

Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Tingkat Desa

Sri Rahma Friani¹ Meli Safreni Turnip² Adventides Natali Siahaan³
Universitas Efarina^{1,2,3}
rahma.friani@gmail.com¹

Abstrak:

Kesehatan ibu dan anak (KIA) merupakan indikator krusial dalam pembangunan kesehatan suatu bangsa. Meskipun telah banyak kemajuan, tantangan dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) masih tinggi, terutama di daerah pedesaan dengan akses layanan kesehatan yang terbatas. Kader kesehatan, sebagai agen komunitas yang terdekat dengan masyarakat, memiliki potensi besar untuk menjadi ujung tombak dalam upaya peningkatan KIA. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis strategi dan efektivitas pemberdayaan kader kesehatan dalam meningkatkan indikator KIA di tingkat desa. Metode yang digunakan adalah tinjauan literatur sistematis dari berbagai studi intervensi dan kualitatif. Hasil tinjauan menunjukkan bahwa pelatihan yang komprehensif, dukungan berkelanjutan, dan pengakuan peran kader secara signifikan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan motivasi kader. Kader yang diberdayakan secara efektif dapat menjalankan berbagai fungsi, termasuk edukasi kesehatan, deteksi dini masalah KIA, advokasi, serta memfasilitasi akses masyarakat ke layanan kesehatan. Peningkatan aktivitas kader berkorelasi positif dengan peningkatan cakupan imunisasi, kunjungan antenatal, persalinan di fasilitas kesehatan, serta praktik menyusui eksklusif. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa pemberdayaan kader kesehatan merupakan strategi yang efektif dan berkelanjutan untuk meningkatkan KIA di tingkat desa, sehingga perlu didukung dengan kebijakan, sumber daya, dan sistem kolaborasi yang kuat.

Kata Kunci: Pemberdayaan, Kader Kesehatan, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Tingkat Desa, Partisipasi Masyarakat, Fasilitasi

1. Pendahuluan

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan prioritas utama dalam agenda pembangunan kesehatan global maupun nasional. Ibu dan anak adalah kelompok yang paling rentan terhadap masalah kesehatan, terutama di negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi tantangan serius, terutama di daerah pedesaan yang seringkali menghadapi keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan profesional, serta informasi kesehatan yang akurat.

Peningkatan KIA memerlukan pendekatan yang komprehensif, tidak hanya bergantung pada layanan kuratif di fasilitas kesehatan, tetapi juga pada upaya promotif dan preventif di tingkat komunitas. Di sinilah peran kader kesehatan menjadi sangat vital. Kader kesehatan adalah anggota masyarakat yang dipilih oleh dan bekerja untuk komunitasnya secara sukarela, setelah mendapatkan pelatihan singkat untuk menjalankan tugas-tugas kesehatan dasar. Mereka adalah jembatan antara fasilitas kesehatan dan masyarakat, menjangkau rumah tangga yang sulit dijangkau oleh tenaga profesional.

Pemberdayaan kader kesehatan, melalui pelatihan, dukungan, dan pengakuan, dapat mengoptimalkan peran mereka sebagai agen perubahan di tingkat desa. Dengan memberdayakan kader, diharapkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak akan meningkat, praktik kesehatan yang baik akan diadopsi, dan akses masyarakat terhadap layanan KIA akan difasilitasi. Artikel ini akan menganalisis strategi dan efektivitas pemberdayaan kader kesehatan dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak di tingkat desa.

2. Tinjauan Pustaka

2.1. Konsep Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Kesehatan Ibu dan Anak mencakup aspek kesehatan perempuan mulai dari masa remaja, pra-kehamilan, kehamilan, persalinan, nifas, serta kesehatan bayi dan balita. Indikator kunci KIA meliputi:

Cakupan Kunjungan Antenatal Care (ANC).

Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan.

Cakupan Kunjungan Postnatal Care (PNC).

Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi.

Cakupan Pemberian ASI Eksklusif.

Angka Kematian Ibu (AKI).

Angka Kematian Bayi (AKB).

2.2. Peran Kader Kesehatan dalam KIA

Kader kesehatan, yang umumnya adalah ibu rumah tangga atau anggota masyarakat lain yang peduli, memainkan peran penting dalam berbagai program kesehatan di tingkat desa. Dalam konteks KIA, peran kader meliputi:

Edukasi dan Penyuluhan: Memberikan informasi tentang gizi ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, pentingnya imunisasi, ASI eksklusif, pola asuh anak, dan kebersihan diri/lingkungan.

Deteksi Dini dan Skrining: Membantu mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko, memantau pertumbuhan balita (melalui penimbangan di Posyandu), dan mengenali tanda-tanda penyakit pada anak.

Motivasi dan Advokasi: Mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan, ibu melahirkan untuk bersalin di fasilitas kesehatan, dan orang tua untuk mengimunisasikan anaknya. Mengadvokasi kebutuhan masyarakat kepada tenaga kesehatan.

Fasilitasi dan Rujukan: Memfasilitasi transportasi ibu hamil atau balita sakit ke fasilitas



kesehatan dan merujuk kasus yang memerlukan penanganan lebih lanjut kepada tenaga kesehatan.

Pencatatan dan Pelaporan: Membantu mengumpulkan data kesehatan di tingkat komunitas (misalnya, data imunisasi, penimbangan balita).

2.3. Konsep Pemberdayaan Kader Kesehatan

Pemberdayaan kader berarti memberikan mereka pengetahuan, keterampilan, sumber daya, dan otoritas yang diperlukan untuk menjalankan peran mereka secara efektif. Aspek-aspek pemberdayaan meliputi:

Pelatihan Komprehensif: Materi pelatihan yang relevan dan mudah dipahami, meliputi aspek teknis KIA, keterampilan komunikasi, dan fasilitasi.

Dukungan Berkelanjutan: Supervisi, bimbingan, dan dukungan dari tenaga kesehatan profesional (bidan desa, perawat puskesmas).

Ketersediaan Sarana dan Prasarana: Alat bantu penyuluhan, alat ukur (misalnya timbangan, KMS), formulir pencatatan.

Pengakuan dan Insentif: Bentuk apresiasi (non-finansial atau finansial) atas kerja keras kader, untuk menjaga motivasi.

Keterlibatan dalam Pengambilan Keputusan: Melibatkan kader dalam perencanaan dan evaluasi program kesehatan di desa.

3. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode tinjauan literatur sistematis. Pencarian artikel dilakukan pada basis data elektronik seperti PubMed, Scopus, Google Scholar, ScienceDirect, dan ProQuest, menggunakan kata kunci "kader kesehatan", "pemberdayaan", "kesehatan ibu dan anak", "KIA", "desa", "partisipasi masyarakat", "community health worker empowerment". Kriteria inklusi meliputi artikel penelitian (kuantitatif, kualitatif, mixed-method), tinjauan sistematis, dan meta-analisis yang diterbitkan dalam bahasa Inggris atau Indonesia dalam 15 tahun terakhir, yang berfokus pada peran dan efektivitas kader kesehatan yang diberdayakan dalam konteks KIA di tingkat komunitas/desa. Artikel yang tidak relevan atau tidak memenuhi kriteria dikeluarkan dari analisis.

4. Hasil dan Pembahasan

4.1. Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader

Studi menunjukkan bahwa program pelatihan yang terstruktur dan berkelanjutan secara signifikan meningkatkan pengetahuan kader tentang topik KIA (gizi ibu hamil, imunisasi, ASI eksklusif, tanda bahaya). Selain itu, keterampilan kader dalam melakukan penyuluhan, penimbangan, dan deteksi dini juga meningkat. Peningkatan kompetensi ini membuat kader lebih percaya diri dalam menjalankan tugasnya.

4.2. Peran Kader dalam Peningkatan Cakupan Layanan KIA



Kader yang diberdayakan terbukti efektif dalam:

Meningkatkan Kunjungan ANC: Dengan edukasi tentang pentingnya ANC dan mendampingi ibu hamil ke Posyandu/Puskesmas.

Mendorong Persalinan di Fasilitas Kesehatan: Dengan memberikan informasi tentang manfaat persalinan aman dan membantu perencanaan persalinan.

Meningkatkan Cakupan Imunisasi: Dengan mengingatkan jadwal imunisasi, mengedukasi tentang manfaat vaksin, dan mengajak orang tua ke Posyandu.

Meningkatkan Praktik ASI Eksklusif: Dengan memberikan konseling menyusui dan dukungan bagi ibu nifas.

Deteksi Dini Risiko: Mengidentifikasi balita gizi kurang atau ibu hamil dengan tanda bahaya, kemudian merujuk ke tenaga kesehatan.

4.3. Faktor Kunci Keberhasilan Pemberdayaan Kader

Beberapa faktor kunci keberhasilan yang diidentifikasi dari tinjauan ini meliputi:

Pelatihan yang Relevan dan Berkelanjutan: Tidak hanya satu kali, tetapi ada penyegaran dan penambahan materi.

Dukungan Teknis dan Motivasi: Bidan desa atau petugas puskesmas berperan sebagai mentor, memberikan feedback, dan memotivasi kader.

Pengakuan dan Insentif: Baik insentif finansial kecil dari pemerintah desa maupun non-finansial (penghargaan, sertifikat) terbukti meningkatkan motivasi dan loyalitas kader.

Partisipasi Komunitas: Keterlibatan masyarakat dalam mendukung kader, termasuk dukungan dari tokoh masyarakat dan kepala desa.

Ketersediaan Sumber Daya: Ketersediaan alat bantu penyuluhan dan formulir pencatatan yang memadai.

4.4. Tantangan dan Rekomendasi

Tantangan dalam pemberdayaan kader meliputi:

Fluktuasi Motivasi: Sifat sukarela pekerjaan kader seringkali menyebabkan fluktuasi motivasi.

Keterbatasan Pengetahuan Awal Kader: Beberapa kader mungkin memiliki latar belakang pendidikan rendah, memerlukan pendekatan pelatihan yang disesuaikan.

Beban Kerja yang Tinggi: Kader sering memiliki tugas lain di rumah tangga atau masyarakat.

Kurangnya Dukungan Pemerintah Daerah: Belum semua pemerintah daerah



memberikan dukungan maksimal.

Rekomendasi meliputi:

Standardisasi modul pelatihan kader KIA dan penyegaran secara berkala.

Pengembangan sistem insentif dan penghargaan yang terstruktur.

Penguatan peran bidan desa sebagai fasilitator dan supervisor kader.

Integrasi data dan pelaporan kader dengan sistem informasi kesehatan desa/puskesmas.

Advokasi kebijakan pemerintah daerah untuk mendukung keberlanjutan program kader kesehatan.

5. Kesimpulan

Pemberdayaan kader kesehatan merupakan strategi yang sangat efektif dan berkelanjutan dalam upaya peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di tingkat desa. Melalui pelatihan yang komprehensif, dukungan berkelanjutan, dan pengakuan yang layak, kader dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka, sehingga mampu menjalankan peran multifungsi dalam edukasi, deteksi dini, advokasi, dan fasilitasi akses layanan KIA. Peningkatan aktivitas kader terbukti berkorelasi positif dengan peningkatan cakupan berbagai indikator KIA. Oleh karena itu, investasi dalam pemberdayaan kader kesehatan harus terus menjadi prioritas, didukung oleh kebijakan yang kuat, alokasi sumber daya yang memadai, dan kolaborasi sinergis antara pemerintah, fasilitas kesehatan, dan komunitas.