

## **BAB VI PENUTUP**

### **6.1 KESIMPULAN**

#### **1. Jumlah kader**

Jumlah kader aktif di setiap posyandu sudah cukup yaitu 4- 5 orang tetapi yang terealisasi masih kurang karena kader aktif yang hadir di posyandu yaitu 3-4 orang, sehingga pelayanan posyandu yang diberikan kurang optimal.

#### **2. Pelatihan Kader dan Orangtua Bayi**

Pelatihan kader dilaksanakan oleh DKK dan tidak pernah dilaksanakan oleh Puskesmas, PKK ataupun yang lainnya. Sejak tahun 2007 hingga saat ini pelatihan dan penyegaran kader tidak dilaksanakan lagi oleh DKK karena keterbatasan dana. Pelatihan yang telah dilaksanakan tidak efektif karena kader yang telah dilatih banyak yang drop out sehingga digantikan oleh kader baru yang belum berpengalaman, sehingga banyak orangtua yang tidak mendapatkan pendidikan terutama tentang pijat bayi.

#### **3. Sarana dan Prasarana**

Sarana dan prasarana yang ada di 8 posyandu belum semuanya lengkap, sarana dan prasarana posyandu yang belum ada seperti gedung, meja dan kursi masih menggunakan milik warga. Sarana prasarana seperti timbangan, KMS dan SIP disiapkan oleh DKK. Sehingga untuk pelaksanaan pendidikan dan pelatihan masih susah untuk diimplementasikan.

#### **4. Pelayanan Pijat Bayi**

Pelayanan pijat bayi belum sepenuhnya dilaksanakan oleh para orangtua. Banyak orangtua yang belum mendapatkan informasi baik dari kader maupun dari tenaga kesehatan setempat.

#### **5. Pembinaan dan Pengawasan**

Pembinaan dan pengawasan yang dilakukan oleh petugas puskesmas hanya berdasarkan tugas dan peran mereka di posyandu. Namun pembinaan yang dilakukan tidak intensif hanya bersifat insidental. Koordinasi dari lembaga terkait (PKK) sebagai tim pembina dan pengawas tidak berjalan optimal.

### **6.2 SARAN**

Instansi/Pihak Terkait Pijat bayi	Masalah	Penyebab	Solusi Yang ditawarkan
Kader/Posyandu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jumlah kader aktif kurang</li> <li>- Masih banyak kader yang belum mengikuti pelatihan</li> <li>- Banyak kader yang <i>drop out</i></li> <li>- Sulit mendapatkan kader baru</li> <li>- Pelatihan tidak efektif</li> <li>- Peserta pelatihan dibatasi</li> <li>- Kurangnya peran serta masyarakat</li> <li>- Umur kader relatif tua dan bekerja lambat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kebijakan yang mewajibkan di setiap posyandu cukup dengan 4 atau 5 orang kader</li> <li>- Komitmen kader kurang</li> <li>- Banyak kader baru</li> <li>- Kader yang sudah mengikuti pelatihan banyak yang drop out</li> <li>- Ibu rumah tangga membantu kepala keluarga mencari nafkah</li> <li>- Kegiatan posyandu hanya dilaksanakan pada pagi hari</li> <li>- Balita datang langsung ditimbang tanpa ada pemberian pendidikan</li> <li>- Lurah, Pengurus PKK dan tokoh masyarakat tidak aktif dalam penggerakan masyarakat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pembagian tugas antar kader</li> <li>- Waktu pelaksanaan posyandu disesuaikan dengan kondisi masyarakat, selain pagi hari dapat dilaksanakan posyandu sore hari</li> <li>- Kader aktif melakukan pendekatan dan penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya pijat bayi.</li> <li>- Waktu pelaksanaan posyandu disesuaikan dengan kondisi lingkungan posyandu misalnya banyak ibu yang bekerja pada pagi hari maka posyandu dapat dilaksanakan pada sore hari sehingga informasi-informasi baru bias tersampaikan ke orangtua bayi</li> <li>- Mengaktifkan tokoh masyarakat untuk penggerakan masyarakat <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaderisasi kader untuk menggantikan kader yang drop out dan relatif tua</li> </ul> </li> </ul>