

# EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM KADER ASUH DI KABUPATEN PASURUAN

**Much. Alyyuddin**

Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan

e-mail:alyyuddin@gmail.com

**Abstract:** Since 2013 the Department of Health of Pasuruan has developed 'Cadre Foster Program' at each village or local health centers. Cadre foster itself is a health cadre whose activity was particularly focused on mentoring and monitoring health targets that has been set out within a working coverage of one neighborhood health center. The program was still not being optimized. The objective of this research was to know the description of evaluation the Cadre Foster Program's implementation in Pasuruan. This study used an evaluation study model using quantitative methods. Success in implementation of Cadre Foster Program was being determined by many factors. These factors, including knowledge, attitudes of the cadres, the attitudes of the local midwives, midwives coordinators and the utilization of notebooks for the cadres. Therefore the Health Department of Pasuruan needs to consider the optimization of the program in its implementation.

**Keywords:** implementation, cadre foster program, precede proceed model

**Abstrak:** Sejak tahun 2013 Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan mengembangkan Program Kader Asuh di 1(satu) desa atau kelurahan setiap Puskesmas. Kader asuh adalah kader kesehatan yang kegiatannya lebih fokus pada pendampingan dan pemantauan terhadap sasaran kesehatan yang ditentukan dalam satu wilayah Posyandu. Pelaksanaan Program Kader Asuh di Kabupaten Pasuruan masih belum optimal. Tujuan penelitian yaitu mengetahui gambaran evaluasi pelaksanaan Program Kader Asuh di Kabupaten Pasuruan. Penelitian ini termasuk model penelitian evaluasi dengan menggunakan metode kuantitatif. Keberhasilan implementasi Program Kader Asuh ditentukan banyak faktor. Faktor tersebut meliputi pengetahuan kader asuh, sikap kader asuh, sikap bidan desa, sikap bidan koordinator dan pemanfaatan buku catatan kader asuh. Saran dari penelitian ini yaitu hendaknya Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan memperhatikan hasil evaluasi untuk mengoptimalkan pelaksanaan Program Kader Asuh.

**Kata kunci :** pelaksanaan, program kader asuh, model *precede proceed*

## PENDAHULUAN

Posyandu telah terbukti mempunyai andil dalam pencapaian cakupan berbagai program kesehatan. Namun beberapa indikator kesehatan masih tetap menjadi isu utama nasional dalam pembangunan kesehatan, diantaranya angka kematian ibu (AKI). AKI adalah banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan oleh kehamilannya atau pengelolaannya dan bukan karena berbagai sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dll, per 100.000 kelahiran hidup.

Meskipun pada tahun 2011 AKI di Kabupaten Pasuruan sempat berada dibawah target MDG's, namun selama tiga

tahun terakhir AKI di Kabupaten Pasuruan justru berada diatas target MDG's. Angka kematian ibu di kabupaten Pasuruan tahun 2014 sebesar 107,46 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut turun apabila dibandingkan pada tahun sebelumnya. Namun demikian, capaian tersebut masih belum memenuhi target MDG's bidang kesehatan yang harus dicapai pada tahun 2015 yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup.

Guna menurunkan AKI serta mengantisipasi berbagai permasalahan kesehatan yang mungkin terjadi, Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan melakukan berbagai kegiatan inovatif. Salah satunya mengembangkan Program Kader Asuh di satu desa percontohan di seluruh Puskesmas se-Kabupaten Pasuruan sejak tahun 2013.

Kader asuh adalah kader kesehatan yang kegiatannya lebih fokus pada pendampingan dan pemantauan terhadap sasaran kesehatan yang ditentukan dalam satu wilayah Posyandu (Juknis Program Kader Asuh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan, 2013). Secara umum tujuan Program Kader Asuh yaitu untuk mengoptimalkan peran serta kader kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Fokus Program Kader adalah deteksi dini dan *monitoring* ibu hamil risiko tinggi sebagai upaya untuk menurunkan AKI.

Pelaksanaan program kader asuh di kabupaten Pasuruan dinilai masih belum optimal (Laporan Hasil Monev Program Kader Asuh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan, 2014). Hal tersebut tercermin dari data pencapaian program kader asuh bahwa pemantauan dan pendampingan terhadap ibu hamil risiko tinggi sebagai fokus kegiatan Program Kader Asuh yang dilakukan oleh kader asuh hanya sebesar 35 %, penanganan permasalahan kesehatan yang dilakukan oleh kader asuh hanya sebesar 30 %, sedangkan lainnya sepenuhnya mengandalkan bidan desa, pencatatan administrasi Program Kader Asuh yang dilakukan oleh kader asuh secara lengkap hanya sebesar 30 %, pembinaan Program Kader Asuh tingkat desa belum semua berjalan, AKI di Kabupaten Pasuruan masih tetap tinggi. Memperhatikan kondisi diatas, peneliti tertarik untuk mengevaluasi pelaksanaan Program Kader Asuh di Kabupaten Pasuruan. Tujuan penelitian ini mengevaluasi pelaksanaan Program Kader Asuh di Kabupaten Pasuruan yang meliputi pengetahuan kader asuh tentang Program Kader Asuh, sikap kader asuh tentang Program Kader Asuh, sikap bidan desa tentang Program Kader Asuh, sikap bidan koordinator tentang Program Kader Asuh, pemanfaatan buku catatan kader asuh dalam Program Kader Asuh.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk model penelitian evaluasi (Arikunto, 2007). Model penelitian ini juga dikenal sebagai penelitian program. Penelitian evaluasi merupakan suatu proses yang dilakukan dalam rangka menentukan kebijakan dengan terlebih dahulu mempertimbangkan nilai positif dan keuntungan suatu program, serta mempertimbangkan proses serta teknik yang telah digunakan untuk melakukan penilaian. Rancang bangun penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah pengetahuan kader asuh, sikap kader asuh, sikap bidan desa, sikap bidan koordinator dan pemanfaatan buku catatan kader asuh

Populasi dalam penelitian terdiri atas kader asuh, bidan desa dan bidan koordinator. Populasi kader asuh adalah kader Posyandu yang telah mengikuti pelatihan Program Kader Asuh sampai tahun 2013 dan telah menjalankan perannya sebagai pelaksana Program Kader Asuh di Kabupaten Pasuruan. Populasi bidan desa adalah bidan desa yang berasal dari desa atau kelurahan yang menerapkan Program Kader Asuh pada tahun 2013 sejumlah 33 bidan desa. Populasi bidan koordinator adalah bidan koordinator dari seluruh Puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Pasuruan sejumlah 33 bidan koordinator. Besar sampel dalam penelitian ini yaitu 110 kader asuh, 33 bidan desa dan 33 bidan koordinator. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini secara *non probability* yaitu *quota sampling*. *Quota sampling* dapat dilakukan secara berstrata atau menurut kategori tertentu (Danim, 2007). Kategori tersebut berdasarkan hasil pelaksanaan Program Kader Asuh di Kabupaten Pasuruan. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yang dilakukan dengan teknik wawancara terpimpin kepada responden. Data dianalisis dengan menggunakan teknik analisis deskriptif kuantitatif. Analisis

deskriptif kuantitatif dilakukan dengan mencari jumlah frekuensi dan mencari persentasenya.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

**Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Kader Asuh tentang Program Kader Asuh**

Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Baik	51	46,4
Cukup	51	
Kurang	8	7,2
Total	110	100,0

Berdasarkan tabel 1, persentase responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang Program Kader Asuh sama hanya sebesar 46,4 %. Dari analisis terhadap kuesioner yang diisi responden, ternyata jawaban responden yang banyak tidak sesuai berhubungan dengan pertanyaan tentang batas skor pada KSPR dalam menentukan ibu hamil risiko tinggi (76,4 %), perbedaan Program Kader Asuh dengan Posyandu (50,9 %), kegiatan utama Program Kader Asuh (47,3 %), pengertian istilah anak asuh dalam Program Kader Asuh (33,6 %) dan sasaran Program Kader Asuh (31,8%).

**Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Kader Asuh terhadap Program Kader Asuh**

Sikap	Jumlah	Persentase (%)
Baik	86	78,2
Cukup	23	20,9
Kurang	1	0,9
Total	110	100,0

Berdasarkan tabel 2, mayoritas responden mempunyai sikap yang baik terhadap Program Kader Asuh yaitu sebesar 78,2 %. Namun demikian, masih ditemukan

adanya kecenderungan sikap yang negatif. Dari analisis terhadap kuesioner yang diisi responden, ternyata jawaban responden yang cenderung negatif berhubungan dengan pernyataan tentang kegiatan Program Kader Asuh sama dengan kegiatan Posyandu (85,5%), kegiatan Program Kader Asuh hanya mengurus masalah kesehatan ibu dan anak (46,4%), ketidaksenangan melaksanakan Program Kader Asuh karena tanggung jawabnya yang berat (15,5 %), kegiatan Program Kader Asuh yang merepotkan (14,6 %) dan Program Kader Asuh yang dapat meningkatkan cakupan pemantauan ibu hamil risiko tinggi (11,8%).

**Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Bidan Desa terhadap Program Kader Asuh**

No	Sikap	Jumlah	%
1.	Baik	30	90,9
2.	Cukup	3	9,1
3.	Kurang	0	0,0
	Total	33	100,0

Berdasarkan tabel 3, mayoritas responden mempunyai sikap yang baik terhadap program kader asuh yaitu sebesar 90,9 %. Namun demikian, masih ditemukan adanya kecenderungan sikap yang negatif. Berdasarkan analisis terhadap kuesioner yang diisi responden, ternyata jawaban responden yang cenderung negatif berhubungan dengan pernyataan tentang kegiatan program kader asuh sama dengan kegiatan Posyandu (30,3 %), kegiatan Program Kader Asuh hanya mengurus masalah kesehatan ibu dan anak (9,1%), Program Kader Asuh meringankan tugas bidan desa (9,1 %), penggunaan KSPR dalam pembinaan kader asuh (9,1 %), kegiatan Program Kader Asuh merepotkan (6,1 %), ketidaksenangan membina Program Kader Asuh karena tanggung jawabnya yang berat (6,1 %) dan kesenangan membina Program Kader Asuh karena bermanfaat bagi ibu hamil risiko tinggi (6,1%).

**Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Bidan Koordinator terhadap Program Kader Asuh**

No	Sikap	Jumlah	%
1.	Baik	32	97,0
2.	Cukup	1	3,0
3.	Kurang	0	0,0
Total		33	100,0

Berdasarkan tabel 4, mayoritas responden mempunyai sikap yang baik terhadap Program Kader Asuh yaitu sebesar 97,0 %. Namun demikian, masih ditemukan adanya kecenderungan sikap yang negatif. Dari analisis terhadap kuesioner yang diisi responden, ternyata jawaban responden yang cenderung negatif berhubungan dengan pernyataan tentang kegiatan Program Kader Asuh sama dengan kegiatan Posyandu (27,3%), Program Kader Asuh meringankan tugas bidan koordinator (21,2 %), kegiatan Program Kader Asuh hanya mengurus masalah kesehatan ibu dan anak (9,1 %), kegiatan Program Kader Asuh merepotkan (9,1 %), ketidaksenangan membina Program Kader Asuh karena tanggung jawabnya yang berat (6,1 %), kesenangan membina Program Kader Asuh karena bermanfaat bagi ibu hamil risiko tinggi (6,1 %) dan penggunaan KSPR dalam pembinaan kader asuh (6,1 %). Gambaran responden dalam penelitian ini berdasarkan pemanfaatan buku catatan kader asuh seperti pada tabel 6.

**Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Buku Catatan Kader Asuh**

No	Pemanfaatan buku catatan kader asuh	Jumlah	%
1.	Baik	6	5,5
2.	Cukup	48	43,6
3.	Kurang	56	50,9
Total		110	100,0

Berdasarkan tabel 6, sebagian besar responden kurang memanfaatkan buku catatan kader asuh yaitu sebesar 50,9 %. Hal

ini menunjukkan rendahnya pemanfaatan buku catatan kader asuh dalam pelaksanaan Program Kader Asuh. Dari analisis terhadap kuesioner yang diisi responden, ternyata jawaban responden yang banyak tidak sesuai berhubungan dengan pemanfaatan buku catatan kader asuh untuk kunjungan rumah (90,9 %), pemanfaatan buku catatan kader asuh untuk mengusulkan kegiatan peningkatan kesehatan keluarga binaan kepada bidan desa atau pemerintah desa (90,9 %), pemanfaatan buku catatan kader asuh untuk menangani masalah kesehatan (90,0 %), pemanfaatan buku catatan kader asuh untuk memotivasi keluarga binaan (90,0 %), pemanfaatan buku catatan kader asuh untuk mengevaluasi kondisi kesehatan keluarga binaan (85,5 %) dan pemanfaatan buku catatan kader asuh untuk memantau kondisi kesehatan keluarga binaan (82,7 %).

## Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang mempunyai pengetahuan baik hanya sebesar 46,4 %, sedangkan selebihnya memiliki kategori cukup dan kurang baik. Hal tersebut kemungkinan berhubungan dengan faktor SDM kader asuh dan minimnya pelatihan yang diterima kader asuh. Mayoritas latar belakang pendidikan kader asuh adalah pendidikan dasar, bahkan masih ditemukan adanya kader asuh yang tidak bisa membaca dan menulis.

Kader asuh mendapatkan pelatihan Program Kader Asuh hanya satu kali dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan selama 2 (dua) hari pada awal program dilaksanakan. Perlu pelatihan yang reguler agar dihasilkan kader kesehatan yang dapat diandalkan (Yuniarti *et al.*, 2009).

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), /sintesis (*synthesis*) dan evaluasi (*evaluation*). Mengacu pada pertanyaan dalam kuesioner, tingkat pengetahuan kader

asuh tentang Program Kader Asuh seperti yang ditampilkan diatas hanya sampai pada tingkatan memahami (*comprehension*). Hal tersebut diketahui dari pertanyaan yang diajukan hanya sampai pada kemampuan kader asuh untuk menginterpretasikan secara benar tentang program kader asuh yang diketahui.

Pengetahuan yang rendah tentu akan berdampak pada belum optimalnya pelaksanaan suatu program. Menurut Azam, dkk (2014) dan Budiono (2012), pengetahuan WPS yang rendah tentang penggunaan kondom menjadi faktor penghambat praktik penggunaan kondom pada WPS maupun pelanggannya di lokalisasi. Ferianto (2014) menyatakan bahwa kejadian diare di Polindes Angrek Desa Regel dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang pengelolaan makanan pendamping ASI bagi bayi. Sedangkan Yulianti dan Achadi (2010) menyatakan bahwa pengetahuan petugas imunisasi memperlihatkan hubungan yang secara statistik bermakna dengan kepatuhan terhadap SOP imunisasi pada penanganan vaksin campak. Oleh karena itu diperlukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan kader asuh secara terus-menerus. Pengetahuan seseorang terhadap sesuatu dapat berubah dan berkembang sesuai kemampuan, kebutuhan, pengalaman dan tinggi rendahnya mobilitas informasi tentang sesuatu di lingkungannya (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan termasuk salah satu faktor predisposisi (Green dan Kreuter, 2005) yang dapat mendorong atau menghambat terjadinya perubahan perilaku dan lingkungan. Pengetahuan kader asuh yang rendah tentang Program Kader Asuh tentu akan menjadi penghambat dalam pelaksanaan Program Kader Asuh. Sehingga diperlukan upaya peningkatan pengetahuan kader asuh secara berkelanjutan.

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden mempunyai sikap yang baik terhadap Program Kader Asuh

yaitu sebesar 78,2 %, sedangkan selebihnya berkategori cukup dan kurang baik. Tingginya sikap baik kader asuh terhadap Program Kader Asuh tersebut tidak secara otomatis menyebabkan kader asuh akan melaksanakan Program Kader Asuh dengan baik. Sikap yang baik belum menjadi jaminan terjadinya perubahan perilaku yang diharapkan.

Menurut Notoatmodjo (2010), sikap mempunyai 4 tingkatan yaitu menerima (*receiving*), merespons (*responding*), menghargai (*valuing*), dan bertanggungjawab (*responsible*). Mengacu pada pernyataan dalam kuesioner, sikap kader asuh terhadap Program Kader Asuh sudah sampai pada tingkatan bertanggung jawab (*responsible*). Hal tersebut diketahui dari pernyataan yang diajukan sampai pada keyakinan kader asuh untuk melaksanakan Program Kader Asuh dengan risiko yang akan dihadapi.

Sikap berhubungan dengan penerimaan seseorang terhadap sesuatu hal, banyak hasil penelitian yang menunjukkan keterkaitan sikap dengan perubahan perilaku. Azam, dkk (2014) dan Budiono (2012) menyatakan bahwa sikap WPS yang kurang baik terhadap penggunaan kondom menghambat praktik penggunaan kondom pada WPS maupun pelanggannya di lokalisasi. Sedangkan Widiyarsari (2014) menyatakan bahwa kegiatan penjarangan ibu hamil risiko tinggi dalam Program PMTCT di Puskesmas wilayah kota di Surabaya belum berjalan baik, salah satunya dikarenakan sikap bidan yang belum baik terhadap program tersebut. Oleh karenanya diperlukan upaya untuk memelihara sikap positif terhadap Program Kader Asuh sehingga kader asuh mau melaksanakan program dengan optimal.

Sikap termasuk salah satu faktor predisposisi (Green dan Kreuter, 2005) yang dapat dapat mendorong atau menghambat terjadinya perubahan perilaku dan lingkungan. Sikap kader asuh tentang Program Kader Asuh yang baik tentu akan memberikan alasan bagi kader asuh untuk

melaksanakan Program Kader Asuh dengan optimal. Sehingga kondisi yang relatif sudah baik ini harus terus dipertahankan agar tujuan program tercapai.

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden mempunyai sikap yang baik terhadap Program Kader Asuh yaitu sebesar 90,9 %, sedangkan selebihnya berkategori cukup baik. Bidan desa sebagai pembina langsung Program Kader Asuh di desa atau kelurahan diharapkan melakukan pembinaan rutin terhadap kader asuh. Meskipun sikap yang baik tidak selalu otomatis menyebabkan perilaku tertentu, namun sikap baik yang dimiliki bidan desa diharapkan akan berkontribusi positif terhadap pelaksanaan Program Kader Asuh di desa atau kelurahan.

Menurut Notoatmodjo (2010), sikap mempunyai 4 tingkatan yaitu menerima (*receiving*), merespons (*responding*), menghargai (*valuing*), dan bertanggungjawab (*responsible*). Mengacu pada pernyataan dalam kuesioner, sikap bidan desa terhadap Program Kader Asuh sudah sampai pada tingkatan bertanggungjawab (*responsible*). Hal tersebut diketahui dari pernyataan yang diajukan sampai pada keyakinan bidan desa untuk membina Program Kader Asuh dengan risiko yang akan dihadapi.

Dalam perspektif pelaksanaan Program Kader Asuh oleh kader asuh, sikap bidan desa terhadap Program Kader Asuh dapat digolongkan sebagai faktor penguat. Menurut Green dan Kreuter (2005) faktor penguat (*reinforcing factors*) yaitu faktor yang dapat memberikan dorongan terhadap terjadinya perubahan perilaku. Melalui bimbingan dan arahan bidan desa, kader asuh dapat melaksanakan Program Kader Asuh dengan optimal. Bidan desa dapat melaksanakan tugasnya tersebut dengan optimal apabila bidan desa mempunyai sikap yang baik terhadap Program Kader Asuh.

Keberhasilan pelaksanaan suatu program seringkali tidak terlepas dari dukungan pembina program atau pihak

yang terkait dengan program tersebut. Seperti hasil penelitian Azam, dkk (2014) dan Budiono (2012) yang menunjukkan bahwa keterlibatan mucikari atau germo dalam memberikan *support* dan motivasi kepada anak buahnya berpengaruh terhadap penggunaan kondom pada WPS atau pelanggannya. Hal tersebut menunjukkan bahwa perubahan perilaku akan lebih mudah dicapai apabila ada faktor penguat yang berperan. Sikap Bidan Koordinator Terhadap Program Kader Asuh

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden mempunyai sikap yang baik terhadap Program Kader Asuh yaitu sebesar 97,0 %, sedangkan selebihnya berkategori cukup baik. Tingginya sikap baik bidan koordinator terhadap Program Kader Asuh tersebut bukan jaminan bahwa bidan koordinator akan membina Program Kader Asuh dengan baik. Namun demikian sikap bidan koordinator yang baik terhadap Program Kader Asuh diharapkan akan mendorong pembinaan kepada bidan desa dilakukan dengan optimal.

Menurut Notoatmodjo (2010), sikap mempunyai 4 tingkatan yaitu menerima (*receiving*), merespons (*responding*), menghargai (*valuing*), dan bertanggungjawab (*responsible*). Mengacu pada pernyataan dalam kuesioner, sikap bidan koordinator terhadap Program Kader Asuh sudah sampai pada tingkatan bertanggungjawab (*responsible*). Hal tersebut diketahui dari pernyataan yang diajukan sampai pada keyakinan bidan koordinator untuk membina Program Kader Asuh dengan risiko yang akan dihadapi.

Bidan koordinator sebagai pembina tidak langsung Program Kader Asuh di Puskesmas berkewajiban membina bidan desa. Pembinaan yang dilakukan dapat membantu bidan desa membina kader asuh sebagai pelaksana Program Kader Asuh. Sehingga dalam perspektif Program Kader Asuh, sikap bidan koordinator terhadap Program Kader Asuh dapat digolongkan sebagai faktor penguat. Faktor penguat (*reinforcing factors*) yaitu faktor yang dapat

memberikan dorongan terhadap terjadinya perubahan perilaku (Green dan Kreuter, 2005). Sikap bidan koordinator yang baik terhadap Program Kader Asuh secara tidak langsung dapat mendorong kader asuh untuk melaksanakan Program Kader Asuh dengan optimal.

Peranan faktor penguat dalam perubahan perilaku sudah banyak dibuktikan. Keterlibatan mucikari atau germo dalam memberikan *support* dan motivasi kepada anak buahnya berpengaruh terhadap penggunaan kondom pada WPS atau pelanggannya (Azam, dkk, 2014 dan Budiono, 2012). Oleh karenanya agar kader asuh dapat melaksanakan Program Kader Asuh dengan optimal maka mutlak diperlukan dukungan dari pihak luar, salah satunya dari bidan koordinator.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden kurang memanfaatkan buku catatan kader asuh yaitu sebesar 50,9 %, sedangkan selebihnya berkategori cukup dan baik. Rendahnya pemanfaatan buku catatan kader asuh tersebut mengisyaratkan bahwa kader asuh dalam melaksanakan Program Kader Asuh masih belum sepenuhnya berpedoman pada hasil pencatatan yang dilakukan. Kader asuh masih tergantung pada bidan desa dalam melaksanakan Program Kader Asuh. Kader asuh dituntut untuk membina keluarga binaannya melalui hasil pencatatan yang dilakukan pada buku catatan kader asuh. Pemanfaatan buku catatan kader asuh memungkinkan kader asuh untuk memantau dan mendampingi keluarga binaan. Dalam konteks tersebut, pemanfaatan buku catatan kader asuh dapat digolongkan sebagai faktor pemungkin kader asuh dalam melaksanakan Program Kader Asuh. Faktor pemungkin (*enabling factors*) yaitu faktor yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku atau lingkungan (Green dan Kreuter, 2005). Pemanfaatan buku catatan kader asuh yang kurang baik oleh kader asuh dapat menyebabkan pelaksanaan Program Kader Asuh belum optimal.

Faktor pemungkin sangat penting perannya dalam perubahan perilaku. Yulianti dan Achadi (2010) menyatakan bahwa ketersediaan sarana memperlihatkan hubungan yang secara statistik bermakna dengan kepatuhan petugas imunisasi terhadap SOP imunisasi pada penanganan vaksin campak. Sedangkan Widiyarsi (2014) menyatakan kurangnya fasilitas menyebabkan kegiatan penjarangan ibu hamil risiko tinggi dalam Program PMTCT di Puskesmas kota di Surabaya belum berjalan baik.

Buku catatan kader asuh dapat dimanfaatkan secara optimal oleh kader asuh apabila kualitas pencatatan yang dilakukan sesuai harapan. Kader asuh dengan keterbatasan yang dimiliki dan diperburuk dengan banyaknya format administrasi yang harus diisi menyebabkan kualitas pencatatan tidak bisa diandalkan. Hal tersebut semestinya menjadi perhatian serius bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan agar keberadaan buku catatan kader asuh dapat menunjang pelaksanaan Program Kader Asuh.

## SIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar pengetahuan kader asuh terhadap Program Kader Asuh sudah baik dan cukup baik, mayoritas sikap kader asuh terhadap Program Kader Asuh sudah baik, mayoritas sikap bidan desa terhadap Program Kader Asuh sudah baik, mayoritas sikap bidan koordinator terhadap Program Kader Asuh sudah baik dan sebagian besar kader asuh memanfaatkan buku catatan kader asuh dengan kurang baik.

Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan hendaknya mengadakan pelatihan ulang kepada kader asuh untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang Program Kader Asuh, memberikan *reward* tersendiri kepada kader asuh, bidan desa dan bidan koordinator untuk memelihara dan meningkatkan sikap positif terhadap Program Kader Asuh. Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan hendaknya merevisi

buku catatan kader asuh agar tidak tumpang tindih dengan Sistem Informasi Posyandu

Perlu diadakan penelitian lebih mendalam mengenai aplikasi Model *Precede Proceed* dalam pengembangan

Program Kader Asuh di Kabupaten Pasuruan dengan menggunakan variabel lainnya

#### DAFTAR RUJUKAN

- Arikunto, S. (2007). *Manajemen Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta
- Azam, M., Fibriana, A, I., Azinar, M. (2014). Model Integrasi Pendidik Komunitas dan Sistem Poin “RP” (Reward-Punishment) untuk Pencapaian Condom Use 100% di Lokalisasi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), p. 25-32
- Budiono, I. (2012). Konsistensi Penggunaan Kondom oleh Wanita Pekerja Seks atau Pelanggannya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 7(2), p. 89-94.
- Danim, S. (2007). *Metode Penelitian untuk Ilmu-Ilmu Perilaku*. Jakarta : Bumi Aksara
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan. (2010). *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan Tahun 2010*. Pasuruan: Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan. (2011). *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan Tahun 2011*. Pasuruan: Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan. (2012). *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan Tahun 2012*. Pasuruan: Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan. (2013). *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan Tahun 2013*. Pasuruan: Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan. (2013). *Petunjuk Teknis Program Kader Asuh*. Pasuruan : Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan. (2014). *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan Tahun 2014*. Pasuruan: Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan. (2014). *Laporan Hasil Monev Program Kader Asuh Tahun 2014*. Pasuruan : Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan.
- Ferianto, K. (2014). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pengelolaan Makanan Pendamping ASI dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-12 Bulan (di Polindes Anggrek Desa Rengel). *Jurnal Sain Med*, 6(1), p. 1-5.
- Green, L, W., Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning An educational and ecological approach*. 4th edition. New York : McGraw-Hill.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Widiyasari, E. (2014). Pelaksanaan Kegiatan Integrasi Program PMTCT Ibu Hamil Risiko Tinggi HIV oleh Bidan di Puskesmas Wilayah Kota. *Jurnal Sain Med*, 6(1), p. 20-25
- Yulianti, D., Achadi, A. (2010). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Petugas terhadap SOP Imunisasi pada Penanganan Vaksin Campak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 4(4), p. 154-161.
- Yunarti, H., Ermayanti, Y. (2009). Pemberdayaan Kader Kesehatan Sebagai Bagian Manajemen Identifikasi Dini Resiko Kehamilan pada Ibu Hamil dan Bersalin di Desa. *Warta Pengabdian Andalas*, 15(23), p. 153-16ma.