

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

##### **1. Kondisi Empirik Kesehatan Ibu dan Anak di Desa Pataruman Kecamatan Cihampelas Kabupaten Bandung Barat.**

Kondisi empirik kesehatan ibu dan anak di Desa Pataruman melalui studi dokumentasi dan wawancara serta pengamatan terhadap kader posyandu, ketua Kader Kesehatan serta masyarakat di wilayah setempat, didapatkan gambaran bahwa: derajat kesehatan ibu dan anak di desa tersebut masih tergolong rendah, masih terdapat kematian ibu karena terlambat mendapatkan pertolongan medis, ibu hamil maupun ibu bersalin kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia walaupun gratis, terbukti dengan target persalinan masih rendah, terutama di Rw. 02 dan 10, ibu hamil lebih memilih persalinan ditolong oleh dukun, tidak peduli dukun tersebut laki-laki atau perempuan. Bila terjadi kegawatdaruratan, sering tidak dapat tertolong akibat keterlambatan mendapatkan pertolongan, ironisnya masyarakat tidak merasa bermasalah dengan adanya kematian ibu, mereka menganggap kematian akibat melahirkan akan masuk surga. Masih terdapat anak kurang gizi, masyarakat menganggap kehamilan dan persalinan merupakan kodrat tidak perlu ada perawatan khusus.

##### **2. Kondisi Empirik Upaya Kader dalam Meningkatkan Kompetensi Tentang Kesehatan Ibu dan Anak**

Sebelum dilakukan pelatihan partisipatif berbasis gender, kompetensi kader masih rendah, kader tidak percaya diri membina ibu hamil maupun ibu bersalin. Kader hanya melaksanakan tugas rutin di posyandu, sebatas menimbang bayi dan anak, melakukan pencatatan, dan membuat laporan, membagikan oralit dan pil KB serta Vitamin A. Semua kader telah mendapatkan pelatihan yang berkaitan

Merry Wijaya, 2014

*Pengembangan model pelatihan partisipatif berbasis gender dalam meningkatkan kompetensi kader tentang kesehatan ibu dan anak*

*(studi terhadap kader kesehatan di desa pataruman  
Kecamatan cihampelas kabupaten bandung barat)*

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

dengan kesehatan ibu dan anak dari Dinas Kesehatan melalui Puskesmas Pataruman ataupun Lembaga Swadaya masyarakat minimal 4 kali dalam 2 tahun terakhir, tetapi kader belum mampu melakukan penyuluhan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.

### **3. Kondisi Empirik Pemahaman Kader Tentang Gender Yang Berpengaruh Terhadap Kesehatan Ibu dan Anak.**

Sebelum dilakukan pelatihan partisipatif berbasis gender, kader belum memahami konsep gender, apalagi memahami kaitan gender dengan masalah kesehatan perempuan. Kader di Desa Pataruman beranggapan bahwa pekerjaan rumah tangga adalah mutlak sebagai tugas perempuan, sehingga bila istri sedang hamil, wajib melakukan pekerjaan sesuai dengan tanggung jawab seorang istri, suami diberi beban untuk mencari nafkah menanggung biaya hidup sebagai kepala keluarga, yang harus dihormati dan diprioritaskan dalam makanan, kesehatan dan sebagainya, sedangkan ibu hamil, bersalin dan nifas tidak perlu ada perawatan khusus, segala keputusan tergantung suami, walaupun pada akhirnya mendapatkan risiko kematian dianggap sebagai takdir yang tidak perlu dipermasalahkan.

### **4. Pengembangan Model Pelatihan Partisipatif Berbasis Gender dalam Meningkatkan Kompetensi Kader Tentang Kesehatan Ibu dan Anak.**

Model pelatihan berbasis gender dalam meningkatkan kompetensi kader tentang kesehatan ibu dan anak, dirancang dengan pendekatan partisipatif dan prinsip andragogi, selain itu pengembangan materi pelatihan tidak hanya pada dimensi kesehatan saja, juga dikembangkan melalui dimensi gender. Konsep kesehatan dan gender diterapkan secara integratif, dalam kesatuan program pelatihan melalui pendekatan partisipatif dengan prinsip andragogi, merupakan model pelatihan inovatif dalam meningkatkan pemahaman lebih mendalam, tentang peran dan fungsi gender dalam lingkungan masyarakat, sehingga berdampak kepada peningkatan kompetensi kader tentang kesehatan ibu dan anak.

Merry Wijaya, 2014

*Pengembangan model pelatihan partisipatif berbasis gender dalam meningkatkan kompetensi kader tentang kesehatan ibu dan anak*

*(studi terhadap kader kesehatan di desa pataruman  
Kecamatan Cihampelas kabupaten Bandung Barat)*

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

## **5. Implementasi Model Pelatihan Partisipatif Berbasis Gender Dalam Meningkatkan Kompetensi Kader Tentang Kesehatan Ibu dan Anak.**

Strategi pembelajaran partisipatif dan prinsip andragogi dalam pelatihan berbasis gender, dengan melibatkan peserta pelatihan secara aktif dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program pelatihan, agar mampu menumbuhkan emosional dan mental peserta pelatihan, lebih dekat antara peserta pelatihan dengan narasumber/fasilitator atau pengelola melalui kegiatan-kegiatan diskusi. Implementasi model pelatihan partisipatif mampu memperkuat konsep serta pengembangan model pelatihan kader kesehatan, yang selama ini dilakukan dengan konvensional. Materi-materi kesehatan yang terintegrasi dengan komunikasi dan gender, memberikan kontribusi yang jelas terhadap manajemen dan berdampak terhadap perubahan perilaku peserta pasca pelatihan.

## **6. Efektivitas Mode Pelatihan Partisipatif Berbasis Gender dalam Meningkatkan Kompetensi Kader Tentang Kesehatan Ibu dan Anak.**

Sebagai hasil belajar, peserta pelatihan mengalami peningkatan pengetahuan dan keterampilan, terutama dari tingkat pemahamannya tentang materi pelatihan dan dampaknya terhadap peningkatan kompetensi kader. Hasil tersebut telah diukur dari skor pre dan post test dari segi kognitif, psikomotor maupun afektif.

Output yang diperoleh setelah kader mengikuti pelatihan berbasis gender, bukan hanya meningkatkan kompetensi dalam hal melakukan teknis operasional dalam menjalankan perannya sebagai kader, tetapi juga meningkatkan *skill* dalam merawat ibu dan anak.

### **B. Saran**

Beberapa hasil yang dipandang penting untuk dicermati dan menjadi saran berdasarkan temuan penelitian ini, adalah hal-hal sebagai berikut:

#### **1. Saran bagi Pemerintah (Pengambil Kebijakan)**

- a. Pelatihan ini perlu didukung oleh pemerintah di tingkat regional bahkan nasional untuk diujicobakan di beberapa wilayah terutama di desa terpencil.

Merry Wijaya, 2014

*Pengembangan model pelatihan partisipatif berbasis gender dalam meningkatkan kompetensi kader tentang kesehatan ibu dan anak*

*(studi terhadap kader kesehatan di desa pataruman Kecamatan Cihampelas kabupaten Bandung Barat)*

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

- b. Model pelatihan yang disusun dalam penelitian ini dapat menjadi nilai tambah dalam program-program pelatihan lainnya, terutama di bidang kesehatan. Model ini secara empirik sangat efektif dalam meningkatkan kompetensi Kader kesehatan, melalui pelatihan ini kemampuan Kader kesehatan dapat ditingkatkan menjadi “Kader Ibu Hamil”, yang tugasnya khusus menangani berbagai hal yang menyangkut kesehatan ibu hamil sampai masa nifas, diintegrasikan dengan pemahaman gender untuk mengurangi kasus kematian ibu dan bayi.
- c. Model pelatihan yang dikembangkan dalam penelitian ini, cukup efektif, mampu meningkatkan ketercapaian kompetensi kader. Sehubungan dengan itu, perlu dukungan kebijakan dalam menyebarkan penerapan model ini pada kader lainnya terutama kader yang berada di perifer.
- d. Bagi pemerintah sebagai penentu kebijakan yang profesional diharapkan mampu memfasilitasi program pelatihan dengan anggaran yang tersedia.
- e. Model pelatihan berbasis gender ini, dapat memberikan peluang bagi penyelenggara maupun pemerintah untuk mengembangkan program pelatihan lainnya di beberapa wilayah.

## **2. Saran bagi Praktisi**

- a. Pada praktiknya, penyelenggaraan pelatihan ini memerlukan komitmen manajerial dari semua pihak terutama pengelola program dan pemerintah setempat (Dinas Kesehatan dan Puskesmas). Bagaimanapun baiknya model, perlu didukung dari aspek manajerial serta komitmen yang solid agar tercapai visi dan misi dalam berbagai program pelatihan.
- b. Kader ibu hamil dianggap sebagai kader kesehatan yang lebih dekat di lingkungan masyarakat, sehingga menjadi ujung tombak dalam mensukseskan visi dan misi kesehatan. Melihat persepsi ini, kader ibu hamil harus memiliki kompetensi yang lebih baik dan perlu dikembangkan, secara

Merry Wijaya, 2014

*Pengembangan model pelatihan partisipatif berbasis gender dalam meningkatkan kompetensi kader tentang kesehatan ibu dan anak*

*(studi terhadap kader kesehatan di desa pataruman  
Kecamatan Cihampelas kabupaten Bandung Barat)*

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

periodik sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta program yang ada di masing-masing wilayah.

- c. Kader ibu hamil harus memiliki komitmen yang tinggi serta motivasi untuk selalu mengembangkan dirinya (*self empowerment*), selalu belajar dan mencari tahu (*self learning*), serta memiliki jiwa kebersamaan yang tinggi dalam mengamalkan pengetahuan yang didapatkan sebagai tabungan di akhirat.

### **3. Rekomendasi untuk Penelitian Lebih Lanjut**

Temuan penelitian ini mengandung beberapa implikasi bagi penelitian lebih lanjut, di antaranya:

- a. Penelitian ini baru dilaksanakan di wilayah Desa Pataruman, sehingga untuk menguji efektivitas dengan karakteristik kader di wilayah yang berbeda-beda, perlu dilakukan penelitian dengan objek penelitian yang lebih besar.
- b. Untuk memvalidasi hasil penelitian ini, perlu dilakukan penelitian serupa namun melibatkan subjek penelitian yang lebih besar dan atau melibatkan lokasi penelitian yang lebih luas melalui studi eksperimen yang lebih luas dan tepat.
- c. Penelitian ini baru mengkaji model pelatihan berbasis gender dalam meningkatkan kompetensi kader tentang kesehatan ibu dan anak, sehingga perlu diteliti pada aspek pelatihan lainnya.
- d. Bagi penelitian lanjutan dapat direkomendasikan mengadopsi beberapa teori dan konsep, terutama dalam pengembangan fokus masalah yang berbeda, sehingga menjadi bahan kajian pendidikan luar sekolah khususnya dalam program pelatihan.