**Penggunaan *Mobile Apps* Kesehatan oleh Kader**

**Pada Anjungan Mandiri Posyandu (AMP)**

**Di Kecamatan Pasawahan, Purwakarta**

Ari Indra Susanti1, Indah Amelia1, Fedri Ruluwedrata Rinawan1

1Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Padjadajaran

ukhti3in1@yahoo.com, f.rinawan@unpad.ac.id, indah.amelia@gmail.com

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Untuk meningkatkan derajat kesehaan di Indonesia maka diperlukan pemberdayaan masyarakat terutama pada kegiatan Posyandu. Posyandu merupakan ujung tombak dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu, kader merupakan penggerak dalam kegiatan Posyandu sehingga diperlukan inovasi sebuah aplikasi untuk membantu tugas kader dalam pelaporan dan pencatatan data kesehatan ibu dan anak.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keterkaitan kebijakan pemerintah dalam penggunaan aplikasi *mobile apps* oleh kader pada Anjungan Mandiri Posyandu (AMP)**.**

**Metode:** Metode Penelitianyang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan *case study.* Penelitian ini dilakukan pada kader aktif di Posyandu Desa Pasawahan Kidul Kecamatan Pasawahan Kabupaten Purwakarta pada bulan Mei s.d Juli 2017**.** Pengambilan data ini dilakukan dengan *Focus Group Discussion* (FGD) pada kader sebanyak 15 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. **Hasil:** Hasil penelitian ini didapatkan bahwa pencatatan dan pelaporan data berupa Sistim Informasi Posyandu (SIP) oleh kader dengan menggunakan AMP**.**

**Kesimpulan:** Dapat disimpulkandalam penelitian ini bahwa dengan adanya aplikasi *mobile apps* kesehatan pada AMP dapat membantu tugas kader dalam pencatatan dan pelaporan data ke Puskesmas. Oleh karena itu, diperlukan kebijakan pemerintah dalam penggunaan AMP untuk Posyandu di Indonesia.

**Kata Kunci:** Anjungan Mandiri Posyandu, Kebijakan, *Mobile Apps*

***ABSTRACT***

***Background:*** *Government needs community empowerment especially in Posyandu activity to improve health degree in Indonesia.**Posyandu is the spearhead in maternal and child health services. Therefore, the cadre is a driver in Posyandu activities so that innovation is needed for an application to assist the task of cadres in reporting and recording of maternal and child health data.*

***Objective:*** *This study aims to determine the linkage of government policy in the use of mobile application apps by cadres on* Anjungan Mandiri Posyandu (AMP).

***Method:*** *The research method used is qualitative with case study approach. This research was conducted on active cadre in Posyandu of Pasawahan Village Kidul Subdistrict of Pasawahan Purwakarta Regency on May to July 2017. The data was collected by Focus Group Discussion (FGD) on 15 cadres. Sampling technique using purposive sampling.*

***Results:*** *The results of this study found that the recording and reporting of data in the form of Posyandu Information System (SIP) by cadres using AMP.*

***Conclusion:*** *It can be concluded in this research that with the application of mobile apps health on AMP can assist duty cadre in recording and reporting data to health center. Therefore, government policies are needed in the use of AMP for Posyandu in Indonesia.*

***Keywords:*** *Anjungan Mandiri Posyandu, Policy, Mobile Apps*

**PENDAHULUAN**

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 untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. (Menteri Dalam Negeri RI, 2011)

Saat ini berbagai permasalahan timbul dalam pelaksanaan posyandu, antara lain: hanya sekitar 40% jumlah posyandu dapat menjalankan fungsinya dengan baik, peralatan tidak memadai, tidak memiliki tempat pelayanan yang layak, pembinaan terhadap Posyandu belum merata, cakupan Posyandu masih rendah (<50%), dan sebagian besar adalah anak di bawah usia 2 tahun, hampir 100% ibu pernah mendengar Posyandu, tetapi yang hadir pada saat kegiatan Posyandu kurang dari separuhnya, serta belum memiliki jumlah kader yang cukup bila dibandingkan dengan sasaran atau walaupun jumlahnya mencukupi tetapi kadernya tidak aktif. (Dinkes Jabar, 2016)

Perilaku masyarakat merupakan faktor penyebab utama, terjadinya permasalahan kesehatan, oleh sebab itu masyarakat sendirilah yang dapat menyelesaikan masalah tersebut dengan pendampingan/bimbingan pemerintah. Pemerintah mempunyai keterbatasan sumber daya dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang semakin kompleks di masyarakat, sedangkan masyarakat mempunyai potensi yang cukup besar untuk dapat dimobilisasi dalam upaya pencegahan di wilayahnya. Potensi yang dimiliki masyarakat diantaranya meliputi *community leadership, community organization, community financing, community material, community knowledge, community technology, community decision making process*, dalam upaya peningkatan kesehatan, potensi tersebut perlu dioptimalkan. Posyandu merupakan salah satu strategi pemerintah dalam pemberdayaan masyarakat untuk terlibat dalam mewujudkan masyarakat yang sehat. (Menkes RI, 2013)

Untuk tahap awal suatu masyarakat yang sudah menggunakan smartphone tapi belum pernah menggunakannya dalam pencatatan data pasien, perilaku pencatatan beserta faktor-faktornya seperti persepsi dan *skills* dapat diobservasi juga melalui internet dengan bantuan smartphone. (Lathia, 2013) Hal ini merupakan potensi yang baik untuk smartphone atau sejenisnya untuk dimulai mendampingi pencatatan pasien atau komunitas di masyarakat. Pencatatan yang dimaksud adalah untuk well-being seorang individu termasuk didalamnya faktor kesehatan seperti status gizi. (Recio-Rodríguez, 2014)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keterkaitan kebijakan pemerintah dalam penggunaan aplikasi *mobile apps* oleh kader pada Anjungan Mandiri Posyandu (AMP)**.**

**METODE PENELITIAN**

Metode Penelitianyang digunakan adalah kualitatif. Penelitian ini dilakukan pada kader di Posyandu Desa Pasawahan Kidul Kecamatan Pasawahan Kabupaten Purwakarta pada bulan Mei s.d Juli 2017**.** Pengambilan data ini dilakukan dengan *Focus Group Discussion* (FGD) pada kader yang aktif sebanyak 15 orang. FGD dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara. Responden mengisi lembar *informed consent* sebelum dilakukan FGD. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling.* Kriteria *inklusi*, yaitu kader yanng bersedia mengisi lembar *informed consent* dan kriteria *eksklusi,* yaitu kader yang tidak aktif dalam kegiatan Posyandu. Pengolahan data penelitian kualitatif menggunakan *coding* dan kategori.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada hasil penelitian ini tergali, mengenai: (1) input, (2) proses, (3) output untuk Aplikasi Mandiri Posyandu.

1. **Input**

Untuk input didapatkan bahwa kader melakukan survey kepada masyarakat sebelum dilakukan pendataan. Berdasarkan hasil FGD ada beberapa responden yang mengutarakan tentang:

*“... kita kan sebelum pendataan itu kita keliling dulu, door to door dulu, siapa yang KK punya balita kita punya bukunya, kia data undangan-undangan. Karena emang banyak balita di posyandu 3, tapi ada yang ga pernah hadir, ada yang ngontrak, beda-beda. Kalo yang ngontrak kita pisahin datanya, karena kan setiap, kalo dia pindah, aahhh, perubahan untuk jumlah ibu balita...”* ((Responden 2)

 “...*yang asli orang sini, yang ngontrak dikasih tanda*.”(Responden 4)

Posyandu merupakan ujung tombak dalam pemberdayaan masyarakat terutama dalam bidang kesehatan sehingga peran kader sangat penting dalam kegiatan Posyandu.

Adapun input kader dalam kegiatan Posyandu, yaitu kader Posyandu yang selanjutnya disebut kader adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara sukarela. (Menteri Dalam Negeri RI, 2011)

Berdasarkan hasil Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Kuningan bahwa terdapat pengaruh dan perbedaan pengaruh motivasi terhadap peran serta kader dan masyarakat menentukan keberhasilan kegiatan Posyandu. (Djuhaeni, 2010)

1. **Proses**

Pada proses terdapat model kerja kader, beban kerja kader dan pengisian SIP oleh kader. Adapun model kerja kader merupakan alur pelayanan di Posyandu dengan 5 meja.

Adapun alur pelayanan di Posyandu terdapat 5 meja, yaitu meja pertama merupakan bagian pendaftaran. Setelah itu, dilakukan penimbangan dan pengukuran tinggi badan kemudian ditulis hasil penimbangan pada meja kedua.

Kader adalah seorang relawan dalam kegiatan Posyandu yang tidak mendapat kompensasi dari tugas yang telah dikerjakan. Berdasarkan hasil FGD dengan para responden bahwa tugas kader sangat banyak sehingga beban kerja kader besar. Hal tersebut sesuai dengan beberapa responden yang mengutarakan, sebagai berikut:

*“... ada laporan ke puskesmas.”* (Responden 8)

*“iya laporan setiap bulan, laporan ibu hamil, melahirkan, tetep aja.”* (Responden 7)

*“ada pendataan.”* (Responden 3)

*“sweeping juga jadi beban kan, bu. Beban, kan kalo ga ada yang timbang kan kita harus target sekian persen masuk, yang ngerti mah otomatis harus door to door ke rumah-rumah.”*(Responden 3)

Setiap bulan kader harus memberikan laporan kepada Puskesmas dengan menggunakan format Sistem Informasi Posyandu (SIP). Berdasarkan hasil FGD ada beberapa responden yang mengutarakan tentang format SIP dan cara pengisian format SIP, sebagai berikut:

 *“...SIP itu ada 7 format. Satu, pencatatan ibu hamil, ibu melahirkan, atau nifas. Yang kedua, bayi. Ketiga balita. Keempat WUS. Kelima, teh emm ibu hamil, data pengunjung ibu hamil. Yang keenam data pengunjung dan petugas posyandu. Yang ketujuh hasil kegiatan emm petugas posyandu, yah. Ada tujuh semuanya.”* (Responden 5)

“...*termasuk WUS, PUS, ibu hamil itu udah ada*.” (Responden 5)

*“ibu hamil emm melahirkan, meninggal, ada catetannya disitu dari tahun berapa. Anaknya siapa.”* (Responden 5)

*“ga langsung ke SIP, karena ada bagiannya*.” (Responden 3)

*“ditulis di buku bantu dulu.”* (Responden 4)

*“...berbeda buku bantu itu, sama SIP untuk laporan ke puskesmas.”*

(Responden 9)

Adapun proses dalam pelayanan kesehatan pada kegiatan Posyandu, yaitu model kerja kader, beban kerja kader dan pengisian SIP. Kader Pemberdayaan Masyarakat (KPM) merupakan anggota masyarakat Desa dan Kelurahan yang memiliki pengetahuan, kemauan dan kemampuan untuk menggerakkan masyarakat berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat dan pembangunan partisipatif. ((PP Menteri Dalam Negeri RI, 2007)

Hasil analisis penelitian ini, baik secara kualitatif maupun secara kuantitatif, memperlihatkan adanya hubungan antara kepemimpinan dengan sikap kader; demikian juga kehadiran kader di Posyandu secara signifikan. Dapat disimpulkan bahwa adanya angka putus kader (*drop-out*) adalah karena kepemimpinan kades yang tidak berjalan dengan semestinya, yang juga sangat berpengaruh, baik terhadap sikap kader maupun kehadirannya di Posyandu/peran-serta masyarakat. (Widagdo, 2006)

1. **Output**

Untuk meringankan beban kader maka dibuatkan suatu alat berupa aplikasi yang berisi format SIP untuk memudahkan kader dalam pencatatan dan pelaporan data ke Puskesmas. Berdasarkan hasil FGD dengan beberapa responden mengutarakan tentang aplikasi tersebut dengan menggunakan komputer, sebagai berikut:

“*alat-alat apapun, untuk penimbangan, pengisian*.” (Responden 8)

“*pencatatan.*” (Responden 4)

“*ini suatu alat, tapi bisa dibuka kembali, kaya arsip. Karena kita kan perlu kalo puskesmas minta, kadang dibuka lagi*.” (Responden 5)

“*kaya komputer lah gitu, dibuka gitu.*” (Responden 6)

Hasil wawancara dari Kepala Puskesmas Pasawahan mengutarakan tentang kebijakan dalam penggunaan Aplikasi Mandiri Posyandu (AMP), yaitu:

*“... sesuatu yang inovatif, yang membuat pekerjaan kita semakin lebih mudah gitu.” “... suatu aplikasi yang mudah, sehingga InshaAllah bisa diterima dan ini kami juga akan menjadikan sebagai proyek percontohan ke pihak..”*(Responden 10)

*“ Laporan-laporan tidak terlambat, kemudian tuh tidak ada, istilahnya laporan apa yang, kemarin tertunda-tunda, nanti kalau ada ini baru diisi, direkap semua, seperti itu. Tapi yang jelas bahwa ini suatu inovasi yang sangat, sangat menarik, yang sangat menguntungkan kita. Jadi, emm mudah-mudahan, emm wacana seperti ini InshaAllah bisa, bisa diterapkan ya, diterapkan bukan hanya di Purwakarta tapi di… bisa untuk di tempat-tempat yang lain, InshaAllah.”* (Responden 11)

Output dalam kegiatan Posyandu berupa aplikasi yang berisi format SIP untuk memudahkan kader dalam pencatatan dan pelaporan data ke Puskesmas.Penggunaan teknologi dengan berbasis aplikasi merupakan suatu inovasi untuk memperkuat pemantauan berupa data Posyandu berbasis masyarakat dan lebih efektif serta efisien untuk pelaporan data baik ke Puskesmas maupun ke Dinas Kesehatan. (WHO, 2008)

Keterbatasan dalam Penelitian yaitu penelitian ini hanya dapat dilakukan dalam 1 desa dikarenakan keterbatasan dalam biaya penelitian.

**PENUTUP**

Simpulan dalam penelitian ini bahwa Pengelolaan posyandu merupakan bagian dari pengelolaan pemerintahan tingkat desa selaku ujung tombak dari pemberdayaan masyarakat. Untuk membantu tugas kader dalam pencatatan dan pelaporan data ke Puskesmas maka diperlukan aplikasi *mobile apps* kesehatan pada Anjungan Mandiri Posyandu (AMP). Oleh karena itu, diperlukan kebijakan pemerintah dalam penggunaan AMP untuk Posyandu di Indonesia.

Saran dalam penelitian ini bahwa melakukan upaya kapasitasi dan pemberian dukungan Sumber daya untuk Pelayanan Kesehatan di *grassroot*. Pemberian kapasitasi dan sumber daya untuk pembangunan di tingkat desa termasuk layanan dalam posyandu berjalan lancar. Diperlukan advokasi kepada sektor terkait seperti pihak desa, kecamatan, dinas kesehatan, pemerintah kabupaten, dan dinas kesehatan.

**DAFTAR PUSTAKA**

Menteri Dalam Negeri RI. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan terpadu. Jakarta. 2011.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2005. Bandung: Dinkes Jabar; 2006.

Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 65 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. Jakarta. 2013.

Lathia, N., Pejovic, V., Rachuri, K. K., Mascolo, C., Musolesi, M., & Rentfrow, P. J. (2013). Smartphones for Large-Scale Behavior Change Interventions. IEEE Pervasive Computing, 12(3), 66-73. doi:10.1109/MPRV.2013.561077-1093.

Recio-Rodríguez, J. I., Martín-Cantera, C., González-Viejo, N., Gómez-Arranz, A., Arietaleanizbeascoa, M. S., Schmolling-Guinovart, Y., . . . García-Ortiz, L. (2014). Effectiveness of a smartphone application for improving healthy lifestyles, a randomized clinical trial (EVIDENT II): study protocol. Bmc Public Health, 14(1), 254. doi:10.1186/1471-2458-14-2541077-1093.

Djuhaeni H, Gondodiputro S, Suparman R. Motivasi Kader Meningkatkan Keberhasilan Kegiatan Posyandu. Jurnal Majalah Kesehatan Bandung (MKB): Vol. 42, No. 4; 2010.

Menteri Dalam Negeri RI. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 7 Tahun 2007 tentang kader pemberdayaan masyarakat. Jakarta; 2007.

Widagdo L. Kepala Desa dan Kepemimpinan Perdesaan: Persepsi Kader Posyandu di Kecamatan Mlonggo Kabupaten Jepara, Jawa Tengah, 2000. Makara, Kesehatan, Vol. 10, No. 2: Desember 2006; 54-59.

World Health Organization. Task shifting: rational redistribution of tasks among health workforce teams. WHO Document Production Services. Geneva, Switzerland. 2008.