

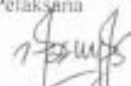
**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN AKHIR P2M PENERAPAN IPTEKS**

1. Judul Proposal : Pelatihan dan pendampingan KIE-KB bagi kader posyandu di wilayah puskesmas Sawan kab Buleleng tahun 2017
2. Ketua Tim pengusul :
- a. Nama Lengkap : dr. Ni Pitu Dewi Sri Wahyuni, S.Ked.,M.Kes
- b. NIDN : 0021067910
- c. Bidang keahlian : Kedokteran umum
- d. Jurusan/Fakultas : Ilmu Keolahragaan
- e. Jabatan/pangkat/gol : Lektor/IIIc
- f. Alamat rumah/telp : BTN Bale Nuansa Indah blok E-62 Sambangan/081936320556
3. Jumlah anggota :
- a. Anggota Pelaksana (1) :
- a. Nama Lengkap : Dr. Adnyana Putra, S.Ked., M.Kes
- NIDN : 0020088303
- Jabatan/pangkat/gol : Lektor/IIIc
- b. Anggota Pelaksana (2) :
- Nama Lengkap : Dr. I Putu Adi Suputra, S.Ked., M.Kes
- NIDN : 0015108402
- Jabatan/pangkat/gol : Lektor/IIIc
- c. Anggota Pelaksana (3) :
- Nama Lengkap : Dr. dr. Ni Luh Kadek Alit Arsani,
M.Biomed.
- NIDN : 0025207505
- Jabatan/Pangkat/Gol : Lektor/IIIc
4. Lokasi kegiatan : Kecamatan Sawan
5. Jumlah biaya yang diusulkan : Rp 8.000.000,-



Ketua Budaya Astra, S.Pd., M.Or
NIP. 196804081997031002

Singaraja, 07 November 2017
Ketua Pelaksana


dr. Ni Pitu Dewi Sri Wahyuni, S.Ked., M.Kes
NIP. 197906212008122002

Mengetahui
Ketua LPPM Undiksha

Prof. Dr. I Gede Astra Wesnawa, M.Si
NIP. 196204251990031002

DAFTAR ISI

Halaman Pengesahan.....	i
Daftar isi.....	ii
Ringkasan.....	iii
BAB I Pendahuluan.....	1
A. Analisa Situasi	4
B. Identifikasi dan Perumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Kegiatan	6
D. Manfaat kegiatan.....	7
BAB II. Metode Pelaksanaan	
A. Kerangka Pemecahan Masalah	8
B. Khalayak Sasaran.....	8
C. Keterkaitan.....	9
D. Metode Kegiatan	9
E. Rancangan Evaluasi	9
BAB III. Hasil dan Pembahasan	10
BAB IV. Penutup	
A. Simpulan	15
B. Saran	15
Lampiran	

RINGKASAN

Program keluarga berencana memiliki makna yang sangat strategis, komprehensif dan fundamental dalam mewujudkan manusia Indonesia yang sehat dan sejahtera. Untuk mewujudkan hal ini sangat diperlukan dukungan dari berbagai pihak termasuk masyarakat dan pemerintah. Salah satu wujud dukungan tersebut adalah dengan dibentuknya posyandu KB yang dikelola oleh kader beserta bidan desa dan petugas lapangan KB, dimana dalam pelaksanaan kegiatannya terintegrasi dengan kegiatan posyandu lainnya. Keberhasilan kegiatan posyandu sangat bergantung pada partisipasi secara aktif dari kader yang bertugas diposyandu dengan sukarela mengelola posyandu di wilayahnya masing-masing sehingga sangat perlu diberikan pelatihan dan pembinaan untuk meningkatkan keterampilan yang memadai bagi kader posyandu demi pelayanan yang maksimal dan komprehensif.

BAB I PENDAHULUAN

Problematika sebagian besar negara berkembang adalah mereduksi angka kemiskinan dengan menggunakan beragam strategi. Beberapa hal ditempuh antara lain meningkatkan infrastruktur ekonomi serta pembangunan derajat partisipasi masyarakat melalui peningkatan pendidikan dan kesehatan. Hanya saja, kendala peningkatan tersebut bersumber pada permasalahan kependudukan. Hal ini terlihat dari fakta masih tingginya angka kematian bayi, termasuk ibu melahirkan, rendahnya tingkat kesadaran masyarakat tentang hak reproduksi, serta masih tingginya laju pertumbuhan penduduk yang tidakimbang dengan daya dukung lingkungan. Keprihatinan permasalahan kependudukan melahirkan konsep pembangunan berwawasan kependudukan sebagai integral konsep *sustainable development* (Hakim, 2011).

Tujuan *Millenium Development Goal* (MDG) 5 adalah untuk meningkatkan kesehatan ibu dimana indikator utamanya adalah penurunan kematian ibu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan indikator proksinya adalah peningkatan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menjadi 90% pada tahun 2015. Selain pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, penurunan kematian ibu dipengaruhi juga oleh keberhasilan pencapaian universal akses kesehatan reproduksi lainnya yang kemudian tertuang dalam MDG 5b dengan indikator: CPR (*Contraceptive Prevalence Rate*), ASFR (*Age Specific Fertility Rate*) 15-19 tahun, ANC (*Ante Natal Care*) dan *Unmet Need* pelayanan KB. Sejalan dengan strategi *Making Pregnancy Safer* untuk penurunan Angka Kematian Ibu, maka intervensi mengacu pada 3 “tiga” pesan kunci yaitu : 1) setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih 2) setiap komplikasi obstetrik neonatal mendapat penanganan yang adekuat dan 3) setiap wanita usia subur mendapat akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan serta penanganan aborsi yang tidak aman. Berdasarkan Studi Lancet di negara-negara dengan tingkat kelahiran yang tinggi, keluarga berencana bermanfaat baik untuk kesehatan ibu dan bayi, dimana diperkirakan dapat menurunkan 32% kematian ibu dengan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan dapat menurunkan 10% kematian anak, dengan mengurangi jarak persalinan kurang dari 2 tahun (Cleland, Bernstein, Ezeh, Faundes, Glasier and Innis. 2006, dalam Mujiati, 2013).

Dalam data sensus tahun 2012 disebutkan bahwa penduduk Indonesia berjumlah 244,2 juta jiwa dengan laju pertumbuhan sebesar 1,49% (dalam Rismawati). Berdasarkan data tersebut,

jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2030 diperkirakan sebanyak 295 juta jiwa. Laju pertumbuhan yang relative tinggi ini salah satunya disebabkan oleh pasangan usia subur (PUS) atau wanita usia subur (WUS) yang masih belum menggunakan kontrasepsi walaupun pada saat itu mereka memerlukan kontrasepsi. KB berdasarkan UU no.52 tahun 2009 adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, an mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. KB menurut WHO adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Menurut Rismawati, jumlah *unmet need* menonjol di negara-negara berkembang. Persentase *unmet need* di Indonesia sekitar 11% (4% untuk penjarangan dan 7% untuk pembatasan). *Unmet need* menjadi masalah dikarenakan sebagai factor 75% kematian ibu di Indonesia dan dunia. Wanita usia subur yang tidak menggunakan KB berpeluang untuk hamil dan mengalami komplikasi selama masa kehamilan, masa bersalin, maupun masa nifas. Beberapa factor penyebab *unmet need* antara lain kurangnya pengetahuan tentang KB, kurangnya dukungan suami, dan budaya yang masih dipegang teguh oleh pasangan usia subur. *Unmet need* menurut Rismawati didefinisikan sebagai kelompok yang belum terpenuhi kebutuhan kontrasepsinya, mencakup semua pria atau wanita usia subur yang sudah menikah atau hidup bersama dan dianggap aktif secara seksual yang tidak menggunakan metode kontrasepsi, baik yang tidak ingin punya anak lagi ataupun menunda kehamilan berikutnya.

Indonesia memulai program pengendalian laju angka pertumbuhan kependudukan sejak awal Orde Baru, dimana tahun 1967 Presiden Soeharto kala itu ikut menandatangani deklarasi kependudukan dunia. Mendukung komitmen tersebut ditindaklanjuti dengan pendirian Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) melalui Keputusan Presiden (Kepres) Nomor 8 tahun 1970. BKKBN merupakan lembaga Non Departemen yang memiliki tanggung jawab dalam bidang pengendalian laju pertumbuhan penduduk di Indonesia melalui Program Keluarga Berencana Nasional (Utarini, 2005).

Program keluarga berencana memiliki makna yang sangat strategis, komprehensif dan fundamental dalam mewujudkan manusia Indonesia yang sehat dan sejahtera. UU Nomor 52 Tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga menyebutkan

bahwa keluarga berencana adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Untuk mewujudkan hal ini sangat diperlukan dukungan dari berbagai pihak termasuk masyarakat dan pemerintah. Salah satu wujud dukungan tersebut adalah dengan dibentuknya posyandu KB yang dikelola oleh kader beserta bidan desa dan petugas lapangan KB, dimana dalam pelaksanaan kegiatannya terintegrasi dengan kegiatan posyandu lainnya.

Posyandu merupakan kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan oleh masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan di suatu wilayah kerja puskesmas, dimana program ini dapat dilaksanakan oleh kader yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan yang mau dan sanggup melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu. Kader adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin posyandu, sehingga seorang kader posyandu harus mau bekerja secara sukarela dan ikhlas. Mau dan sanggup melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu (Cahyo Ismawati S., dkk, 2010).

Peran kader dalam program kesehatan adalah untuk mengkonfirmasi segala permasalahan kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan. Keberhasilan kegiatan posyandu sangat bergantung pada partisipasi secara aktif dari kader yang bertugas diposyandu dengan sukarela mengelola posyandu di wilayahnya masing-masing. Kurangnya pelatihan dan pembinaan untuk meningkatkan keterampilan yang memadai bagi kader menyebabkan kurangnya pemahaman terhadap tugas kader. Permasalahan yang sering muncul adalah kegiatan posyandu sebagai kegiatan yang rutinitas penimbang balita, pemberian imunisasi sementara, kunjungan kerumah hampir tidak ada, komunikasi hanya terbatas antara kader dengan ketua tim pergerakan PKK atau antara para ibu dengan petugas kesehatan dan ketidakaktifan kader dalam kegiatan posyandu (Depkes RI, 2005).

Kader posyandu merupakan barisan terdepan penyampaian informasi segala hal yang berkaitan dengan kesehatan sehingga pengetahuan dan pemahaman yang baik dan benar serta kemampuan untuk menyampaikan informasi kesehatan harus dimiliki oleh seorang kader posyandu. Minimnya pengetahuan tentang kesehatan dan kurangnya ketrampilan dalam menyampaikan informasi kesehatan menjadi pertimbangan penting dalam menentukan keberhasilan kader dalam mengelola posyandu. Dalam kegiatan posyandu sangat ditekankan usaha-usaha promotif dan preventif bidang kesehatan salah satunya adalah yang berkaitan dengan keluarga berencana (KB). Kader menjadi tempat masyarakat untuk bertanya dan mengeluhkan segala hal yang berkaitan

dengan KB seperti keuntungan menjadi akseptor KB, pemilihan alat kontrasepsi, efek samping dan sebagainya. Sehingga kemampuan kader dalam berkomunikasi, menyampaikan informasi dan memberikan edukasi tentang KB dapat membantu keberhasilan pelaksanaan program KB yang dicanangkan pemerintah.

Dalam satu dekade terakhir, keberhasilan pelayanan Keluarga Berencana di Indonesia mengalami suatu keadaan stagnan yang ditandai dengan kurangnya perbaikan beberapa indikator KB. Peran kader sedianya sangat membantu memperbaiki keadaan ini. Sehubungan dengan hal tersebut sangat perlu dilakukan pelatihan dan pendampingan dalam memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) bagi kader posyandu yang berkaitan dengan pelayanan KB.

A. ANALISIS SITUASI

Dasa warsa awal 1970-1980-an, Program Keluarga Berencana (KB) berhasil menekan laju pertumbuhan penduduk di Indonesia dari 2,8% menjadi 2,3%. Dasa warsa 1980-1990-an, laju pertumbuhan penduduk ditekan kembali menjadi 1,98%, serta pada dekade 1990-2000-an laju pertumbuhan penduduk menjadi 1,49%. Meski *trend* pertumbuhan penduduk cenderung menurun, namun angka absolut pertumbuhan penduduk rata-rata kisarnya masih cukup tinggi yaitu 3 juta jiwa per tahun dari jumlah penduduk 219 juta jiwa, sehingga menurut proyeksi BAPENAS, tahun 2025 penduduk Indonesia akan berjumlah 273,7 juta jiwa (Suyono; 2005). Melihat kondisi tersebut, keberadaan Program Keluarga Berencana tentunya masih sangat dibutuhkan terutama menjaga keseimbangan laju pertumbuhan penduduk, pertumbuhan ekonomi, maupun daya dukung lingkungan.

Tingkat pencapaian pelayanan keluarga berencana salah satunya dapat dilihat dari cakupan peserta KB aktif dan jenis kontrasepsi yang digunakan oleh akseptor, jumlah peserta KB baru di Provinsi Bali tahun 2014 sebanyak 8,01% dari 693.205 Pasangan Usia Subur, sedangkan cakupan peserta KB aktif tahun 2014 sebesar 83,87% (Dinkes Prov.Bali, 2014). Akan tetapi untuk kabupaten Buleleng persentase cakupan peserta KB baru dan aktif masih belum merata di setiap kecamatan yang ada. Salah satunya adalah di Kecamatan Sawan, hal ini dibenarkan oleh pemegang program KB Puskesmas Sawan I yang membawahi 40 posyandu yang tersebar di beberapa desa di wilayah kerja Puskesmas Sawan I.

Hasil observasi yang dilakukan dengan mengunjungi beberapa posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sawan I ditemukan bahwa jumlah kunjungan ke posyandu belum

sesuai dengan harapan bahkan di beberapa posyandu, kader dan bidan desa harus mencari dan memanggil ibu-ibu kerumahnya. Sehingga dapat dilihat bahwa kesadaran ibu-ibu untuk datang ke posyandu masih sangat kurang. Hal ini juga dibenarkan oleh kepala desa setempat bahwa kesadaran warga terhadap keberadaan dan kebermanfaatan posyandu masih sangat kurang, salah satu sebabnya adalah minimnya pengetahuan dan informasi yang dimiliki warga terkait kesehatan terutama tentang pelayanan KB. Warga beranggapan bahwa kegiatan posyandu hanya seputar timbang berat badan balita, imunisasi, dan pembagian makanan tambahan bagi balita. Sejalan dengan yang disampaikan oleh beberapa kader posyandu saat ditanya tentang kegiatan apa saja yang dilakukan saat posyandu berlangsung. Kader biasanya hanya melakukan kegiatan yang sifatnya rutinitas saja seperti menimbang balita, mencatat, dan memberi makanan tambahan saja, sedangkan penyampaian informasi tentang kesehatan terutama informasi pelayanan KB tidak pernah mereka lakukan karena terbatasnya pengetahuan dan kemampuan berkomunikasi yang dimiliki. Sedangkan kegiatan pelatihan maupun pendampingan dalam memberikan KIE-KB tidak pernah ada. Saat kami bertanya pada beberapa ibu yang hadir saat posyandu tentang informasi KB yang mereka pahami, mereka hanya menjawab dengan metode KB yang mereka gunakan saja seperti suntik KB, pil KB dan IUD tanpa memahami manfaat dan efek sampingnya. Mereka hanya memahami bahwa ber-KB hanya agar tidak hamil saja tanpa mempertimbangkan segi usia ibu serta faktor sistemik lainnya, sehingga ada beberapa ibu yang masih ber-KB saat usianya sudah menginjak usia menopause. Petugas lapangan KB (PLKB) juga membenarkan bahwa kegiatan pelatihan maupun pendampingan terutama terkait KIE tidak pernah dilakukan sebelumnya. Kegiatan yang dilakukan hanya pencatatan dan pelayanan KB saja. Hal ini dibenarkan oleh kepala Puskesmas Sawan I, pelatihan dan pendampingan terkait dengan KIE-KB belum pernah dilakukan karena kegiatan yang berkaitan dengan pelayanan KB dilakukan oleh PLKB yang bekerjasama dengan bidan desa setempat. Akan tetapi satu orang PLKB dan satu orang bidan desa diberikan tugas membina beberapa posyandu karena jumlah posyandu yang cukup banyak yaitu 40 posyandu sehingga pelatihan dan pendampingan sangat jarang bahkan hampir tidak pernah dilakukan.

Kondisi diatas perlu mendapat perhatian berbagai pihak terutama akademisi yang peduli terhadap perkembangan dan kualitas pelayanan KB di Kabupaten Buleleng. Universitas Pendidikan Ganesha sebagai Perguruan Tinggi yang memiliki tugas Tri Darma Perguruan Tinggi yaitu; 1) pendidikan dan pengajaran, 2) penelitian, dan 3) pengabdian pada masyarakat,

mempunyai kewajiban untuk membantu memecahkan beberapa permasalahan dimasyarakat melalui Tri Darma Perguruan Tinggi. Melalui program pengabdian pada masyarakat tahun 2017 ini, kami bermaksud menyelenggarakan “Pelatihan dan pendampingan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) KB bagi kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sawan I kabupaten Buleleng tahun 2017”.

B. IDENTIFIKASI DAN PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan analisis diatas, permasalahan yang di hadapi mitra (dalam hal ini kader posyandu) dapat didefinisikan sebagai berikut :

Permasalahan Mitra	Solusi yang ditawarkan
1. Terbatasnya pengetahuan kader tentang pelayanan KB seperti jenis alat kontrasepsi, pemilihan alat kontrasepsi dan syaratnya, manfaat, efek samping dan komplikasi alat kontrasepsi.	1. Memberikan pengetahuan tentang pelayanan KB secara menyeluruh melalui kegiatan pelatihan yang meliputi penyampaian materi KB dan KIE-KB serta diskusi.
2. Terbatasnya kemampuan dalam memberikan KIE-KB kepada peserta posyandu.	1. Memberikan pelatihan ketrampilan memberikan KIE- KB 2. Melakukan pendampingan memberikan KIE-KB kepada sesama kader posyandu melalui kegiatan praktik saat pelatihan 3. Melakukan pendampingan dalam memberikan KIE-KB saat posyandu berlangsung.

C. TUJUAN KEGIATAN.

Tujuan kegiatan dalam pelaksanaan pengabdian pada masyarakat ini adalah :

1. Memberikan pengetahuan, pemahaman dan ketrampilan kepada kader posyandu terkait KIE-KB

2. Melatih ketrampilan KIE-KB dalam bentuk simulasi atau bermain peran saat pelatihan
3. Melakukan pendampingan kader posyandu memberikan KIE-KB.
4. Menjalin kemitraan dengan pihak desa, petugas lapangan KB dan bidan desa dalam hal ini posyandu terkait dengan pendampingan pelaksanaan KIE-KB, selain itu juga menyiapkan modul-modul terkait dengan pelayanan KB dan KIE-KB.

D. MANFAAT KEGIATAN.

Manfaat yang bisa didapatkan dari kegiatan Pengabdian Pada Masyarakat ini adalah :

1. Kader posyandu memiliki pengetahuan dan pemahaman tentang KIE-KB.
2. Kader posyandu memiliki ketrampilan dalam memberikan KIE-KB.
3. Hubungan kemitraan dengan pihak desa, petugas lapangan KB dan bidan desa dalam hal ini posyandu bisa terjalin dengan baik dan harmonis terkait permasalahan kesehatan di desa khususnya KIE-KB.

BAB II METODE PELAKSANAAN

A. KERANGKA PEMECAHAN MASALAH

Adapun kerangka pemecahan masalah pada Pengabdian pada Masyarakat adalah :

1. Mengadakan kerjasama dengan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sawan I sebagai mitra untuk memberikan pelatihan dan pendampingan KIE-KB.
2. Menyampaikan surat undangan sebagai peserta pelatihan kepada kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sawan I
3. Mengadakan kegiatan pengabdian pada masyarakat yaitu berupa pelatihan dan pendampingan KIE-KB bagi kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sawan I
4. Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat.
5. Menyusun laporan penyelenggaraan kegiatan Pengabdian pada Masyarakat.
6. Menyiapkan modul-modul terkait KIE-KB dan segala problematikanya.

B. KHALAYAK SASARAN.

Khalayak sasaran strategis yang menjadi sasaran dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah kader posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sawan I, dan dari hasil wawancara dengan pemegang program KB diketahui bahwa posyandu dengan cakupan pelayanan KB yang masih kurang adalah posyandu di desa Sinabun (4 posyandu) dan desa Suwug (4 posyandu). Pada pelatihan dan pendampingan ini diikuti oleh seluruh kader posyandu yang ada di desa Sinabun dan desa Suwug yang berjumlah 30 orang.

C. KETERKAITAN.

Penyelenggaraan kegiatan pengabdian pada masyarakat dalam bentuk pelatihan dan pendampingan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sawan I tahun 2017 memiliki keterkaitan untuk memberikan pengetahuan, pemahaman dan ketrampilan tentang KIE-KB bagi kader , sebagai salah satu tujuan dari penyebaran informasi dan konseling tentang pelayanan KB di posyandu sehingga dapat membantu menyebarkan informasi dan pemahaman tentang KB serta pentingnya ber-KB dan kesehatan reproduksi, bukan hanya kepada pasangan suami istri di wilayah posyandu akan tetapi informasi dan konseling dapat menjangkau keluarga, komunitas

dan masyarakat luas. Selain itu keterkaitan lain adalah sebagai seorang dosen olahraga di Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha hendaknya memiliki tanggung jawab moral untuk memberikan pengetahuan dan ketrampilan KIE-KB guna mendukung keberhasilan pelaksanaan program KB yang terus digalakkan oleh pemerintah.

D. METODE KEGIATAN.

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian pada masyarakat ini adalah:

1. Metode ceramah yaitu menyampaikan materi terkait KIE-KB, meliputi pengertian, peranan, masalah dan kegiatan KIE-KB.
2. Metode pelatihan yaitu kader posyandu di berikan pelatihan KIE dilanjutkan dengan simulasi dan praktik memberikan KIE secara bergiliran.
3. Metode diskusi yaitu melakukan diskusi pada saat penyampaian materi maupun pelatihan dan simulasi.
4. Metode pendampingan KIE-KB saat kegiatan posyandu berlangsung dan dilakukan dengan terjadwal, kegiatan pendampingan dilakukan 8 kali di 8 posyandu.

E. RANCANGAN EVALUASI.

Keberhasilan penyelenggaraan kegiatan pengabdian pada masyarakat ini dapat dilihat dari hasil evaluasi yang dilaksanakan selama kegiatan berlangsung. yaitu :

1. Ketekunan dan keterlibatan para peserta pelatihan dalam mengikuti setiap materi baik itu teori dan praktek yang di berikan. Instrumen yang digunakan untuk mengetahui ketekunan dan keterlibatan peserta adalah lembar observasi kegiatan pelatihan.
2. Terjadi peningkatan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan peserta tentang KIE-KB. Instrumen yang digunakan untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dan pemahaman peserta pelatihan berupa tes berbentuk pilihan ganda dan uraian yang dilakukan sesudah dan sebelum pelatihan dimulai. Sedangkan peningkatan keterampilan peserta dapat diamati melalui lembar pengamatan ketrampilan memberikan KIE-KB.
3. Indikator keberhasilan kegiatan ini adalah kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sawan I bisa menjadi kader yang mampu memberikan KIE-KB sehingga dapat sebagai perpanjangan tangan menyebarkan informasi terkait pelayanan KB.

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

Khalayak sasaran strategis yang menjadi sasaran dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah kader posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sawan I, yaitu kader posyandu di desa Sinabun dan desa Suwug yang berjumlah 30 orang. Peran kader dalam kegiatan posyandu sangatlah besar, terdapat 2 peran kader yaitu peran saat posyandu dan peran diluar posyandu. Peran kader saat posyandu seperti pendaftaran, penimbangan, pencatatan dan memberikan KIE/penyuluhan, sedangkan diluar posyandu kader berperan menunjang kegiatan pelayanan KB, KIA, imunisasi dan yang lainnya serta mengajak ibu-ibu untuk datang ke posyandu. Sehingga pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang kesehatan yang dimiliki oleh seorang kader posyandu akan sangat mendukung pelaksanaan program-program yang ada di posyandu. Kegiatan KIE-KB merupakan salah satu aktifitas yang sangat rutin dilakukan oleh seorang kader posyandu.

Program Keluarga Berencana Nasional dalam mengendalikan tingkat kelahiran melalui upaya memaksimalkan akses dan kualitas pelayanan KB. Upaya tersebut terutama diprioritaskan bagi keluarga miskin dan rentan serta daerah terpencil yang sulit dijangkau dengan pelayanan atau pada daerah tertinggal. Secara bersamaan dilakukan peningkatan kualitas kesehatan reproduksi remaja dalam rangka menyiapkan kehidupan keluarga yang lebih baik, termasuk dalam rangka pendewasaan usia perkawinan pertama melalui upaya-upaya peningkatan pemahaman dan peningkatan derajat kesehatan reproduksi remaja. Selain itu juga dilakukan upaya program ketahanan keluarga dalam kemampuan pengasuhan dan penumbuh kembangan anak, peningkatan pendapatan keluarga miskin peningkatan kualitas lingkungan keluarga dan memperkuat kelembagaan dan jejaring pelayanan KB bekerja sama dengan masyarakat luas (Mandira, 2016).

Selaras dengan filosofi BKKBN yang sejak awal diarahkan untuk menggerakkan peran serta masyarakat dalam KB, BKKBN telah menetapkan visi yaitu : "Seluruh Keluarga Ikut KB". Melalui visi tersebut diharapkan dapat menjadi inspirator, fasilitator, dan penggerak Program KB Nasional sehingga di masa depan seluruh Keluarga Indonesia menerima ide Keluarga Berencana, melalui pencapaian misi "Mewujudkan Keluarga Kecil bahagia Sejahtera" (Bessinger, 2001).

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan program KB adalah faktor individu dan lingkungan, adalah faktor program, yaitu yang berkaitan dengan KIE (meliputi konseling, sumber informasi, kejelasan materi KIE) dan pelayanan kontrasepsi. KIE dilakukan sebagai suatu proses penyampaian isi pesan program KB dari pengelola dan pelaksana program dalam hal ini BKKBN kepada keluarga dan masyarakat, terutama pasangan usia subur (PUS) yang sudah ber-KB maupun yang belum ber-KB untuk diketahui, dimanfaatkan dan mendapatkan tanggapan yang didasarkan pada data dan fakta tentang program KB. Dalam kaitannya dengan program KB, tujuan dilaksanakannya program KIE adalah :

1. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek KB sehingga tercapai penambahan peserta baru.
2. Membina kelestarian peserta KB.
3. Meletakkan dasar bagi mekanisme sosio-kultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan KB.
4. Mendorong terjadinya proses perubahan perilaku kearah positif , peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat secara wajar sehingga masyarakat melaksanakannya secara mantap sebagai perilaku yang sehat dan bertanggung jawab.(Soleh, 2011).

Program KIE dalam KB bertujuan untuk mempercepat pencapaian suatu perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku individu, keluarga dan masyarakat tentang kependudukan dan KB yang dapat dilaksanakan kepada perseorangan (individu) dan masyarakat. Kader posyandu adalah salah satu komponen yang dapat memberikan KIE (BKKBN, 2011). Sasaran KIE-KB adalah sebagai berikut:

1. Individu

Individu adalah seorang manusia yang tidak hanya memiliki peranan khas di dalam lingkungan sosialnya, melainkan juga mempunyai kepribadian serta pola tingkah laku spesifik dirinya.

2. Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

3. Masyarakat

Masyarakat adalah sebuah komunitas yang interdependen (saling tergantung satu sama lain). Umumnya, istilah masyarakat digunakan untuk mengacu sekelompok orang yang hidup bersama dalam satu komunitas yang teratur.

Adapun jenis KIE/Penyuluhan yaitu :

1. KIE Individu

KIE individu merupakan suatu proses KIE timbul secara langsung antara petugas KIE dengan individu sasaran program KB. Biasanya dilakukan oleh PLKB dalam kegiatan kunjungan rumah atau jika sasaran individu mendatangi PLKB untuk mendapatkan KIE/Penyuluhan sesuai keinginannya.

2. KIE Kelompok

KIE kelompok merupakan suatu proses KIE timbul secara langsung antara petugas KIE dengan kelompok (2-15 orang). PKB harus mempunyai jadwal kegiatan rutin pertemuan-pertemuan ditingkat kelurahan dan kelompok kegiatan (poktan) yang ada. Contohnya kegiatan pertemuan rutin bulanan ditingkat kelurahan, kegiatan poktan BKB, BKR, BKL dan UPPKS.

3. KIE Massa

KIE massa merupakan suatu proses KIE tentang program KKB yang dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung kepada masyarakat dalam jumlah yang besar. PLKB bisa berkoordinasi dengan SKPDKB untuk minta bantuan mobil penerangan (Mupen) untuk menayangkan film program KKB dan mobil pelayanan (Muyan) untuk melakukan pelayanan KB di saat kegiatan-kegiatan momentum.

Bentuk kegiatan KIE-KB dapat berupa KIE tatap muka, KIE penyuluhan dan KIE media massa. KIE tatap muka biasanya dilakukan oleh PLKB pada saat kunjungan rumah atau jika sasaran individu mendatangi PLKB di kelurahan. KIE Penyuluhan biasanya dilakukan dipendopo kelurahan atau dipertemuan tingkat RW, pertemuan RT atau pertemuan rutin lainnya seperti posyandu. Dalam pelaksanaan KIE diperlukan media untuk mempermudah pemberi KIE/Penyuluhan dalam proses penyampaian pesan. Media terbagi menjadi dua, yaitu media personal dan media non personal atau media massa. Pemahaman tentang jenis media dan karakteristiknya sangat penting untuk mengidentifikasi media mana yang tepat untuk program tertentu. Pemilihan media KIE yang tepat dapat mempermudah dalam pencapaian hasil KIE/Penyuluhan yang diharapkan. Materi KIE-KB yang dilaksanakan oleh PLKB mencakup program kependudukan, keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, program ketahanan

kesejahteraan keluarga, program pembangunan keluarga yang mengarah pada NKKBS, delapan (8) fungsi keluarga, pembentukan karakter sejak dini, institusi masyarakat pedesaan, dan gender dalam program keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Kegiatan KIE tidak bisa terlepas dari langkah persiapan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi. Selain ketiga langkah tersebut, kegiatan KIE akan lebih efektif jika selalu memperhatikan tujuan, sasaran, metode dan media yang digunakan.

Penelitian oleh Harisman dan Nuryani (dalam <http://afarich.com>) yang dilakukan pada tahun 2012 menyatakan bahwa beberapa faktor yang berpengaruh terhadap keaktifan kader adalah tingkat pendidikan, pengetahuan, penghargaan kader, dan dukungan keluarga. Berdasarkan hasil penelitian tersebut disarankan bahwa kader perlu diberikan penyuluhan secara berkala serta diberikan dukungan informasi dan fasilitas. Penelitian oleh Suhat dan Hasanah (2014) mendapatkan bahwa keaktifan kader posyandu berhubungan dengan pengetahuan, pekerjaan, pendapatan, dan keikutsertaan kader dalam organisasi. Tingkat pendidikan kader yang rendah menyebabkan kader cenderung mendapatkan akses pekerjaan yang lebih rendah. Tingkat pendidikan yang rendah ini oleh Suhat dan Hasanah juga berperan terhadap lebih rendahnya tingkat keikutsertaan kader dalam organisasi, yang disebabkan oleh kurangnya rasa percaya diri dalam kader. Dengan peningkatan pengetahuan pada kader lebih meningkatkan keajegan perilaku pada kader dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Penelitian oleh Megawati dkk (2015) dengan subjek ibu-ibu peserta KB di Puskesmas Kapitu Kecamatan Amurang Barat mendapatkan bahwa factor umur dan tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan ibu tentang KB. Pendidikan yang rendah berpengaruh terhadap rendahnya pengetahuan ibu tentang KB. Kelompok ibu usia antara 27-38 tahun merupakan kelompok dimana tingkat pengetahuannya tentang KB bersifat baik, sedangkan kelompok ibu dengan usia antara 39-49 tahun memiliki tingkat pengetahuan tentang KB yang kurang baik. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat disarankan bahwa apabila gambaran pasangan yang ikut KB sebagian memiliki tingkat pendidikan yang rendah maka mereka perlu didorong untuk meningkatkan pengetahuannya tentang KB.

Menurut Puspita, dkk.(2012) salah satu pihak yang dalam era desentralisasi KB ini sangat berperan dalam penyuluhan KB adalah para kader KB yang meskipun tenaga sukarela, akan tetapi mempunyai tugas yang cukup berat. Untuk itulah, dalam kondisi di mana banyak peluang pekerjaan yang digaji, banyaknya keluarga beralih peran gender, tingginya perceraian dan masih rendahnya akseptor laki-laki, perlu dikaji bagaimana (1) profil kader KB dan (2) proses penyuluhan yang dilakukan. Melalui wawancara dan diskusi terarah dengan para kader KB Desa

diperoleh hasil bahwa: pertama, pada umumnya mereka adalah para “kader senior”. Kedua, penyuluhannya masih berorientasi pada kelompok istri dengan materi penyuluhan terbatas. Untuk itulah disarankan: (1) peningkatan dan keberlanjutan pemberian penghargaan (reward) bagi para kader, termasuk pemberian pelatihan, (2) perintisan pembentukan kader laki-laki dari kalangan pengurus RT/RW) dan tokoh masyarakat (pengurus masjid setempat) untuk menjadi kader KB. Kesamaan gender mereka diharapkan lebih mampu meningkatkan pemahaman laki-laki tentang issue keluarga dan meningkatkan kesertaan ber-KB.

BAB IV

PENUTUP

A. SIMPULAN

Posyandu merupakan kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan oleh masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan di suatu wilayah kerja puskesmas, dimana program ini dapat dilaksanakan oleh kader yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan yang mau dan sanggup melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu. Salah satu kegiatan yang secara rutin dilakukan dalam posyandu adalah pelayanan KB dan peran dan kemampuan kader posyandu dalam memberikan pelayanan KB sangat dipentingkan termasuk memberikan KIE-KB.

Pengetahuan dan ketrampilan kader posyandu dalam memberikan KIE-KB sebelum mengikuti pelatihan dan pendampingan ini masih sangat kurang terbukti dari pada saat dilakukan sedikit tanya jawab tentang KIE-KB di awal pelatihan. Tetapi setelah mengikuti pelatihan dan kegiatan pendampingan, kader mulai memahami akan pentingnya KIE-KB dan memiliki pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan layanan KIE-KB. Dilihat dari antusias dan peran aktif pada saat pelatihan dan pendampingan, kader posyandu sangat tertarik untuk terus menambah pengetahuan dan ketrampilan mereka dalam memberikan layanan KB yang baik.

B. SARAN

Kegiatan pelatihan dan pendampingan bagi kader posyandu perlu secara rutin dilakukan mengingat sangat besar peran kader posyandu dalam memberikan layanan KIE-KB. Kerjasama antara instansi pemerintah dalam hal ini Puskesmas dan aparat desa sangat penting untuk terus terjalin demi peningkatan kualitas layanan yang diberikan oleh kader posyandu.

LAMPIRAN

a). Daftar pustaka

- Bessinger, R. Eand Bertrand, J.T, 2001. *Monitoring Quality of Care in Family Planning Program : A Comparison of Observations and Client Exit Interviews*, International Family Planning Perspective.
- BKKBN,2010. Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera di Kabupaten dan Kota.
- BKKBN,2001. Pedoman Kebijakan Teknis Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. BKKBN. Jakarta.
- Dinkes Provinsi Bali,2014. *Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2014* didapatkan pada laman www.diskes.baliprov.go.id diakses pada tanggal 30 Oktober 2016.
- Depkes RI,2005. *Rencana Strategi Departemen Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. adan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013. Tersedia pada: <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskasdas%202013.pdf> Diakses pada tanggal: 3 November 2016
- Djamhoer, 2005. *Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. Jakarta.
- Hakim, Lukman, EM, 2011. *Pengantar Administrasi Pembangunan*. Ar-Ruzz Media : Yogyakarta
- Harisman dan Dina Dwi Nuryani. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Kader Posyandu di Desa Mulang Maya Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara Tahun 2012. Tersedia pada: <http://afarich.com/144.pdf> Diakses pada tanggal: 3 November 2016
- Mandira P, 2016. Healthcare providers balancing norms and practice: challenges and opportunities in providing contraceptive counselling to young people in Uganda – a qualitative study. **Global Health Action**, [S.l.], v. 9, may. 2016. ISSN 1654-9880.
- Megawati, Tobing, dkk. 2015. Hubungan Antara Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan KB Dengan Pengetahuan Tentang KB di Wilayah Kerja Puskesmas Kapitu Kecamatan Amurang Barat. *Pharmacon* Vol. 4 No. 4 NOVEMBER 2015 Tersedia pada: <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmacon/article/viewFile/10404/9990> Diakses pada tanggal: 3 November 2016
- Mujiati, Inti. 2013. Pelayanan KB Pasca Persalinan dalam Upaya Mendukung Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI Semester II Tahun 2013*. Tersedia pada: <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-kespro.pdf&> Diakses pada tanggal: 3 November 2016
- Puspita, Dyah R.dkk. 2012 Eksistensi Kader KB Desa dalam Meningkatkan Kesertaan Laki-laki dalam Program KB di Kecamatan Purbalingga, Kabupaten Purbalingga. Prosiding Seminar Nasional Transformasi Sosial dan Budaya di Indonesia. Tersedia pada: <http://fisip.unsoed.ac.id/sites/default/files/Proceeding%20Seminar%20Nasional%20Transfo>

rmasi%20Sosial%20dan%20Budaya%20di%20Indonesia%202012%20OK.pdf Diakses pada tanggal: 3 November 2016

Rismawati, Sariestya. Unmet Need : Tantangan Program Keluarga Berencana dalam Menghadapi Ledakan Penduduk Tahun 2030. Tersedia pada: <http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2014/10/ARTIKEL-UNMET-NEED.pdf> Diakses pada tanggal: 3 November 2016

Rodriguez ML, Say L and Temerman M, 2014. Family planning versus contraception: what's in a name?. *The Lancet Global Health*, Volume 2, Issue 3, March 2014, Pages e131–e132

Satyavada, A., and Adamchak, D.J. 2001. Determinants of Current Use of Contraception and Children Ever Born in Nepal. *Social Biology*.

Suhat dan Ruyatul Hasanah. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader dalam Kegiatan Posyandu (Studi di Puskesmas Palasari Kabupaten Subang). *KEMAS* 10 (1) (2014) 73 – 79. Tersedia pada: http://journal.unnes.ac.id/artikel_nju/file_unduh/26/3072/3072-6689-2-PB.pdf Diakses pada tanggal: 3 November 2016

Suyono, Haryono, 2005. *Menjadikan Hari Keluarga Nasional Sebagai Momentum Pemberdayaan Keluarga Kurang Mampu*, Majalah Gemari, Edisi 53/Tahun VI

Utarini, Adi, 2005, *Desentralisasi Kesehatan di Indonesia dan Perubahan Fungsi Pemerintah*, Gadjah Mada University Press : Yogyakarta

WHO, 2011. Guidelines for preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes, World Health Organization, Geneva.

b). Foto-foto pelaksanaan P2M

1. Pelaksanaan Pelatihan KIE-KB



Gambar 1. Penyampaian materi KIE-KB



Gambar 2. Simulasi KIE-KB



Gambar 3. Praktikum KIE-KB

b. Pelaksanaan kegiatan pendampingan KIE-KB





c). Peta Lokasi



LAPORAN AKHIR
PROGRAM P2M PENERAPAN IPTEKS



PELATIHAN DAN PENDAMPINGAN KOMUNIKASI INFORMASI DAN
EDUKASI (KIE) KB BAGI KADER POSYANDU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SAWAN I KABUPATEN BULELENG TAHUN 2017

Dibiayai dari Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA)
Universitas Pendidikan Ganesha

Oleh :

dr. Ni Putu Dewi Sri Wahyuni, S.Ked.,M.Kes NIDN 0021067910
dr. Adnyana Putra, S.Ked.,M.Kes NIDN 0021058402
dr. Putu Adi Suputra, S.Ked.,M.Kes NIDN 0015108402
Dr.dr. Ni Luh Kadek Alit Arsani, S.Ked.,M.Biomed NIDN 0025027505

JURUSAN ILMU KEOLAHRAGAAN
FAKULTAS OLAHRAGA DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
TAHUN 2017

