dengan metode SGD

(*small group discussion*), peserta dibagi dalam 5 kelompok, dan tiap kelompok didampingi 2 orang tutor. Tutor ini bertugas untuk memberikan dan menjelaskan materi keluarga berencana, penyakit infeksi dan gizi pada balita dan ibu hamil dan selanjutnya diadakan tanya jawab dan diskusi seputar materi yang telah diberikan. Pada sesi akhir SGD, kader diminta untuk melakukan penyuluhan tentang salah satu materi yang telah diberikan menggunakan lembar balik yang telah disediakan.

3. Tahap 3: Setelah semua materi tersampaikan dilakukan *role play* posyandu dengan sistem 5 meja, kader mengisi meja 1-4 sedangkan untuk meja 5 diisi oleh tenaga kesehatan, dalam *role play* ini kader dituntut untuk bisa mempraktikkan sistem 5 meja, khusus pada meja 4 kader dituntut untuk memberikan penyuluhan pada pasiennya.
4. Tahap 4: Sesi terakhir acara pelatihan kader diadakan tindak lanjut dengan kontrak waktu untuk pelaksanaan posyandu sesuai dengan pelatihan yang telah diberikan yang jadwal pelaksanaannya disesuaikan dengan kegiatan posyandu dimasing-masing dusun.
5. Tahap 5: Pengukuran post test untuk melihat perubahan pengetahuan kader kesehatan setelah pelatihan.
6. Tahap 6: Melakukan kegiatan evaluasi pada kader kesehatan melalui pelaksanaan posyandu dengan penerapan sistem 5 meja sesuai dengan jadwal posyandu dimasing-masing dusun.

Kegiatan ini dilakukan di Desa Cibeber dan Desa Panyiaran Kabupaten Tasikmalaya. Kegiatan pertama dilakukan di Aula Balai Desa Cibeber. Peserta pelatihan adalah kader kesehatan dari enam posyandu sejumlah 70 orang. Pelatihan kader dimulai dengan pengisian daftar hadir kemudian pembukaan oleh kepala desa, pembagian *booklet* dan alat tulis, pelaksanaan pre test, penyampaian materi dengan ceramah, diskusi, tanya jawab dan *role play*. Sebelum masuk pada sesi materi, peserta mengikuti pre test kegiatan. Kegiatan diawali dengan ceramah. Sesi materi disampaikan dengan ceramah untuk materi komunikasi efektif, manajemen posyandu (sistem 5 meja). Sedangkan pemberian materi tentang keluarga berencana, penyakit infeksi dan gizi pada balita dan ibu hamil dilakukan dengan metode *small group discussion*. Peserta dibagi dalam 5 kelompok kecil, setelah semua materi tersampaikan dilakukan simulasi posyandu dengan sistem 5 meja. Pada simulasi ini kader menempati meja 1 sampai meja 4, sedangkan meja 5 ditempati oleh tenaga kesehatan. Kader kesehatan menerapkan proses sistem 5 meja ini sesuai dengan materi yang telah disampaikan dan khusus pada meja 4 kader harus mampu melakukan penyuluhan sesuai dengan keluhan keluarga/balita. Kegiatan diskusi dalam kelompok-kelompok kecil difasilitasi oleh

mahasiswa Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Cibeber dan Desa Panyiaran Kecamatan Cikalong Kabupaten Tasikmalaya. Pada saat diskusi dan tanya jawab peserta pelatihan sangat aktif bertanya dan pada saat *role play* kader kesehatan mampu memberikan penyuluhan. Setelah kegiatan selesai selanjutnya dilakukan post test.

Berikut disajikan bagan kerangka penyelesaian masalah sebagai berikut:

Gambar 1 Skema Kerangka Pemecahan Masalah

Hasil

Kegiatan pemberdayaan kader kesehatan ini dilakukan dengan pendidikan masyarakat berupa training dan penyuluhah kesehatan pada kader kesehatan tentang revitalisasi posyandu, deteksi dini infeksi dan gizi buruk pada anak dan ibu hamil. Pada kegiatan ini kader dilatih agar lebih profesional dalam memantau tumbuh kembang anak, mendeteksi dini penyakit infeksi, gizi buruk pada balita dan ibu hamil, konseling KB. Kegiatan ini dilaksanakan dengan membangun kemitraan masyarakat untuk meningkatkan dukungan dan pemanfaatan posyandu secara optimal.

Hasil Kegiatan Pelatihan dan Pemberdayaan Kader dalam revitalisasi posyandu menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan kader tentang posyandu. Evaluasi pretest dan post test menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan kader sebesar rata-rata 45,01 mengenai posyandu dan materi terkait deteksi gizi buruk, ISPA dan konseling KB (rata-rata nilai pre test 40,81, naik menjadi 85,05). Pada saat evaluasi dalam sesi simulasi menunjukkan bahwa simulasi pelaksanaan posyandu sistem 5 meja berjalan lancar dan pada meja 4 kader kesehatan mampu mensimulasikan penyuluhan kepada masyarakat yang datang sesuai dengan masalah kesehatan yang ditemukan. Berikut disajikan tabel pengukuran pengetahuan kader sebelum dan setelah kegiatan PPM:

Tabel 1 Rata-rata Pengetahuan Kader Kesehatan Sebelum dan Sesudah Kegiatan PPM di Kecamatan Cikalong Kabupaten Tasikmalaya (n=70)

Pengukuran	Mean	SD
Sebelum	40,81	1,82
Sesudah	85,05	2,01
Selisih	45,01	0,95

Pembahasan

Beberapa indikator pembangunan Sumber Daya Manusia yang harus dicapai diantaranya: meningkatnya derajat kesejahteraan dari status gizi masyarakat, meningkatnya kesetaraan gender, meningkatnya tumbuh kembang optimal, kesejahteraan dan perlindungan anak, terkendalinya jumlah dan laju pertumbuhan penduduk, serta menurunnya kesenjangan antar individu, antar kelompok masyarakat dan antar daerah dengan tetap lebih mengutamakan pada upaya preventif, promotif serta pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam bidang kesehatan. Salah satu bentuk upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah menumbuh kembangkan posyandu (Sari, 2018).

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 pada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Terutama untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Apabila sistim pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat seperti posyandu dapat dilakukan secara efektif dan efisien dan tepat menjangkau semua sasaran yang membutuhkan, maka pengoptimalan potensi tumbuh kembang anak dapat dilakukan. Terlebih bukan hanya anak, ibu hamil, ibu menyusui dan ibu nifas pun akan menjadi optimal (Sari, 2018).

Secara garis besar tujuan revitalisasi posyandu adalah 1) terselenggaranya kegiatan posyandu secara rutin dan berkesinambungan, 2) tercapainya pemberdayaan tokoh masyarakat dan kader melalui advokasi, orientasi, pelatihan atau penyegaran dan, 3) tercapainya pementapan kelembagaan posyandu. Sasaran revitalisasi posyandu adalah semua posyandu di seluruh Indonesia. Revitalisasi posyandu sudah sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1529 Tahun 2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.

Mengacu ada keterbatasan sumberdaya yang ada, maka revitalisasi posyandu diutamakan pada posyandu yang sudah tidak aktif atau yang berstrata rendah (posyandu

pratama dan posyandu madya) dan posyandu yang berada di daerah yang sebagian besar penduduknya tergolong miskin. Namun pembinaan posyandu pada posyandu mapan tetap berlanjut, dengan tujuan mempertahankannya. Tujuan diadakannya revitalisasi posyandu adalah upaya untuk meningkatkan fungsi dan kinerja posyandu. Untuk mendukung pembinaan posyandu dalam mengedukasi masyarakat, perlu meningkatkan kapasitas kader, karena kader berperan dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang kesehatan ibu dan anak (Sari, 2018).

Peranan kader sangatlah penting, karena kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan posyandu. Jika kader tidak aktif, maka pelaksanaan posyandu juga akan menjadi tidak optimal. Peranan kader sangat mempengaruhi tingkat keberhasilan program posyandu khususnya dalam pemantauan tumbuh kembang anak dan kesehatan ibu. Menurut Martinah (2008) hanya 40% kader yang aktif dalam kegiatan posyandu di Indonesia. Oleh karena itu, perlu diupayakan langkah dalam memberdayakan kader agar lebih profesional dalam memantau tumbuh kembang anak dan kesehatan ibu, serta membangun kemitraan masyarakat untuk meningkatkan dukungan dan memanfaatkan posyandu secara optimal. Sehingga pemberdayaan kader sangat penting untuk mengoptimalkan Revitalisasi Posyandu.

Di Kabupaten Tasikmalaya, saat ini angka gizi kurang, kasus stunting dan penyakit infeksi pada anak masih cukup tinggi. Selain itu, angka kesehatan ibu hamil masih menjadi perhatian yang cukup serius dikarenakan angka mortalitas ibu hamil masih cukup tinggi. Berdasarkan penelitian Danefi (2013), didapatkan adanya penurunan jumlah kunjungan peserta Posyandu di Desa Cidadali Kecamatan Cikalong Kabupaten Tasikmalaya dari 544 orang menurun menjadi 104 orang bulan Pebruari 2011, selain itu penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan keterampilan kader masih perlu ditingkatkan. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas kader sangat diperlukan untuk mengoptimalkan peran posyandu terutama dalam pemantauan tumbuh kembang anak dan kesehatan ibu.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 70 responden yaitu kader yang ada di Desa Cibeber dan Desa Panyiaran, Hasil PPM menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan kader meningkat sebesar rata-rata 45% mengenai posyandu dan materi terkait deteksi gizi buruk, ISPA dan konseling KB. Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi kader dalam memberikan konseling kepada masyarakat guna meningkatkan atau mengoptimalkan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini dapat dilihat pada sesi diskusi selanjutnya, kader yang berpartisipasi telah lebih baik dan diskusi berjalan sangat lancar.

Pemberian edukasi dan pemberdayaan kader akan memberikan dampak kepada masyarakat khususnya ibu yang mempunyai balita agar memeriksakan anak balitanya ke posyandu. Perilaku dimulai dari domain kognitif (pengetahuan), dalam arti subjek tahu. terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau subjek sehingga menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap terhadap objek yang diketahuinya. Akhirnya rangsangan yakni objek yang sudah diketahui dan didasari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan (*action*) terhadap stimulus tadi. Peningkatan pengetahuan sendiri tidak selalu menyebabkan terjadinya suatu perubahan akan tetapi ada hubungan yang positif yang berkaitan dengan perubahan tindakan. Tindakan tersebut mungkin tidak dapat berubah secara langsung sebagai respon terhadap kesadaran ataupun pengetahuan tapi efek komulatif dari peningkatan kesadaran, pengetahuan berkaitan dengan nilai, keyakinan, kepercayaan, minat dalam bertindak.

Edukasi pada kader kesehatan sangat penting. Pada kegiatan ini, pengetahuan kader meningkat setelah pelatihan. Menurut Lubis dan Syahri (2015) peningkatan pengetahuan dapat terjadi karena adanya suatu informasi baru yang disampaikan kepada kader melalui pelatihan, dimana informasi baru yang didapat merupakan pengganti pengetahuan yang telah diperoleh sebelumnya atau merupakan penyempurnaan dari informasi sebelumnya. Menurut Notoatmodjo (2007), salah satu strategi untuk perubahan perilaku adalah dengan pemberian informasi guna meningkatkan pengetahuan sehingga timbul kesadaran yang pada akhirnya orang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuannya tersebut. Salah satu cara pemberian informasi adalah dengan melakukan pelatihan, sebagaimana yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu pelatihan tentang menilai pertumbuhan balita. Promosi kesehatan melalui pemberian informasi dan pelatihan kader terbukti efektif untuk meningkatkan pengetahuan kader kesehatan dan orangtua. Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Mardhiyah, Mediani dan Rahayuwati (2019) mengenai promosi kesehatan pada orangtua dan kader mengenai perilaku hidup bersih dan sehat untuk mencegah hepatitis A pada anak terbukti efektif dan dapat meningkatkan pengetahuan pada seluruh responden.

Peningkatan pengetahuan dapat dilakukan dengan berbagai cara salah satunya kegiatan pelatihan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Peningkatan pengetahuan kader setelah diberikan pelatihan bisa terjadi bila materi yang disampaikan mudah dimengerti oleh kader. Dalam pelatihan ini metode yang digunakan adalah metode ceramah, tanya jawab, simulasi dan *small group discussion*. Metode kegiatan pelatihan yang bervariasi dapat menjadi salah satu kekuatan dalam kegiatan ini. Kader menjadi tidak bosan dan antusias

selama kegiatan. Selain itu metode diskusi kelompok juga dirasakan efektif pada saat membahas contoh kasus terkait kegiatan posyandu.

Kegiatan ini juga memberikan dampak langsung pada pelaksanaan kegiatan posyandu. Sebelum ada pelatihan ini tidak tersedia sarana atau media untuk penyuluhan pada saat pelaksanaan posyandu. Namun setelah kegiatan dilakukan, pelaksanaan posyandu sistem 5 meja berjalan lancar dan pada meja 4 kader kesehatan mampu memberikan penyuluhan kepada masyarakat yang datang sesuai dengan masalah kesehatan yang ditemukan. Kader kesehatan mampu melakukan penyuluhan pada saat pelaksanaan posyandu, dimana selama ini tidak pernah dilakukan oleh kader kesehatan sebelumnya.

Tahap selanjutnya dari kegiatan ini adalah monitoring dan evaluasi aktivitas kader di posyandu masing-masing saat pelaksanaan Hari Posyandu. Pelaksanaan posyandu di tiap-tiap dusun dilakukan sesuai dengan jadwal posyandu di masing-masing dusun, pada saat pelaksanaan supervisi hanya dua (2) posyandu yaitu posyandu Sasak Gantang yang dapat didampingi saat pelaksanaan posyandu karena jarak posyandu di setiap dusun yang sangat berjauhan dan medan yang sulit dijangkau. Menurut peserta kader, mereka belum pernah mendapatkan pelatihan kader kesehatan dan mereka menyatakan puas dan senang karena sudah mendapatkan tambahan pengetahuan dan dilibatkan secara aktif pada kegiatan pelatihan kader kesehatan. Kader menggunakan media penyuluhan yang diberikan berupa booklet dan lembar balik pada saat melaksanakan penyuluhan pada keluarga dan balita di posyandu. Sebelum ada pelatihan ini tidak tersedia sarana atau media untuk penyuluhan pada saat pelaksanaan posyandu. Pelaksanaan posyandu sistem 5 meja berjalan lancar dan pada meja 4 kader kesehatan mampu memberikan penyuluhan kepada masyarakat yang datang sesuai dengan masalah kesehatan yang ditemukan. Kader kesehatan mampu melakukan penyuluhan pada saat pelaksanaan posyandu, dimana selama ini tidak pernah dilakukan oleh kader kesehatan sebelumnya.

Simpulan

Pelaksanaan pemberdayaan dan pelatihan kader kesehatan Konseling KB serta revitalisasi posyandu sebagai Upaya Deteksi Dini Penyakit Infeksi dan Gizi Buruk pada Balita dan Ibu Hamil di desa Cibeber dan Panyiaran di Kecamatan Cikalong Kabupaten Tasikmalaya dapat dilaksanakan dengan baik, berkat dukungan dan partisipasi aktif dari kepala desa beserta jajarannya, bidan desa, kader dan warga masyarakat desa Cibeber dan Panyiaran. Melalui kegiatan PPMD dosen ini, pengetahuan kader dan kemampuan kader meningkat dalam

pelaksanaan posyandu dan penyuluhan tentang KB, penyakit infeksi dan gizi buruk pada balita dan ibu hamil. Peran warga masyarakat antusias dengan meningkatnya jumlah kunjungan posyandu.

Pelaksanaan pemberdayaan dan pelatihan kader kesehatan serta revitalisasi posyandu yang telah dilaksanakan agar dapat dilanjutkan oleh pihak puskesmas terutama petugas kesehatan yang mendampingi saat posyandu berlangsung. Perlu diadakan pelatihan untuk kader kesehatan secara teratur sehingga pengetahuan dan kemampuan kader semakin meningkat.

Ucapan Terima Kasih

Pelaksanaan kegiatan PPM di Desa Cibeber dan Desa Panyaran ini tidak terlepas dari kontribusi semua pihak yang telah membantu dalam terlaksananya semua kegiatan. Tim PPM memberikan penghargaan setinggi-tinggi nya kepada Kepala Desa, Camat, Pengurus RW dan RT, Tim Penggerak PKK dan Seluruh Kader serta seluruh masyarakat yang terlibat. Tak lupa juga kami ucapkan terima kasih kepada para tokoh masyarakat yang telah memberikan izin dan meminjamkan tempat untuk berjalannya semua kegiatan ini.

Daftar Pustaka

- Alden, K. R., Lowdermilk, D. L., Cashion, M. C., & Perry, S. E. (2013). *Maternity and women's health care-E-book*. Elsevier Health Sciences.
- Ardani, Y. Faktor-faktor yang berhubungan keberhasilan pelaksanan “Posyandu Model”. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro: Thesis
- Behrman, R. E., Kliegman, R., & Arvin, A. (2000). *Nelson Ilmu Kesehatan Anak. Ed. I. EGC: Jakarta*.
- Biddulph, J., & Stace, J. (1999). *Kesehatan anak: untuk perawat, petugas penyuluhan kesehatan, dan bidan di desa*. Gadjah Mada Univerdity Press.
- Danefi, T., & Kes, S. M. (2013). Gambaran Pengetahuan dan Kunjungan Ibu yang memiliki balita ke Posyandu di Desa Cidadali Kecamatan Cikalong Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Bidkesmas RESPATI*, 1(4), 28-32.
- Depkes RI. (2002). *Strategi Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta: Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat.
- Depkes RI. (2007). *Pedoman Penanggulangan Kekurangan Energi Protein (KEP) dan Petunjuk Pelaksanaan PMT pada Balita*. Jakarta: Depkes RI

- FKUI. (2013). *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi ketiga, Jilid dua. Jakarta: Media Aeskulapius.
- Friedman, M. (1998). *Keperawatan Keluarga* Edisi 3. Jakarta: EGC
- Haryanti, E. (2005). *Gizi Buruk dan Sikap Reaktif Kita*. Available online at <http://www.google.com/articles/Fajar Online> Online_Gizi Buruk dan Sikap Reaktif Kita.
- Hurlock, E. B. (2012). Psikologi Perkembangan Suatu pendekatan rentang kehidupan. *Jakarta: Erlangga*.
- Iswarawanti, D.N (2010). Kader Posyandu: Peranan dan tantangan pemberdayaannya dalam usaha peningkatan gizi anak di Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 13, 169-173.
- Kaplan, R. M., & Saccuzzo, D. P. (1997). *Psychological testing: Principles, applications, and issues* . Pacific Grove, CA: BROOKS.
- Kemenkes RI. (2018). *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Posyandu Remaja*. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta
- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi RI. (2018). *Prioritas Penggunaan Dana Desa*. Jakarta
- Khumaidi, M. (1994). *Gizi Masyarakat*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
- Kompas Cyber Media. (2006). Kurang Asupan Gizi, Daya Saing Turun (online): <http://www.kompascybermedia.com> diakses tanggal 8 Januari 2008.
- Legi, N. N., Rumagit, F., Montol, A. B., & Lule, R. (2015). Faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Ranotana Weru. *Jurnal GIZIDO*, 7(2), 429-436.
- Lubis, A., & Syahri, I.M (2015). Pengetahuan dan Tindakan Kader Posyandu dalam Pemantauan Pertumbuhan Anak Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 65-75.
- Sari, P. (2018). Evaluasi pelaksanaan revitalisasi posyandu dan pelatihan kader sebagai bentuk pengabdian masyarakat (Studi Kasus Di Rw 06 Desa Cileles Kecamatan Jatinangor Tahun 2017). *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 93-97.
- Sudaryat, S. (2005). *Kapita Selekta Gastroenterologi Anak*. Denpasar: Lab/SMF Ilmu Kesehatan Anak FK UNUD/RS Sanglah.
- Manuaba, I. B. G., Manuaba, I. B. G. F., & Manuaba, I. B. G. (2010). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. *Jakarta: EGC*, 421-424.
- Mardhiyah, A., Mediani, H., & Rahayuwati, L. (2019). Promosi kesehatan kepada orangtua mengenai perilaku hidup bersih dan sehat untuk mencegah Hepatitis A pada anak. *Media Karya Kesehatan*, 2(1), 61-73

National Human Development Report. (2014). *Angka Kematian Bayi dan Balita (online)*:
<http://suskernas.litbang.depkes.go.id>,

Notoatmodjo, S. (2007). Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku. *Yogyakarta: Andi offset. Hal, 3-5.*