

PELATIHAN KADER POSYANDU DI SUKU ANAK DALAM
LUBUK KAYU ARO KAB. MUARO JAMBI

Susi Widiawati¹, Lili Andriani², Yulawati³

¹Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Harapan Ibu Jambi

²Prodi Faramsi STIKES Harapan Ibu Jambi

³Prodi Faramsi STIKES Harapan Ibu Jambi

Email: susi_hasy@yahoo.co.id; yulawati.saputra@gmail.com

ABSTRAK

Suku Anak Dalam (SAD) merupakan masyarakat yang tinggal jauh dari jangkauan pelayanan kesehatan, untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang rutin maka perlu dibentuk Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Posyandu merupakan wadah utama bagi SAD untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh kader kesehatan yang sudah mendapatkan pelatihan atau materi sebelumnya. Tujuan Program Kemitraan Masyarakat (PKM) untuk meningkatkan kualitas kesehatan SAD dan menghasilkan kader kesehatan yang mampu melaksanakan kegiatan posyandu. Metode yang dilakukan adalah: seleksi kader untuk dilatih dengan pembelajaran yang diberikan adalah *learning by doing*, belajar atas pengalaman (*learning by experience*) dan melibatkan peran serta aktif peserta (*active learner participatory*). Setelah itu, dilakukan pengayaan pengalaman praktik kerja lapangan di Posyandu untuk membiasakan peserta melaksanakan tugasnya, selama enam belas kali pertemuan. Hasil PKM sebagai berikut: 10 orang kader yang dilatih, memahami materi yang diberikan, dapat melaksanakan simulasi praktik posyandu 5 (lima) meja, dapat melaksanakan cek kesehatan didampingi oleh tim kesehatan serta dapat memahami penggunaan obat bebas terbatas. Diharapkan peran aktif kader posyandu dalam memberikan pelayanan kesehatan pada SAD dan berkoordinasi dengan tenaga kesehatan Puskesmas induk saat pelaksanaan posyandu. Diharapkan kader-kader yang terdidik dan terlatih mampu menyelesaikan permasalahan kesehatan pada SAD.

Kata Kunci: Kader Posyandu, Kesehatan SAD

ABSTRACT

Suku Anak Dalam (SAD) is a community that lives far from the reach of health services, to get routine health services it is necessary to establish an Integrated Service Post (Posyandu). Posyandu is the main place for SAD to get health services carried out by health cadres who have received training or previous material. The purpose of the Community Partnership Program (PKM) is to improve the quality of SAD health and produce health cadres capable of carrying out posyandu activities. The method used is: selection of cadres to be trained with the learning given is learning by doing, learning from experience (learning by experience) and involving the active participation of participants (active learner participatory). After that, an enrichment of practical work experience in Posyandu was carried out to familiarize participants with their duties, for sixteen meetings. The PKM results are as follows: 10 cadres trained, understand the material provided, can carry out a 5 (five) table posyandu practice simulation, can carry out a health check up by the health team and can understand the use of limited free drugs. It is hoped that the active role of posyandu cadres in providing health services to SAD and coordinating with the

main health center health workers during the implementation of posyandu. It is hoped that educated and trained cadres are able to solve health problems in SAD.

Keywords: *Posyandu cadre, SAD health*

1. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan di Provinsi Jambi masih belum menjangkau semua lapisan masyarakat, apalagi daerah terpencil. Salah satu daerah terpencil yang masih belum mendapatkan pelayanan kesehatan secara optimal adalah pemukiman Suku Anak Dalam (SAD) di Lubuk Kayu Aro Dusun Pengeretan, Desa Pelempang, Kecamatan Mestong. Jumlah Kepala Keluarga (KK) pada RT 10 yaitu 49 KK. Pekerjaan Suku Anak Dalam pada umumnya adalah petani karet dan sawit. Tempat tinggal SAD kebanyakan ber dinding kayu.

Berdasarkan keterangan dari pembina Suku Anak Dalam, diketahui bahwa penyakit yang sering dialami masyarakat yaitu penyakit kulit, diare, malaria, demam, flu, pilek dan sakit kepala. Pemerintah telah berusaha meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat SAD Desa Pelempang dengan mendirikan 1 Puskesmas Pembantu (Pustu). Akan tetapi, lokasinya cukup jauh yaitu berjarak sekitar 2.5 km dari pemukiman Suku Anak Dalam. Tenaga kesehatan di puskesmas pembantu hanya 1 bidan sehingga belum bisa bekerja secara maksimal. Berdasarkan keterangan jenang (penghubung SAD dengan pendatang) bidan tersebut jarang masuk ke lokasi Suku Anak Dalam sehingga tidak ada pemantauan berkelanjutan terhadap kesehatan masyarakat Suku Anak Dalam.

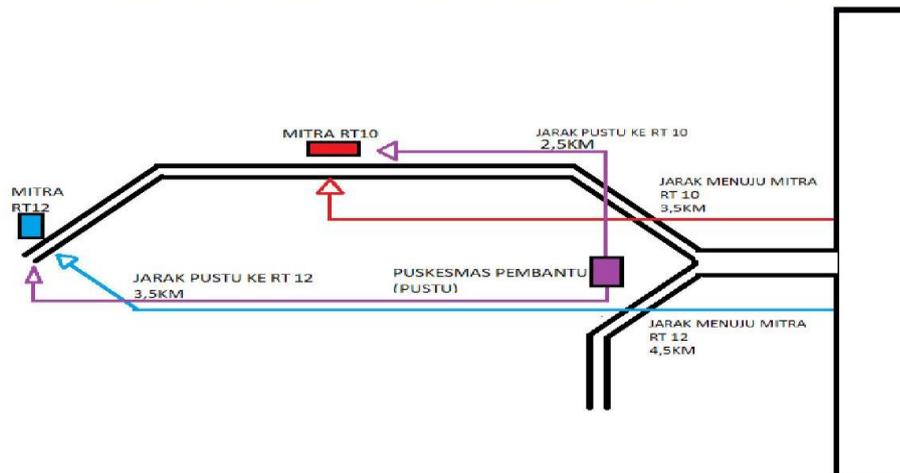
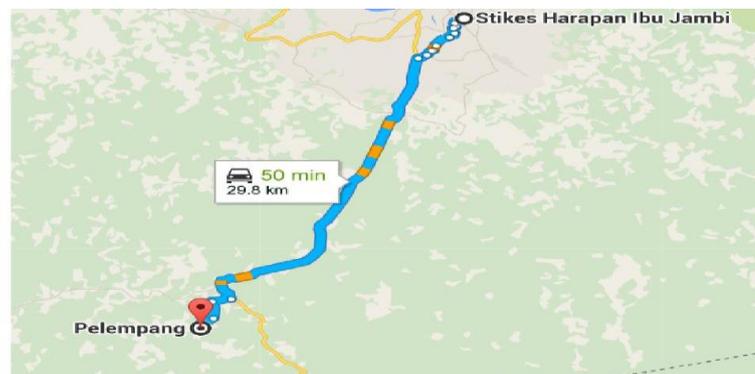
Jika ada yang masyarakat SAD yang mengalami sakit ringan, biasanya masyarakat memilih menggunakan tanaman tradisional. Jika tidak kunjung sembuh, akan dibiarkan saja atau dibawa ke Rumah Sakit. Sedikitnya tenaga medis yang membantu Suku Anak Dalam mengakibatkan masyarakat lebih mempercayai dukun dibandingkan bidan. Dukun tersebut bisa membantu kapan saja diperlukan. Minimnya pelayanan kesehatan berimbas pada tingginya tingkat kematian bayi dan kebanyakan masyarakat Suku Anak Dalam melahirkan dibantu oleh dukun beranak (tribunnews.com diakses tanggal 15 Mei 2016).

Berdasarkan fenomena tersebut, maka perlu dilakukan pembinaan kader kesehatan yang diharapkan dapat membantu Suku Anak Dalam untuk meningkatkan derajat kesehatan. Kader kesehatan adalah seseorang yang mempunyai kesadaran dan kemauan mengabdikan diri secara sukarela untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan diri sendiri dan kelompoknya (Kementerian Kesehatan, 2011). Kader ini akan mendapatkan pelatihan mengenai pelayanan kesehatan dasar, pengobatan sendiri (swamedikasi) dan pengobatan tradisional dan akan ditindaklanjuti dengan pembentukan posyandu. Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat 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 angka kematian ibu dan bayi (Depkes RI, 2016). Berdasarkan survey awal, diketahui bahwa Suku Anak Dalam memiliki

antusiasme yang cukup baik dalam menerima pelayanan kesehatan. Akan tetapi, pelayanan dan penyuluhan kesehatan sangat jarang dilakukan pada masyarakat Suku Anak Dalam.

2. MASALAH

Permasalahan yang dihadapi mitra (masyarakat RT 10) yaitu: Minimnya pelayanan kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan. Desa Pelempang yang merupakan daerah pemukiman Suku Anak Dalam hanya memiliki 1 puskesmas pembantu (pustu). Puskesmas tersebut dapat ditempuh dengan jarak yang cukup jauh dari pemukiman Suku Anak Dalam dan diperparah dengan akses jalan yang cukup sulit ditempuh. Selain itu, Desa Pelempang juga belum mempunyai Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) Tenaga kesehatan juga tidak ada yang berdomisili di area pemukiman Suku Anak Dalam. Kader kesehatan juga belum ada di daerah tersebut. Masalah kesehatan ditangani dengan pengobatan tradisional oleh dukun. Jenang mengungkapkan bahwa masyarakat Suku Anak Dalam tidak menutup diri terhadap pelayanan kesehatan. Akan tetapi, karena pelayanan kesehatan yang minimal, maka mereka mengerahkan kemampuan yang ada untuk mencapai kesembuhan.



Gambar 2.1 Lokasi PKM SAD Lubuk Kayu Aro Desa Pelempang Kec. Mestong Kab. Muaro Jambi

3. METODE

1. Tujuan Persiapan

Tahap persiapan dari kegiatan Program Kemitraan Masyarakat (PKM) adalah melakukan survey awal kelokasi SAD dengan Pembina SAD, menyusun proposal untuk diajukan kepada menteri riset dan teknologi Dikti, setelah proposal Pengabdian kepada Masyarakat bidang PKM diterima dan didanai oleh ristekdikti yang diketua oleh Susi Widiawati, dengan anggota Lili Andriani dan Yulawati. selanjutnya tim mempersiapkan materi, leaflet, alat-alat kesehatan, obat-obatan bebas terbatas, sarana posyandu (meja, Kursi, lemari obat) dan sarana lain yang dibutuhkan.

2. Tahap pelaksanaan

Tim PKM memberitahu secara resmi Kepala camat Mestong, Kepala puskesmas induk, pustu dan Kepala Desa, Kepala Lurah dan Ketua RT 10, serta pendekatan kepada jenang Suku Anak Dalam (SAD). Mengumpulkan masyarakat bersama dengan pembina SAD untuk menjelaskan program yang akan dilakukan oleh Tim PKM. Selanjutnya Tim PKM Melakukan Pelatihan kader dengan sebelas kali pertemuan. Adapun materi yang diberikan pada pertemuan-pertemuan tersebut adalah: 1). Membina dan memperdayakan Suku Anak Dalam untuk kelengkapan fasilitas posyandu, 2). Praktik cara mengumpulkan massa, 3). Praktik pelaksanaan posyandu pada Meja 1 yaitu pendaftaran .4). Praktik meja 2 penimbangan. 5). Praktik pelaksanaan posyandu pada Meja 3 yaitu pencatatan hasil penimbangan kedalam buku kartu menuju sehat. 6). Praktik meja 4 yaitu penyuluhan. 7). Praktik pelaksanaan posyandu pada Meja 5 yaitu pelayan kesehatan, dari materi yang diberikan ada beberapa materi untuk dua kali pertemuan. Pelayanan posyandu setiap kader meaplikasikan materi yang didapat kepada masyarakat SAD, dengan praktik mulai dari registrasi, penimbangan, pencatatan, pendidikan kesehatan dan melaksanakan pelayan kesehatana bersama dengan TIM PKM dan tenaga kesehatan.

3. Evaluasi

a. Struktur

Peserta pelatihan kader dihadiri oleh 10 orang kader yang memenuhi syarat serta masyarakat yang hadir untuk pelayanan posyandu (posyandu umum) 37 orang yang terdiri dari anak-anak, dewasa dan lansia. Lokasi dan tempat pelaksanaan kegiatan PKM sesuai dengan rencana awal yaitu diruangan posyandu, balai adat SAD dan dihalaman madrasah. Sarana yang dibutuhkan saat pelatihan kader, cek kesehatan dan penyuluhan sudah tersedia dan dapat digunakan sebagaimana mestinya. Tiim PKM (dosen) dan mahasiswa yang terlibat sudah melaksanakan tugasnya sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing. Sebagai moderator, fasilitator, pemateri dan dokumentasi. Kader dapat memahami materi dari narasumber begitu juga saat dilaksanakan pendidikan kesehatan masyarakat SAD memahami topik yang disampaikan oleh TIM. Alat berfungsi baik saat cek kesehatan dilaksanakan kepada masyarakat SAD.

b. Proses

Pelaksanaan kegiatan Program Kemitraan Masyarakat (PKM) pelatihan kader posyandu, dilaksanakan 3 bulan setiap hari Jumat dengan sebelas (11) kali pertemuan, kegiatan dimulai jam 14 s/d 16.30 WIB

c. Hasil

1. Kader posyandu dapat memahami tentang konsep pos pelayanan terpadu (Posyandu)
2. Kader posyandu dapat memahami tugasnya sebagai kader posyandu.
3. Kader posyandu dapat memahami dan melaksanakan kegiatan posyandu mulai dari pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan kesehatan dan pemeriksaan kesehatan
4. Kader posyandu dapat menggunakan alat-alat kesehatan, seperti timbangan, pengukur tinggi dan Tensi Meter digital.
5. Kader posyandu dapat memahami dan membuat larutan pengganti cairan atau oralit.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Metode pelaksanaan kegiatan Program Kemitaan Masyarakat (PKM) pelatihan kader posyandu ini dilaksanakan selama 3 bulan setiap hari jumat dari jam 14.00 s.d 16.00 WIB, di Suku Anak Dalam (SAD) Lubuk Katu Aro Dusun Pengeretan, Desa Pelempang, Kecamatan Mestong, Kabupaten Muaro Jambi. pelaksanaan kegiatan ini adalah melatih kader posyandu dan mendirikan posyandu di SAD dengan nama Posyandu Harapan Ibu yang bertujuan untuk mencegah penyakit, mengatasi penyakit sebelum kepelayan kesehatan (puskesmas). Media atau alat yang disediakan adalah Laptop, LCD, Leaflet, Powerpoint dan alat peraga. Metode yang digunakan adalah ceramah, simulasi, praktik posyandu 5 meja dan evaluasi pengetahuan dan keterampilan kader. Berikut photo-photo pelaksanaan pelatihan kader:



Gambar 4.1 Pelaksanaan Pelatihan Kader Posyandu



Gambar 4.2 Pelaksanaan Pelatihan Kader Posyandu



Gambar 4.3 Pelaksanaan Pelatihan Kader Posyandu

5. KESIMPULAN

Posyandu ini merupakan wadah pertama untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi Suku Anak Dalam yang dilaksanakan kader kesehatan yang telah mendapatkan teori sebelumnya. Melalui metode pembelajaran “learning by doing” ini diharapkan kader kesehatan menjadi kader-kader yang terdidik dan terlatih yang mampu menyelesaikan persoalan kesehatan pada Suku Anak Dalam.

Target Program Kemitraan Masyarakat (PKM) ini adalah peningkatan pemahaman dan keterampilan kader kesehatan yang telah ditunjuk oleh pemuka Suku Anak Dalam yaitu mangku dan temenggung. Kader yang ditunjuk merupakan kader yang memenuhi kriteria yaitu mampu baca tulis, berdomisili di area pemukiman Suku Anak Dalam, bersedia secara sukarela dan peduli serta memahami masyarakat. Kader paham kesehatan dan terampil ini diharapkan mampu meningkatkan kesehatan masyarakat sasaran yaitu Masyarakat Suku Anak Dalam RT 10 yang masih belum mendapatkan pelayanan kesehatan yang belum optimal.

Pelatihan kader posyandu dilaksanakan sebelas kali pertemuan selama tiga bulan setiap hari Jumat jam 14.00 s.d 16.00 WIB, metode kegiatan ceramah, simulasi, praktik dan evaluasi.

6. DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan RI. (2006). Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. Jakarta: Departemen Kesehatan RI Posyandu. org. Tribunnews.com.

Judith. Ann Allender. (2010). Community Health Nursing 7. USA, Lippincott.

Stanhope., Knollmueller. (2010). Praktik Keperawatan Kesehatan Komunitas 2, Jakarta: EGC.

Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. (2011). Pedoman penyelenggaraan pelatihan kader kesehatan kerja. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Marcia. Stanhope., Ruth. N. Knollmueller. (2000). Handbook of Community-Based and Home Health Nursing Practice. Mosby.

Yusuf. Y. (2012). Teknologi Pengolahan Air Tanah Sebagai Sumber Air Minum Pada Skala Rumah Tangga. Sigma Jurnal, No. 2 Vol. IV