



PROSIDING

SEMINAR KESEHATAN NASIONAL
SEXOPHONE 2021

Sabtu, 29 Mei 2021

**Resiko dan Aturan dalam Pernikahan Dini, Apakah
Kita Sebenarnya "Siap"? (dalam perspektif
kesehatan dan kebijakan)**

**Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Malang**

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmat dan karuniaNya akhirnya Seminar Kesehatan Nasional Sexophone tahun 2021 Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Malang dengan tema “Resiko dan Aturan dalam Pernikahan Dini, Apakah Kita Sebenarnya “Siap”? (dalam prespektif kesehatan dan kebijakan)” yang diselenggarakan pada Sabtu, 29 Mei 2021 telah terbit. Tema ini diangkat untuk menjawab tantangan kesehatan remaja di era milenial dengan menghadirkan para pakar Kesehatan Masyarakat baik dalam bidang kesehatan reproduksi, gizi hingga pemangku kebijakan yang juga sebagai narasumber untuk menjawab tantangan terkait pernikahan dini. Seminar Kesehatan Nasional Sexophone juga turut menghadirkan kegiatan Prosiding dengan topik yang diangkat diantaranya adalah Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Epidemiologi Kesehatan, Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Biostatistik dan Ilmu Kependudukan, Gizi Masyarakat, Kesehatan Reproduksi, dan Kesehatan Lingkungan. Kegiatan ini juga diikuti oleh para pemakalah dari perguruan tinggi di luar Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat FIK UM. Prosiding ini diharapkan dapat mengembangkan mutu SDM dalam daya pikir baru yang tertuang menjadi bentuk penelitian.

Saya sebagai Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat FIK UM, menyambut baik kegiatan Seminar Kesehatan Nasional Sexophone dan terbitnya Prosiding ini, sebagai upaya melakukan publikasi terhadap hasil-hasil penelitian para akademisi (dosen dan mahasiswa) dari berbagai perguruan tinggi keolahragaan dan kesehatan nasional Indonesia. Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada: (1) para narasumber yang sudah berkenan hadir mengisi materi dan memberikan pengetahuan dan wawasan, (2) para peserta seminar dan prosiding, (3) panitia seminar dan prosiding yang telah mempersiapkan acara, menyunting naskah, dan melakukan *finishing* hingga setiap kegiatan selesai dan (4) semua pihak yang telah membantu untuk menyukseskan kegiatan besar Seminar Kesehatan Nasional Sexophone dan kegiatan prosiding ini. Semoga upaya kerja keras penyelenggaraan dan penerbitan Prosiding Seminar Kesehatan Nasional Sexophone tersebut bermanfaat bagi komunitas dan akademisi Kesehatan Masyarakat.

Malang, 26 Mei 2021

Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
FIK UM

drg. Rara Warih Gayatri, MPH

Prosiding Seminar Kesehatan Nasional Sexophone

DEWAN REDAKSI

PENANGGUNG JAWAB

Dr. Sapto Adi, M.Kes

EDITOR

dr. Dhian Kartikasari S.ked (Universitas Negeri Malang)

Rany Ekawati, S.KM., M.PH (Universitas Negeri Malang)

STEERING COMMITTEE

dr. Dhian Kartikasari S.ked (Universitas Negeri Malang)

Septa Katmawanti, S.Gz., M.Kes (Universitas Negeri Malang)

Rany Ekawati, S.KM., M.PH (Universitas Negeri Malang)

REVIEWER

1. Dr. Ari Wibowo Kurniawan, S.Pd, M.Pd (Universitas Negeri Malang)
2. Dr. Arief Darmawan, S.Pd, M.Pd.AIFO (Universitas Negeri Malang)
3. Dr. Zihan Novita Sari, M.Pd (Universitas Negeri Malang)
4. dr. Anindya Hapsari, M.Kes (Universitas Negeri Malang)
5. dr. Sendhi Trisanti Puspitasari, M.Kes (Universitas Negeri Malang)
6. Windi Chusniah Rachmawati, S.KM., M.Kes (Universitas Negeri Malang)
7. Anita Sulistyorini, S.Kep. Ns. M.Kes (Universitas Negeri Malang)
8. Sofia Al Farizi, S.Keb., Bd., M.Kes (Universitas Airlangga)
9. Dr. Elok Permatasari, M.Kes (Universitas Jember)
10. Dr. Farida Wahyuningtyas, M.Kes (Universitas Jember)

COVER DESIGNER

Yuda Noviyan Syah (Universitas Negeri Malang)

PUBLISHER

Fakultas Ilmu Keolahragaan

Universitas Negeri Malang

DISTRIBUTOR

Fakultas Ilmu Keolahragaan

Universitas Negeri Malang

Prosiding Seminar Kesehatan Nasional Sexophone

DAFTAR ISI

Sampul

Kata Pengantar

Dewan Redaksi

Daftar Artikel Penelitian

Hal.

1. Manajemen Logistik Penyimpanan Obat Dan Vaksin Pelayanan Kefarmasian Puskesmas..... 1-12
2. Prediktor Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Rsud Dr. Sainful Anwar Kota Malang Tahun 2020..... 13-23
3. Hubungan Pengetahuan Ibu, Sikap Ibu, Dan Dukungan Keluarga Dengan Imunisasi Hepatitis B0 Di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang..... 24-33
4. Hubungan Antara Jenis Sumber Air Minum Dan Kualitas Fisik Air Bersih Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Kotalama Kecamatan Kedungkandang..... 34-42
5. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Seksual Pranikah Pada Siswa Kelas VIII SMP Negeri 2 Lingsar Kabupaten Lombok Barat 43-48
6. Studi Literatur Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Alat Pelindung Diri (APD) Dengan Penggunaannya Pada Pekerja Pengelola Sampah 49-59
7. Implementasi Manajemen Logistik Obat di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang 60-68
8. Analisis Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Kampung Keluarga Berencana: *Literature Review*..... 69-79
9. Analisis Polindes Sebagai Salah Satu Bentuk Pemberdayaan Bidang Kesehatan 80-88
10. Peningkatan Gizi Ibu Dan Anak Melalui Program Pemberdayaan Masyarakat Keluarga Sadar Gizi (kadarzi): *Literature Review* 89-97
11. Pemberdayaan Masyarakat Melalui Tanaman Obat Keluarga (TOGA) Guna Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat..... 98-107
12. *Literature Review*: Peran Kader Posyandu Terhadap Pemberdayaan Masyarakat 108-116
13. Implementasi Program Pelayanan *Obstetri Neonatal Emergency* Dasar di Puskesmas 117-126
14. Lembaga Swadaya Masyarakat Wilayah Malang Sebagai Model Pemberdayaan Bidang Kesehatan 127-135

15. Buku Cerita Berbasis <i>Augmented Reality</i> Dalam Pembelajaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat.....	136-146
16. Analisis Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Melalui Posyandu Lansia: <i>Literature Review</i>	147-159
17. Pemberdayaan Masyarakat Di Bidang Kesehatan Desa Siaga: <i>Literature Review</i>	160-169
18. Pelaksanaan Posyandu Balita Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan.....	170-183
19. Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Posyandu Balita Untuk Mencegah <i>Stunting</i>	184-193
20. Posyandu Sebagai Program Pemberdayaan Masyarakat: <i>Literature Review</i>	194-204

MANAJEMEN LOGISTIK PENYIMPANAN OBAT DAN VAKSIN PELAYANAN KEFARMASIAN PUSKESMAS

Umi Fatikhatul Luthfiyah^{1*}, Dr. Roesdiyanto, M.Kes², dr. Sendhi Trisanti Puspitasari, M.Kes³

^{1,2,3} Universitas Negeri Malang

Jalan Semarang 5, Malang, 0341-551312/ 0341-551921

*corresponding author, email: umifl99@gmail.com

Abstrak

Manajemen logistik farmasi merupakan kegiatan paling penting yang mendapatkan alokasi dana dari pemerintah sebesar 40-50% dari dana alokasi pembangunan kesehatan. Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2017 dikatakan bahwa persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin di pelayanan Kesehatan Kota Malang adalah 84,89% sedangkan nilai rata-rata ketersediaan obat Indonesia adalah 90,50%. Data tersebut menunjukkan bahwa ketersediaan obat di Kota Malang belum tersedia dengan baik. Hal tersebut menunjukkan adanya pengelolaan Manajemen Logistik yang kurang baik pada puskesmas Kota Malang. Salah satu dapat ditunjukkan pada Pelayanan Kefarmasian Puskesmas X Kota Malang, dimana berdasarkan Penilaian Kinerja Puskesmas menunjukkan adanya ketidaktercapaian target pada proses penyimpanan. Selain itu hasil dari nilai salah satu komponen proses penyimpanan yakni ketersediaan peralatan ruang farmasi menunjukkan penurunan nilai dari tahun 2017 ke tahun 2018. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis proses penyimpanan manajemen logistik sediaan farmasi dengan instrumen yang berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 dan Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 4 Tahun 2018. Rancangan penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dengan desain penelitian studi evaluasi. Teknik analisis kualitatif menggunakan metode triangulasi untuk mengetahui keabsahan data. Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat diketahui bahwa pelaksanaan penyimpanan sediaan farmasi dengan memperhatikan bentuk Sediaan Farmasi sesuai dengan pedoman, akan tetapi terdapat beberapa pelaksanaan penyimpanan yang didasarkan pada jenis obat tidak sesuai dengan pedoman. Kondisi yang dipersyaratkan dalam penandaan kemasan Sediaan Farmasi dan informasi yang terdapat pada kartu stok obat juga tidak sesuai dengan pedoman.

Kata kunci: manajemen logistik, penyimpanan, obat dan vaksin

Abstract

The management of pharmacy logistics is the most fundamental activity which receives 40-50% of the health development government's funding. According to the Health Profile in East Java in 2017, it was stated that the Supply of Drugs and Vaccines at Malang health service was 84,89%, while the average of indonesia drug supply was 90,50%. This shows that the drug supply in Malang health services did not meet adequacy. This fact also indicates that there was poor logistics management at Malang Public Health Center. It could be observed from the Pharmacy Service at X Health Center in Malang where there was a failure to achieve targets in the storage process according to the Public Health Center's performance assessment. In addition, the result of the value at the components storage process, the availability of pharmaceutical room equipment shows a decline from 2017 to 2018. This research was conducted to analyze the storage process of pharmacy logistics management with instruments guided by the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 74 of 2016 and Supervisory Agency's Regulation of the Drugs and Food Number 4 of 2018. This study applied a descriptive qualitative research method with an evaluation study research design. This research used a research analysis technique applying the triangulation method to determine the validity of the data. Based on the results of the study, it could be concluded that the implementation storage process of pharmacy logistics management paid attention form of medicine, were in accordance.

*Manajemen Logistik Penyimpanan Obat Dan Vaksin Pelayanan Kefarmasian Puskesmas
(Umi Fatikhatul Luthfiyah)*

Meanwhile, the implementation of the storage process of pharmacy logistics management based of type of medicine was not in accordance. The conditions in the symbolization of pharmaceutical preparations packaging and the information on the medicine stock card are also not in accordance with the guidelines.

Keywords: *logistics management, storage, drugs, and vaccines*

Copyright © 2021 Universitas Negeri Malang. All rights reserved.

1. Pendahuluan

Pusat Kesehatan Masyarakat atau biasa disebut dengan Puskesmas merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang memiliki beberapa persyaratan pendirian, salah satunya harus memenuhi persyaratan adanya Pelayanan Kefarmasian (1). Pelayanan Kefarmasian adalah pelayanan yang berpusat pada pasien dengan mengharuskan adanya apoteker yang memenuhi persyaratan bekerja dalam melakukan kerja sama dengan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan mutu kesehatan dan memastikan bahwa pelayanan obat aman dan efektif untuk pasien (2). Pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan pelayanan farmasi klinik dan kegiatan yang bersifat manajerial berupa manajemen logistik sediaan farmasi.

Manajemen logistik sediaan farmasi merupakan suatu siklus pengelolaan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang dimulai dari seleksi perencanaan, pembelian atau permintaan, distribusi, dan penggunaan (3). Manajemen logistik farmasi merupakan kegiatan paling penting yang mendapatkan alokasi dana dari pemerintah sebesar 40-50% dari dana alokasi pembangunan kesehatan (4). Pada *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas* dijelaskan bahwa proses manajemen logistik sediaan farmasi puskesmas meliputi proses perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, administrasi, serta pemantauan dan evaluasi. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2017 dikatakan bahwasanya persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin di pelayanan Kesehatan Kota Malang adalah 84,89% sedangkan nilai rata-rata ketersediaan obat Indonesia adalah 90,50% (5). Data tersebut menunjukkan bahwasanya ketersediaan obat di Kota Malang belum tersedia dengan baik, dimana seharusnya pelayanan kesehatan Kota Malang mampu menjamin dengan penuh ketersediaan obat dan vaksin. Hal tersebut menunjukkan adanya pengelolaan Manajemen Logistik yang kurang baik pada puskesmas Kota Malang.

Puskesmas X merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kota Malang. Puskesmas X terletak di Jalan Budi Utomo No. 11 A, Kelurahan Mulyorejo, Kecamatan Sukun, Kota Malang. Berdasarkan Unit Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Malang Tahun 2019, dari 16 Puskesmas yang ada di Kota Malang, pada tahun 2017 Puskesmas X berada pada peringkat 2 dan pada tahun 2018 Puskesmas X berada pada peringkat ke 9. Hal tersebut menunjukkan adanya penurunan peringkat, dimana pada tahun 2017 pada peringkat 2 dan mengalami penurunan sebanyak 7 tingkat pada tahun 2018. Penurunan peringkat tersebut sejalan dengan hasil Penilaian Kinerja Puskesmas X yang menunjukkan adanya ketidaktercapaian beberapa target penilaian kinerja Pelayanan Kefarmasian Puskesmas X.

Berdasarkan Penilaian Kinerja Puskesmas X tahun 2017 dan 2018, menunjukkan bahwa adanya ketidaktercapaian target pada proses penyimpanan pada tahun 2017 dan tahun 2018. Selain itu hasil dari nilai salah satu komponen proses penyimpanan yakni ketersediaan peralatan ruang farmasi menunjukkan penurunan nilai dari tahun 2017 ke tahun 2018. Berdasarkan data Penilaian Kinerja Puskesmas tersebut menunjukkan adanya ketidaktercapaian target pada proses penyimpanan manajemen logistik Puskesmas X. Mengacu pada pendahuluan diatas, maka dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis proses manajemen logistik Sediaan

Farmasi Puskesmas X, khususnya pada proses penyimpanan manajemen logistik obat Puskesmas X.

2. Metode

Rancangan penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dengan desain penelitian studi evaluasi. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas X Kota Malang selama 3 bulan terhitung dari Bulan Januari 2020 – Bulan Maret 2020. Subjek dalam penelitian ini dipilih menggunakan metode *purposive sampling* sehingga informan dalam penelitian ini adalah tenaga kefarmasian Puskesmas X. Penelitian ini menggunakan tiga metode pengumpulan data, yakni wawancara, observasi, dan dokumentasi. Pelaksanaan ini mengacu pada instrumen yang berpedoman pada *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas* dan *Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Pengawasan Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian*. Teknik analisis dalam penelitian ini menggunakan metode triangulasi untuk mengetahui keabsahan data.

3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Berikut adalah uraian hasil dan pembahasan dalam penelitian ini:

3.1. Hasil Penelitian

3.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas X merupakan puskesmas yang berada di Kecamatan Sukun. Kecamatan Sukun merupakan kecamatan terluas kedua setelah Kecamatan Kedung Kandang dengan luas wilayah sebesar 20,97 Km². Puskesmas X terletak di Jalan Budi Utomo No. 11 A, Kelurahan Mulyorejo, Kecamatan Sukun Kota Malang. Wilayah kerja Puskesmas X terdistribusikan dalam lima kelurahan yaitu: 1) Kelurahan Karang Besuki, 2) Kelurahan Pisang Candi, 3) Kelurahan Bandulan, 4) Kelurahan Mulyorejo dan, 5) Kelurahan Bakalan Krajan (6). Puskesmas X dalam menjalankan tugasnya dibantu dengan didirikannya Puskesmas Pembantu (Pustu) di empat titik yaitu 1) Pustu Mulyorejo, 2) Pustu Bandulan, 3) Pustu Karang Besuki dan 4) Pustu Pisang Candi.

Puskesmas X merupakan salah satu puskesmas yang berada dalam wilayah kerja Kecamatan Sukun. Puskesmas X adalah Puskesmas dengan akreditasi Madya. Puskesmas X ini milik pemerintah Kota Malang yang bersifat non-profit. Untuk kerjasama dengan pihak lain Puskesmas X ini bersifat fleksibel tidak terikat dengan *health center* lain. Dalam hal ini untuk surat rujukan ke Rumah Sakit, Puskesmas X melayani apa permintaan pasien yang berkeinginan untuk merujuk ke rumah sakit manapun (7).

Salah satu unsur pelaksana yang terdapat di Puskesmas X adalah unit kegiatan kefarmasian atau biasa disebut Pelayanan Kefarmasian. Kegiatan Pelayanan Kefarmasian Puskesmas X meliputi pelayanan farmasi klinik dan manajemen logistik sediaan farmasi Puskesmas X. Kedua kegiatan ini dilakukan oleh tiga petugas farmasi yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas X, satu diantaranya adalah apoteker sekaligus menjadi penanggung jawab pelayanan kefarmasian, dan dua yang lainnya adalah tenaga teknis kefarmasian.

Sarana dan prasarana yang terdapat di Pelayanan Kefarmasian Puskesmas X diantaranya terdapat ruang penerimaan resep, ruang pelayanan resep dan peracikan, ruang penyerahan obat, ruang penyimpanan obat dan bahan medis habis pakai, serta ruang arsip. Semua ruang tersebut mayoritas berpusat pada satu tempat dimana kegiatan Pelayanan Kefarmasian itu dijalankan. Ruang arsip Pelayanan Kefarmasian Puskesmas X memiliki dua tempat penyimpanan, yakni di ruang utama Pelayanan Kefarmasian dan ruang gudang Puskesmas X.

3.1.2. Penyimpanan Manajemen Logistik Farmasi

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwasanya sistem penyimpanan obat pada Pelayanan Kefarmasian Puskesmas X dilakukan dengan memperhatikan FIFO dan FEFO, sesuai abjad, dibedakan antara obat-obat tertentu seperti narkotika dan psikotropik dan obat-obatan *high alert*. Bentuk sediaan farmasi juga menjadi pertimbangan dalam penyimpanan obat, seperti dalam bentuk solid, semi-solid, atau cair. Kondisi yang dipersyaratkan dalam penandaan kemasan sediaan farmasi Puskesmas X adalah: 1) Nama obat, 2) Kekuatan obat, 3) *Expired*. Informan mengatakan bahwasanya saat ini kondisi penandaan sediaan farmasi Pelayanan Kefarmasian Puskesmas X belum diperbarui. Hal tersebut juga didukung dengan hasil observasi peneliti, bahwasanya kondisi tulisan penandaan obat Puskesmas X yang mulai memudar.

Kondisi tempat penyimpanan sediaan farmasi Puskesmas X tidak bersinggung langsung dengan lantai, dimana setiap rak telah terdapat palet dibawahnya. Suhu ruangan juga selalu terpantau oleh termometer, dimana petugas farmasi melakukan pemeriksaan suhu ruangan hanya sekali dalam sehari. Petugas farmasi juga mengatakan bahwa dari segi keamanan tempat penyimpanan sediaan farmasi Puskesmas X sudah baik, dimana diadakanya batasan bagi personel selain petugas farmasi. Selain itu, jika tidak ada salah satu dari petugas farmasi ruangan juga akan dikunci. Sedangkan informasi yang terletak pada kartu stok obat meliputi: a) Nama, b) No batch, c) Expired Date, d) Sumber obat, e) Jumlah masuk dan keluar, dan f) Tanggal masuk dan keluar obat.

Berdasarkan SK Puskesmas X nomor 067/KAPUS/II/2017 tentang Penyediaan Obat untuk Menjamin Ketersediaan Obat dengan No. Dokumen SOP/55/BAB-VIII/2017, penyimpanan obat di gudang adalah suatu kegiatan yang dilakukan setelah menerima obat dan BHMP dan IFK kota atau Suplier sesuai pemberian dari permintaan yang telah direncanakan. Prosedur penyimpanan obat digudang adalah sebagai berikut: 1) Menyiapkan gudang yang memenuhi syarat, 2) Menyimpan obat sesuai aturan, 3) Mencatat jumlah obat di kartu stok, 4) Meletakkan kartu stok di dekat obatnya, dan 5) Menjaga mutu obat sesuai aturan penyimpanan

Tahap terakhir pada proses penyimpanan obat di gudang Puskesmas X adalah menjaga mutu obat sesuai aturan penyimpanan, berikut adalah beberapa jenis penyimpanan sediaan farmasi di Puskesmas X:

1. Penyimpanan sediaan farmasi yang mudah meledak atau terbakar (*high alert*) Puskesmas X memiliki tempat yang dibedakan juga diberi tanda *high alert* dengan *background* tulisan berwarna merah.
2. Penyimpanan sediaan farmasi yang tergolong narkotika dan psikotropik dilakukan dengan adanya kunci pengaman dengan jumlah 3 kunci berbeda. Penanggung jawab terhadap kunci tersebut adalah dua dari tiga tenaga kefarmasian Puskesmas X, dimana setiap tenaga kefarmasian Puskesmas X jika akan mengambil narkotika dan psikotropik maka harus didampingi oleh saksi yang melihat proses tersebut.
3. Penyimpanan sediaan farmasi berupa obat-obat tertentu diletakkan dalam satu area dan tempat penyimpanan mudah diawasi secara langsung oleh penanggungjawab sehingga terdapat pembatasan akses personil, dimana hanya petugas yang dapat memasuki area gudang obat.
4. Penyimpanan sediaan farmasi berupa obat produk rantai dingin (*cold chain product*) dilaksanakan sesuai suhu yang ditentukan yakni 2 s/d 8°C dan *freezer* untuk produk dengan persyaratan penyimpanan suhu -25 s/d -15°C. Tempat penyimpanan sediaan farmasi ini juga dilengkapi dengan alat monitoring suhu yang terkalibrasi. Tempat penyimpanan dilengkapi dengan generator otomatis atau generator manual yang dijaga oleh personil khusus selama 24 jam. Penyimpanan obat tidak terlalu padat sehingga sirkulasi udara dapat dijaga, jarak antara produk sekitar 1-2 cm. Pemantauan suhu tempat penyimpanan dilakukan sekali dalam sehari.

5. Penyimpanan sediaan farmasi berupa elektrolit konsentrasi tinggi tidak diperbolehkan untuk menyimpan obat pada unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting, seperti pada pelayanan yang membutuhkan tindakan secara langsung seperti UGD, Poli Gigi, dan KB. Jika terjadi penyimpanan obat elektrolit konsentrasi tinggi di unit perawatan maka penyimpanan pada unit perawatan pasien harus dilengkapi dengan pengaman, diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati.
6. Penyimpanan sediaan farmasi yang rusak dan/atau kadaluwarsa terpisah dari obat atau bahan obat yang masih layak guna, dengan dilengkapi penandaan yang jelas, begitupun juga pada sediaan farmasi berupa psikotropika, narkotika, dan prekursor farmasi. Penyimpanan Sediaan Farmasi yang rusak dan/atau kadaluwarsa juga dilengkapi dengan pencatatan berupa kartu stok dalam bentuk laporan sediaan farmasi yang kadaluwarsa yang didalamnya juga dilakukan perhitungan stok obat kadaluwarsa.
7. Pelaksanaan stok *opname* sediaan farmasi Puskesmas X secara keseluruhan dilakukan setahun sekali, akan tetapi setiap bulan dilakukan pemeriksaan stok sediaan sebelum melakukan permintaan ke Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kota Malang. Pelaksanaan stok *opname* dilakukan dengan investigasi adanya selisih stok dengan fisik. Pelaksanaan stok *opname* di Puskesmas X tidak dilakukan dengan formal sehingga petugas farmasi tidak mendokumentasikan hasil investigasi dalam bentuk Berita Acara hasil investigasi. Pelaksanaan stok *opname* Sediaan Farmasi berbentuk narkotika dan psikotropik dilakukan setiap bulan.

3.2. Pembahasan

3.2.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Pusat Kesehatan Masyarakat adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab atas pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dengan menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif (8). Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah untuk mendukung tercapainya peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (9). Puskesmas dalam mewujudkan tujuan tersebut memiliki pedoman yang tercantum dalam *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*.

Puskesmas X dalam rangka meningkatkan akreditasi pelayanan didukung oleh Puskesmas Pembantu (Pustu) di empat titik yaitu 1) Pustu Mulyorejo, 2) Pustu Bandulan, 3) Pustu Karang Besuki dan 4) Pustu Pisang Candi. Hal tersebut sejalan dengan *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat* pasal 40 (1). Pustu juga diperlukan dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan yang lebih terjangkau oleh masyarakat (10). Keberadaan Pustu dengan fasilitas yang kurang memadai tidak menutup kemungkinan masyarakat wilayah kerja Puskesmas X untuk tetap melakukan pemeriksaan kesehatan di Puskesmas X. Keadaan geografis pelayanan kesehatan akan mempengaruhi masyarakat untuk datang ke pelayanan kesehatan (11). Jauhnya jarak yang harus ditempuh dengan berjalan kaki karena tidak adanya kendaraan pribadi maupun kendaraan umum menuju pelayanan kesehatan juga akan mempengaruhi kemauan masyarakat untuk berobat (12).

Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan juga menjadi elemen sangat penting dan berpengaruh terhadap peningkatan seluruh aspek dalam sistem pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat (13). Permasalahan ketenagaan atau SDM kesehatan yang diungkapkan oleh Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Badan Perencanaan Pembangunan Nasional mengatakan bahwa salah satu masalah dalam hal ketenagaan Puskesmas adalah banyaknya Puskesmas yang belum memenuhi standar ketenagaan (14). Pada Pelayanan

Kefarmasian Puskesmas X sudah sesuai Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016 dimana terdapat satu apoteker sebagai penanggung jawab dan dua tenaga teknis kefarmasian. Adanya tenaga kefarmasian yang sesuai tersebut akan berpengaruh terhadap pemberian pelayanan farmasi pada pelayanan kesehatan seperti dalam mengelola obat dan menyusun Lembar Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) (15).

3.2.2. Penyimpanan Sediaan Farmasi

Proses penyimpanan merupakan salah satu proses dari Manajemen Logistik Sediaan Farmasi. Agar obat dapat mencapai tujuan terapi yang diharapkan, stabilitas obat harus dijaga, untuk itu penyimpanan menjadi hal terpenting yang harus diperhatikan pada pelayanan kesehatan (16). Tujuan proses ini untuk melakukan penyimpanan bahan dan Sediaan Farmasi di pelayanan kesehatan ataupun apotek (17). Mengacu pada *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Puskesmas* dan *Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Pengawasan Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian*, maka peneliti menetapkan sub variabel dalam proses penyimpanan sebagai berikut.

1. Bentuk dan Jenis Sediaan

Sistem penyimpanan obat pada Pelayanan Kefarmasian Puskesmas X dilakukan dengan memperhatikan bentuk Sediaan Farmasi dalam penyimpanan obat, seperti dalam bentuk solid, semi-solid, atau cair. Pada *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Puskesmas* dijelaskan penyimpanan Sediaan Farmasi salah satunya harus mempertimbangkan bentuk dan sediaan. Pelaksanaan penyimpanan obat berdasarkan bentuk sediaan bertujuan agar mudah dalam pengambilan dan penyimpanan obat (18). Penyimpanan Sediaan Farmasi yang tidak tepat dapat berakibat pada kerusakan obat, terganggunya distribusi obat dan terdapatnya obat yang kadaluwarsa (19).

Penyimpanan Sediaan Farmasi Puskesmas X dilaksanakan dengan melakukan penyusunan obat secara alfabetis. Penyimpanan Sediaan Farmasi Puskesmas X memperhatikan kemiripan penampilan dan penamaan obat (*Look Alike Sound Alike*, LASA) dengan tidak ditempatkan berdekatan dan terdapat stiker yang tertempel pada rak penyimpanan obat LASA, dengan stiker yang memiliki *background* berwarna jingga dan tulisan yang berwarna hitam. Pelaksanaan penyimpanan khusus pada obat yang termasuk dalam kategori LASA tersebut bertujuan agar mencegah terjadinya kesalahan pengambilan obat (20).

Penyimpanan Sediaan Farmasi Puskesmas X juga memperhatikan sistem *First Expired First Out* (FEFO) dan/atau sistem *First In First Out* (FIFO). FEFO memiliki makna bahwa apabila suatu obat memiliki tanggal kadaluwarsa lebih dahulu maka obat tersebut harus dikeluarkan lebih dahulu juga (21). Sedangkan makna FIFO adalah bahwa Sediaan Farmasi yang tiba awal digunakan pertama kali dan Sediaan Farmasi yang tiba terakhir diletakkan di belakang sediaan yang diterima lebih awal. Tujuan dilakukannya metode FIFO dan FEFO agar mencegah terjadinya penumpukan obat yang kadaluwarsa (22).

2. Persyaratan Penandaan Sediaan Farmasi

Penandaan adalah keterangan yang lengkap mengenai obat jadi, khasiat, keamanan serta cara penggunaannya, tanggal kadaluwarsa bila ada, yang dicantumkan pada etiket, brosur, dan kotak yang disertakan pada obat (23). Kondisi yang dipersyaratkan dalam penandaan kemasan Sediaan Farmasi Puskesmas X adalah: 1) Nama Obat, 2) Kekuatan Obat, 3) *Expired*. Berdasarkan *Peraturan Pemerintahan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan* dijelaskan bahwa keterangan yang terdapat pada penandaan Sediaan Farmasi sekurang-kurangnya berisi: a) Nama produk dan/atau merek dagang; b) Nama badan usaha yang memproduksi atau memasukkan Sediaan Farmasi dan alat

kesehatan; c) Komponen pokok yang terkandung dalam Sediaan Farmasi; d) Tanda peringatan atau efek samping obat; e) Tata cara penggunaan obat; dan f) Batas waktu obat kadaluwarsa.

Badan POM menambahkan persyaratan penandaan disertai dengan logo obat yang menunjukkan identitas obat serta Nomor Izin Edar (NIE) atau Nomor Registrasi (24). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat beberapa persyaratan yang belum tersedia pada persyaratan penandaan Sediaan Farmasi Puskesmas X. Informan mengatakan bahwa saat ini kondisi penandaan Sediaan Farmasi yang ada di Pelayanan Kefarmasian Puskesmas X belum diperbarui. Selain itu, informan mengatakan bahwa informasi yang terdapat pada persyaratan penandaan Sediaan Farmasi Puskesmas X didasarkan pada persyaratan penandaan yang diterima dari Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kota Malang.

3. Tempat Penyimpanan Sediaan Farmasi

Pengaturan sediaan obat memerlukan kondisi penyimpanan yang tepat untuk memastikan kualitas obat (17). Kondisi tempat penyimpanan Sediaan Farmasi Puskesmas X tidak bersinggung langsung dengan lantai, dimana setiap rak telah terdapat palet dibawahnya. Suhu ruangan juga selalu terpantau oleh termometer, dimana petugas farmasi melakukan pemeriksaan suhu ruangan sekali dalam sehari. Pengaturan suhu ruangan tersebut penting dilakukan agar mampu menjaga obat agar tidak cepat rusak dan kadaluwarsa, dimana jika terjadi hal tersebut akan mengindikasikan terjadinya permasalahan pada sistem penyimpanan yang menjadi indikator penilaian efisiensi penyimpanan obat (25).

Penerangan di gudang Sediaan Farmasi juga cukup terang. Hal tersebut bertujuan untuk mendukung kegiatan dalam gudang (18). Berdasarkan *Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 9 Tahun 2019 tentang Pedoman Teknis Cara Distribusi Obat yang Baik* dijelaskan bahwa jika pencahayaan yang cukup memadai, maka memungkinkan semua kegiatan farmasi dapat dilakukan secara akurat dan aman (26).

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa luas gudang penyimpanan ini dinilai kurang mencukupi untuk kegiatan penyimpanan Sediaan Farmasi Puskesmas X. Luas gedung yang kurang memadai dapat berdampak pada petugas gudang dalam menjalankan tugasnya dikarenakan minimnya gudang farmasi yang menyebabkan terpaksa harus menumpuk obat-obatan didalamnya. Hal tersebut tentu akan menyulitkan petugas saat akan melakukan pengambilan obat (25). Luas gudang penyimpanan Sediaan Farmasi Puskesmas X dinilai kurang mencukupi dikarenakan gudang penyimpanan dan tempat pelayanan farmasi terpusat pada satu tempat dan tidak terjadi perluasan ruangan.

Petugas farmasi mengatakan bahwa dari segi keamanan tempat penyimpanan Sediaan Farmasi Puskesmas X sudah baik, dimana diadakanya batasan bagi personel selain petugas farmasi. Berdasarkan *Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 9 Tahun 2019 tentang Pedoman Teknis Cara Distribusi Obat yang Baik* dijelaskan bahwa adanya batasan personel tersebut menunjukkan akan adanya keamanan yang memadai untuk memungkinkan pelaksanaan penyimpanan dan penanganan obat yang baik. Keamanan gudang penyimpanan obat meliputi adanya upaya pencegahan pencurian dan upaya pencegahan kebakaran (25). Upaya pencegahan kebakaran pada Pelayanan Kefarmasian Puskesmas X dapat dilihat dari tersedianya Alat Pemadam Api Ringan (APAR) didepan ruang farmasi.

4. Penyimpanan Sediaan Farmasi

Kondisi penyimpanan sediaan farmasi Puskesmas X berdasarkan jenis obat digambarkan sebagai berikut:

- 1) Penyimpanan Sediaan Farmasi yang mudah meledak atau terbakar (*high alert*) dilaksanakan sesuai dengan Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016. Penyimpanan disediakan pada tempat yang disendirikan bertujuan agar mudah dibedakan oleh petugas/pegawai gudang obat (18)

- 2) Penyimpanan Sediaan Farmasi yang tergolong narkotika dan psikotropik Pelayanan Kefarmasian Puskesmas X dilaksanakan sesuai dengan pedoman dalam Peraturan BPOM Nomor 4 Tahun 2018. Sediaan obat dalam rangka menjaga keamanan peredaran dimasyarakat, dikategorikan menjadi empat kelompok, salah satunya adalah obat keras yang mencakup psikotropika dan narkotika, sehingga golongan tersebut disertai penandaan khusus dan pada penempatan pada lemari khusus pula (16). Penyimpanan pada lemari khusus ini bertujuan agar terhindar dari salah pengambilan obat oleh petugas gudang farmasi dan adanya kemudahan untuk membedakan dengan obat lain (18).
- 3) Penyimpanan Sediaan Farmasi berupa obat-obat tertentu pada Pelayanan Kefarmasian Puskesmas X dilaksanakan sesuai dengan pedoman Peraturan BPOM Nomor 4 Tahun 2018. Penyimpanan obat-obat tertentu harus disimpan dalam wadah asli, jika tidak maka harus dilengkapi dengan identitas obat, meliputi nama, jumlah, bentuk dan kekuatan sediaan, jenis kemasan, nomor bets, tanggal kadaluwarsa dan nama produsen juga dalam tata cara penyerahan obat-obat tertentu kepada pasien harus dilakukan oleh apoteker berdasarkan resep dokter ataupun dapat dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian (27).
- 4) Penyimpanan Sediaan Farmasi Puskesmas X berupa obat produk rantai dingin (*cold chain product*) dilaksanakan tidak sesuai dengan penyimpanan yang diatur dalam Peraturan BPOM Nomor 4 Tahun 2018, dimana pada Puskesmas X hanya sekali pemantauan suhu yang seharusnya tiga kali dalam sehari. Faktor yang perlu diperhatikan dalam pengelolaan rantai dingin yaitu peralatan dan petugas (28). Hal tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan penyimpanan sediaan obat rantai dingin tergantung pada sarana dan SDM tiap puskesmas. Perlu diketahui bahwa 12 puskesmas induk Kabupaten Sarolangun belum ada yang memenuhi persyaratan pengelolaan rantai dingin diantaranya tidak adanya termometer, *freeze tag* (29). Padahal dalam pelaksanaan penyimpanan dan pemeliharaan diperlukan pemeliharaan yang tidak terputus dari produsen sampai pendistribusian obat (17).
- 5) Penyimpanan Sediaan Farmasi berupa elektrolit konsentrasi tinggi pada Puskesmas Mulyorejo sesuai dengan persyaratan penyimpanan yang diatur dalam Peraturan BPOM Nomor 4 Tahun 2018. Penyimpanan obat elektrolit tinggi dapat dilakukan pada unit pelayanan dengan jumlah yang terbatas dengan memperhatikan kriteria penyimpanan perbekalan farmasi, sistem FIFO dan FEFO, serta ditempatkan sesuai ketentuan obat dengan kewaspadaan tinggi (30). Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting (31).
- 6) Penyimpanan Sediaan Farmasi yang rusak dan/atau kadaluwarsa di Puskesmas X dilaksanakan sesuai dengan pedoman yang diatur dalam Peraturan BPOM Nomor 4 Tahun 2018. Tujuan dilakukannya perhitungan obat kadaluwarsa adalah untuk mengevaluasi ketepatan perencanaan dan mutu penyimpanan agar dapat mencegah terjadinya kerugian yang dialami oleh pemerintah sebagai pemasok Sediaan Farmasi (32). Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya penumpukan obat kadaluwarsa seperti ketidaktepatan perencanaan, permasalahan dari kualitas dan kuantitas obat yang diberikan oleh Dinas Kesehatan/ gudang farmasi kota dan dapat juga disebabkan oleh pengelolaan obat di pelayanan kesehatan yang kurang baik (33).
- 7) Pelaksanaan stok *opname* di Puskesmas X tidak sesuai dengan pedoman yang dijelaskan dalam Peraturan BPOM Nomor 4 Tahun 2018. Tujuan pelaksanaan stok *opname* ini akan memberikan hasil yang dikategorikan menjadi stok berlebih dan stok kosong/ kekurangan (32). Quick mengatakan Adanya stok berlebih akan meningkatkan pemborosan dan memungkinkan dapat terjadi penumpukan obat kadaluwarsa atau rusak dalam penyimpanan, sedangkan apabila terjadi kekosongan stok maka dapat terjadi karena tidak terpenuhinya permintaan (33).

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Puskesmas X merupakan UPT Dinas Kesehatan Kota Malang sebagai FKTP di Kecamatan Sukun dengan penyelenggaraan sesuai dengan *Permenkes No 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*.
2. Penyimpanan sediaan farmasi dengan memperhatikan bentuk Sediaan Farmasi Puskesmas X sesuai dengan Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016. Kondisi yang dipersyaratkan dalam penandaan kemasan Sediaan Farmasi Puskesmas X terdapat beberapa persyaratan penandaan yang belum tersedia, diantaranya: a) Nama badan usaha yang memproduksi, b) Tata cara penggunaan obat, c) Efek samping obat, dan d) logo obat yang menunjukkan identitas obat serta Nomor Izin Edar (NIE) atau Nomor Registrasi. Sedangkan informasi yang tidak terdapat pada kartu stok obat Pelayanan Kefarmasian Puskesmas X adalah nomor bets dan kedaluwarsa setiap penerimaan atau penyerahan atau penggunaan dan paraf atau identitas petugas yang ditunjuk. Tempat penyimpanan sediaan farmasi sesuai dengan Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016, akan tetapi subjek peneliti mengatakan bahwa luas gudang penyimpanan ini dinilai kurang mencukupi untuk kegiatan penyimpanan. Beberapa kondisi penyimpanan sediaan farmasi Puskesmas X berdasarkan jenis obat yang sesuai dengan Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016 dan Peraturan BPOM Nomor 4 Tahun 2018 diantaranya: a) Sediaan Farmasi mudah meledak atau terbakar (*high alert*), b) Sediaan Farmasi yang tergolong Narkotika dan Psikotropik, c) Sediaan Farmasi berupa obat-obat tertentu, d) Sediaan Farmasi berupa elektrolit konsentrasi tinggi, e) Sediaan Farmasi yang rusak dan/atau kadaluwarsa. Sedangkan kondisi penyimpanan sediaan farmasi Puskesmas X berdasarkan jenis obat yang tidak sesuai adalah penyimpanan Sediaan Farmasi Puskesmas X berupa obat produk rantai dingin (*cold chain product*) dan pelaksanaan stok *opname* di Puskesmas X.

Berdasarkan data penelitian dan pembahasan terdapat beberapa saran yang dapat dipertimbangkan terkait manajemen logistik sediaan farmasi Puskesmas X:

1. Diharapkan kepada Puskesmas X untuk melaksanakan proses Manajemen Logistik Sediaan Farmasi dengan berpedoman pada *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Puskesmas* dan *Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Pengawasan Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian*.
2. Diharapkan kepada Puskesmas X untuk rutin melakukan *monitoring* dan evaluasi pelaksanaan seluruh proses Manajemen Logistik Sediaan Farmasi.
3. Diharapkan kepada Puskesmas X untuk melakukan penataan barang dengan lebih baik pada gudang Puskesmas X agar Pelayanan Kefarmasian dapat mendapatkan ruang yang lebih untuk penyimpanan Sediaan Farmasi.
4. Puskesmas X diharapkan untuk membuat dan mendokumentasikan *job description* tiap tenaga farmasi.

Ucapan Terimakasih: sehubungan dengan terbitnya artikel ini, kami segenap Tim Penyusun mengucapkan terimakasih atas dukungan yang telah diberikan oleh tenaga kefarmasian Puskesmas X Kota Malang yang turut berpartisipasi.

Conflicts of Interest: dalam penelitian yang telah dilakukan ini tidak terdapat *conflict of interest*.

Daftar Rujukan

1. Kementrian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas [Internet]. 2019. Available from: <https://www.persi.or.id/images/regulasi/permenkes/pmk742016.pdf>
2. Sreelalitha V, Narayana, Reddy YP, Reddy MR. Review of Pharmacuetical Care Services Provided by the Pharmacits. *Int Res J Pharm*. 2012;3(4):78–9.
3. Kementrian Kesehatan RI. Panduan Penggunaan: Sistem Informasi Manajemen Logistik di Instalasi Farmasi Pemerintah [Internet]. 2017. Available from: <http://farmalkes.kemkes.go.id/2017/09/panduan-penggunaan-sistem-informasi-manajemen-logistik-instalasi-farmasi-pemerintah/>
4. Djuna S, Arifin MA, Darmawansyah. Studi Manajemen Pengelolaan Obat di Puskesmas Labakkang Kabupaten Pangkep [Internet]. 2014. Available from: <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/10088/SARLIN%20DJUNA%20K11109596.pdf?sequence=1>
5. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2017 [Internet]. 2018. Available from: https://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2017/15_Jatim_2017.pdf
6. Dinas Kesehatan Kota Malang. Puskesmas Mulyorejo [Internet]. 2015. Available from: <https://dinkes.malangkota.go.id/2015/09/17/puskesmas-mulyorejo/>
7. Puskesmas Mulyorejo. Profil Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK). 2017.
8. Putri WCW, Yuliyatni PC, Aryani P, Sari K, Sawitri A. Dasar-dasar Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Edisi 1 [Internet]. 2017. Available from: https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_pondidikan_1_dir/98c985665344f25743d1aff400d7a350.pdf
9. Sanah N. Pelaksanaan Fungsi Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Kecamatan Long Kali Kabupaten Paser. *J Ilmu Pemerintah*. 2017;5(1):305–14.
10. Suharmiati, Handayani L, Kristiana L. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Daerah Terpencil Perbatasan di Kabupaten Sambas. *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2012;15(3):223–31.
11. Jordan H, Reodrick P, Barnett S. Distance, Rurality and The Need for Care: Access to Health Services in South West England. *Int J Health Geogr*. 2004;2(21):1–9.
12. Masita A, Yuniar N, Lisnawaty. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat Desa Tanailandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kenapa-Napa Kecamatan Mawasangka Kabupaten Buton Tengah Tahun 2015 [Internet]. 2015. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/183869-ID-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-pe.pdf>
13. Saputra M, Marlinae L, Rahman F, Rosadi D. Progam Jaminan Kesehatan Nasional dari Aspek Sumber Daya Manusia Pelaksana Pelayanan Kesehatan. *J Kesehat Masy*. 2015;11(1):32–42.
14. Bappenas. Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas [Internet]. 2017. Available from: https://www.bappenas.go.id/files/1715/3974/8326/Buku_Penguatan_Pelayanan_Kesehatan_Dasar_di_Puskesmas-_Direktorat_Kesehatan_dan_Gizi_Masyarakat_Bappenas.pdf
15. Herman MJ, Supardi S, Yuniar Y. Hubungan Ketersediaan Tenaga Kefarmasian dengan Karakteristik Puskesmas dan Praktik Kefarmasian di Puskesmas. *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2013;16(1):88–98.
16. Athijjah U, Pristainty L, Puspitasari HP. Buku Ajar Preskripsi Obat dan Resep Jilid 1 [Internet]. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair (AUP); 2011. (1). Available from:

- <https://books.google.co.id/books?id=z2qEDwAAQBAJ&pg=PA33&dq=penyimpanan+obat+berdasarkan&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjCncWfiOPoAhXaWisKHVRIAzgQ6AEIKDAA#v=onepage&q=penyimpanan%20obat%20berdasarkan&f=false>
17. Ali SA, Ali SA, Suhail N. Importance of Storing Medicines on Required Temperature in Pharmacies and Role of Community Pharmacies in Rural Areas: Literature Review. -Manag J Nurs. 2016;6(1):12–27.
 18. Julyanti, Citraningtyas G, Sudewi S. Evaluasi Penyimpanan dan Pendistribusian Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Siloam Manado. J Ilm Farm. 2017;6(4):1–9.
 19. Septariani, Akabar DO, Wibowo S. Evaluasi Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Daerah Umum Idaman Banjarbaru [Internet]. 2017. Available from: <http://repo.stikesborneolestari.ac.id/18/1/JURNAL%20KTI.pdf>
 20. Ikatan Apoteker Indonesia. Standar Kompetensi Apoteker Indonesia [Internet]. Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia; 2016. Available from: <http://www.aptfi.or.id/dokumen/2017-01-16%20SKAI%202016.pdf>
 21. Sembiring F, Sari DP, Sukmawan D, Permana A, Jany M. Penerapan Metode First Expired First Out (FEFO) pada Sistem Informasi Gudang. Integr Inf Tecknology Vocat Educ. 2019;1(2):19–25.
 22. Marsanti AS, Widiarini R. Buku Ajar Higiene Sanitasi Makanan [Internet]. Ponorogo: Uwais Inspirasi Indonesia; 2018. Available from: https://books.google.co.id/books?id=ctV5DwAAQBAJ&pg=PA71&dq=makna+FIFO&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjT5_TaoezAhVRVH0KHZAyAZkQ6AEIKDAA#v=onepage&q=makna%20FIFO&f=false
 23. Anief M. Prinsip Umum dan Dasar Farmakologi [Internet]. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2018. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=sZVjDwAAQBAJ&pg=PA112&dq=tujuan+penandaan+obat&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjx3cPwlezoAhUt6XMBHYLQB6AQ6AEIRTA#v=onepage&q=tujuan%20penandaan%20obat&f=false>
 24. Badan Pengawas Obat dan Makanan. Materi Edukasi tentang Peduli Obat dan Pangan Aman [Internet]. 2015. Available from: <https://www.pom.go.id/files/2016/brem.pdf>
 25. Palupiningtyas R. Analisis Sistem Penyimpanan Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Mulya Tangerang Tahun 2014 [Internet]. FKIK UIN SYARIF Hidayatullah; 2014. Available from: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25637/1/RETNO%20PALUPININGTYAS%20-%20fkik.pdf>
 26. Badan Pengawas Obat dan Makanan. Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 9 Tahun 2019 tentang Pedoman Teknis Cara Distribusi Obat yang Baik [Internet]. 2019. Available from: <https://sertifikasidob.pom.go.id/sertifikasidobv2/docs/1PedomanCDOB.pdf>
 27. Wulandari S, Mustaricie R. Upaya Pengawasan BPOM di Bandung dalam Kejadian Potensi Penyalahgunaan Obat. J Farmaka. 2017;15(4):1–8.
 28. Fauza W, Firdawati, Rasyid R. Analisis Pengelolaan Rantai Dingin Vaksin Imunisasi Dasar di Puskesmas Tahun 2018. J Berk Epidemiol. 2019;7(1):42–50.
 29. Kairul, Udiyono A, Saraswati LD. Gambaran Pengelolaan Rantai Dingin Vaksin Program Imunisasi Dasar. J Kesehat Masy. 2016;4(4):417–23.
 30. Rusli. Farmasi Klinik [Internet]. Kementerian Kesehatan RI; 2018. Available from: http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Farmasi-Klinik_SC.pdf
 31. Badan Pengawas Obat dan Makanan. Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Pengawasan Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian [Internet]. 2018. Available from: <http://jdih.pom.go.id/showpdf.php?u=IYQVVlv8zUn87HaXooZ4yeah%2BOWlQ830UTW%2F9i7%2FVKI%3D>

32. Satibi. Manajemen Obat di Rumah Sakit. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2014.
33. Akbar NH, Kartinah N, Wijaya C. Analisis Manajemen Penyimpanan Obat di Puskesmas se-Kota Banjarbaru. J Manaj Dan Pelayanan Farm. 2016;6(4):225–60.

PREDIKTOR KUALITAS HIDUP PASIEN PASCA STROKE RSUD DR. SAIFUL ANWAR KOTA MALANG TAHUN 2020

PREDICTORS OF HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN POST-STROKE PATIENTS AT SAIFUL ANWAR GENERAL HOSPITAL, MALANG, 2020

Alya Nurhanifah Ramadhanti¹, Hartati Eko Wardani^{2*}, Tika Dwi Tama³

^{1,2,3} Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Malang

*corresponding author, email: hartati.eko.fik@um.ac.id

Abstrak

Stroke merupakan urutan kedua penyakit mematikan setelah penyakit jantung. Kematian akibat stroke sebesar 51% di seluruh dunia disebabkan oleh tekanan darah tinggi dan penyakit stroke di Indonesia dengan prevalensi stroke naik dari 7% menjadi 10,9% pada tahun 2018. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di RSUD Dr. Saiful Anwar Kota Malang tahun 2020. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif, dengan desain cross sectional. Sampel yang digunakan berjumlah 80 pasien pasca stroke. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Penelitian dilakukan pada bulan Januari – Maret 2020. Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *chi-square* dengan ($\alpha=5\%$) = 0,05 dan regresi logistik berganda. Terdapat hubungan yang signifikan antara disabilitas ($p=0,002$), depresi ($p=0,000$) terhadap kualitas hidup. Depresi merupakan prediktor yang paling dominan terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke. Menyediakan bimbingan konseling dan pemantauan terkait kesehatan mental bagi pasien pasca stroke dapat memberikan manfaat yang besar.

Kata kunci: Stroke; Kualitas Hidup; Disabilitas; Depresi; Hipertensi

Abstract

Stroke is the second deadly disease after heart disease. High blood pressure contributes to 51% of deaths from stroke. The prevalence of stroke in Indonesia continues to increase, from 7% to 10.9% in 2018. This study aimed to determine the factors related to the quality of life in post-stroke patients at Saiful Anwar General Hospital, Malang in 2020. Quantitative research with a cross-sectional design was conducted by recruiting 80 post-stroke patients as study participants purposively in January - March 2020. Chi-square test and multiple logistic regression were used to analyze the data ($\alpha = 5\%$). This study found that there was a significant relationship between disability ($p = 0.002$) and depression ($p = 0.000$) on health-related quality of life. Depression was the dominant predictor of the health-related quality of life in post-stroke patients. Providing mental health-related counseling and monitoring guidance for post-stroke patients can provide significant benefits.

Keywords: depression; disability; health-related quality of life; hypertension; stroke

Copyright © 2021 Universitas Negeri Malang. All rights reserved.

1. Pendahuluan

Serangan stroke lebih banyak dipicu karena hipertensi dan diabetes militus yang disebut *silent killer* karena sering tidak disadari dan ketika sadar sudah komplikasi, obesitas dan berbagai gangguan aliran darah ke otak^[6,11]. Stroke menyebabkan kematian sebesar 51% di seluruh dunia dan diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian tahun 2030. Prevalensi stroke di Indonesia naik dari 7% menjadi 10,9% di tahun 2018 dan akan terus meningkat seiring bertambahnya usia^[14,16,35]. Kota Malang selama 2 tahun terakhir prevalensi penyakit stroke kasus baru tahun 2017 sebesar 30,66% mengalami peningkatan di tahun 2018 sebesar 7,53% dari kasus 2017^[4]. Kualitas hidup sebagai persepsi individu mengenai tujuan, harapan, standar dalam konteks nilai sistem dan budaya dipengaruhi oleh kesehatan fisik, keadaan fisik, keadaan psikologis, hubungan sosial dan lingkungannya^[35].

Stroke mengakibatkan kualitas hidup mereka rendah karena lebih dari 60% mempunyai kualitas hidup buruk^[2,11,22]. Hal ini dibuktikan oleh penelitian bahwa terdapat korelasi antara rendahnya kualitas hidup dengan faktor depresi sebesar 37,5%^[35] – 75%^[8] memiliki kualitas hidup rendah akibat depresi dengan mortalitas HR = 1,52 (1,02 – 2,26)^[4]. Penelitian yang terdapat korelasi antara rendahnya kualitas hidup dengan faktor hipertensi sebesar 21,6%^[9] – 55%^[1] memiliki kualitas hidup rendah yang mengalami hipertensi dengan mortalitas HR = 1,96 (1,13 – 3,39)^[24]. Penelitian yang terdapat korelasi antara rendahnya kualitas hidup dengan faktor disabilitas sebesar 45%^[10] – 70,8%^[33] memiliki kualitas hidup rendah akibat disabilitas dengan mortalitas tertinggi pada kurun waktu 1 tahun setelah pasca stroke HR = 6,67 (4,16 -10,69)^[6].

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang (RSSA) yang berhasil menjadi pionir Rumah Sakit Indonesia menjalani akreditasi Internasional^[28]. RSSA dipilih karena belum terdapat studi penelitian yang mengangkat hubungan kualitas hidup pasien pasca stroke terhadap disabilitas, depresi dan hipertensi pasien pasca stroke dan prediktor yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup. Berdasarkan penjelasan tersebut maka peneliti ingin mengetahui hubungan kualitas hidup pasien pasca stroke terhadap disabilitas, depresi dan hipertensi pasien pasca stroke di RSUD Dr. Saiful Anwar Kota Malang karena penelitian ini merupakan penelitian pertama yang dilakukan di Kota Malang.

2. Metode

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif. Desain studi yang digunakan cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan di Bangsal Rehabilitasi RSUD Dr. Saiful Anwar Kota Malang pada bulan Januari – Maret 2020. Pada penelitian ini jumlah populasi pasien stroke tahun 2019 di RSSA sebanyak 704 pasien. Setelah menghitung sampel menggunakan Estimasi Sample S dengan rumus Lemeshow yaitu uji hipotesis beda 2 proporsi pada penelitian ini didapatkan minimal 68 responden dan terdapat penambahan sampel sebesar 17% sehingga sampel menjadi 80 pasien pasca stroke dengan kriteria inklusi sebagai berikut: (1) Merupakan pasien pasca stroke (fase pemulihan) di RSUD Dr. Saiful Anwar Kota Malang (RSSA), (2) Merupakan pasien rawat inap di bangsal rehabilitasi RSSA, (3) Pasien dalam keadaan sadar dan kriteria eksklusi sebagai berikut: (1) Merupakan pasien stroke pada fase hiperakut dan akut, (2) Tidak mengetahui formulir *ethichal clearance*, (3) Tidak mengisi formulir *inform concent*, (4) Tidak mempunyai pendamping saat penelitian berlangsung. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer menggunakan instrumen wawancara WHOQOL-BREF untuk variabel kualitas hidup, CESD-10 untuk variabel depresi, Barthel Index untuk variabel disabilitas dan menggunakan alat ukur Sfigmomanometer untuk mengukur tekanan darah (hipertensi). Analisis yang digunakan adalah uji chi-square dengan derajat kemaknaan ($\alpha=5\%$) = 0,05 untuk bivariat dan regresi logistik berganda untuk multivariat.

3. Hasil dan Pembahasan

HASIL

Analisis Univariat

3.1.1 Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Hipertensi, Disabilitas dan Depresi dan Kualitas Hidup

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Hipertensi, Disabilitas, Depresi dan Kualitas Hidup.

No	Variabel	Frekuensi	Persentase %
1.	<u>Jenis Kelamin</u>		
	Laki - Laki	39	48,8
	Perempuan	41	51,3
2.	<u>Umur</u>		
	< 60 thn	46	57,5
	60 – 74 thn	29	36,3
	≥ 75 thn	5	6,3
3.	<u>Hipertensi</u>		
	Normal	13	16,3
	Pra Hipertensi	15	18,8
	Hipertensi Tingkat 1	33	41,3
	Hipertensi Tingkat 2	19	23,8
No	Variabel	Frekuensi	Persentase %
4.	<u>Disabilitas</u>		
	Mandiri	3	3,8
	Disabilitas Ringan	19	23,8
	Disabilitas Sedang	7	8,8
	Disabilitas Berat	18	22,5
	Disabilitas Total	33	41,3
5.	<u>Depresi</u>		
	Normal	16	20
	Depresi Ringan	42	52,5
	Depresi Berat	22	27,5
6.	<u>Kualitas Hidup</u>		
	Baik	42	52,5
	Buruk	38	47,5

Berdasarkan Tabel 1, diketahui distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yaitu paling banyak berjenis kelamin perempuan sebesar 51,3%. Karakteristik responden berdasarkan umur yaitu paling banyak berusia < 60 tahun sebesar 57,5%. Karakteristik responden berdasarkan hipertensi yaitu paling banyak pada kategori hipertensi tingkat 1 sebesar 41,3%. Karakteristik responden berdasarkan disabilitas yaitu paling banyak pada kategori disabilitas total sebesar 41,3%. Karakteristik responden berdasarkan depresi yaitu paling banyak

pada kategori depresi ringan sebesar 52,5%. Karakteristik responden berdasarkan kualitas hidup yaitu paling banyak memiliki kualitas hidup baik sebesar 52,5%.

Hasil Analisis Bivariat

3.1.2 Analisis Hubungan antara Disabilitas, Depresi dan Hipertensi dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke

Tabel 2. Hubungan antara Disabilitas, Depresi dan Hipertensi dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke

		Kualitas Hidup		Total	PR (CI 95%)	P
		Buruk	Baik			
Disabilitas	Disabilitas Berat - Total	30 (62,5%)	18 (37,5%)	48 (100%)	7,500 (2,190-25,684)	0,002
	Disabilitas Sedang	4 (40%)	6 (60%)	10 (100%)	3,000 (0,567-15,867)	
	Mandiri – Disabilitas Ringan	4 (18,2%)	18 (81,8%)	22 (100%)		
	Jumlah	38 (47,5%)	42 (52,5%)	80 (100%)		
Depresi	Depresi Berat	16 (72,7%)	6 (27,3%)	22 (100%)	40,000 (4,296-372,411)	0,000
	Depresi Ringan	21 (50%)	21 (50%)	44 (100%)	15,000 (1,814-124,055)	
	Normal	1 (6,3%)	15 (93,8%)	16 (100%)		
	Jumlah	38 (47,5%)	42 (52,5%)	80 (100%)		
Hipertensi	Hipertensi Tingkat 2	11 (57,9%)	8 (42,1%)	19 (100%)	1,833 (0,564-5,959)	0,571
	Hipertensi Tingkat 1	15 (45,5%)	18 (54,5%)	33 (100%)	1,111 (0,403-3,065)	
	Normal – Pra Hipertensi	12 (42,9%)	16 (57,1%)	28 (100%)		
	Jumlah	38 (47,5%)	42 (52,5%)	80 (100%)		

Berdasarkan tabel 2 Pada variabel disabilitas diketahui bahwa responden yang menderita disabilitas berat dan total memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 30 responden (62,5%) dan yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 18 responden (37,5%), responden yang menderita disabilitas sedang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 4 responden (40%) dan yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 6 responden (60%) dan responden yang mandiri dan menderita disabilitas ringan memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 4 responden (18,2%) dan yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 18 responden (81,8%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara disabilitas terhadap kualitas hidup pasien stroke karena hasil $p < 0,05$ yaitu 0,002.

Pada variabel depresi diketahui bahwa responden yang menderita depresi berat sebanyak 16 orang (72,7%) memiliki kualitas hidup buruk dan sebanyak 6 orang (27,3%) memiliki kualitas hidup baik. Responden yang menderita depresi ringan sebanyak 21 orang (50%) memiliki kualitas hidup buruk dan sebanyak 21 orang (50%) memiliki kualitas hidup baik. Responden yang normal sebanyak 1 orang (6,3%) memiliki kualitas hidup buruk dan sebanyak 15 orang (93,8%) memiliki kualitas hidup baik. Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara depresi dengan kualitas hidup pasien stroke karena hasil $p < 0,05$ yaitu 0,000.

Pada variabel hipertensi diketahui bahwa responden yang memiliki hipertensi tingkat 2 sebanyak 11 orang (57,9%) memiliki kualitas hidup buruk dan sebanyak 8 orang (42,1%) memiliki kualitas hidup baik. Responden yang memiliki hipertensi tingkat 1 sebanyak 15 orang (45,5%) memiliki kualitas hidup buruk dan sebanyak 18 orang (54,5%) memiliki kualitas hidup baik. Responden yang normal – pra hipertensi sebanyak 12 orang (42,9%) memiliki kualitas hidup buruk dan sebanyak 16 orang (57,1%) memiliki kualitas hidup baik. Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tekanan darah dengan kualitas hidup pasien stroke karena didapatkan $p > 0,05$ yaitu 0,571.

Hasil Analisis Multivariat

3.1.3 Hubungan antara Disabilitas, Depresi dan Hipertensi terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke

Tabel 3. Hubungan disabilitas, depresi, dan hipertensi dengan kualitas hidup pasien pasca stroke.

		B	S.E	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	95% CI for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Mandiri	–							
	Disabilitas Ringan			2,407	2	0,300			
	Disabilitas Sedang	0,461	0,916	0,254	1	0,615	1,586	0,263	9,551
	Disabilitas Berat - Total	1,073	0,721	2,217	1	0,136	2,925	0,712	12,015
	Normal			6,111	2	0,047			
	Depresi Ringan	2,309	1,120	4,248	1	0,039	10,062	1,120	90,396
	Depresi Berat	2,990	1,211	6,092	1	0,014	19,891	1,851	213,733
	Constant	-3,025	1,083	7,806	1	0,005	0,049		
Step 2 ^a	Normal			10,881	2	0,004			
	Depresi Ringan	2,708	1,078	6,312	1	0,012	15,000	1,814	124,055
	Depresi Berat	3,689	1,138	10,501	1	0,001	40,000	4,296	372,411
	Constant	-2,708	1,033	6,875	1	0,009	0,067		

Berdasarkan tabel 5. Diketahui bahwa hasil analisis multivariat dari variabel disabilitas, depresi dan hipertensi yang masuk ke dalam pemodelan terakhir adalah variabel depresi. Variabel depresi yang terdiri dari normal, depresi ringan dan depresi berat. Analisis multivariat pada penelitian ini menggunakan uji *regression binary logistick backward stepwise*. Variabel yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke adalah variabel depresi setelah dikontrol oleh variabel disabilitas dan hipertensi. Kekuatan hubungan dapat dilihat dari nilai PR (Exp B). Kekuatan hubungan dari yang terbesar ke yang terkecil adalah depresi dalam kategori depresi berat (PR = 40,000 CI 95% 4,296 – 372,411) yang menunjukkan bahwa responden yang menderita depresi berat memiliki risiko 40,000 kali untuk mengalami kualitas hidup buruk dibandingkan dengan responden yang normal. Variabel depresi dalam kategori depresi ringan (PR = 15,000 CI 95% 1,814 – 124,055) yang menunjukkan bahwa responden yang menderita depresi ringan memiliki risiko 15,000 kali untuk mengalami kualitas hidup buruk dibandingkan dengan responden yang normal.

Pembahasan

Hubungan antara Disabilitas terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara disabilitas terhadap kualitas hidup pasien stroke karena hasil $p < 0,05$ yaitu 0,002. Penelitian ini serupa dengan peneliti – peneliti sebelumnya bahwa terdapat hubungan antara kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) dengan status kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik dengan uji *chi-square* dengan $p < 0,05$ [29,30,31] dan nilai PR = 3,366 (CI 95% 0,947 – 11,961) bahwa ADL tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas hidup [27]. Hal ini didukung oleh pernyataan bahwa ketidakmampuan melaksanakan aktivitas pemenuhan kebutuhan diri, kegiatan sosial dan perubahan kepribadian emosi memberi pengaruh terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke [21]. Perbedaan nilai barthel indeks ini dapat terjadi karena perbedaan manifestasi, sehingga menyebabkan tingkat ketergantungan yang berbeda pada setiap orang yang menderita stroke. Disabilitas/keterbatasan kemampuan fisik penurunan kualitas hidup [30]. Dampak stroke pada kualitas hidup berlapis – lapis dapat mempengaruhi pasien dengan disabilitas yang mereka dapatkan akibat stroke dan pasien yang mempunyai kemandirian penuh dalam aktivitas sehari – hari [26]. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang menemukan hasil dari 131 pasien stroke iskemik sebesar 53,4% dengan kecacatan sedang hingga berat menunjukkan kualitas hidup yang lebih rendah dengan hasil ($p < 0,001$) dimana kualitas hidup yang lebih tinggi dikaitkan dengan kemandirian yang lebih besar dalam aktivitas sehari – hari dan mobilitas [23].

Hubungan antara Depresi terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke

Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara depresi dengan kualitas hidup pasien stroke karena hasil $p < 0,05$ yaitu 0,000. Penelitian sebelumnya mendapatkan hasil uji *chi-square* dan uji logistik berganda mendapatkan variabel yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke adalah derajat depresi OR = 10,428 (CI 95% 2,153 – 50,509) berarti pasien stroke dengan depresi sedang-berat berisiko sepuluh kali memiliki kualitas hidup terkait kesehatan buruk dibandingkan pasien stroke dengan depresi ringan atau tidak menderita depresi [19] dan Menunjukkan hasil yang signifikan terdapat adanya hubungan antara kualitas hidup dengan depresi pasca stroke dengan uji *chi-square* $p < 0,001$ dengan signifikansi $p < 0,05$ [19,25,26,36,38]. Depresi pasca stroke merupakan salah satu komplikasi stroke dengan prevalensi 9 – 60% yang ditandai dengan menyalahkan diri sendiri, abnormalitas mood dan kesendirian [34] dan efek negatif dari depresi pada kualitas hidup lebih luas daripada disabilitas fisik karena depresi pasca stroke berkaitan dengan tegangannya pemulihan fungsional dan gangguan kognitif [35]. Depresi didistribusikan secara merata tanpa

melihat jenis kelamin ^[3]. Kualitas hidup mendapatkan hasil skor depresi berkorelasi negatif paling kuat dan signifikan ($r = -0,714$, $p = 0,048$) ^[35], Penelitian sebelumnya juga mendapatkan hasil analisis multivariat regresi ($p < 0,001$) menunjukkan skor kecemasan dan depresi pada pasien pasca stroke secara signifikan lebih tinggi daripada variabel lainnya ^[15,32] dan mendapatkan hasil analisis multivariat regresi logistik *odds ratio* ($OR = 0,48$ CI 95% $0,29 - 0,81$) dimana menunjukkan bahwa nilai skor depresi dapat memprediksi nilai kualitas hidup hidup yang buruk 5 tahun mendatang ^[20], hal ini sejalan dengan pendapat bahwa depresi merupakan prediktor kualitas hidup yang kuat pada pasien stroke ^[13,25,38].

Hubungan antara Hipertensi terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke

Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tekanan darah dengan kualitas hidup pasien stroke karena didapatkan $p > 0,05$ yaitu $0,571$. Penelitian sebelumnya mendapatkan hasil uji *chi-square corrected* (yates) menunjukkan nilai $p = 0,917$ ($p > 0,05$) yang berarti tidak adanya hubungan antara hipertensi dengan status kualitas hidup pasien stroke iskemik di Poli Saraf, RSUD Haji Surabaya dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa status kualitas hidup rendah maupun status kualitas hidup tinggi mayoritas dimiliki oleh responden dengan riwayat hipertensi ^[1]. Penelitian sebelumnya juga menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan hipertensi dengan kualitas hidup yang diperoleh dari hasil uji *chi-square* $p = 0,545$ atau $p > 0,05$ ^[1,9,14] dan menyimpulkan bahwa orang yang hipertensi belum tentu memiliki kualitas hidup yang buruk dibandingkan orang yang tidak hipertensi memiliki kualitas hidup yang baik sehingga tidak ada perbedaan antara hipertensi dengan kualitas hidup seseorang ^[9].

4. Simpulan

Penelitian menemukan bahwa variabel disabilitas mendapatkan hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke dengan nilai p value = $0,002$ ($p < 0,05$) dan depresi merupakan prediktor paling dominan untuk mempengaruhi kualitas hidup dengan nilai p value = $0,000$ ($p < 0,05$) dan Hasil uji *binary logistic* juga menunjukkan hasil PR (Depresi Ringan) = $15,000$ (CI 95% $1,814 - 124,055$) dan nilai PR (Depresi Berat) = $40,000$ (CI 95% $4,296 - 372,411$). Berdasarkan hasil penelitian tersebut, saran yang diberikan adalah pemberian bimbingan konseling dan monitoring terkait kesehatan mental bagi pasien pasca stroke untuk menangani depresi pasca stroke.

Keterbatasan Peneliti : (1) Peneliti hanya dilakukan di Bangsal Rehabilitasi RSUD Dr. Saiful Anwar Kota Malang, (2) Terdapat bias yang tidak disengaja oleh peneliti yaitu tiga responden tidak menjawab satu item kualitas hidup. (3) Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien stroke dalam penelitian ini hanya membahas disabilitas, depresi dan hipertensi sedangkan masih banyak faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca stroke mempengaruhi kualitas hidup pasien stroke dalam penelitian ini hanya membahas disabilitas, depresi dan hipertensi sedangkan masih banyak faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca stroke.

Daftar Rujukan

1. Alifianti. 2018. *Hubungan Antara Faktor Karakteristik Individu, Komorbiditas Dan Jenis Caregivers Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Iskemik*. Tesis. (Online) <http://repository.unair.ac.id/75612/> diakses pada tanggal 14 Oktober 2019.
2. Anggraeni, Septia. 2016. Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Poli Saraf RSUD Panembahan Senopati Bantul. Skripsi. Yogyakarta : STIK Jenderal Achmad Yani.
3. Astutik,E., Sebayang,SE., Puspikawati,SI.,Tama,TD.,& Kurnia Dewi,DMS. 2020. *Depression, Anxiety, and Stress among Students Established Remote University Campus in Indonesia*. Article. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences* diakses pada tanggal 6 Agustus 2020.
4. Bartoli,F., Lilia,N., Lax,A., Crocamo,C., Mantero,V., Carra,G., Agostoni,E., Clerici,M. 2013. *Depression After Stroke and Risk of Mortality : A Systematic Review and Meta- Analysis*. Article. (Online) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3606772/> diakses pada tanggal 6 Agustus 2020.
5. Dinas Kesehatan. 2019. Data Penyakit Stroke Kota Malang.
6. Ganesh,A., Fernandez, Dphill Rose M.,MSc Sergei A,Gutnikov.,Louise E,Silver.,Ziyah M.,Rothwell, & FmedSci and Oxford Vascular Study. 2017.*Time Course of Evolution of Disability and Cause-Specific Mortality After Ischemic Stroke : Implications for Trial Design*. Article. (Online) <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/JAHA.117.005788> diakses pada tanggal 6 Agustus 2020.
7. Gayatri,RW., Wardani,HE., Katmawanti, S. 2019. Hubungan Hasil Deteksi Dini Diabetes Melitus Menggunakan Aplikasi Android “DM Personal Screening” Dengan Kadar Gula Darah Acak Pengunjung Puskesmas Janti Kota Malang. Jurnal. (Online) <https://www.semanticscholar.org/paper/HUBUNGAN-HASIL-DETEKSI-DINI-DIABETES-MELLITUS-%E2%80%99CDM-Gayatri-Wardani/c7a558e9c7a5e6fd270c53e0967647abd9269855> diakses pada tanggal 6 Agustus 2020.
8. Ghofaroli. 2018. Hubungan Kualitas Hidup Dan Tingkat Depresi Pada Pasien Pasca Stroke Hemoragik - Studi Analitik Observasional di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Periode Januari – Desember 2016. Tesis. (Online) <http://repository.unissula.ac.id/10934/> diakses pada tanggal 14 Oktober 2019.
9. Gonibala,RS.,Wulan,PJ.Kannang.,Sekplin,S. 2017. Hubungan Antara Hipertensi Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon Pada Tahun 2017. Jurnal. (Online) <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/download/23021/22717> diakses pada tanggal 24 Oktober 2019.
10. Grivit T,Sumakul.,Sekplin, S.,Billy J,K. 2017. Hubungan Antara Hipertensi Dengan Kualitas Hidup Pada Penduduk Di Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon. Jurnal. (Online) <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/23029> diakses pada tanggal 24 Oktober 2019.
11. Hafdia,Andi NA., Arman, Alwi,MK., Asrina,A. 2018. Analisis Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Rsud Kabupaten Polewali Mandar. Prosiding Seminar Nasional. (Online) <https://jurnal.yapri.ac.id/index.php/semnassmpt/article/view/17> diakses pada tanggal 14 Oktober 2019
12. Hanum,Parida., Lubis,Rahayu., Rasmaliah. 2018. Hubungan Karakteristik Dan Dukungan Keluarga Lansia Dengan Kejadian Stroke Pada Lansia Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. JUMANTIK. (Online)

- <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/1377> diakses pada tanggal 16 September 2019.
13. Hunaifi, Ilsa dan Pujiarohman. 2019. Studi Epidemiologi Kualitas Hidup Pasien Paska Stroke di RSUD Propinsi Nusa Tenggara Barat. Jurnal. (Online) <http://jstl.unram.ac.id/index.php/jstl/article/download/106/pdf> diakses pada tanggal 1 Juli 2020.
 14. Katsi,V., Manolis S, Kallistratos., Kontoangelos, K., Sakkas, P., Souliotis,K., Tsioufis,C., Nihoyannopoulos,P., George N, P.,Tousoulis,D. 2017. *Arterial Hypertension and Health – Related Quality of Life*. Jurnal. (Online) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5722974/> diakses pada tanggal 23 juni 2020.
 15. Kim Eun-Song, Ju-Wan,Kim., Hee-Ju,Kang.,Yeol Bae,Kyung.,Sung-Wan,Kim.,Joon-Tae,Kim., Man-Seo,Park., Ki-Hyun,Cho.,Jae-Min,Kim. 2017. *Longitudinal Impact of Depression on Quality of Life in Stroke Patients*. Article *Pyschiatry Investig.* (Online) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5900407/> diakses pada tanggal 23 Juni 2020.
 16. Kemenkes. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013
 17. Kemenkes. 2014. Pusat Data dan Informasi : Hipertensi.(Online) <http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-info-datin.html> diakses pada tanggal 14 Oktober 2019
 18. Kemenkes. 2018. Hasil RISKESDAS Tahun 2018
 19. Lestari. 2015. Hubungan Derajat Depresi dengan Kualitas Hidup Terkait Kesehatan pada Pasien Pasca Stroke di RSUD Dr Moewardi. Skripsi. (Online) <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/51558/Hubungan-Derajat-Depresi-dengan-Kualitas-Hidup-Terkait-Kesehatan-pada-Pasien-Pasca-Stroke-di-RSUD-Dr-Moewardi> diakses pada tanggal 22 Juni 2020
 20. Li – Jun,Li., Mei Yao,Xiao., Yuan Guan,Bo. Qi Chen,Ning Zhang, Xue Wang,Chun. 2019. *Persistent Depression is a Predictor of Quality of Life in Stroke Survivors*. Journal. (Online) https://journals.lww.com/cmj/fulltext/2019/09200/persistent_depression_is_a_predictor_of_quality_of.9.aspx diakses pada tanggal 1 Juli 2020.
 21. Linggi, Elmiana B., Alfani,Karolina., Lembang,Meriana. 2018. Hubungan Activity Daily Living dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Ruang Fisioterapi RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Jurnal. Makassar.
 22. Marbun, Agnes S., Juanita, Ariani,Yesi. 2016. Hubungan Antara Stres Dan Gaya Hidup Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke. Jurnal Keperawatan Sriwijaya. Sumatera Utara : STIKM. (Online) https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jk_sriwijaya/article/download/6401/3417 diakses pada tanggal 17 September 2019.
 23. Maria Jose Melo R,Lima., Brasileiro, Ismenia de Carvallo., Layane,Tamires., Pedro Braga,Neto. 2018. *Quality of life after stroke : impact of clinical and sociodemographict factors*. Journal. (Online) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6152181/> diakses pada tanggal 30 juni 2020.
 24. Michelle P,Lin., Ovbiagele,Bruce., Markovic, Daniela., Towfighi, Amyth. 2015. *Systolic Blood Pressure and Mortality After Stroke*. Article. (Online)<https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/STROKEAHA.115.008821> diakses pada tanggal 6 Agustus 2020.
 25. Novita, W. 2016. Hubungan Sindroma Depresi dengan Kualitas Hidup pasien Stoke Iskemik di RSUP Haji Adam Malik Medan. Skripsi. Medan : Universitas Sumatera Utara.
 26. Oni, Osunwale D., Andrew T, Olagunju., Victor O, Olisah., Olatunji F,A., Francis I,Ojini. 2018. *Post-stroke depression: Prevalence, associated factors and impact on quality of life among outpatients*

- in a Nigerian hospital. Journal. (Online) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6138133/> diakses pada tanggal 23 juni 2020.
27. Permatasari, Putri N. 2018. Hubungan antara Kemandirian *Activity Of Daily Living* Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Iskemik (≥ 6 Bulan Pasca Stroke Iskemik). Skripsi Tesis. (Online) <http://repository.unair.ac.id/76038/> diakses pada tanggal 22 juni 2020.
 28. PERSI. 2018. KARS: RSSA Malang Jadi Pionir RS Indonesia yang Jalani Akreditasi Internasional. (Online) <https://www.persi.or.id/78-berita/berita-persi/603-kars-rssa-malang-jadi-pionir-rs-indonesia-yang-jalani-akreditasi-internasional> diakses pada tanggal 18 September 2019
 29. Pinedo S, SanMartin V, Zaldibar B, Miranda M, Tejada P, Erazo P, Lizarraga N, Aycart J, Gamio A, Gomez I, Bilbao A. 2017. *Quality of Life of Stroke Patients, and Their Caregivers. Journal.(Online)*<https://www.longdom.org/open-access/quality-of-life-of-stroke-patients-and-their-caregivers-2329-9096-1000387.pdf> diakses pada tanggal 29 Juni 2020.
 30. Rahman, Dewi, Fatwa ST., Setyopranoto, Ismail. 2017. Dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita stroke pada fase pasca akut di Wonogiri. Jurnal vol 33 no.8 hal 383 -390. (Online) <https://media.neliti.com/media/publications/237961-none-ef3dbc79.pdf> diakses pada tanggal 14 Oktober 2019.
 31. Safaa,AM., Abdulrahman, MA., Janbi, Fadwa S., Jamaellail, Rawabi A 2015. *The Health- Related Quality of Life in Stroke Survivors: clinical, functional, and psychosocial correlate. Journal. (Online)* https://www.researchgate.net/publication/283438530_The_health-related_quality_of_life_in_stroke_survivors_clinical_functional_and_psychosocial_correlate diakses pada tanggal 29 juni 2020
 32. Serda EM, Bozkurt, Mehtap., Karakoc, Mehmet., Caglyan, Mehmet., Akdeniz, Dicle., Oktayoglu, Pelin., Varol, Sefer., NAS, Kemal. 2015. *Determining Quality of Life and Associated Factors in Patients with Stroke. Journal. (Online)* <http://www.ftrdergisi.com/uploads/sayilar/293/buyuk/148-154y.pdf> diakses pada tanggal 1 Juli 2020.
 33. Shellyna. 2018. Hubungan Dukungan Sosial Dan Kualitas Hidup Pada Individu Disabilitas Fisik. Skripsi. (Online)<http://eprints.umm.ac.id/38577/1/SKRIPSI.pdf> diakses pada tanggal 18 Oktober 2019.
 34. Susilawati, Ayu., Ratep N, Putera, Kusuma. 2014. Depresi Pasca Stroke : Diagnosis dan Tatalaksana. PPDS 1 Neurologi. Bali : Fakultas Kedokteran Udayana. (Online) <https://adoc.tips/depresi-pasca-stroke-diagnosis-dan-tatalaksana.html> diakses pada tanggal 22 juni 2020.
 35. Tanoyo,GM., Widyadharma, PE., Kusuma Puta, IB., Purwa Samatra, DPG. 2013. Faktor-Faktor Yang Berkorelasi Dengan Rendahnya Kualitas Hidup Pasien Pascastroke. Artikel. (Online) https://www.academia.edu/31957380/Factors_Correlated_with_Low_Quality_of_Life_in_Post_Stroke_Patients diakses pada tanggal 14 Oktober 2019.
 36. Utami,Ayu Wulandari., Liza,Rini Gusya., Ashal,Taufik. 2018. Hubungan Kemungkinan Depresi dengan Kualitas Hidup pada Lanjut Usia di Kelurahan Surau Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggato Padang. Jurnal. (Online) <http://jurnal.fk.unand.ac.id> diakses pada tanggal 17 Oktober 2019
 37. WHO. 2019. WHOQOL : Measuring Quality Of Life. (Online) <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/> diakses pada tanggal 17 September 2019
 38. Zikic, Tamara R., Divjak,Ivana., Jovicevic,Mirjana., Semnic,Marija., Slankamenac, Petar., Zarkow,Marija., Zikic,Milorad. 2014. *The Effect of Post- Stroke Depression on Functional Outcome and Quality of Life. Journal. (Online)*

https://www.researchgate.net/publication/269390689_The_effect_of_post_stroke_depression_on_functional_outcome_and_quality_of_life diakses pada tanggal 1 Juli 2020.

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU, SIKAP IBU, DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN IMUNISASI HEPATITIS B0 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DINOYO KOTA MALANG

Della Rismay Pratama^{1*}, Moch. Yunus², Desi Ariwinanti³

1, 2, 3 Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Malang

Jl. Semarang No.5, Sumbersari, Kec. Lowokwaru, Kota Malang, Jawa Timur 65145

*e-mail: della.rismay.1606126@students.um.ac.id

Abstract

Hepatitis B is a viral infection that attacks the liver and causes acute and chronic disease. One way to prevent it is hepatitis B immunization. This immunization is first given to infants aged 0-7 days and is able to reduce the spread of hepatitis B. According to the Malang City Health Office, Dinoyo Health Center is the health center with the lowest hepatitis B0 immunization in Malang, which is only 78% The method used in this research is correlational analytic with cross sectional approach. The purpose of this study was to determine whether there was a relationship between maternal knowledge, maternal attitudes, and family support with hepatitis B0 immunization. The research subjects were mothers who gave birth during January to June 2019 and were registered at the Dinoyo Health Center. Sampling using accidental sampling technique with a sample size of 70. Data was collected by distributing questionnaires. Bivariate analysis was performed using the chi square test and multivariate analysis with logistic regression test. Based on the analysis, there is a significant relationship between maternal knowledge and hepatitis B0 immunization ($p\text{-value} = 0.000 < 0.05$). Furthermore, there was a significant relationship between maternal attitudes and hepatitis B0 immunization ($p\text{-value} = 0.002 < 0.05$), and there was no significant relationship between family support and hepatitis B0 immunization ($p\text{-value} = 0.425 > 0.05$). In the multivariate analysis, there were no independent variables that worked together in administering hepatitis B0 immunization. However, the attitude variable is the most influential variable in giving hepatitis B0 immunization. The attitude of the mother with a good category will give hepatitis B0 immunization on time for 8.6 times.

Keyword: Mother's Knowledge, Mother's Attitude, Family Support, Hepatitis B0 Immunization

Abstrak

Hepatitis B merupakan infeksi virus pada hati yang mengakibatkan penyakit akut maupun kronis. Salah satu cara pencegahannya adalah imunisasi hepatitis B. Pemberian pertama kali dilakukan pada bayi usia 0-7 hari dan mampu menurunkan persebaran hepatitis B. Menurut Dinas Kesehatan Kota Malang, Puskesmas Dinoyo menjadi puskesmas dengan imunisasi hepatitis B0 terendah di Kota Malang yaitu hanya 78%. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan antara pengetahuan ibu, sikap ibu, dan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi hepatitis B0. Subjek penelitian adalah ibu yang melahirkan selama bulan Januari sampai bulan Juni 2019 dan tercatat di Puskesmas Dinoyo. Pengambilan sampel menggunakan teknik accidental sampling dengan jumlah sampel sebanyak 70. Pengambilan data dilakukan dengan menyebar angket. Analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi square* dan analisis multivariat dengan uji regresi logistik. Berdasarkan hasil analisis terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dan pemberian imunisasi hepatitis B0 ($p\text{-value}=0,000<0,05$). Selanjutnya terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan pemberian imunisasi hepatitis B0 ($p\text{-value}=0,002<0,05$), dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi hepatitis B0 sebesar ($p\text{-value}=0,425>0,05$). Pada analisis multivariat tidak ada variabel bebas yang bekerja bersama-sama dalam pemberian

imunisasi hepatitis B0. Akan tetapi, variabel sikap merupakan variabel paling berpengaruh dalam pemberian imunisasi hepatitis B0. Sikap ibu dengan kategori baik akan melakukan pemberian imunisasi hepatitis B0 tepat waktu sebesar 8,6 kali.

Kata Kunci: Pengetahuan Ibu, Sikap Ibu, Dukungan Keluarga, Imunisasi Hepatitis B0

Copyright © 2021 Universitas Negeri Malang. All rights reserved.

1. Pendahuluan

Hepatitis B adalah infeksi hati yang mengakibatkan seseorang menderita penyakit akut dan kronis. Hepatitis B disebabkan oleh virus hepatitis B. WHO memperkirakan tahun 2015 terdapat 257 juta orang terinfeksi hepatitis B (HBsAg) yang mengakibatkan sekitar 887.000 kematian dan sebagian besar karena sirosis dan karsinoma hepatoseluler. Sekitar 27 juta orang (10,5%) teridentifikasi menderita hepatitis B, sementara hanya 4,5 juta (16,7%) dari orang yang didiagnosis sedang dalam pengobatan ⁽¹⁾. Pada tahun 2015 terdapat 33 kasus penyakit hepatitis B pada tahun 2015, kemudian terjadi penambahan yang cukup signifikan pada tahun 2016 dengan total kasus sebanyak 432 dengan kasus tertinggi berada di Kota Malang ⁽²⁾. Pada tahun 2016 Kota Malang merupakan kota dengan angka kejadian penyakit hepatitis B tertinggi di Jawa Timur dengan jumlah kasus 181 ⁽³⁾. Kemudian angka kejadian hepatitis B di Kota Malang turun menjadi 82 kasus pada tahun 2017 ⁽⁴⁾. Akan tetapi, pada tahun 2018 prevalensi hepatitis meningkat menjadi 152 kasus ⁽⁵⁾.

Sistem imun yang terdapat dalam tubuh anak-anak maupun bayi belum berkembang secara sempurna, sehingga apabila suatu daerah memiliki jumlah kasus hepatitis B yang tinggi maka risiko penularan pada usia bayi dan anak-anak juga semakin tinggi ⁽⁶⁾. Hepatitis B juga ditularkan melalui jarum suntik, tato, tindik, paparan dari cairan tubuh dan darah seseorang yang terinfeksi, serta secara seksual terutama pada laki-laki yang tidak melakukan vaksinasi, apabila berhubungan seks lebih dari satu pasangan ⁽¹⁾. Pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengurangi penularan akibat infeksi hepatitis B bisa dilakukan dengan tiga cara yaitu, melakukan perubahan pada gaya hidup, imunisasi pasif, dan vaksinasi. Pemberian imunisasi hepatitis B pertama kali atau disebut juga hepatitis B0 dilakukan pada 12 jam setelah kelahiran atau maksimal 7 hari, selanjutnya dilakukan pada usia satu bulan sampai setengah tahun dengan jarak pemberian minimal satu bulan (Hidayat (2008) ⁽⁷⁾.

Pencegahan terhadap infeksi hepatitis B dilakukan oleh Kementerian Kesehatan bertujuan untuk membantu menurunkan angka kejadian penyakit pada anak. Capaian target yang harus dipenuhi dalam program ini adalah 100%. Pelaksanaan program imunisasi yang dilakukan kepada anak-anak mencakup program imunisasi hepatitis B0 ⁽⁸⁾. Cakupan bayi yang telah melakukan imunisasi hepatitis B0 di Kota Malang sebanyak 99,23% bayi (2016), meningkat menjadi 106,24% bayi (2017) dan 103,52% bayi (2018) ⁽³⁻⁵⁾. Namun meski terjadi peningkatan, Puskesmas Dinoyo menjadi puskesmas dengan capaian terendah yaitu hanya sebanyak 78% bayi pada tahun 2017 dan 86,67% bayi pada tahun 2018. Pada Bulan November 2019 peneliti telah melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Dinoyo dan mendapatkan hasil sebesar 31,38% bayi telah melakukan imunisasi hepatitis B0 terhitung dari bulan Januari sampai bulan Juni 2019, dengan wilayah kerja meliputi Kelurahan Ketawanggede Kelurahan Sumber Sari, Kelurahan Merjosari, Kelurahan Tlogomas dan Kelurahan Dinoyo.

Di Kota Banjarmasin menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang berpengetahuan baik tentang pemberian imunisasi dan Ibu memberikan respon positif terhadap pemberian imunisasi hepatitis B, sehingga pengetahuan ibu dan sikap ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku pemberian imunisasi hepatitis B0 ⁽⁹⁾. Selain itu di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu untuk melakukan imunisasi dasar ⁽¹⁰⁾. Berdasarkan data yang telah dipaparkan di atas, maka penelitian ini akan menganalisis "Hubungan Pengetahuan Ibu,

Sikap Ibu, dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 Di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang”.

2. Metode

Rancangan penelitian ini bersifat analitik menggunakan metode *cross sectional*. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemberian imunisasi hepatitis B0, dan variabel bebas adalah pengetahuan ibu, sikap ibu, dan dukungan keluarga. Populasi yang digunakan adalah ibu yang melahirkan selama bulan Januari sampai bulan Juni tahun 2019 dan tercatat di Puskesmas Dinoyo yang diambil menggunakan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Jumlah besar sampel yang harus dipenuhi dalam penelitian ini sejumlah 70 responden. Pada penelitian kuesioner diadopsi dari penelitian terdahulu yang kemudian dimodifikasi, setelah itu dilakukan uji validitas menggunakan uji validitas isi *Aiken's V* dan uji reliabilitas dengan *Cronbach's alpha*. Penelitian ini juga telah mendapatkan sertifikat layak digunakan dari komisi etik Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Teknik analisis data yang dilakukan mulai dengan analisis univariat, analisis bivariat menggunakan uji *chi square*, dan analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik berganda.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Variabel Status Imunisasi Hepatitis B0

Berdasarkan hasil kuesioner variabel status imunisasi hepatitis B0 menunjukkan bahwa:

Tabel 1. Distribusi dan Frekuensi Variabel Status Imunisasi Hepatitis B0

Kategori dan Persentase	Frekuensi	Persentase
Ya (< tujuh hari)	58	82,9%
Tidak (> tujuh hari)	12	17,1%%
Total	70	100%

Tabel di atas menjelaskan bahwa dari 70 responden ada sebanyak 58 responden (82,9%) memberikan imunisasi hepatitis B0 tepat pada waktunya yaitu nol sampai tujuh hari setelah kelahiran, dan sebanyak 12 responden (17,1%) memberikan imunisasi tidak tepat pada waktunya atau lebih dari tujuh hari kelahiran.

Variabel Pengetahuan Ibu

Dari kuesioner variabel pengetahuan yang didapat dari 70 responden mendapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Interpretasi Data Variabel Pengetahuan Ibu

Kuesioner	Nilai <i>Maximum</i>	Nilai <i>Minimum</i>	<i>Mean</i>
Pengetahuan	100,00	18	67,01

Interpretasi data variabel pengetahuan ibu menunjukkan bahwa nilai tertinggi dari seluruh responden yang telah mengisi kuesioner adalah 100, di mana responden menjawab benar semua pertanyaan dalam kuesioner yang berjumlah 11 soal dan nilai terendah yaitu sebesar 18, di mana responden hanya menjawab dua jawaban benar dari 11 pertanyaan yang ada dalam kuesioner. Berdasarkan hasil kuesioner variabel pengetahuan menunjukkan distribusi dan frekuensi sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi dan Frekuensi Variabel Pengetahuan Ibu Dikategorikan Menurut Arikunto (2006) ⁽¹¹⁾

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik (76%-100%)	28	40%
Cukup (56%-75%)	15	21,4%
Kurang (<56%)	27	38,6%
Total	70	100%

Dari tabel dapat diketahui bahwa dari 70 responden terdapat 28 responden (40%) tergolong dalam kategori memiliki pengetahuan yang baik terhadap pemberian imunisasi hepatitis B0, ada 15 responden (21,4%) tergolong dalam kategori pengetahuan cukup terhadap pemberian imunisasi hepatitis B0, dan 27 responden (38,6) dalam kategori pengetahuan kurang terhadap imunisasi hepatitis B0.

Variabel Sikap Ibu

Berdasarkan hasil kuesioner variabel sikap ibu mendapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi dan Frekuensi Variabel Sikap Ibu ⁽¹²⁾

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik (76%-100%)	46	65,7%
Cukup (56%-75%)	24	34,3%%
Kurang (<56%)	0	0%
Total	70	100%

Tabel di atas menunjukkan dari 70 responden terdapat 46 responden (65,7%) yang tergolong dalam kategori sikap yang baik terhadap pemberian imunisasi hepatitis B0, selain itu ada 24 responden (34,3%) tergolong dalam kategori sikap yang cukup terhadap pemberian imunisasi hepatitis B0 dan tidak ada responden berkategori sikap kurang terhadap pemberian imunisasi hepatitis B0.

Variabel Dukungan Keluarga

Kuesioner yang telah diisi oleh 70 responden tentang dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi hepatitis B0 mendapatkan hasil:

Tabel 4. Distribusi dan Frekuensi Variabel Dukungan Keluarga Dikategorikan Menurut Nursalam (2015) ⁽¹³⁾

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik (76%-100%)	41	58,6%
Cukup (56%-75%)	21	30%
Kurang (<56%)	8	11,4%
Total	70	100%

Berdasarkan pada tabel 5 dapat diketahui bahwa ada 41 responden (58,6%) tergolong dalam kategori mendapat dukungan positif atau baik, selain itu ada 21 responden (30%) tergolong cukup mendapat dukungan dari keluarga terkait pemberian imunisasi hepatitis B0 dan delapan responden (11,4%) dalam kategori kurang mendapatkan dukungan dari pihak keluarga.

Analisis Bivariat Antara Variabel Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B0

Analisis antara pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi hepatitis B0 mendapatkan hasil seperti dibawah ini, yaitu:

Tabel 6. Analisis Bivariat antara Pengetahuan Ibu dengan Pemberian imunisasi hepatitis B0

Pemberian Imunisasi Hepatitis B0							Total			p- value
Pengetahuan Ibu	Tidak Tepat Waktu			Tepat Waktu			N	%	fh	
	N	%	Fh	N	%	fh				
Baik	0	0	4,8	28	40	23,2	28	40	28	0,000
Cukup	0	0	2,6	15	21,4	12,4	15	21,4	15	
Kurang	12	17,1	4,6	15	21,4	22,4	27	38,6	27	
Total	12	17,1	12	58	82,9	58	70	100	70	

Tabel di atas menunjukkan bahwa korelasi dari variabel pengetahuan ibu dan variabel pemberian imunisasi hepatitis B0 menggunakan *chi square* memperoleh nilai sebesar 0,000 ($p\text{-value} < 0,05$), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi hepatitis B0.

Analisis Bivariat antara Variabel Sikap Ibu dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B0

Sikap ibu dan pemberian imunisasi hepatitis B0 jika dikorelasikan dengan uji *chi square* mendapatkan hasil bahwa:

Tabel 7. Analisis Bivariat antara Sikap Ibu dengan Pemberian imunisasi hepatitis B0

Pemberian Imunisasi Hepatitis B0							Total			p-value
Sikap Ibu	Tidak Tepat Waktu			Tepat Waktu			N	%	fh	
	N	%	Fh	N	%	fh				
Baik	3	4,3	7,9	43	61,4	38,1	46	65,7	46	0,002
Cukup	9	12,9	4,1	15	21,4	19,9	24	34,3	24	
Total	12	17,1	12	58	82,9	58	70	100	70	

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa antara sikap ibu dan pemberian imunisasi hepatitis B0 yang dikorelasikan menggunakan uji *chi square* mendapatkan nilai koefisien sebesar 0,002 ($p\text{-value} < 0,05$). Sehingga memperoleh kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan pemberian imunisasi hepatitis B0.

Analisis Bivariat antara Variabel Dukungan Keluarga dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B0

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan antara dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi hepatitis B0 mendapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 8. Analisis Bivariat antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B0

Pemberian Imunisasi Hepatitis B0							Total			<i>p-value</i>
Sikap Ibu	Tidak Tepat Waktu			Tepat Waktu						
	N	%	Fh	N	%	fh	N	%	Fh	
Baik	5	7,1	7	36	51,4	34	41	58,6	41	0,425
Cukup	5	7,1	3,6	16	22,9	17,4	21	30	21	
Lanjutan Tabel 8.										
Kurang	2	2,9	1,4	6	8,6	6,6	8	11,4	8	
Total	12	17,1	12	58	82,9	58	70	100	70	

Tabel 8 merupakan hasil uji statistik korelasi *chi square* yang dilakukan antara variabel dukungan keluarga ibu dan variabel pemberian imunisasi hepatitis B0 yang menunjukkan nilai koefisien sebesar 0,425 ($p\text{-value}>0,05$). Berdasarkan hasil analisis, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi hepatitis B0.

Hasil Akhir Permodelan Multivariat

Variabel-variabel bebas yang sebelumnya sudah diseleksi kemudian dilakukan analisis uji regresi logistik secara bersama-sama menggunakan metode Backward-LR. Hasil uji analisis regresi logistik adalah sebagai berikut:

Tabel 9. Hasil Akhir Permodelan Multivariat

Step		B	S.E.	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
						Lower	Upper
Step 1 ^a	Sikap(1)	2,144	0,768	0,005	8,530	1,893	38,444
	Dukungan Keluarga			0,821			
	Dukungan Keluarga (1)	-0,139	1,035	0,893	0,870	0,114	6,616
	Dukungan Keluarga (2)	-0,539	1,032	0,601	0,583	0,077	4,406
	Constant	0,771	0,848	0,363	2,163		
Step 2 ^a	Sikap(1)	2,152	0,731	0,003	8,600	2,052	36,035
	Constant	0,511	0,422	0,226	1,667		

Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa variabel sikap mendapatkan hasil nilai sebesar 0,03 ($p\text{-value}<0,5$) dan nilai Exp(B) 8,6, maka variabel sikap merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap variabel terikat.

Pembahasan

Hubungan antara Pengetahuan dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B0

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa mayoritas ibu berpengetahuan baik tentang penyakit hepatitis B dan imunisasi hepatitis B0, sehingga sebagian besar ibu melakukan pemberian imunisasi hepatitis B0 tepat waktu kepada bayi. Hal di atas jika dikorelasikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi hepatitis B0 dengan menggunakan teknik analisis *chi square*, maka menghasilkan nilai sebesar 0,000 ($p\text{-value}<0,05$), sehingga dapat dikatakan terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi hepatitis B0.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado, mendapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan status pemberian imunisasi hepatitis B0 ⁽¹⁴⁾. Selain itu penelitian lain juga menunjukkan bahwa di Puskesmas Jetis Yogyakarta, perhitungan statistik antara pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi hepatitis B0 juga menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan imunisasi hepatitis B0 ⁽¹⁵⁾.

Peneliti berasumsi jika seorang ibu memiliki pengetahuan yang semakin baik, maka akan semakin baik juga perilaku ibu terhadap pemberian imunisasi hepatitis B0. Sehingga perilaku ibu yang baik akan memperbesar peluang ibu untuk lebih tepat waktu dalam memberikan imunisasi hepatitis B0 kepada bayi, begitu juga sebaliknya. Hal ini sejalan dengan itu sebuah penelitian yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Panteraja Kabupaten Pidie Jaya dan mendapatkan hasil, bahwa persentase ibu yang berpengetahuan baik tentang pemberian imunisasi hepatitis B0 lebih dominan dibandingkan pada ibu berpengetahuan cukup dan kurang. Hasil statistik juga menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi hepatitis B0 ⁽¹⁶⁾. Perubahan perilaku dipengaruhi oleh pengetahuan. Faktor yang menghambat ibu melaksanakan imunisasi adalah pengetahuan dan kepercayaan yang kurang tentang imunisasi. Hal tersebut akan menggiring opini bahwa penyakit adalah hal yang wajar dan tidak berbahaya. Sehingga perilaku ibu dalam memberikan imunisasi hepatitis B0 dipengaruhi oleh pengetahuan ibu ⁽⁹⁾.

Hubungan antara Sikap Ibu dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B0

Berdasarkan pada hasil penelitian yang menyatakan mayoritas ibu memiliki sikap dengan kategori yang baik terhadap pemberian imunisasi hepatitis B0 begitu pula dengan variabel pemberian imunisasi hepatitis B0 yang mendapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu sudah berperilaku baik dengan mau memberikan imunisasi hepatitis B0 tepat waktu kepada bayi. Variabel ini jika dikorelasikan dengan pemberian imunisasi hepatitis B0 dengan menggunakan teknik analisis *chi square* menghasilkan nilai sebesar 0,002 ($p\text{-value} < 0,05$). Kesimpulan akhir dari hal tersebut adalah sikap ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian imunisasi hepatitis B0.

Penelitian serupa yang dilakukan di Puskesmas Bonai Darussalam Pasir Pangaraian Kabupaten Rokan Hulu juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap dan pemberian imunisasi hepatitis B0 ⁽⁷⁾. Selain itu, penelitian lain juga mendapatkan hasil bahwa di Puskesmas Banjarbaru Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan hampir setengah dari keseluruhan responden memiliki sikap tentang imunisasi hepatitis B0 yang belum baik, akan tetapi kesimpulan akhir dalam uji bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dan tindakan keluarga tentang imunisasi hepatitis B0 ⁽¹⁷⁾. Sehingga sikap merupakan peran penting dan komponen akhir yang menentukan suatu tindakan. Sikap ibu yang negatif terhadap pemberian imunisasi berpeluang lebih besar untuk berperilaku negatif, begitu sebaliknya bahwa ibu yang bersikap positif terhadap imunisasi, maka berpeluang lebih besar dalam memberikan imunisasi ⁽¹⁸⁾. Maka dengan demikian ibu akan memberikan imunisasi hepatitis B0 pada bayi apabila mempunyai sikap dan penilaian yang baik tentang pelaksanaan imunisasi.

Sebuah penelitian juga mendapatkan hasil bahwa sikap ibu merupakan faktor yang sangat penting terhadap perilaku pemberian imunisasi hepatitis B0 di Kota Banjarmasin. Hal tersebut diambil berdasarkan analisis statistik yang mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dan pemberian imunisasi hepatitis B0 ⁽⁹⁾. Penelitian serupa juga menyatakan bahwa di Kabupaten Langkat didapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan pemberian imunisasi hepatitis B0 ⁽¹⁹⁾.

Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B0

Hubungan Pengetahuan Ibu, Sikap Ibu, Dan Dukungan Keluarga Dengan Imunisasi Hepatitis B0 Di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang (Della Rismay Pratama)

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa mayoritas pemberian dukungan keluarga yang diberikan kepada ibu dalam hal imunisasi hepatitis B0 memiliki kategori yang baik. Begitu pula dengan variabel pemberian imunisasi hepatitis B0 yang mendapatkan hasil sebagian besar ibu sudah berperilaku baik dengan mau memberikan imunisasi hepatitis B0 tepat waktu kepada bayi. Untuk mengetahui korelasi antara dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi hepatitis B0, maka dilakukan uji *chi square*. Setelah dikorelasikan menghasilkan nilai sebesar 0,425 ($p\text{-value} > 0,05$) artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi hepatitis B0.

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan sebuah penelitian yang menyatakan bahwa pencapaian peran ibu salah satunya dipengaruhi oleh dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan suatu proses yang berhubungan antara lingkungan keluarga dengan lingkungan sosial. Dukungan sosial dapat diperoleh salah satunya dari lingkungan keluarga ⁽²⁰⁾. Selain itu pernyataan ini juga didukung oleh teori Snehendu B. Kar (1983) yang menyatakan bahwa perilaku merupakan fungsi dari: niat dalam pengambilan tindakan kesehatan (*behavior intention*); dukungan sosial (*social support*); ketersediaan akses informasi kesehatan (*accessibility of information*); pengambilan tindakan atau keputusan (*personal autonomy*); kemungkinan melakukan tindakan dalam sebuah situasi (*action situation*) ⁽²¹⁾. Teori tersebut apabila dihubungkan dengan dukungan keluarga, maka salah satu bentuk dukungan sosial adalah dukungan keluarga, sehingga dukungan keluarga juga merupakan salah satu faktor pembentuk perilaku ⁽²⁰⁾. Akan tetapi dalam penelitian ini didukung oleh penelitian yang di Kabupaten Langkat dan Puskesmas Bonai Darussalam Pasir Pangaraian Kabupaten Rokan Hulu yang mendapatkan hasil bahwa dukungan keluarga tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan pemberian imunisasi hepatitis B0 ^(7,19).

Tidak adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi hepatitis B0 dalam penelitian ini kemungkinan disebabkan salah satunya karena faktor pengetahuan ibu. Pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi hepatitis B0 dalam penelitian ini walaupun tergolong dalam kategori baik, akan tetapi selisih antara pengetahuan berkategori baik dan pengetahuan berkategori kurang tidak jauh berbeda. Sehingga hal tersebut juga memiliki kemungkinan sebagai salah satu faktor tidak adanya korelasi antara dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi hepatitis B0. Hal tersebut didukung oleh pernyataan bahwa motivasi dalam penentuan layanan kesehatan dan pemanfaatannya dipengaruhi oleh pengetahuan. Salah satu bentuk layanan kesehatan yang juga dipengaruhi oleh pengetahuan salah satunya adalah pemberian imunisasi hepatitis B0 ⁽²²⁾. Sejalan dengan itu sebuah penelitian juga mengemukakan bahwa dukungan keluarga tidak mampu mempengaruhi seseorang dalam mengimunisasi anaknya. Padahal, seharusnya dukungan keluarga yang diperoleh dapat mempengaruhi pembentukan opini yang baik, rasa percaya, rasa nyaman seseorang dan kepercayaan terhadap suatu hal ⁽²³⁾.

Hubungan antara Pengetahuan ibu, Sikap ibu, dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian imunisasi Hepatitis B0

Hasil uji multivariat menggunakan uji regresi logistik mendapatkan hasil tidak ada variabel bebas yang bekerja bersama-sama dalam pemberian imunisasi hepatitis B0. Dari hasil analisis yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa variabel sikap merupakan variabel yang paling dominan dalam pemberian imunisasi hepatitis B0 jika dibandingkan dengan variabel bebas lainnya. Ibu yang berkategori sikap baik memiliki peluang lebih besar untuk lebih tepat waktu dalam mengimunisasikan bayinya sebesar 8,6 kali. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan Notoatmodjo bahwa seorang ibu yang memiliki sikap positif terhadap imunisasi, maka akan mendukung program imunisasi. Sehingga sikap ibu yang positif merupakan faktor yang sangat mempengaruhi tingkat keberhasilan program imunisasi ⁽¹⁸⁾.

4. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan kepada ibu yang melahirkan bayi Bulan Januari sampai Bulan Juni 2019 di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang tentang hubungan antara pengetahuan ibu, sikap ibu dan dukungan keluarga mengenai pemberian imunisasi hepatitis B0 dapat disimpulkan bahwa: Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi hepatitis B0 ($pvalue=0,000$), terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan pemberian imunisasi hepatitis B0 ($p-value=0,002$), tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi hepatitis B0 ($pvalue=0,425$), tidak ada hubungan yang signifikan yang bersamaan dari ketiga variabel yaitu pengetahuan ibu, sikap ibu dan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi hepatitis B0. Akan tetapi sikap merupakan variabel paling berpengaruh pada pemberian imunisasi hepatitis B0. Ibu yang berkategori memiliki sikap baik berpeluang 8,6 lebih tinggi untuk melakukan pemberian imunisasi hepatitis B0 tepat waktu.

5. Saran

Dapat disampaikan beberapa saran oleh peneliti yaitu: bagi peneliti selanjutnya, dapat mengembangkan penelitian dengan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan pemberian imunisasi hepatitis B0 dan dapat meneliti sasaran yang lebih luas. Dan bagi bidan desa, penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber acuan untuk mengadakan program yang bertujuan untuk menambah pengetahuan ibu di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo tentang penyakit hepatitis dan imunisasi hepatitis B0, sehingga pengetahuan ibu bisa meningkat dalam kategori baik.

Daftar Rujukan

1. WHO. Hepatitis B. 2019; Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>
2. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2016 [Internet]. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur; 2016. Available from: http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2016/15_Jatim_2016.pdf
3. Dinas Kesehatan Kota Malang. Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2016. Malang: Dinas Kesehatan Kota Malang; 2016.
4. Dinas Kesehatan Kota Malang. Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2017. Malang: Dinas Kesehatan Kota Malang; 2017.
5. Dinas Kesehatan Kota Malang. Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2018. Malang: Dinas Kesehatan Kota Malang; 2018.
6. Depkes. 1,5 Juta Lebih Ibu Hamil Dideteksi Dini Hepatitis B [Internet]. 2019. Available from: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19072300002/1-5-juta-lebih-ibu-hamil-dideteksi-dini-hepatitis-b.html>
7. Ardhiyanti Y. 75 FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B-0 PADA IBU YANG MEMILIKI BAYI DI PUSKESMAS BONAI DARUSSALAM PASIR PANGARAIAN KABUPATEN ROKAN HULU. 2016;Jurnal Photon 7(1):76.
8. Meutia CP, Utami TN, Simanjorang A. Faktor Yang Memengaruhi Kinerja Bidan Desa Terhadap Pemberian Imunisasi Hb-0 Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Subulussalam Tahun 2018. 2018;Jurnal JUMANTIK 3 (2).
9. Rizani A, Hakimi M, Ismail D. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0-7 Hari Di Kota Banjarmasin. 2009;Berita Kesehatan Masyarakat 25(1):16.
10. Ningsih SM. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Ibu dalam Melakukan Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 0-11 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. 2016;5.
11. Siswanto S. Tingkat Pengetahuan Siswa Smp Negeri 1 Sayung Terhadap Musik Keroncong [Internet]. [Semarang]: Universitas Negeri Semarang; 2015. Available from: <https://lib.unnes.ac.id/22024/1/2501914011-S.pdf>

12. Hombing WOB. Peningkatan pengetahuan, Sikap dan Tindakan Remaja Laki-laki di SMK Negeri 4 Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta Tentang Antibiotika Dengan Metode CBIA (Cara Belajar Insan Aktif) [Internet]. [Yogyakarta]: Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma; 2015. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/45361304.pdf>
13. Widiawati E. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Intensi Berhenti Konsumsi Minuman Keras pada Remaja Usia 15-21 Tahun Berbasis Theory Plan Behavior Model. 2018; Available from: <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/1363/9/143210014%20ENDAH%20WIDIAWATI%20ARTIKEL.pdf>
14. Pontolawokang A, Korah BH, Dompas R. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi Hepatitis B O. JIDAN J Ilm Bidan. 2016;4(1).
15. Mayangsari RrN, Kartini F. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Hepatitis Bo Dengan Waktu Pemberian Imunisasi Hepatitis Bo Di Puskesmas Jetis Yogyakarta. 2015; Available from: <http://digilib.unisayogya.ac.id/744/1/Naskah%20Publikasi%20PDF%20CD.pdf>
16. Yuhanadh. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Imunisasi Hepatitis B 0-7 Hari Di Wilayah Kerja Puskesmaspanteraja Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2012. 2012; Available from: http://ejournal.uui.ac.id/jurnal/YUHANADH-kho-jurnal_yuhanadh.pdf
17. Kusnanto, Ulfiana E, Hadarani M. Perilaku Keluarga Dalam Pelaksanaan Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi Umur 0-7 Hari. J Ners [Internet]. 2008;3(2). Available from: <https://ejournal.unair.ac.id/JNERS/article/view/4998/3240>
18. Zen DN, Rohita T, Sopia S. Hubungan Sikap Ibu Yang Mempunyai Bayi Dengan Pelaksanaan Imunisasi Dpt Di Puskesmas Kawali Kabupaten Ciamis Tahun 2018. J Keperawatan Galuh [Internet]. 2019;1(1). Available from: <https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/JKG/article/download/1789/1514>
19. Gunawan. Pengaruh Karakteristik Ibu dan Lingkungan Sosial Budaya Terhadap Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari di Kabupaten Langkat [Internet]. Universitas Sumatera Utara; 2009. Available from: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/6743/09E01845.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Trisetyaningsih Y, Lutfiyati A, Kurniawan AP. Dukungan Keluarga Berperan Penting Dalam Pencapaian Peran Ibu Primipara. J Kesehat "Samodra Ilmu" [Internet]. 2017;Vol. 08 No. 01. Available from: <http://ejournal.stikes-yogyakarta.ac.id/index.php/jksi/article/view/139>
21. Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
22. Rumengan DSS, Umboh JML, Kandou GD. ARTIKEL PENELITIAN88Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan diPuskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. JIKMU. 2015;5(1).
23. Ilham, Tafwidhah Y, Fahdi FK. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Ibu Melaksanakan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemangkat Kabupaten Sambas. J Proners [Internet]. 2015;3(1). Available from: <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/22357>

HUBUNGAN ANTARA JENIS SUMBER AIR MINUM DAN KUALITAS FISIK AIR BERSIH TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI KELURAHAN KOTALAMA KECAMATAN KEDUNGKANDANG

Rara Saraswati¹, Supriyadi², Anindya Hapsari^{3*}

1, 2, 3 Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Malang

Jl. Semarang No.5, Sumbersari, Kec. Lowokwaru, Kota Malang, Jawa Timur 65145

*e-mail: anindya.hapsari.fik@um.ac.id

Abstract

Background : *Diarrhea is a public health problem characterized by more frequency and changes in stools become more mushy and liquid. Every year there are 2 billion cases of diarrhea in the world. Toddlers are particularly vulnerable to diarrheal disease. The cause is the lack of sterility in ecosystems such as springs and the quality of water forms. The study was conducted in the Kotalama Kedungkandang because there are as many as 154 toddlers who suffer from diarrhea. This study takes variable types of water sources and water quality because water is the main factor causing diarrhea in toddlers.*

Objectives : *This study aims to find out the relationship of water source type to toddler diarrhea and water quality relationship to toddler diarrhea.*

Method : *The design of this research is observational analytics with cross sectional research design. The process of collecting data by means of interviews and observations. Data analysis is done by counting Chi-square and contingency coefficients through SPSS.*

Results : *Laboratory test results showed that 14 water samples were not eligible and 8 water samples were eligible. The results of the study according to statistical analysis showed that the type of water source has nothing to do with diarrhea of toddlers because it obtained the value of $p\text{-value} = 0,907$ where if the value of $p\text{-value} > 0,05$ then where is no relationship while the quality of water form is related to diarrhea toddler because it is obtained $p\text{-value} = 0,000$ where is the value of $p\text{-value} < 0,05$ then there is a relationship.*

Conclusion : *Based on research conducted in Kotalama Kedungkandang showed no relationship of water source type with diarrhea of toddlers while the quality of water form has a relationship with diarrhea of toddlers.*

Keywords: *Diarrhea, Toddler, Water Source, Water Quality*

Abstrak

Latar belakang : Diare merupakan masalah kesehatan masyarakat yang ditandai dengan frekuensi yang lebih dan perubahan tinja menjadi lebih lembek dan cair. Setiap tahun terdapat 2 milyar kasus diare di dunia. Balita sangat rentan dengan penyakit diare. Penyebabnya ialah kurang sterilnya ekosistem seperti mata air dan kualitas fisik air bersih. Penelitian ini dilakukan di Kotalama Kedungkandang dikarenakan terdapat sebanyak 13,93% yang menderita diare. Penelitian ini mengambil variabel jenis sumber air dan kualitas fisik air bersih dikarenakan air adalah faktor utama penyebab diare pada balita.

Tujuan penelitian : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan jenis sumber air terhadap diare balita dan hubungan kualitas fisik air bersih terhadap diare balita.

Metode : Rancangan penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Proses mengumpulkan data dengan cara wawancara dan pengamatan. Analisis data dilakukan dengan penghitungan *Chi-square* dan koefisien kontingensi melalui SPSS.

Hasil : Hasil laboratorium menunjukkan bahwa 14 sampel air tidak memenuhi syarat dan 8 sampel air memenuhi syarat. Hasil penelitian menurut analisis statistik menunjukkan bahwa

jenis sumber air tidak ada hubungan dengan diare balita karena didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,907$ dimana apabila nilai $p\text{-value} > 0,05$ maka tidak ada hubungan sedangkan kualitas fisik air bersih ada hubungan dengan diare balita karena didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ dimana apabila nilai $p\text{-value} < 0,05$ maka ada hubungan.

Kesimpulan : Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kotalama Kedungkandang menunjukkan tidak ada hubungan jenis sumber air dengan diare balita sedangkan kualitas fisik air bersih ada hubungan dengan diare balita.

Kata kunci : Diare, Balita, Sumber Air, Mutu Air

Copyright © 2021 Universitas Negeri Malang. All rights reserved.

1. Pendahuluan

Kemajuan negara ditentukan oleh derajat kesehatan masyarakat. Derajat kesehatan masyarakat dapat diukur melalui faktor yang berkaitan yaitu dari lingkungan, perilaku masyarakat, dan pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat. Ketiga faktor tersebut harus mempunyai kondisi yang seimbang agar derajat kesehatan masyarakat dapat tercapai secara optimal. Lingkungan sebagai faktor yang berhubungan erat dengan derajat kesehatan berperan sebagai *reservoir*, yaitu tempat hidup yang paling sesuai untuk bibit penyakit. Masalah kesehatan yang seringkali terjadi di Indonesia dan berhubungan dengan lingkungan adalah diare [1].

Diare didefinisikan sebagai buang air besar dengan kondisi lembek atau cair yang dialami oleh seseorang dan terjadi tiga kali atau lebih dalam sehari [2]. Sampai saat ini, diare disebut sebagai penyakit utama pembunuh anak-anak di Indonesia. Diare menyerang segala macam umur, mulai dari balita, anak usia sekolah, hingga dewasa. Namun, kematian terbanyak akibat diare terjadi pada balita (Zulfa, 2017). Di wilayah Indonesia, sebanyak 78% kasus diare pada balita terjadi 3,4 kali lebih banyak dari Malaysia, 1,3 kali lebih banyak dari Filipina, dan terbanyak sesudah Singapura [3]. Diare lebih menonjol berdampak pada balita dikarenakan masih lemahnya kekebalan tubuh balita sehingga sangat mudah mengalami diare (Zulfa, 2017).

Tiap anak Indonesia mengalami diare sebesar 1,6-2 kali tiap tahun [4]. Secara global, ada 3-5 miliar kasus penyakit diare dan 2 juta kasus kematian karena penyakit diare setiap tahun [5]. Diare adalah penyebab infeksi kedua terbesar dan menyebabkan setengah juta kematian pada anak-anak berusia <5 tahun [6]. Menurut SKRT Indonesia pada Departemen Kesehatan Republik Indonesia, diare ialah pemicu mortalitas kedua pada balita, ketiga pada bayi serta kelima untuk seluruh usia [7].

Diare merupakan pembunuh utama anak-anak, kurang lebih 8% dari seluruh masalah kematian di antara anak usia 5 tahun di seluruh Indonesia, terlebih 1.300 anak mengalami kematian setiap hari, atau kurang lebih 480.000 anak tiap tahun [8]. Di negara berkembang, terdapat 21% kematian akibat penyakit diare di kalangan balita, dari jumlah ini sebesar 15-20% persentase penyakit diare pada balita diakibatkan oleh air minum yang tidak aman. Penyebab utama penularan diare pada balita adalah melalui air. Sebesar 46% kematian balita disebabkan oleh diare, akibat air yang kurang bersih [9].

Data temuan permasalahan diare di Kota Malang pada tahun 2017 yakni sebesar 11.821 kasus. Data kasus diare tertinggi di Kota Malang adalah di Puskesmas Janti sebanyak 1.397 kasus atau sebanyak 67% [10]. Sedangkan, data temuan permasalahan diare di Kota Malang tahun 2018 yakni 11.233 permasalahan ataupun 48,03% dari permasalahan yang sudah diperkirakan. Data penemuan kasus diare di daerah Kota Malang pada tahun 2018 yang tertinggi adalah di Puskesmas Kedungkandang sebanyak 1.052 kasus atau sebanyak 64% [11].

Diare merupakan gangguan kesehatan multifactorial, dimana salah satu faktor risikonya berasal dari lingkungan. Faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi terjadinya diare, antara lain: air bersih yang belum tercukupi, sumber air yang kotor karena tinja, sarana kebersihan yang

belum ada, *personal hygiene*, lingkungan yang kurang sehat, makanan yang dikonsumsi belum matang, dan penyimpanan makanan pada suhu yang kurang tepat (Zulfa, 2017).

Sanitasi ialah satu di antara tantangan yang amat utama untuk negara berkembang. Hal ini dikarenakan faktor lingkungan yang sangat dominan sebagai pendorong terjadinya diare yakni fasilitas penyediaan air. Apabila faktor lingkungan kurang baik, penularan diare mudah berlangsung (Wirawan, 2017). Berdasarkan penelitian terdahulu, diketahui bahwa sumber air yang terjamin hanya 23,3% dan sumber air tidak terjamin sejumlah 76,7%. Penelitian ini juga menemukan adanya hubungan antara pemanfaatan sumber air dengan kejadian diare pada balita ($p\text{-value} = 0,003 \leq 0,005$). Selain itu, penelitian terdahulu juga menemukan bahwa kualitas fisik air bersih yang terjamin sejumlah 50% dan kualitas fisik air bersih yang tidak terjamin sejumlah 50%, serta terdapat hubungan antara kualitas fisik air bersih dengan kejadian diare pada balita ($p\text{-value} = 0,000 \leq 0,005$) [12].

Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang yang disampaikan, akan dilakukan penelitian dengan judul "Hubungan Antara Jenis Sumber Air Minum Dan Kualitas Fisik Air Bersih Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Kotalama Kecamatan Kedungkandang".

2. Metode

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Menurut Arsurya, dkk. (2017) *cross sectional* yaitu melaksanakan pengamatan ataupun pengolahan statistik variabel bebas dan terikat sewaktu dalam suatu saat. Desain penelitian *cross sectional* bersifat mengaitkan faktor resiko terhadap perkiraan, pengamatan atau pengolahan statistik bersamaan dalam suatu saat. Sehingga, setiap variabel penelitian hanya diobservasi satu kali [13].

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah anak balita di Kotalama Kedungkandang sebanyak 2.146 balita. Menurut Nursiyono & Wahyuningtyas (2017), sampel dapat didefinisikan sebagai bagian populasi yang diambil untuk dijadikan objek riset. Berdasarkan hasil perhitungan besar sampel menggunakan rumus (Dahlan, M. S., 2017):

$$n = \left(\frac{(Z\alpha + Z\beta)}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right)^2 + 3$$

Maka didapatkan besar sampel sebanyak dua puluh dua sampel.

Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini adalah univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan dengan distribusi frekuensi variabel bebas dan terikat. Analisis bivariat dilakukan dengan uji *Chi-square* dan koefisien kontingensi.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Karakteristik Responden

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Sampel penelitian sebanyak dua puluh dua ibu, terbagi menjadi dua kategori, yaitu kategori usia 20-35 tahun dan > 35 tahun.

Tabel 1. Gambaran karakteristik responden menurut usia

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
20-35 tahun	15	68,2
> 35 tahun	7	31,8
Total	22	100,0

Menurut perincian diatas, ditemukan usia responden antara 20-35 tahun sejumlah 15 orang atau 68,2%, kemudian usia responden > 35 tahun sebanyak 7 orang atau 31,8%.

Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Sampel penelitian sebanyak dua puluh dua ibu, terbagi menjadi empat kategori tingkat pendidikan, yaitu SD, SMP, SMA/SMK, dan sarjana.

Tabel 2. Gambaran karakteristik responden menurut tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	7	31,8
SMP	4	18,2
SMA/SMK	9	40,9
Sarjana	2	9,1
Total	22	100

Menurut perincian diatas, ditemukan tingkat pendidikan responden ialah SD sebanyak 7 orang atau 31,8%, SMP sejumlah 18,2%, SMA/SMK sejumlah 40,9%, dan sarjana sejumlah 9,1%.

Karakteristik Responden Berdasarkan Mata Pencaharian

Sampel penelitian sejumlah dua puluh dua ibu atau ayah, terbagi menjadi tiga kategori pekerjaan, yaitu wiraswasta, IRT, dan buruh.

Tabel 3. Gambaran karakteristik responden menurut mata pencaharian

Mata Pencaharian	Frekuensi	Persentase (%)
Pengusaha	2	9,1
IRT	19	86,4
Buruh	1	4,5
Total	22	100

Menurut perincian diatas, ditemukan bahwa pekerjaan penjawab antara wiraswasta sejumlah 2 orang atau 9,1%, IRT sebanyak 19 orang atau 86,4%, dan buruh 1 orang atau 4,5%.

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Balita

Sampel sebanyak 22 balita, terbagi menjadi tiga rentang usia, yaitu 0-1,5 tahun, 1,6-3,5 tahun, dan > 3,5 tahun.

Tabel 4. Gambaran karakteristik responden menurut usia balita

Usia Balita	Frekuensi	Persentase (%)
0-1,5 tahun	10	45,5
1,6-3,5 tahun	10	45,5
> 3,5 tahun	2	9,1
Jumlah	22	100,0

Menurut perincian diatas, ditemukan bahwa usia balita antara 0-1,5 tahun sebanyak 10 balita atau 45,5%, 1,6-3,5 tahun sebanyak 10 balita atau 45,5%, dan > 3,5 tahun sebanyak 2 balita atau setara 9,1%.

Karakteristik Responden Berdasarkan Gender Balita

Sampel sebanyak 22 balita, terbagi 2, yakni pria dan wanita.

Tabel 5. Gambaran karakteristik responden menurut gender balita

Gender Balita	Frekuensi	Persentase (%)
Pria	7	31,8
Wanita	15	68,2
Total	22	100,0

Menurut perincian diatas, diketahui bahwa gender balita adalah laki-laki sejumlah 31,8% balita dan perempuan sejumlah 68,2% balita.

Analisis Univariat Jenis Sumber Air

Hasil analisis univariat variabel jenis sumber air penelitian ini terpilah menjadi 2, yaitu air terlindung dan tidak terlindung.

Tabel 6. Gambaran karakteristik responden menurut jenis sumber air

Jenis Sumber Air	Frekuensi	Persentase (%)
Air terlindung	19	86,4
Air tidak terlindung	3	13,6
Jumlah	22	100

Menurut perincian diatas, ditemukan jenis sumber air terlindung sebanyak 19 atau 86,4% dan jenis sumber air tidak terlindung sebanyak 3 atau 13,6%.

Kualitas Fisik Air Bersih

Analisis univariat variabel kualitas fisik air bersih penelitian ini terpilah 2, yakni memenuhi syarat dan tidak memenuhi syarat.

Tabel 7. Gambaran karakteristik responden menurut kualitas fisik air bersih

Kualitas Fisik Air Bersih	Frekuensi	Persentase (%)
Memenuhi syarat	8	36,4
Tidak memenuhi syarat	14	63,6
Jumlah	22	100

Menurut perincian diatas, ditemukan kualitas fisik air bersih sesuai syarat (kekeruhan = 25 NTU, warna = 50 TCU, suhu ± 3 , TDS = 1000 mg/l, tidak berasa, dan tidak berbau) sebanyak 8 atau 36,4% dan kualitas fisik air bersih tidak sesuai syarat (kekeruhan > 25 NTU, warna > 50 TCU, TDS > 500 mg/l, suhu > ± 3 , berasa, dan berbau) sebanyak 14 atau 63,6%.

Diare Balita

Analisis univariat variabel diare balita dalam riset ini dipilah terpilah 2, yaitu diare dan tidak diare.

Tabel 8. Gambaran karakteristik responden menurut diare balita

Diare Balita	Frekuensi	Persentase (%)
Diare	14	63,6
Tidak Diare	8	36,4
Jumlah	22	100

Menurut perincian diatas, ditemukan balita diare sejumlah 14 atau 63,6% dan tidak diare sejumlah 8 atau 36,4%.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dimaksudkan agar didapatkan hubungan pada variabel bebas dan variabel terikat melalui penghitungan *Chi-Square* dan koefisien kontingensi. Hubungan pada jenis sumber air dan kualitas fisik air bersih terhadap diare balita ditunjukkan melalui *p-value* < 0,05

Hubungan Antara Jenis Sumber Air Minum Dan Kualitas Fisik Air Bersih Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Kotalama Kecamatan Kedungkandang (Rara Saraswati)

apabila terdapat hubungan sedangkan apabila tidak terdapat hubungan maka ditunjukkan dengan $p\text{-value} > 0,05$ (Daryanti, 2014).

Jenis Sumber Air Terhadap Diare

Riset statistik ditunjukkan hubungan jenis sumber air terhadap diare balita.

Tabel 9. Tabulasi silang jenis sumber air dan diare balita

Jenis Sumber Air	Diare Balita		Jumlah	$p\text{-value}$
	Tidak Diare	Diare		
Tidak terlindung	1 33,3%	2 66,7%	3 100%	0,907
Terlindung	7 36,8%	12 63,2%	19 100%	
Jumlah	8 36,4%	14 63,6%	22 100%	

Menurut perincian diatas, ditemukan dari 3 orang ibu yang mempunyai jenis sumber air tidak terlindung sebanyak 1 orang atau 33,3% balitanya tidak mengalami diare, dan 2 balita atau 66,7% mengalami diare. Dari 19 orang ibu yang memiliki jenis sumber air terlindung sebanyak 7 orang atau 36,8% balitanya tidak mengalami diare, dan 12 balita atau 63,2% mengalami diare.

Hasil penelitian melalui penghitungan *Chi-square* ditampilkan tidak ada hubungan pada jenis sumber air terhadap diare balita dimana $p\text{-value}$ 0,907.

Tabel 10. Tabulasi silang jenis sumber air dan diare balita

Jenis Sumber Air	Diare Balita		Jumlah	$p\text{-value}$
	Tidak Diare	Diare		
Tidak terlindung	1	2	3	0,907
Terlindung	7	12	19	
Jumlah	8	14	22	

$\Phi = -0,025$ Cramers $V = 0,025$ Contingency Coefficient = 0,025

Berdasarkan Tabel 10 diketahui bahwa hasil uji korelasi Koefisien Kontingensi, Φ dan *Cramer's* didapatkan hasil nilai signifikansi 0,907 yang berarti tidak terdapat korelasi antara jenis sumber air terhadap diare balita. Koefisien korelasi ϕ sejumlah -0,025, koefisien korelasi *cramer* 0,025, dan koefisien kontingensi 0,025 artinya sisi koherensi positif serta kekuatan koherensi lemah.

Kualitas Fisik Air Bersih Terhadap Diare Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan kualitas fisik air bersih terhadap diare balita.

Tabel 11. Tabulasi silang kualitas fisik air bersih dan diare balita

Kualitas Fisik Air Bersih	Diare Balita		Total	$p\text{-value}$
	Tidak Diare	Diare		
Tidak memenuhi syarat	0 0,0%	14 100%	14 100%	0,000
Memenuhi syarat	8 100%	0 0,0%	8 100%	
Jumlah	8 36,4%	14 63,6%	22 100%	

Berdasarkan Tabel 11 diketahui bahwa dari 14 orang ibu dengan kualitas fisik air bersih tidak memenuhi syarat sejumlah 0,0% balita tidak menderita diare dan 14 balita atau 100% mengalami diare. Dari 8 orang ibu dengan kualitas fisik air bersih memenuhi syarat sebanyak 8 orang atau 100% balitanya tidak mengalami diare dan 0 balita atau 0,0% mengalami diare.

Hasil penelitian dengan penghitungan *Chi-square* ditampilkan terdapat hubungan pada kualitas fisik air bersih terhadap diare balita dimana nilai *p-value* = 0,000.

Tabel 12. Tabulasi silang kualitas fisik air bersih dan diare balita

Kualitas fisik air bersih	Diare Balita		Jumlah	<i>p-value</i>
	Tidak Diare	Diare		
Tidak memenuhi syarat	0	14	14	0,000
Memenuhi syarat	8	0	8	
Jumlah	8	14	22	

Phi = -1,000 *Cramers V* = 1,000 *Contingency Coefficient* = 0,707

Berdasarkan Tabel 4.3.4 diketahui bahwa hasil uji korelasi Koefisien Kontingensi, *Phi* dan *Cramer's* didapatkan hasil nilai signifikansi 0,000 yang berarti terdapat korelasi pada kualitas fisik air bersih terhadap diare balita. Koefisien korelasi *phi* sebesar -1,000, koefisien korelasi *cramer* 1,000, dan koefisien kontingensi 0,707 artinya sisi koherensi positif serta kekuatan koherensi sedang.

Pembahasan

Hubungan Jenis Sumber Air Terhadap Diare Balita

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kotalama Kedungkandang menunjukkan tidak ada hubungan jenis sumber air dengan diare balita karena didapatkan nilai *p-value* = 0,907 dimana apabila nilai *p-value* > 0,05 maka tidak ada hubungan. Ini dikarenakan sebagian responden menggunakan jenis sumber air jenis PDAM yang terlindungi sebanyak 86,4%. Riset ini searah pada riset yang dilaksanakan Pratama (2013), yakni sumber air tidak terdapat hubungan terhadap diare balita dan sebanyak 41,2% responden menggunakan jenis sumber air terlindung. Riset statistik ini searah dengan Arimbawa (2016), yakni jenis sumber air tidak terdapat hubungan dengan diare balita dan sebanyak 90% responden menggunakan jenis sumber air terlindung.

Penelitian ini diperkuat riset yang dilaksanakan [7], yakni jenis sumber air tidak terdapat hubungan terhadap diare balita di Pekalongan dimana *p-value* = 0,060. Riset ini searah pada riset yang dilaksanakan [14], yakni jenis sumber air tidak terdapat hubungan terhadap diare balita dimana *p-value* = 0,141. Perubahan sumber air di suatu wilayah dapat dipengaruhi oleh curah hujan yang turun, sehingga parameter bau, rasa, dan kekeruhan pada mutu wujud sumber air dapat berubah menjadi tidak memenuhi syarat [15]. Sumber air di suatu wilayah tidak selalu tetap melainkan dapat berubah oleh adanya pencemaran maupun curah air hujan [16].

Penelitian ini sejalan dengan [17], yakni jenis sumber air tidak ada hubungan signifikan terhadap diare balita dimana *p-value* = 0,084. Penelitian ini searah dengan [18], yaitu jenis sumber air tidak terdapat hubungan dengan diare balita dimana *p-value* = 0,422. Penelitian ini diperkuat oleh [19], yakni tidak ada hubungan antara jenis sumber air dengan diare balita dikarenakan nilai *p-value* = 0,271. Penelitian ini sejalan dengan [20], dimana tidak ada hubungan antara jenis sumber air dengan diare balita dikarenakan nilai *p-value* = 0,577. Penelitian ini diperkuat oleh penelitian [21], bahwa nilai *p-value* = 1,000 > 0,05 artinya tidak ada hubungan antara jenis sumber air dengan diare balita.

Hubungan Kualitas Fisik Air Bersih Terhadap Diare Balita

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kotalama Kedungkandang menunjukkan kualitas fisik air bersih ada hubungan dengan diare balita karena didapatkan nilai *p-value* = 0,000 dimana apabila nilai *p-value* < 0,05 maka ada hubungan. Riset ini searah pada riset, yakni kualitas fisik air bersih berhubungan dengan diare balita di Pekalongan, dimana nilai *p-value* = 0,022. Balita yang mudah terserang diare yang tidak mempunyai kualitas fisik air bersih [7]. Menurut Sidhi (2016), tidak baiknya kondisi kualitas fisik air bersih akan berperan besar terhadap penyebaran penyakit diare.

Riset ini diperkuat berdasarkan riset yang dilaksanakan [22], yakni kualitas fisik air bersih terdapat hubungan terhadap diare balita di Brebes dimana nilai *p-value* = 0,017. Hal ini searah

Hubungan Antara Jenis Sumber Air Minum Dan Kualitas Fisik Air Bersih Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Kotalama Kecamatan Kedungkandang (Rara Saraswati)

dengan riset yang dilaksanakan Wandansari (2013), bahwa dari analisis data bivariat diperoleh $p\text{-value} = 0,008$, artinya kualitas fisik air bersih terdapat hubungan terhadap diare balita di Desa Karangmangu Kecamatan Saran Kabupaten Rembang. Hasil penelitian ini didukung oleh riset, bahwa didapatkan $p\text{-value} = 0,005$, artinya kualitas fisik air bersih terdapat hubungan terhadap diare balita. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin buruk kualitas fisik air bersih banyak terdapat kuman penyebab diare [23].

Berdasarkan riset yang dilaksanakan Tarigan (2018), didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ yang merupakan tanda kualitas fisik air bersih terdapat hubungan terhadap diare balita. Penelitian ini sejalan dengan Putra (2013), yakni kualitas fisik air bersih terdapat hubungan terhadap diare balita yang dibuktikan dengan $p\text{-value} = 0,005$. Kajian ini diperkuat berdasarkan kajian yang dilakukan Patmawati (2017), kualitas fisik air bersih berhubungan terhadap diare balita sebesar 0,005. Menurut Usman (2015), koefisien kontingensi menyatakan terdapat korelasi terhadap kualitas fisik air bersih dan diare balita di Sidomulyo Kelurahan Sidodamai Samarinda sejumlah 0,013.

Berdasarkan analisis yang dilakukan Syurandhari (2016), diperoleh $p = 0.001$, artinya terdapat hubungan pada kualitas fisik air bersih dan balita yang menderita diare. Riset ini diperkuat oleh riset Elvi (2017), yakni menunjukkan hasil 0,000, artinya terdapat hubungan kualitas fisik air bersih terhadap diare balita. Menurut Ardianti (2018), diperoleh korelasi antara kualitas fisik air bersih terhadap diare balita dengan nilai 0,000.

4. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kotalama Kedungkandang menunjukkan tidak ada hubungan jenis sumber air dengan diare balita sedangkan kualitas fisik air bersih ada hubungan dengan diare balita.

Daftar Rujukan

- 1 Santri, A. & Isnayanti, D. 2018. Gambaran Sanitasi Lingkungan pada Kejadian Diare Anak Bawah Lima Tahun yang Dirawat di Rumah Sakit Haji Medan pada September-November 2016. *Jurnal Medis Anatomica* 1 (1), 15. Dari http://jurnal.umsu.ac.id/index.php/AMJ/article/view/1370/pdf_1.
- 2 Ayuningtyas, E.L. 2017. *Studi Penggunaan Antibiotik Seftriakson pada Pasien Diare (Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo)*, (Online) , (<http://eprints.umm.ac.id/42562/3/jiptumpp-gdl-estilistia-50148-3-babii.pdf>), diakses 5 Oktober 2019.
- 3 Purwanto, I.W.H., Miswan., & Yani, A. 2018. *Hubungan Sanitasi Dengan Kejadian Diare pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore Kota Palu*, (Online) , (<https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/jom/article/viewFile/368/247>), diakses 5 Oktober 2019.
- 4 Syah, L.P., Yuniar, N., & Ardiansyah, R.T. 2017. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lainya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat* 2 (7), 3. Dari <http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/view/3426/2581>
- 5 Kalakheti, B., Panthee, K., Jain, K.C. 2016. Risk Factors of Diarrhea In Children Under Five Years In Urban Slums : An Epidemiological Study. *Journal of Lumbini Medical College*, 4 (2), 94. Dari <https://jlmc.edu.np/index.php/JLMC/article/download/99/132>
- 6 Yu, J. 2019. Prevalence of Rotavirus and Rapid Changes In Circulating Rotavirus Strains Among Children With Acute Diarrhea In China, 2009-2015. *Journal of Infection*, 78(2019), 67. Dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30017609>.
- 7 Samiyati, M., Suhartono., & Dharminto. 2019. Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 7 (1), 388-389. Dari <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/23008/21047>
- 8 UNICEF. 2019. *Diarrhea remains a leading killer of young children, despite the availability of a simple treatment solution*, <https://data.unicef.org/topic/child-health/diarrhoeal-disease/>

- 9 Getachew, A., Guadu, T., & Gebrecherkos, T. 2018. Diarrhea Prevalence and Sociodemographic Factors among Under-Five Children in Rural Areas of North Gondar Zone. *International Journal of Pediatrics*, 2018 (8), 2. <https://doi.org/10.1155/2018/6031594>.
- 10 Dinas Kesehatan Kota Malang. 2017. *Profil Kesehatan Kota Malang 2017*. (online), (<https://dinkes.malangkota.go.id/wp-content/uploads/sites/104/2018/11/Profil-Kesehatan-Kota-Malang-Tahun-2017.pdf>), diakses 4 Oktober 2019.
- 11 Dinas Kesehatan Kota Malang. 2018. *Profil Kesehatan Kota Malang 2018*. (online), (<https://drive.google.com/open?id=11kaM8km1d9jGTdvGkep1lchpPfKlMA2G>), diakses 4 Oktober 2019.
- 12 Izati, A. 2017. *Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan dan Investasi Mikroba Pada Balita Penderita Diare di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung*, (Online), (http://repository.radenintan.ac.id/3125/1/Skripsi_Full.pdf), diakses 5 Oktober 2019.
- 13 Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- 14 Aini, N., Raharjo, M., & Budiyo. 2016. Hubungan Kualitas Air Minum dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Banyuasin Kecamatan Loano. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4 (1), 403. Dari <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/11840/11495>.
- 15 Saktiawan. 2016. Pengaruh Kondisi Lingkungan Permukiman terhadap Kualitas Air Tanah di Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta, (Online) , (<http://eprints.ums.ac.id/45478/4/BAB%20I.pdf>), diakses 15 November 2020.
- 16 Ningsih, R.O., Leo, M.N.Z., & Maru, R. 2020. Indeks Kualitas Air Tanah disekitar Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Antang Kota Makassar. *Jurnal Environmental Science*, 2(2), 156. Dari <https://ojs.unm.ac.id/JES/article/download/13372/7939>.
- 17 Ernawati, E. 2020. Hubungan Penyediaan Fasilitas Sumber Air Bersih Dan Fasilitas Jamban Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita (0-59 Bulan) Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Baru Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2019, (Online) , (<http://repository.unmuha.ac.id:8080/xmlui/handle/123456789/1359>), diakses 12 Desember 2020.
- 18 Sukardi., Yusran, S., & Tina, L. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Umur 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat* 1 (3), 9. Dari <http://dx.doi.org/10.37887/jimkesmas.v1i3.1361>.
- 19 Setiyono, A. 2019. Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Masyarakat Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia* 15 (2), 56. Dari <http://jurnal.unsil.ac.id/index.php/jkki/article/view/1253>.
- 20 Liu, M., Koh, H., Kurtz, Z.D., Battaglia, T., PeBenito, A., Li, H., Nazzal, L., & Blaser, M.J. 2017. Oxalobacter Formigenes-Associated Host Features And Microbial Community Structures Examined Using The American Gut Project. *BioMed Central* 5(108), 8 of 17. Dari <https://link.springer.com/article/10.1186/s40168-017-0316-0>.
- 21 Magdalena, I., Rantetampang, A.L., Pongtiku, A., & Mallongi, A. 2019. The Risk Factors Environment and Behavior Influence Diarrhea Incidence to Child in Abepura Hospital Jayapura City. *International Journal of Science and Healthcare Research* 4 (1), 174. Dari https://ijshr.com/IJSHR_Vol.4_Issue.1_Jan2019/IJSHR0024.pdf.
- 22 Zen, F.N. 2011. *Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Brebes Kabupaten Brebes*, (Online) , (<http://eprints.undip.ac.id/32766/>)
- 23 Kurniati, I.D., Notoatmojo, H., & Putra, D.P.Y. 2014. *Mutu Wujud dan Sumber Air yang dikonsumsi Berhubungan terhadap Kejadian Diare pada Balita*, (Online) , (<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/2575>), diakses 17 Mei 2020.
- 24 Murtiana, A., Setiyati, A., & Bahri, A.S. 2014. Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Giriwoyo 1 Wonogiri. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia* 7 (2), 96-98. Dari <https://jurnal.usahidsolo.ac.id/index.php/JIKI/article/view/352>.
- 25 Niraj, S & Varsha, X. 2018. Chronic and Persistent Diarrhea In Children and Its Treatment In Ayurveda. *Journal of Pharmacognosy and Pytochemistry* 7 (6), 43. Dari <http://www.phytojournal.com/archives/2018/vol7issue6/PartA/7-5-531-523.pdf>
- 26 Septiyani, S.F. 2017. *Pengaruh Self Assessment System terhadap Mekanisme Penerimaan Pajak Pertambahan Nilai (Survey pada Kantor Pelayanan Pajak Pratama Cirebon)*, (Online) , (<http://repository.unpas.ac.id/30421/6/BAB%20III.pdf>), diakses 15 November 2020.

- 27 Velez, L.C. 2016. Diarrhea Management In Children Under Five In Sub Saharan Africa : Does The Source Of Care Matter? A Countdown analysis. *Journal BMC Public Health*16, 1. DOI 10.1186/s12889-016-3475-1

PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN REPRODUKSI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG SEKSUAL PRANIKAH PADA SISWA KELAS VIII SMP NEGERI 2 LINGSAR KABUPATEN LOMBOK BARAT

Dini Rahmasari Syurinda^{1*}, Hartati Eko Wardani², and Rany Ekawati³

^{1,2,3} Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Malang
Malang, Indonesia

*corresponding author, email: rindarahmasari9@gmail.com

Abstract

Background: Based on data from the National Commission in 2012 which was carried out in 17 major cities in Indonesia in the junior and senior high school youth groups, the results showed that out of 4,726 respondents, 93.7% were not vulnerable and 21.26% had abortions. Based on early marriage data found in West Lombok Regency in January-July 2020, there were 163 cases of early marriage. This has increased from 2017-2020. Thus, in order to increase knowledge in class VIII students of SMP Negeri 2 Lingsar, West Lombok Regency, the researchers provided counseling on reproductive health related to premarital sex. The purpose of this study was to determine the effect of reproductive health education on the level of knowledge of adolescents about premarital sex in class VIII students of SMP Negeri 2 Lingsar, West Lombok Regency.

Method: The research design was true-experimental research design with posttest-only control design. The subjects in this study were 30 students using the Consecutive Sampling technique. The data analysis used in this study was the Mann Whitney test.

Result: The data analysis used in this research is the Mann-Whitney test with U count of 11 and U table 56, which means that U count < U table.

Conclusion: Based on these results it can be concluded that there is an effect of reproductive health education on the level of knowledge of adolescents about premarital sexuality in class VIII students of SMP Negeri 2 Lingsar, West Lombok Regency.

Keywords: health education, Premarital sexuality, knowledge

Abstrak

Berdasarkan data dari Komisi Nasional tahun 2012 yang dilaksanakan di 17 kota besar di Indonesia pada kelompok remaja SMP dan SMA menunjukkan hasil bahwa dari 4.726 responden, sebesar 93,7% sudah tidak perawan dan 21,26% remaja melakukan aborsi. Berdasarkan data pernikahan dini yang ditemukan di Kabupaten Lombok Barat pada bulan Januari-Juli tahun 2020 terdapat 163 kasus pernikahan dini. Hal ini mengalami peningkatan dari tahun 2017-2020. Sehingga, untuk meningkatkan pengetahuan pada siswa kelas VIII SMP Negeri 2 Lingsar Kabupaten Lombok Barat, maka peneliti memberikan penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi terkait dengan seksual pranikah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang seksual pranikah pada siswa kelas VIII SMP Negeri 2 Lingsar Kabupaten Lombok Barat. Rancangan Penelitian ini adalah *true-experimental* dengan desain penelitian *posttest-only control design*. Subjek dalam penelitian ini sebanyak 30 orang siswa dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Mann-Whitney* dengan nilai U hitung sebesar 11 dan U tabel 56 yang artinya U hitung < U tabel. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang seksual pranikah pada siswa kelas VIII SMP Negeri 2 Lingsar Kabupaten Lombok Barat.

Kata Kunci: Penyuluhan kesehatan, seksual pranikah, pengetahuan

*Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Seksual Pranikah Pada Siswa Kelas VIII SMP Negeri 2 Lingsar Kabupaten Lombok Barat
(Dini Rahmasari Syurinda)*

1. Pendahuluan

Masa transisi dari anak-anak menjadi dewasa yang ditandai dengan adanya perubahan biologis, psikologis, dan sosial budaya merupakan pengertian dari masa remaja. Remaja ditandai dengan perkembangan munculnya tanda seks sekunder sampai tercapainya maturasi seksual dan reproduksi, proses pencapaian mental, pencarian jati diri, serta peralihan dari ketergantungan menjadi mandiri [1]. Perilaku seks di kalangan remaja saat ini sangat mengkhawatirkan, yang dapat berdampak pada Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD), aborsi dan kejadian HIV dan AIDS yang semakin tahun semakin meningkat. Kasus ini di pengaruhi oleh sikap yang lebih bebas dan toleran kepada hubungan seksual. Kondisi remaja yang belum menikah inilah yang menjadi penyebab remaja secara sosial, budaya dan agama dianggap belum memiliki hak atas informasi dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi [2]. *World Health Organization* (WHO) menyatakan rata-rata 100% seluruh remaja yang ada di dunia, diperkirakan sebanyak 47% sudah melakukan hubungan seks bebas. Pada remaja usia 15-19 tahun, proporsi terbesar berpacaran pertama kali adalah pada usia 15-17 tahun. Sekitar 34,5% remaja laki-laki dan 33,3% remaja perempuan yang berusia 15-19 tahun sudah mulai berpacaran pada saat mereka belum berusia 15 tahun kali adalah pada usia 15-17 tahun. Sekitar 34,5% remaja laki-laki dan 33,3% remaja perempuan yang berusia 15-19 tahun sudah mulai berpacaran pada saat mereka belum berusia 15 tahun [3].

Survei yang dilakukan oleh BKKBN pada tahun 2008 menyebutkan 63% remaja di beberapa kota besar di Indonesia melakukan seks pranikah, dan para pelaku seks bebas meyakini bahwa berhubungan seksual satu kali tidak menyebabkan kehamilan [2]. Hasil penelitian Komisi Nasional (Komnas) tahun 2012 tentang perilaku seks di kalangan remaja SMP dan SMA yang dilakukan di 17 kota besar di Indonesia menunjukkan bahwa dari 4.726 responden, sebesar 93,7% mengaku sudah tidak perawan dan sebesar 21,26% sudah pernah melakukan aborsi. Persentase ini mengalami peningkatan dibandingkan pada penelitian yang juga dilakukan oleh Komnas pada tahun 2008. Adanya peningkatan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Komnas tahun 2008 ke 2012 disebabkan oleh mudahnya dalam mengakses tayangan media *online* serta minimnya pendidikan tentang reproduksi membuat kejadian seks bebas pada remaja semakin meningkat [4].

2. Metode

Desain penelitian *true-experimental* dilakukan secara kuantitatif melalui rancangan *posttest- only control design*. Lokasi penelitian di SMP Negeri 2 Lingsar Kabupaten Lombok Barat. Waktu pengambilan data penelitian sejak bulan Juli 2020 sampai dengan bulan Agustus 2020. Penelitian menggunakan populasi seluruh kelas VIII SMP Negeri 2 Lingsar yang berjumlah 319 siswa. Sedangkan pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.

Data penelitian dikumpulkan dengan instrumen kuesioner yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas kepada 30 siswa di luar sampel penelitian. Kuesioner yang dibuat berisikan identitas responden dan penjabaran dari variabel pengetahuan tentang seksual pranikah.

Analisis hasil data penelitian menggunakan univariat dan bivariat melalui *software computer* dengan uji *Mann-Whitney*.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Hasil uji Normalitas, uji Homogenitas dan interpretasi data pada variabel pengetahuan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Interpretasi Data Variabel Pengetahuan Tentang Seksual Pranikah

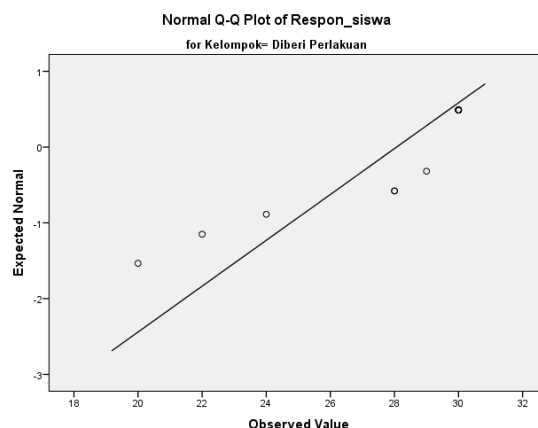
Interpretasi Pengetahuan	Tidak Diberi Perlakuan		Diberi Perlakuan	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Baik (76-100)	4	26,7%	13	86,7%
Cukup (56-75)	3	20%	2	13,3%
Kurang (0-56)	8	53,3%	0	0%
Total	15	100%	15	100%

Tabel 1. menunjukkan presentase terbesar terdapat pada kelompok siswa yang diberi perlakuan dengan pengetahuan baik (86,7%), siswa pengetahuan cukup (13,3%). Sedangkan presentase terendah terdapat pada kelompok siswa yang tidak diberi perlakuan, dengan pengetahuan baik sebesar (26,7%), siswa dengan pengetahuan cukup (20%), dan siswa dengan pengetahuan kurang (53,3%).

Tabel 2. Hasil Uji Normalitas

Kelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tidak diberi perlakuan	.140	15	.200*	.928	15	.251
Diberi Perlakuan	.321	15	.000	.657	15	.000

Tabel 2. Menunjukkan nilai sig. untuk kelompok tanpa perlakuan adalah $0,251 > 0,05$ maka H_0 diterima sehingga kesimpulannya data kelompok tanpa perlakuan berdistribusi normal. Selanjutnya diperoleh nilai sig. untuk kelompok diberi perlakuan adalah $0,000 < 0,05$ maka H_0 di tolak sehingga kesimpulannya data kelompok yang diberi perlakuan tidak berdistribusi normal. Lebih lanjut normalitas data juga dapat dibuktikan berdasarkan Q-Q Plot. Berikut disajikan Q-Q Plot untuk membuktikan distribusi data kelompok yang diberi perlakuan



Dari Q-Q Plot di atas terlihat bahwa seluruh data berada disekitar garis normal atau mendekati garis normal. Berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa data kelompok yang diberi perlakuan berdistribusi normal.

Tabel 3. Hasil Uji Homogenitas

Respon_siswa			
Levene Statistic	df1	df2	Sig.
15.171	1	28	.001

Tabel 3. Diperoleh nilai sig. (0,01) < 0,05, maka H_0 di tolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kedua kelompok memiliki varians yang berbeda atau heterogen.

Berikut merupakan hasil dari analisis uji *Mann-Whitney* variabel pengetahuan tentang seksual pranikah

Hasil uji *Mann-Whitney* pada variabel pengetahuan tentang seksual pranikah

Hasil perhitungan pada kelompok tidak diberi perlakuan

$$U_1 = n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1+1)}{2} - \sum R$$

$$U_1 = 15 \times 15 + \frac{15(15+1)}{2} - \sum 131 = 214$$

Hasil perhitungan pada kelompok yang diberi perlakuan

$$U_2 = n_1 n_2 + \frac{n_2(n_2+1)}{2} - \sum S$$

$$U_2 = 15 \times 15 + \frac{15(15+1)}{2} - \sum 334 = 11$$

Dari hasil perhitungan di atas, menunjukkan informasi bahwa dari uji *Mann-Whitney* yang telah dilakukan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi tentang seksual pranikah pada siswa didapatkan hasil U hitung sebesar 11 dan U tabel sebesar 56 dimana $U_{hitung} < U_{tabel}$, sehingga terdapat pengaruh signifikan pada penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang seksual pranikah.

Pembahasan

Karakteristik Responden

Data pada penelitian memperlihatkan bahwa mayoritas usia responden yang mengikuti penelitian berada pada usia 13 tahun sampai 15 tahun. Hal ini memiliki pengaruh bahwa pada usia tersebut remaja sedang mencari jati dirinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Madinah, dkk (2017) dimana remaja pada usia 13 sampai 16 tahun sedang memulai untuk mencari identitas dirinya, memperlihatkan keadaan tubuh dan timbul rasa ingin berkenan [5]. Hal serupa terdapat pada penelitian Samura (2019) yang menyatakan bahwa remaja pada usia kurang dari 13 tahun sering mengakses media internet sehingga memiliki peluang lebih besar untuk melakukan penyimpangan seksual yang disebabkan karena dengan mudah dan murah nya remaja mendapatkan layanan internet serta kurangnya pengawasan dari orang tua yang dilakukan baik di luar maupun di dalam rumah [6].

Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Seksual Pranikah

Hasil uji *Mann-Whitney* didapatkan nilai *U* hitung 11 dan *U* Tabel 56 yang artinya $U_{hitung} < U_{tabel}$, sehingga membuktikan bahwa adanya pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang seksual pranikah.

Pada penelitian Wulandari menunjukkan bahwa upaya peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi salah satunya dapat dilakukan dengan mengadakan penyuluhan untuk memberikan informasi dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi kepada remaja [7]. Penelitian oleh Sholichah, dkk mengatakan bahwa penyuluhan kesehatan reproduksi dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang hubungan seksual pranikah [8]. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Pandji, dkk menyatakan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan [9].

Sejalan dengan penelitian Cahyani, dkk yang mengatakan bahwa penyuluhan mengenai reproduksi kesehatan remaja memberikan dampak efektif dalam peningkatan pengetahuan responden [10]. Penelitian oleh Azzahroh & Parinata menyatakan bahwa rendahnya pengetahuan yang dimiliki remaja ditandai dengan latar belakang pendidikan yang rendah pula pada remaja tersebut. Oleh karena itu seksual pranikah memiliki keterkaitan dengan kejadian pernikahan pada usia dini yang disebabkan oleh remaja yang melakukan hubungan seks bebas hingga menyebabkan kehamilan di luar nikah sehingga orang tua terpaksa menikahkan anaknya sebagai bentuk tanggung jawab atas yang telah diperbuat. Maka dari itu diperlukan peningkatan pengetahuan kepada responden dengan upaya pemberian informasi terkait masalah kesehatan reproduksi remaja [11].

Penelitian oleh Samura menjelaskan bahwa semakin banyak informasi yang didapat, maka semakin baik pula pengetahuan yang dimiliki seseorang [12]. Sejalan dengan penelitian Arimurti & Nirmala yang menyebutkan bahwa rendahnya pendidikan yang dimiliki remaja berpengaruh juga terhadap pengetahuan yang dimilikinya. Sehingga pemberian pengetahuan tentang seksual pranikah pada remaja sangat penting dilakukan [13].

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis uji pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi serta pembahasan pada penelitian yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Adanya pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang seksual pranikah.
2. Peran orang tua, lingkungan pertemanan dan lingkungan sekolah sangat memberikan dukungan dalam pencegahan perilaku seksual pranikah agar dapat mengarahkan dan mengingatkan agar tidak salah dalam bergaul dan memilih teman.

Daftar Rujukan

1. IDAI. 2013. Kesehatan Reproduksi Remaja Dalam Aspek Sosial. [Online]. Available: <https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/kesehatan-reproduksi-remaja-dalam-aspek-sosial>
2. Lutfianawati & Ananingsih. 2014. Hubungan Orang Tua Dengan Sikap Remaja Tentang Seks Bebas. *Jurnal Ners dan Kebidanan* (Vol. 1, No. 2). Blitar: Stikes Patria Husada Blitar.
3. Kementerian Kesehatan RI, 2015. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta.
4. Rahmawati & Devy. 2016. Dukungan Sosial Yang Mendorong Perilaku Pencegahan Seks Pranikah Pada Remaja SMA X Di Kota Surabaya. *Jurnal Promkes* (Vol. 4, No. 2). Surabaya: Universitas Airlangga.
5. Madinah, S., Rahfiludin, M. Z., & Nugraheni, S. A. 2017. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Pendewasaan Usia Perkawinan (Studi Pada

Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Seksual Pranikah Pada Siswa Kelas VIII SMP Negeri 2 Lingsr Kabupaten Lombok Barat
(Dini Rahmasari Syurinda)

- Remaja Di SMP NU 06 Kedungsuren Kabupaten Kendal). *Jurnal Kesehatan Masyarakat* (Vol. 5, No. 1). Diponegoro: Universitas Diponegoro
6. Samura, M. D., & Sari, C. 2019. Analisis Pengaruh Media Internet Terhadap Perilaku Penyimpangan Seksual Pada Remaja Di SMP Negeri 4 Tebing Tinggi. *Jurnal Penelitian Kebidanan Dan Kespro* (Vol. 2, No. 1). Sumatera Utara: Institut Kesehatan Deli Husada Delitua
 7. Wulandari, A. 2010. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Sikap Seks Pranikah Pada Remaja Di Kampung Gambiran Yogyakarta. *Jurnal Ilmu Kebidanan* (Vol. 4, No. 2). Yogyakarta: Akademi Kesehatan Karya Husada Yogyakarta.
 8. Sholichah, A. M., Yuliasuti, A. N., & Happy, T. A. 2020. Pengaruh Kegiatan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Seksual Pranikah Remaja Desa Lebak Pracimantoro. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan* (Vol. 3, No. 1). Surabaya: Universitas Merdeka Surabaya.
 9. Pandji, A. P., Ratag, B. T., & Asrifuddin. A. 2019. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Siswa SMP Cokroaminoto Manado. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* (Vol. 8, No. 7). Manado: Universitas Sam Ratulangi Manado.
 10. Cahyani, A. N., Yunus, M., & Ariwinanti, D. 2019: Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Hubungan Seksual Pranikah. *Sport Science and Health* (Vol. 1, No. 2). Malang: Universitas Negeri Malang.
 11. Azzahroh, P. & Parinata, D. 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pernikahan Dini Pada Remaja Di Desa Cisauk Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Periode Januari-Mei Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* (Vol. 11, No. 2). Jakarta: Universitas Nasional.
 12. Samura, M. D., & Sitorus, M. 2018. Pengaruh Promosi Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Seks Pranikah Pada Remaja. *Jurnal Kesmas Dan Gizi* (Vol. 1, No. 1). Sumatera Utara: Institut Kesehatan Deli Husada Delitua.
 13. Arimurti, I. & Nurmala, I. 2017. Analisis Pengetahuan Perempuan Terhadap Perilaku Melakukan Pernikahan Usia Dini Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Bondowoso. *The Indonesian Journal of Public Health* (Vol. 12, No. 2). Surabaya: Universitas Airlangga.

STUDI LITERATUR HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG ALAT PELINDUNG DIRI (APD) DENGAN PENGUNAANNYA PADA PEKERJA PENGELOLA SAMPAH

Ayu Permata Sari^{1*}, Marji², Agung Kurniawan³

^{1,2,3} Universitas Negeri Malang
Malang, Indonesia

*corresponding author, e-mail: ayupermatasari111@gmail.com

Abstract

Background: Waste management workers are the worker population who are vulnerable to work hazards and their work environment related to waste, so they are vulnerable to accidents and the effects of exposure to hazards in the form of occupational diseases in their workplace. The use of PPE is a method of controlling occupational hazards and risks that can reduce the incidence of occupational accidents and occupational diseases in the workplace. However, there are still many waste management workers who still do not use PPE completely and correctly when working. **Aim:** This study aims to determine the relationship between knowledge and attitudes of waste management workers regarding PPE on the use of PPE in the workplace. **Method:** This study uses a systematic literature review (SLR) method. The data was collected by searching for articles on the Google Scholar, ProQuest, and PubMed databases which were then screened based on inclusion and exclusion criteria, and tested for eligibility using the Joanna Briggs Institute Critical Appraisal Checklist. **Result:** The results of data analysis indicate that the knowledge and attitude factors have a relationship with the behavior of using PPE. **Conclusion:** It can be concluded that knowledge and attitudes have an important role in increasing the use of PPE, where the better the knowledge or attitude of the workers, the better the behavior of using PPE. So it is necessary to increase knowledge and attitudes about PPE to improve the behavior of using PPE among workers.

Keywords: knowledge, attitudes, behavior of using PPE, waste management workers

Abstrak

Latar belakang: Pekerja pengelola sampah adalah populasi pekerja yang rentan terhadap bahaya pekerjaan dan lingkungan kerjanya yang berhubungan dengan sampah, sehingga rentan terhadap kecelakaan dan efek paparan bahaya berupa penyakit akibat kerja di tempat kerjanya. Penggunaan APD merupakan salah satu metode pengendalian bahaya dan risiko kerja yang dapat mengurangi kejadian kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di tempat kerja. Namun masih banyak pekerja pengelola sampah yang masih tidak menggunakan APD dengan lengkap dan tepat saat bekerja. **Tujuan:** Studi ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap pekerja pengelola sampah mengenai APD terhadap penggunaan APD di tempat kerja. **Metode:** Studi ini menggunakan metode *systematic literature review* (SLR). Pengumpulan data dilakukan dengan pencarian artikel pada database Google Scholar, ProQuest, dan PubMed yang kemudian dilakukan *screening* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, serta diuji kelayakan dengan menggunakan *Joanna Briggs Institute Critical Appraisal Checklist*. **Hasil:** Hasil analisis data menunjukkan bahwa faktor pengetahuan dan sikap masing-masing memiliki hubungan dengan perilaku penggunaan APD. **Kesimpulan:** Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap memiliki peran penting dalam peningkatan penggunaan APD, dimana semakin baik pengetahuan atau sikap pekerja maka semakin baik pula perilaku penggunaan APD nya. Maka perlu dilakukan peningkatan pengetahuan dan sikap tentang APD untuk meningkatkan perilaku penggunaan APD pada pekerja.

Kata kunci: pengetahuan, sikap, perilaku penggunaan APD, pekerja pengelola sampah

Copyright © 2021 Universitas Negeri Malang. All rights reserved

1. Pendahuluan

Pekerja pengelola sampah adalah sekelompok individu yang mencari nafkah dengan memilah-milah sampah untuk mencari barang yang dapat didaur ulang, yang kemudian ditukar dengan uang. Pekerja pengelola sampah merupakan populasi yang sangat rentan terhadap bahaya pekerjaan dan lingkungan kerja, dan karena itu rentan terhadap kecelakaan dan efek paparan lokasi kerja [1]. Hal ini dikarenakan pekerja pengelola sampah bersentuhan dengan sampah yang bermacam-macam bentuk dan jenisnya setiap hari. Sedangkan dalam proses pengumpulan dan pemilahan sampah, terdapat berbagai potensi bahaya yang dapat menimbulkan risiko kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja.

Salah satu cara untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yaitu dengan dilakukannya pengendalian bahaya di tempat kerja. Hirarki pengendalian bahaya merupakan tingkatan prioritas dalam pemilihan dan pelaksanaan pengendalian yang berhubungan dengan bahaya keselamatan dan kesehatan kerja. Ada beberapa tingkatan prioritas kontrol yang dapat dilakukan untuk mengendalikan bahaya keselamatan dan kesehatan kerja dalam OHSAS 18001:2007, yaitu: a) Eliminasi, b) Substitusi, c) Kontrol Teknik/Perancangan, d) Kontrol Administratif, dan e) Alat Pelindung Diri (APD) [2]. Penerapan penggunaan APD pada pekerja saat bekerja dapat menjadi salah satu upaya penting dalam mencegah terjadinya risiko kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja.

Berdasarkan pengalaman kunjungan penulis pada beberapa tempat pengolahan sampah, ditemukan masih banyak pekerja pengelola sampah yang tidak menggunakan APD secara lengkap dan tepat saat bekerja. Diantaranya seperti tidak menggunakan sepatu *boot* namun menggunakan sepatu biasa dan tidak menggunakan masker. Hal ini sejalan dengan penelitian Liswanti dkk. (2015) terhadap petugas pengumpul sampah rumah tangga, sebanyak 80% responden tidak menggunakan APD secara benar dan 20% menggunakan APD mencakup masker, sarung tangan, dan sepatu *boot*. Penggunaan APD yang tidak lengkap dan tepat dapat meningkatkan terjadinya risiko kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di tempat kerja.

Wawancara yang dilakukan penulis dengan pengelola di salah satu tempat pengolahan sampah di Kota Malang, diperoleh informasi bahwa di tempat pengolahan sampah tersebut telah beberapa kali mendapatkan penyuluhan terkait keselamatan dan kesehatan kerja, termasuk mengenai penggunaan APD saat bekerja. Apabila pekerja mengikuti penyuluhan tersebut dan memahami materi yang disampaikan maka pekerja tersebut telah memiliki pengetahuan mengenai penggunaan APD sebagai dasar penerapan penggunaan APD di tempat kerjanya. Namun kenyataannya, tidak seluruh pekerja mengikuti kegiatan penyuluhan tersebut. Sehingga penulis menemukan masih terdapat pekerja yang tidak menggunakan APD secara lengkap dan tepat saat bekerja. Selain itu, pengelola tempat pengolahan sampah tersebut menyampaikan bahwa para pekerja tidak menggunakan APD saat bekerja karena para pekerja merasa tidak terlalu membutuhkan APD saat bekerja. Mereka merasa terganggu apabila menggunakan APD karena mempersulit pergerakan pekerja. Pekerja merasa aman walaupun tidak menggunakan APD saat bekerja. Hal ini menunjukkan bahwa sikap pekerja pengelola sampah terhadap penggunaan APD belum cukup baik. Rendahnya perilaku penggunaan APD pada pekerja pengelola sampah ini mungkin dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan dan sikap pekerja mengenai penggunaan APD yang tepat saat bekerja. Maka studi literatur ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap pekerja pengelola sampah mengenai APD terhadap perilaku penggunaan APD di tempat kerja.

2. Metode

Desain studi yang digunakan dalam studi ini yaitu menggunakan metode *systematic literature review* (SLR). Studi SLR merupakan studi yang mengkaji berbagai laporan penelitian yang diterbitkan dalam jurnal yang memiliki tema atau fokus yang sama. Laporan penelitian yang dikaji, diperoleh dari hasil pengecekan kelayakan berbagai laporan penelitian yang kemudian

dikumpulkan dan dicari pola untuk mendapat kesimpulan umum dari seluruh laporan penelitian tersebut. Sehingga hasil yang diperoleh dari studi SLR ini dapat dijadikan sebagai rujukan dalam penentuan kebijakan, salah satunya dalam bidang kesehatan [4].

Sumber data yang digunakan dalam studi ini yaitu data sekunder. Data sekunder merupakan data yang diambil dari suatu sumber yang umumnya dikompilasi oleh institusi pemilik data [5]. Data sekunder dalam studi ini didapatkan dari laporan penelitian yang diterbitkan dalam jurnal (*research articles*) yang berhubungan dengan faktor pengetahuan, sikap, dan perilaku penggunaan alat pelindung diri (APD) pada pekerja pengelola sampah.

Identifikasi dan Perumusan Masalah

Identifikasi dan perumusan masalah ditentukan dari hasil studi pustaka dan studi pendahuluan yang dilakukan penulis sebelumnya serta mengamati permasalahan dan kejadian realita yang sedang terjadi di masyarakat. Penentuan pertanyaan studi atau rumusan masalah menggunakan metode PICO (*Population/Patient, Intervention/Indicator-Variable of Interest, Comparison/Control, dan Outcome*). Masalah yang dikaji dalam studi ini adalah hubungan (*Control*) pengetahuan dan sikap (*Indicator*) terhadap penggunaan APD (*Outcome*) pada pekerja pengelola sampah (*Population*).

Penentuan Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi pada studi literatur ini yaitu artikel jurnal nasional dan internasional yang berhubungan dengan pengetahuan, sikap, dan penggunaan alat pelindung diri (APD) pada pekerja pengelola sampah; rentang waktu penerbitan jurnal maksimal 10 tahun (2011-2020); menggunakan Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris; termasuk kategori artikel penelitian (*research article*); dan artikel jurnal dapat diakses secara penuh (*free full text*). Sedangkan kriteria eksklusi yang digunakan yaitu apabila bagian tubuh artikel jurnal tidak lengkap (dikatakan lengkap jika terdapat abstrak, latar belakang, metode, hasil, diskusi, dan simpulan).

Penelusuran Artikel Jurnal

Penelusuran artikel dilakukan di *database* Google Scholar, ProQuest, dan PubMed dengan menggunakan kata kunci yang berhubungan dengan masalah yang dikaji, yaitu:

1. Petugas sampah, pemilah sampah, pengangkut sampah; pengetahuan, wawasan; sikap, respon, penilaian; penggunaan APD, pemakaian APD.
2. *Knowledge, attitude, waste worker, personal protective equipment.*
3. *Waste worker, personal protective equipment.*

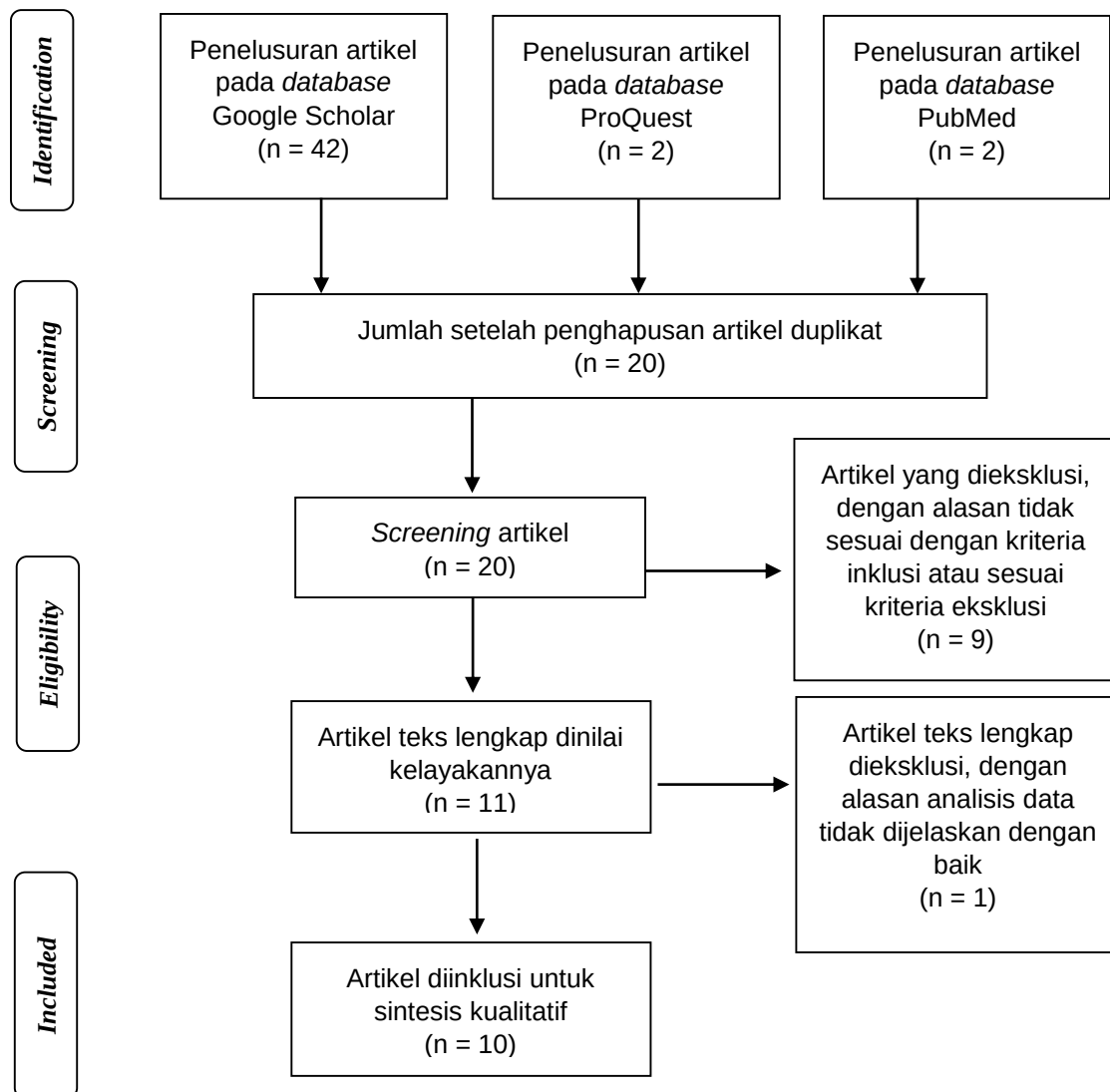
Screening Artikel Jurnal

Selanjutnya artikel-artikel temuan akan dilakukan *screening* atau penyaringan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Artikel yang tidak memenuhi kriteria inklusi atau memenuhi kriteria eksklusi akan dikeluarkan dari daftar studi yang akan dikaji.

Penilaian Eligibility / Kelayakan Artikel Jurnal

Artikel-artikel jurnal temuan yang telah dipilih melalui *screening* artikel jurnal, kemudian dilakukan penilaian kelayakan artikel jurnal untuk menentukan artikel jurnal yang memiliki kualitas baik atau cukup untuk dianalisis lebih lanjut. Penilaian kelayakan dalam studi ini dilakukan dengan menggunakan *Joanna Briggs Institute Critical Appraisal Checklist*.

Pada proses penelusuran artikel jurnal hingga pengumpulan data, penulis menggunakan pedoman diagram PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) sebagai panduan peninjauan dan pemilihan studi yang akan dikaji. PRISMA adalah set item minimum berbasis bukti yang digunakan untuk pelaporan dalam *systematic review* dan meta-analisis. PRISMA dapat digunakan sebagai dasar untuk melaporkan *systematic review* jenis penelitian lain, terutama evaluasi intervensi. Tujuan dari PRISMA adalah untuk membantu penulis meningkatkan pelaporan *systematic review* dan meta-analisis [6]. Berikut ini adalah diagram peninjauan dan pemilihan artikel jurnal dengan pedoman diagram PRISMA.



Keterangan:

n = jumlah artikel jurnal

Gambar 1. Tahapan Peninjauan dan Pemilihan Studi dengan Diagram PRISMA

Sumber: Moher dkk. (2009)

Proses peninjauan dan pemilihan artikel jurnal berdasarkan diagram PRISMA di atas dimulai dengan penelusuran pada tiga *database* online yaitu Google Scholar, ProQuest, dan PubMed. Diperoleh 42 artikel dari Google Scholar, dua artikel dari ProQuest, dan dua artikel dari PubMed. Jumlah total artikel yang diperoleh sebanyak 46 artikel dengan topik yang relevan pada studi literatur ini. Kemudian dilakukan penghapusan pada artikel-artikel duplikat dan diperoleh artikel sebanyak dua puluh artikel yang selanjutnya akan dilakukan *screening* artikel jurnal.

Screening artikel jurnal dilakukan dengan menyeleksi artikel-artikel temuan berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditentukan sebelumnya. Setelah melalui proses *screening*, diperoleh sebanyak sebelas artikel jurnal dengan akses teks lengkap untuk selanjutnya dilakukan analisis data. Sembilan artikel lainnya dieksklusi karena tidak memenuhi kriteria inklusi atau memenuhi kriteria eksklusi.

Sebelum dilakukan analisis data, dilakukan penilaian kelayakan pada sebelas artikel tersebut untuk melihat kualitas artikel dan melihat kelayakan artikel untuk dijadikan sebagai sumber literatur pada studi ini. Setelah dilakukan uji kelayakan, terdapat satu artikel yang tidak memenuhi kriteria pada penilaian kelayakan akibat analisis data penelitian yang tidak dijelaskan dengan baik, sehingga diperoleh sepuluh artikel dengan kualitas baik dan cukup untuk dilakukan analisis data lebih lanjut.

Pengolahan dan Analisis Data

Artikel jurnal temuan yang telah melalui proses *screening*, telah memenuhi penilaian kelayakan, dan telah dikumpulkan, kemudian dianalisis dengan dibuat ringkasan isi artikel jurnal yang meliputi nama peneliti, judul, dan tahun penerbitan jurnal; negara asal penerbitan jurnal; tujuan penelitian; metode penelitian; populasi dan sampel; karakteristik responden; dan hasil penelitian. Ringkasan artikel jurnal tersebut disusun dalam tabel sesuai dengan bagian yang telah ditentukan tersebut.

Pembahasan

Penulis menggunakan metode kualitatif deskriptif dalam pembahasan pada studi ini. Tujuan dari metode deskriptif yaitu membuat deskripsi atau gambaran secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat, serta hubungan fenomena-fenomena yang diteliti [7].

3. Hasil

Hasil Penelusuran

Artikel jurnal yang relevan dengan topik yang dibahas oleh penulis dalam studi ini, diperoleh dari proses pencarian data di ketiga *database* online yaitu sebanyak 42 artikel dari Google Scholar, dua artikel dari ProQuest, dan dua artikel dari PubMed. Penelusuran artikel dilakukan untuk mendapatkan data literatur sebagai sumber dari studi ini sesuai dengan topik yang dikaji. Maka total artikel yang diperoleh yaitu sebanyak 46 artikel jurnal.

Setelah melalui proses *screening* dan uji kelayakan terhadap artikel-artikel temuan tersebut, diperoleh sepuluh artikel jurnal nasional dan internasional dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris dengan kualitas baik dan cukup untuk dilakukan analisis data lebih lanjut.

Karakteristik Studi yang Disintesis

Sepuluh artikel tersebut menggunakan desain studi yang berbeda-beda dalam penelitiannya, yaitu enam studi *cross sectional*, satu studi survei statistik deskriptif, satu studi dengan desain kuasi eksperimental, dan dua studi dengan desain penelitian kualitatif. Penelitian yang dilakukan pada artikel-artikel tersebut berasal dari beberapa wilayah negara di dunia, di antaranya lima artikel dari Indonesia, satu artikel dari Malaysia, satu artikel dari Thailand, satu artikel dari Afrika Selatan, dan dua artikel dari Brazil. Lokasi penelitian yang digunakan dalam sepuluh studi tersebut berkaitan dengan pengolahan sampah, seperti Dinas Lingkungan Hidup dan Kebersihan, tempat penampungan sementara (TPS), tempat penampungan akhir (TPA), dan *Sorting Facility* (SF).

Berbagai tujuan penelitian disampaikan dalam setiap artikel berkaitan dengan penggunaan APD pada pekerja pengelola sampah di berbagai lokasi pengolahan sampah. Diantaranya adalah untuk mengetahui bagaimana hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku penggunaan APD, yaitu faktor pengetahuan dan sikap pada pekerja pengelola sampah; mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan aspek keselamatan dan kesehatan kerja pada pekerja pengelola sampah; memahami risiko, pendapat, dan persepsi pekerja pengelola sampah tentang bahaya pekerjaan di tempat kerja; mempelajari pandangan, persepsi, pengalaman, pengetahuan, dan perilaku pekerja pengelola sampah terkait risiko pekerjaan; memahami persepsi pekerja pengelola sampah terhadap penggunaan APD di tempat kerja; mengevaluasi prevalensi gejala pernapasan akut pada pekerja pengelola sampah; dan

mengevaluasi pengaruh program *Health Risk Reduction Behaviors Model* (HRRBM) pada pekerja pengelola sampah.

Analisis Data

Seluruh artikel yang dikaji dalam studi SLR ini terdiri dari dua bahasa, yaitu Bahasa Indonesia (nasional) pada lima artikel dan Bahasa Inggris (internasional) pada lima artikel. Sampel penelitian dalam sepuluh artikel tersebut adalah pekerja yang dalam pekerjaannya setiap hari selalu berhubungan dengan sampah, yang terdiri dari petugas kebersihan tempat penampungan akhir (TPA) pada satu artikel, pengangkut sampah pada tiga artikel, pengumpul sampah rumah tangga di TPA pada satu artikel, pekerja pendaur ulang sampah pada dua artikel, dan pemulung sampah TPA pada tiga artikel. Sampel penelitian yang digunakan memiliki rentang usia yang beragam. Secara keseluruhan, rentang usia sampel penelitian pada seluruh artikel berada di antara usia 11-76 tahun. Namun rentang usia dominan pada seluruh sampel yaitu antara 25-60 tahun.

Data-data yang diperoleh dari hasil analisis data pada sepuluh artikel temuan yaitu sebagai berikut:

1. Maniero Moreira dkk. (2019) dan Zolnikov dkk. (2019) dalam studinya menjelaskan empat jenis paparan bahaya di tempat kerja pekerja pengelola sampah, yaitu bahaya biologis, bahaya kimiawi, bahaya fisik, dan bahaya ergonomis.
2. Risiko yang dapat terjadi pada pekerja pengelola sampah karena terpapar bahaya di tempat kerja akibat penggunaan APD yang tidak lengkap atau tidak tepat saat bekerja yaitu:
 - a. Iritasi kulit, reaksi alergi, gangguan pernapasan yaitu ISPA [9].
 - b. Batuk dan demam [10].
 - c. Cedera akibat benda tajam [1,8].
 - d. Dermatitis kontak [11].
3. Setelah melalui uji statistik, hasil penelitian dari studi Samion (2019) menyebutkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap terhadap aspek keselamatan dan kesehatan kerja pada pekerja pengelola sampah. Hasil penelitian dari tiga studi lainnya (Elviarni & Dode, 2018; Lensoni dkk., 2018; Qasim, 2018) menyimpulkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan terhadap perilaku penggunaan APD pada pekerja pengelola sampah. Namun terdapat juga dalam satu studi (Untari dkk., 2019) yang melaporkan bahwa pengetahuan tidak berhubungan dengan perilaku penggunaan APD.
4. Dalam tiga studi (Elviarni & Dode, 2018; Lensoni dkk., 2018; Untari dkk., 2019) dari sepuluh studi temuan menyimpulkan bahwa sikap memiliki hubungan terhadap perilaku penggunaan APD pada pekerja pengelola sampah.

4. Pembahasan

Paparan Bahaya di Tempat Kerja Pekerja Pengelola Sampah

Maniero Moreira dkk. (2019) dan Zolnikov dkk. (2019) dalam studinya menjelaskan beberapa jenis paparan bahaya di tempat kerja pekerja pengelola sampah yang dibagi menjadi empat jenis bahaya, yaitu bahaya biologis, bahaya kimiawi, bahaya fisik, dan bahaya ergonomis yang dapat berasal dari sampah yang dikelola, sistem kerja di tempat kerja, dan lingkungan kerja para pekerja pengelola sampah.

Bahaya biologis di tempat kerja pekerja pengelola sampah diantaranya yaitu jamur akibat pelapukan dan pembusukan sampah yang terpapar beragam cuaca; hewan dan serangga seperti nyamuk penyebab demam berdarah, kecoak, dan tikus yang dapat membawa kuman dan bakteri penyebab penyakit; makanan sisa yang membusuk, tisu bekas pakai, dan popok sekali pakai. Beberapa produk konsumsi yang ditemukan di tempat sampah seperti makanan segar atau olahan, permen, produk susu, kosmetik, dan obat-obatan terkadang dikonsumsi oleh para pekerja. Praktik ini umum terjadi dan mengkhawatirkan karena berpotensi menimbulkan dampak

kesehatan yang merugikan bagi pekerja dan keluarganya. Limbah medis seperti jarum suntik bekas, bagian tubuh manusia (potongan tubuh, tali pusar, plasenta, janin), urin, darah, dan serum juga termasuk bahaya biologis bagi pekerja pengelola sampah. Limbah-limbah medis ini dapat membahayakan kesehatan pekerja karena tidak diketahui apakah materi-materi tersebut berasal dari pasien dengan penyakit tertentu yang berbahaya seperti HIV/AIDS [1,8].

Para pekerja pengelola sampah menyebutkan bahwa masalah kesehatan dapat terjadi akibat menghirup atau kontak kulit dengan residu zat beracun yang berasal dari bahan kimia limbah medis, sisa bahan pembersih, cat, dan pelarut. Toksisitas logam berat seperti merkuri, tembaga, dan kadmium juga termasuk bahaya kimiawi di tempat pengolahan sampah [8].

Bahaya fisik di tempat kerja pekerja pengelola sampah dapat menyebabkan kecelakaan pada pekerja. Kecelakaan yang banyak terjadi disebabkan oleh benda tajam. Kecelakaan seperti ini terjadi salah satunya karena limbah medis yang sering kali berisi alat suntik, pisau bedah, dan jarum. Jarum suntik tampaknya menjadi bahaya fisik yang paling umum dirasakan oleh para pekerja pengelola sampah. Benda tajam lainnya yang dapat menyebabkan cedera yaitu besi, kayu, jarum, ataupun berasal dari peralatan elektronik. Selain bahaya fisik dari benda-benda tajam, pekerja dapat mengalami situasi berbahaya di tempat kerja yang dapat menyebabkan cedera bahkan kematian seperti terjatuh, terinjak-injak, terkubur di antara sampah-sampah, dan terlindas atau tertabrak truk dan traktor [1]. Bahaya fisik lainnya yang mungkin dirasakan oleh pekerja pengelola sampah adalah kebisingan akibat suara mesin-mesin kendaraan besar di tempat pengolahan sampah dan polusi udara karena debu dari pergerakan kendaraan internal, serta bau yang tidak sedap yang berasal dari sampah-sampah di tempat kerjanya.

Bahaya ergonomis biasa terjadi dalam pekerjaan pekerja pengelola sampah karena pekerjaan mereka yang membuat mereka berdiri terlalu lama, mengangkat beban berlebihan, melakukan hal yang sama berulang kali, dan istirahat yang kurang. Selain itu juga disebabkan karena pekerjaan pekerja pengelola sampah merupakan pekerjaan manual dan penggunaan peralatan berteknologi rendah dengan peralatan yang sudah usang. Pada lokasi penampungan sampah dalam studi Maniero Moreira dkk. (2019) menyebutkan bahwa pekerja dengan tingkat kehadiran yang rendah akan menambah beban kerja yang berlebihan bagi pekerja lain karena mereka harus menggantikannya atau mengerjakan bagiannya juga.

Risiko Penggunaan APD yang Tidak Lengkap dan Tidak Tepat

Studi oleh Tlotleng dkk. (2019) menyebutkan bahwa pekerja pengelola sampah di lokasi kerjanya menghirup asap yang mungkin saja beracun. Selain itu pekerja juga terpapar oleh bahan kimia dari limbah rumah tangga seperti wadah deterjen pembersih rumah tangga, cat, baterai, peralatan elektronik, dan pelarut. Namun secara keseluruhan, debu di udara yang berasal dari tanah dan bahan limbah merupakan masalah utama di tempat kerja pekerja pengelola sampah. Debu tersebut mungkin mengandung bahan organik, yang dapat menyebabkan iritasi kulit atau pernapasan, reaksi alergi, atau mengandung patogen. Dikarenakan paparan bahaya tersebut, pekerja berpotensi mengalami Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) dengan gejala seperti batuk terus-menerus, sesak napas, pernapasan yang cepat dan berbunyi, dan batuk darah. ER & CC (2014) juga menyebutkan dalam penelitiannya bahwa sebagian besar pekerja pengelola sampah dari golongan menengah ke bawah menderita batuk dan demam karena tidak menggunakan APD saat bekerja.

Zolnikov dkk. (2019) dalam penelitiannya melaporkan bahwa benda-benda tajam di lokasi kerja pekerja pengelola sampah menyebabkan banyak cedera pada pekerja, terutama pada bagian tangan dan tubuh bagian atas, begitu juga di bagian kaki atau tungkai. Bahkan beberapa pekerja mengalami cedera akibat benda tajam yaitu tertusuk jarum suntik dan jari terpotong. Tidak hanya benda tajam, pekerja juga terkontaminasi dengan limbah medis berupa kantong darah dan tabung serum.

Ruam kulit yang disebabkan oleh kontak dengan zat tertentu atau disebut dengan dermatitis kontak pada tangan dan kaki juga dapat dialami oleh pekerja pengelola sampah dalam pekerjaannya di tempat pengolahan sampah akibat tidak patuhnya pekerja untuk menggunakan APD saat bekerja. Zat-zat tersebut mungkin dapat mengiritasi kulit ataupun menimbulkan reaksi alergi [11].

Faktor Pengetahuan dan Sikap/Persepsi terhadap Perilaku Penggunaan APD

Setelah melalui uji statistik, hasil penelitian dari salah satu studi (Samion, 2019) menyebutkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap terhadap aspek keselamatan dan kesehatan kerja pada pekerja pengelola sampah. Hasil dari tiga studi lainnya (Elviarni & Dode, 2018; Lensoni dkk., 2018; Qasim, 2018) menyimpulkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan terhadap perilaku penggunaan APD pada pekerja pengelola sampah. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik dapat meningkatkan perilaku penggunaan APD oleh pekerja dan sebaliknya. Namun terdapat juga dalam satu studi (Untari dkk., 2019) yang melaporkan bahwa pengetahuan tidak berhubungan dengan perilaku penggunaan APD. Hal tersebut mungkin terjadi karena adanya faktor-faktor lain.

Penyebab dari tingkat pengetahuan pekerja pengelola sampah yang masih rendah yaitu dikarenakan pekerja belum atau kurang mengetahui dan memahami dengan baik mengenai penggunaan APD yang sesuai dan wajib digunakan saat bekerja, serta manfaat dan cara penggunaannya dengan tepat. Kurangnya informasi yang diperoleh oleh pekerja menimbulkan kurangnya pengetahuan pekerja terkait penggunaan APD saat bekerja. Hal ini dapat juga disebabkan karena frekuensi penyuluhan atau sosialisasi mengenai keselamatan kesehatan kerja yang didapatkan oleh para pekerja pengelola sampah masih rendah. Selain itu, usia juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Menurut Notoatmodjo (2011), dengan semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin berkembang pula daya dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin baik.

Dalam tiga studi (Elviarni & Dode, 2018; Lensoni dkk., 2018; Untari dkk., 2019) dari sepuluh studi temuan menyimpulkan bahwa sikap juga memiliki hubungan terhadap perilaku penggunaan APD pada pekerja pengelola sampah, yang berarti bahwa perilaku penggunaan APD juga dapat dipengaruhi oleh sikap. Sikap yang baik terhadap penggunaan APD, akan mengarahkan pekerja lebih cenderung untuk menggunakan APD lengkap dan tepat selama bekerja. Elviarni & Dode (2018) menyebutkan dalam studinya bahwa sikap memiliki pengaruh lebih besar terhadap penggunaan APD dibandingkan dengan pengetahuan. Begitu pula dalam studi Untari dkk. (2019) yang menyebutkan bahwa sikap berhubungan dengan perilaku penggunaan APD dibandingkan dengan pengetahuan.

Sikap pekerja yang masih kurang terhadap penggunaan APD dapat disebabkan karena pekerja sering meremehkan dan mengabaikan penggunaan APD yang sesuai dengan ketentuan di lokasi kerja. Tidak adanya keyakinan terhadap fungsi dan manfaat APD juga dapat mempengaruhi terbentuknya sikap negatif pada pekerja terhadap penggunaan APD.

Persepsi dari beberapa pekerja pengelola sampah mengenai bahaya di tempat kerjanya adalah pekerja tidak merasa bahwa luka akibat benda tajam merupakan kecelakaan kerja. Pekerja merasa bahwa APD tidaklah penting untuk digunakan saat bekerja, sehingga mereka merasa tidak perlu menggunakan APD. Pekerja merasa tidak nyaman dan terganggu apabila menggunakan APD saat bekerja dan membuat para pekerja menjadi bosan untuk menggunakan APD. Para pekerja pengelola sampah dalam penelitian ER & CC (2014) menyampaikan bahwa berdasarkan pengalaman mereka, meskipun mereka menggunakan sepatu *boot* karet saat bekerja, kemungkinan pekerja mengalami cedera luka di lokasi kerja tetap tinggi. Sebagian besar pekerja pengelola sampah dalam penelitian Zolnikov dkk. (2019) telah menggunakan APD. Namun, menurut persepsi para pekerja, penggunaan APD tersebut tidak sepenuhnya mencegah terjadinya kecelakaan, hanya meminimalkan kontak langsung pekerja dengan limbah. APD yang

diterima oleh pekerja jumlahnya tidak banyak. Terkadang para pekerja tidak menerima APD sama sekali. Para pekerja pun tidak mampu untuk membeli APD sendiri [14].

Terdapat juga faktor lain selain pengetahuan dan sikap yang dapat mempengaruhi perilaku penggunaan APD pada pekerja, yaitu ketersediaan sarana. Ketersediaan sarana adalah salah satu faktor yang dapat mendukung terbentuknya perilaku aman pada pekerja saat melakukan pekerjaan. Ketersediaan fasilitas atau sarana dan prasarana harus sesuai dengan bahaya dan risiko yang dihadapi oleh pekerja di tempat kerja, termasuk sarana APD. Kurangnya motivasi pekerja dalam penggunaan APD juga dapat mempengaruhi rendahnya perilaku penggunaan APD. Pekerja terbiasa tidak menggunakan APD lengkap dan tepat saat bekerja. Selain itu, kebijakan dari pimpinan yang kurang tepat dan kurangnya pengawasan dari atasan dapat mempengaruhi perilaku penggunaan APD pada pekerja. Beberapa pekerja memiliki perasaan takut diawasi oleh pimpinan apabila pekerja tidak bekerja sesuai dengan ketentuan yang ada. Awalnya pekerja mematuhi ketentuan untuk menggunakan APD saat bekerja secara terpaksa dikarenakan untuk menghindari hukuman atau sanksi. Tindakan seperti ini justru akan menyebabkan perilaku tersebut tidak permanen atau bersifat sementara karena pekerja hanya akan melakukan tindakan tersebut selama diawasi saja.

Solusi untuk Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Penggunaan APD

Sebagai upaya peningkatan pengetahuan dan sikap para pekerja pengelola sampah mengenai penggunaan APD, dapat dilakukan pemberian pelatihan mengenai keselamatan dan kesehatan kerja serta secara spesifik mengenai pentingnya penggunaan APD, fungsi dan manfaat APD, serta cara penggunaannya yang benar dan tepat. Setelah dilakukan perbaikan dan peningkatan pengetahuan serta sikap terhadap penggunaan APD selama bekerja, perlu didukung dengan ketersediaan sarana APD yang memadai untuk para pekerja. Para pekerja harus mampu menjaga dan merawat APD yang diberikan oleh pimpinannya sehingga APD tersebut dapat digunakan dalam jangka waktu lama dan dapat melindungi pekerja dengan baik. Pimpinan atau atasan atau kepala lapangan juga perlu melakukan pengawasan dan pengkajian secara rutin terhadap kinerja para pekerja pengelola sampah terkait perilaku pencegahan risiko kerja dan penggunaan APD selama bekerja, serta menjamin ketersediaan sarana APD di tempat kerja.

Pada studi yang dilakukan oleh Thirarattanasunthon dkk. (2012), peneliti mengembangkan suatu model intervensi bernama *Health Risk Reduction Behaviors Model* (HRRBM) dengan tujuan untuk meningkatkan perilaku melindungi diri dari risiko kerja oleh pekerja pengelola sampah termasuk perilaku penggunaan APD, serta mencegah dan mengendalikan faktor risiko kecelakaan dan penyakit di tempat kerja. Program intervensi tersebut terdiri dari pelatihan, pelatihan *peer-to-peer*, produksi dan distribusi media, menunjang penggunaan tiga item APD (sarung tangan, sepatu *boot* karet, dan masker), pemilihan tiga relawan kesehatan sampah dari seluruh pekerja pengelola sampah, dan kunjungan ke lokasi penampungan sampah (kunjungan tempat kerja) yang dijalankan dan diawasi selama enam bulan terhadap kelompok intervensi. Setelah diberikan intervensi HRRBM, diperoleh hasil bahwa terdapat peningkatan yang signifikan pada pengetahuan, sikap, dan perilaku penggunaan APD pada kelompok intervensi. Selain itu, kejadian cedera di tempat kerja pekerja pengelola sampah pun berkurang. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka metode HRRBM dapat diadopsi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku penggunaan APD pada pekerja pengelola sampah dengan pengembangan dan penyesuaian terhadap masing-masing lokasi pengolahan sampah.

Perlu adanya kontribusi yang baik dari para pemangku kepentingan terkait dan pimpinan tempat pengolahan sampah dalam menyediakan segala kebutuhan pekerja pengelola sampah seperti pelatihan, pengawasan, dan kesediaan sarana yang mendukung peningkatan perilaku pencegahan risiko kerja oleh pekerja pengelola sampah. Dibutuhkan pula kontribusi dari para

pekerja pengelola sampah untuk mengikuti dan mentaati segala ketentuan dan program yang dijalankan di tempat kerja mereka.

5. Kesimpulan

Empat jenis paparan bahaya di tempat kerja pekerja pengelola sampah yaitu terdapat bahaya biologis, bahaya kimiawi, bahaya fisik, dan bahaya ergonomis. Dengan adanya paparan bahaya tersebut, penggunaan APD dapat membantu mengurangi terjadinya risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Rendahnya penggunaan APD saat bekerja dapat meningkatkan prevalensi kejadian kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja pada pekerja pengelola sampah seperti gangguan pernapasan, cedera akibat benda tajam, dan iritasi kulit.

Faktor pengetahuan merupakan salah satu domain terbentuknya suatu perilaku dan faktor tersebut secara statistik berhubungan dengan perilaku penggunaan APD pada pekerja pengelola sampah, dimana semakin baik pengetahuan pekerja maka semakin baik pula perilaku penggunaan APD nya, begitupun sebaliknya.

Faktor sikap merupakan salah satu domain penting dalam terbentuknya suatu perilaku. Secara statistik, faktor sikap juga berhubungan dengan perilaku penggunaan APD pada pekerja pengelola sampah, dimana semakin baik/positif sikap pekerja maka semakin baik pula perilaku penggunaan APD nya.

Solusi peningkatan pengetahuan dan sikap para pekerja pengelola sampah mengenai penggunaan APD dapat dilakukan dengan pemberian pelatihan atau penyuluhan mengenai keselamatan dan kesehatan kerja termasuk mengenai penggunaan APD yang tepat saat bekerja. Para pimpinan atau atasan perlu menyediakan sarana APD yang cukup untuk seluruh pekerjanya dan APD tersebut harus sesuai dengan jenis pekerjaan, bahaya, dan risiko kerja di tempat kerja pekerja pengelola sampah. Para pekerja pengelola sampah juga harus mampu menjaga dan merawat APD tersebut. Selain itu, pimpinan harus selalu melakukan pengawasan terhadap para pekerjanya. Kontribusi dari pemangku kepentingan terkait, pimpinan tempat pengolahan sampah, dan para pekerja pengelola sampah sangat dibutuhkan untuk tercapainya tujuan yang diharapkan dalam menciptakan perilaku pencegahan risiko kerja yang baik pada pekerja pengelola sampah.

Daftar Rujukan

1. Zolnikov TR, Ramirez-Ortiz D, Moraes H, Nogueira VRC, Dominguez A, Galato D. Continued Medical Waste Exposure of Recyclable Collectors Despite Dumpsite Closures in Brazil. *Journal of Health and Pollution* [Internet]. 2019 Sep 1 [cited 2020 Sep 22]; 9(23). Available from: /doi/abs/10.5696/2156-9614-9.23.190905.
2. Mahendra R. Hierarki Pengendalian Bahaya dalam OHSAS 18001:2007 - ISOCENTER INDONESIA [Internet]. 2016 [cited 2020 Sep 22]. Available from: <https://isoindonesiacenter.com/hierarki-pengendalian-bahaya-dalam-ohsas-180012007/>.
3. Liswanti Y, Raksanagara AS, Yunita S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) serta Kaitannya terhadap Status Kesehatan pada Petugas Pengumpul Sampah Rumah Tangga di Kota Tasikmalaya Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada* [Internet]. 2015 [cited 2020 Sep 21]; 13(1): 196–200. Available from: https://ejurnal.stikes-bth.ac.id/index.php/P3M_JKBTH/article/viewFile/34/34.
4. Irfannuddin. Cara Sistematis Berlatih Meneliti: Merangkai Sistematisa Penelitian Kedokteran dan Kesehatan [Internet]. Jakarta: PT. Rayyana Komunikasindo; 2019 [cited 2020 Sep 21]. Available from: https://books.google.co.id/books?id=Ma_ZDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=true.
5. Rachmat M. Buku Ajar Biostatistik: Aplikasi pada Penelitian Kesehatan. Ester M, editor. Jakarta: EGC; 2012.
6. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Medicine* [Internet]. 2009 Jul 21 [cited 2020 Sep 21]; 6(7): e1000097. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pmed.1000097>.
7. Nazir. Metode Penelitian. Sikumbang RF, editor. Bogor: Ghalia Indonesia; 2014.

8. Maniero Moreira AM, Risso Günther WM, Gomes Siqueira CE. Workers' perception of hazards on recycling sorting facilities in São Paulo, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019; 24(3): 771–80.
9. Tlotleng N, Kootbodien T, Wilson K, Made F, Mathee A, Ntlebi V, et al. Prevalence of Respiratory Health Symptoms among Landfill Waste Recyclers in the City of Johannesburg, South Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2019 Nov 4 [cited 2020 Sep 22]; 16(21): 4277. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/21/4277>.
10. ER A, CC F. Perception of Rubbish Collectors at the Garbage Dump Sites in Kelantan, Malaysia on the use of Personal Protective Equipments (PPE). *Health and the Environment Journal* [Internet]. 2014 [cited 2020 Sep 20]; 5(3): 53–65. Available from: <http://www.hej.kk.usm.my/pdf/HEJVol.5No.3/Article06.pdf>.
11. Elviarni, Dode H. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Petugas Kebersihan TPA Puuwatu Kota Kendari. *Miracle Journal of Public Health* [Internet]. 2018 [cited 2020 Sep 20]; 1(2): 282–94. Available from: <https://mjph.stikes-mw.ac.id/index.php/mjph/article/view/77>.
12. Samion M. Analisa Pengetahuan Sikap dan Perilaku Pengangkut Sampah Terhadap Aspek Keselamatan Kesehatan Kerja dalam Pengolahan Sampah. *Jurnal Penelitian Kesmas* [Internet]. 2019 Oct 25 [cited 2020 Sep 21]; 2(1): 51–7. Available from: <http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKSY/article/view/159>.
13. Lensoni, Hartaty N, Jumiaty S. Hubungan Perilaku dan Sikap Pekerja Pengangkut Sampah dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri di Kampung Jawa Banda Aceh. *Jurnal Aceh Medika* [Internet]. 2018 [cited 2020 Sep 21]; 2(1): 147–52. Available from: www.jurnal.abulyatama.ac.id/acehmedika.
14. Qasim M. Hubungan Pengetahuan dan Status Ekonomi terhadap Pemakaian Alat Pelindung Diri pada Pemulung Sampah di TPA Tamangapa Kota Makassar. *Window of Health: Jurnal Kesehatan* [Internet]. 2018 Jul [cited 2020 Sep 21]; 1(3): 269–75. Available from: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh1315>.
15. Untari RA, Kamaluddin MT, Dahlan H. Determinan Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Pekerja Pengangkut Sampah di Dinas Lingkungan Hidup dan Kebersihan Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan Global* [Internet]. 2019 Mar 2 [cited 2020 Sep 22]; 2(1): 20–7. Available from: <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jkg/article/view/4087>.
16. Notoatmodjo S. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Revisi. Jakarta: Rineka Cipta; 2011.

Implementasi Manajemen Logistik Obat di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang

Demanda Firdyan Chasanah¹, Sapto Adi², Dian Mawarni^{3*}

^{1,2,3} Universitas Negeri Malang, Jl. Semarang No. 5 Malang

*corresponding author, e-mail: dian.mawarni.fik@um.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Pada Renstra Kementerian Kesehatan target persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas adalah sebesar 90%. Data hasil perhitungan nilai ketersediaan obat dan vaksin periode bulan Januari sampai Desember tahun 2017 dari 38 Kabupaten/Kota yang ada di wilayah Provinsi Jawa Timur menunjukkan nilai rata-rata ketersediaan obat dan vaksin sebesar 90,50%. Akan tetapi, persentase ketersediaan obat dan vaksin di Kota Malang hanya sebesar 84,89%. Persentase obat di Puskesmas Kendalkerep yang memenuhi syarat hanya sebesar 83% sedangkan target capaian Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019 oleh Kementerian Kesehatan sebesar 94%. Tujuan dari Penelitian ini yaitu untuk mengetahui implementasi manajemen logistik obat di Puskesmas Kendalkerep. Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian *mix methods*. Pada penelitian ini peneliti mengamati jalannya manajemen logistik obat di Puskesmas Kendalkerep. Data pada penelitian ini adalah data deskriptif yang didapat dari hasil observasi, wawancara, dan juga dokumentasi. Instrumen yang digunakan peneliti adalah lembar *check list* dan juga pedoman wawancara. Variabel dalam penelitian ini yaitu penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan dan pelaporan obat. Hasil: Hasil dari penelitian ini yaitu implementasi manajemen logistik obat di Puskesmas Kendalkerep berjalan dengan baik ditandai dengan terpenuhinya indikator sebanyak 100% pada aspek tugas dan tanggung jawab gudang farmasi dan apotek, serta ketersediaan dokumen pencatatan dan pelaporan obat. Pada aspek kondisi ruangan dan fasilitas gudang farmasi terpenuhi sebanyak 85,7% dikarenakan pendingin ruangan yang rusak dan tidak terdapat alat pengusir tikus.

Kata kunci: manajemen logistik, puskesmas, pelayanan kefarmasian

Abstract

In the Ministry of Health's Strategic Plan, the target percentage of drug and vaccine availability at the Puskesmas is 90%. The data from the calculation of the value of drug and vaccine availability for the period January to December 2017 from 38 districts / cities in the province of East Java shows the average value of drug and vaccine availability is 90.50%. However, the percentage of drug and vaccine availability in Malang was only 84.89%. The percentage of drugs in Kendalkerep Puskesmas that meet the requirements is only 83% while the target for the achievement of the 2015-2019 National Mid-Term Development Plan by the Ministry of Health is 94%. The purpose of this study was to determine the implementation of drug logistics management at Kendalkerep Public Health Center. This research is a type of mix methods research. In this study, researchers observed the course of drug logistics management at Kendalkerep Public Health Center. The data in this study are descriptive data obtained from observations, interviews, and documentation. The instrument used by the researcher was a check list sheet and interview guidelines. The variables in this study were receipt, storage, distribution, recording and reporting of drugs. The results of this study are the implementation of drug logistics management at Kendalkerep Public Health Center is running well, marked by the fulfillment of indicators as much as 100% on the aspects of duties and responsibilities of pharmacy and pharmacy warehouses, as well as the availability of document recording and reporting of drugs. In the aspect of room conditions and pharmacy warehouse facilities were fulfilled as much as 85.7% due to the damaged air conditioner and no rat repellent.

Keywords: Logistic management, public health center, pharmaceutical services

Copyright © 2021 Universitas Negeri Malang. All rights reserved

*Implementasi Manajemen Logistik Obat di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang
(Demanda Firdyan Chasanah)*

1. Pendahuluan

Salah satu indikator penting yang menjadi pendukung sarana pelayanan kesehatan adalah tersedianya sarana farmasi. Jumlah apotek di Kota Malang pada tahun 2018 mencapai 198 apotek. Untuk jumlah tenaga kefarmasian sendiri, pada tahun 2018 sebanyak 582 orang. Puskesmas Kendalkerep memiliki dua orang tenaga kefarmasian yaitu, kepala apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Puskesmas Kendalkerep menjadi salah satu puskesmas dengan sistem IT tercepat di Kota Malang, hal ini dikarenakan Puskesmas Kendalkerep memaksimalkan penggunaan SIMAS dalam pelayanannya. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala apoteker, sistem SIMAS masih belum terkoneksi pada pelayan farmasi dikarenakan masih diperlukan pembenahan *software* aplikasi dan terkendala koneksi jaringan internet. Selain bantuan teknologi, pemaksimalan pelayanan farmasi juga harus didukung dengan kualitas sumber daya manusia, ketersediaan sarana dan prasarana, serta manajemen logistik obat yang terstruktur.

Satu dari 12 sasaran strategis dalam Renstra Kementerian Kesehatan periode 2015-2019 adalah sasaran yang terkait dengan Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan [1]. Pada Renstra Kementerian Kesehatan target persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas adalah sebesar 90%. Akan tetapi, persentase ketersediaan obat dan vaksin di Kota Malang hanya sebesar 84,89%, berbeda dengan daerah Bondowoso dan Sumenep yang tingkat ketersediaannya mencapai 100%. Berdasarkan 20 indikator daftar item obat dan vaksin serta persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas, tingkat ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas Kendalkerep mencapai 100%, tetapi persentase obat yang memenuhi syarat hanya sebesar 83% sedangkan target capaian Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019 oleh Kementerian Kesehatan sebesar 94%. Kesenjangan ini mencerminkan belum optimalnya manajemen logistik obat dan vaksin, khususnya di wilayah Kota Malang. Terdapat pula kendala pada proses pendistribusian obat dimana terjadi ketidaksesuaian laporan stok obat dengan jumlah obat yang ada di puskesmas, hal ini disebabkan faktor *human error* saat pelayanan seperti obat jatuh dan petugas lupa mencatat obat keluar pada kartu stok. Untuk proses pencatatan dan pelaporan kendala yang dihadapi adalah sistem IT yang ada belum terintegrasi, sehingga pencatatan dan pelaporan dilakukan secara manual oleh petugas dan memakan waktu yang lebih lama dan berdampak pada perencanaan permintaan obat periode selanjutnya.

Puslitbang Biomedis dan Farmasi menyatakan bahwa Puskesmas di Indonesia masih banyak yang memenuhi persyaratan penyimpanan obat seperti penyusunan obat tidak secara alfabetis, tidak menggunakan sistem FIFO FEFO dan belum memadainya penggunaan kartu stok [2]. Berdasarkan data di atas, perlu diadakan penelitian terhadap proses manajemen logistik obat di Puskesmas Kendalkerep agar dapat dilakukan pembenahan dan peningkatan kinerja instalasi farmasi.

2. Metode

Subjek dalam penelitian ini adalah sistem manajemen logistik obat di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang. Penelitian ini dilaksanakan untuk menggambarkan sistem manajemen logistik obat di instalasi farmasi Puskesmas Kendalkerep. Data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer merupakan data yang pertama kali dicatat dan dikumpulkan oleh peneliti. Data yang diambil pada penelitian ini yaitu data mengenai alur manajemen logistik obat yang meliputi penerimaan obat, penyimpanan obat, pendistribusian obat, serta pencatatan dan pelaporan obat. Data penelitian diperoleh dengan menggunakan metode observasi, wawancara singkat, dan dilengkapi dengan dokumentasi untuk mendukung dan membuktikan hasil penelitian. Instrumen yang digunakan peneliti adalah lembar check list dan juga pedoman wawancara. Hasil data yang telah diperoleh selanjutnya akan dianalisis melalui transkrip dan reduksi data, serta penyajian data, kemudian akan merumuskan kesimpulan penelitian.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *mix methods*, yaitu metode yang menggabungkan antara metode kuantitatif dan metode kualitatif. Penelitian ini dilakukan di obat di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang terhitung dari bulan November 2019-Maret 2020. Hasil dari penelitian ini adalah data deskriptif tentang penerapan manajemen logistik obat di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang yang bersumber dari hasil observasi dan wawancara dengan informan yang merupakan pegawai instalasi farmasi di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang. Subjek dalam penelitian hanya akan diamati dengan menggunakan instrumen berupa pedoman wawancara dan observasi.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

3.1.1. Karakteristik Informan

Informan yang memenuhi kriteria penelitian berjumlah dua orang dengan karakteristik sebagai berikut:

Tabel 1 Karakteristik subyek penelitian

Karakteristik	Informan 1	Informan 2
Usia	37 tahun	42 tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan
Pendidikan Terakhir	S1	SMF
Jabatan	Kepala Apoteker	Tenaga Teknis Kefarmasian
Lama Bekerja	4 tahun	8 tahun

3.1.2. Penerimaan Obat

Sumber penerimaan obat di Puskesmas Kendalkerep berasal dari Dinas Kesehatan dan relokasi dari puskesmas lain. Hanya saja untuk sumber penerimaan obat yang berasal dari relokasi puskesmas lain tetap harus melalui prosedur melalui Dinas Kesehatan terlebih dahulu. Petugas instalasi farmasi Puskesmas Kendalkerep selalu melakukan pengecekan kesesuaian stok obat dengan Barang Bukti Keluar. Pengecekan obat meliputi kesesuaian nama obat dengan Barang Bukti Keluar, jumlah, nomor batch, tanggal kadaluarsa, jumlah penerimaan dan pengeluaran obat, sisa stok, termasuk kondisi produk di dalam kemasan. Obat datang disimpan di gudang obat Puskesmas Kendalkerep dengan menggunakan sistem alfabetis dan FIFO (*First In First Out*) FEFO (*First Expired First Out*). Selain itu, obat yang datang juga dilakukan pengecekan kondisi fisik dan dikelompokkan berdasarkan jenis sediaannya.

3.1.3. Penyimpanan Obat

Obat dikelompokkan berdasarkan jenis sediaannya untuk selanjutnya disimpan di tempat yang berbeda dengan jenis sediaan obat yang lain. Obat dengan perlakuan khusus akan disimpan di tempat khusus seperti kulkas dengan suhu tertentu atau di dalam lemari khusus untuk golongan narkotik dan psikotropik. Penyusunan obat di Puskesmas Kendalkerep dilakukan secara alfabetis. Hanya saja dalam beberapa kondisi, penyusunan juga dilakukan secara FIFO (*First In First Out*) FEFO (*First Expired First Out*). Penyimpanan vaksin, serum, dan obat injeksi berada di ruangan lantai dua Puskesmas yang di dalamnya terdapat lemari pendingin dengan suhu 2-8°C. Untuk jenis sediaan narkotik dan psikotropik disimpan di lemari dengan kunci ganda dan yang bertanggung jawab atas kunci lemari tersebut adalah Kepala Apoteker.

Obat dengan tanggal kadaluarsa yang dekat (1-3 bulan) akan diberi stiker berwarna merah, kadaluarsa dalam 4-6 bulan akan diberi stiker berwarna kuning. Obat yang rusak dan kadaluarsa akan dikumpulkan dan dipisahkan untuk selanjutnya dilaporkan dalam berita

acara. Selanjutnya Puskesmas Kendalkerep mengembalikan obat yang rusak dan kadaluarsa tersebut kepada Dinkes untuk dilakukan pemusnahan.

3.1.4. Pendistribusian Obat

Pendistribusian obat di Puskesmas Kendalkerep berasal dari gudang farmasi Puskesmas. Obat didistribusikan ke tiga sub unit yaitu instalasi farmasi Puskesmas, Pustu Polehan dan rawat inap. Dalam alur pendistribusian semua berawal dan berakhir di gudang farmasi, termasuk alur pengembalian barang kadaluarsa berikut dengan LPLPO-nya. Pendistribusian obat dengan tanggal kadaluarsa yang dekat namun sisa stok masih banyak maka akan terlebih dahulu dikeluarkan. Sedangkan obat dengan sisa stok yang sedikit akan diminimalisir pengeluarannya atau bisa juga dilakukan substitusi dengan obat lain. Pencatatan obat keluar dilakukan secara rutin per harinya, hanya saja masih menggunakan sistem manual. Laporan obat keluar per hari selanjutnya direkap selama satu bulan, hasil rekap tersebut dinamakan *register*.

3.1.5. Pencatatan dan Pelaporan Obat

Pencatatan jumlah obat di apotek ditulis berdasarkan resep yang diterima, sedangkan pencatatan di gudang farmasi sendiri terdapat buku pengeluaran dan kartu stok. Jenis laporan yang dibuat oleh petugas farmasi Puskesmas Kendalkerep meliputi Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat, laporan ketersediaan obat dan vaksin, laporan penerimaan dan pengeluaran psikotropika dan narkotika, laporan pelayanan farmasi, dan laporan penggunaan obat rasional yang di dalamnya terdapat tiga indikator (resep diare non spesifik, ISPA non pneumonia, dan myalgia). Pembuatan LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat) dilakukan sebanyak dua rangkap berupa hardcopy yang selanjutnya digunakan sebagai arsip bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kendalkerep, serta LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat) yang dikirimkan secara online melalui email kepada Dinas Kesehatan. Pelaporan dilakukan secara rutin tiap bulannya (paling lambat tanggal 15). Unit-unit lain di Puskesmas mayoritas sudah menyerahkan laporan di awal bulan untuk selanjutnya direkap dan diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kota Malang.

3.1.6. Tugas dan Tanggung Jawab Penanggung Jawab Gudang Obat Puskesmas Kendalkerep

Tabel 2. Hasil observasi terhadap tugas dan tanggung jawab penanggung jawab gudang obat

No.	Item Observasi	Hasil	
		Terpenuhi	Tidak Terpenuhi
1.	Penerimaan obat dan perbekalan kesehatan dari Dinas Kabupaten /Kota	V	
2.	Pemeriksaan kelengkapan obat dan perbekalan kesehatan	V	
3.	Penyimpanan dan pengaturan obat dan perbekalan kesehatan	V	
4.	Pendistribusian obat dan perbekalan kesehatan untuk sub unit pelayanan	V	
5.	Pengendalian penggunaan persediaan	V	
6.	Pencatatan dan pelaporan	V	
7.	Menjaga mutu dan keamanan obat dan perbekalan kesehatan	V	
8.	Penyusunan persediaan obat dan perbekalan kesehatan	V	

9.	Permintaan obat dan perbekalan kesehatan ke Dinas Kesehatan Kab/Kota	V	
10.	Penyusunan laporan ke Dinkes Kabupaten/Kota	V	

Tabel 2 menunjukkan mulai dari penerimaan dan permintaan obat, pemeriksaan kelengkapan obat, penyimpanan dan pengaturan obat, pendistribusian obat, pengendalian persediaan obat, pencatatan dan pelaporan, menjaga mutu dan keamanan obat, dan penyusunan persediaan obat terpenuhi 100%. Pada aspek Tugas dan Tanggung Jawab Penanggung Jawab Gudang Obat sudah memenuhi kriteria “Baik”.

3.1.7. Tugas dan Tanggung Jawab Penanggung Jawab Kamar Obat Puskesmas Kendalkerep

Tabel 3 Hasil observasi tugas dan tanggung jawab penanggung jawab kamar obat

No.	Item Observasi	Hasil	
		Terpenuhi	Tidak Terpenuhi
1.	Menyimpan, memelihara, dan mencatat mutasi obat dan perbekalan kesehatan yang dikeluarkan maupun yang diterima oleh apotek Puskesmas dalam bentuk buku catatan mutasi obat	V	
2.	Membuat laporan pemakaian dan permintaan obat dan perbekalan kesehatan	V	
3.	Menyerahkan kembali obat rusak/kadaluarsa ke petugas gudang obat	V	
4.	Menyerahkan obat sesuai resep ke pasien	V	
5.	Memberikan informasi tentang pemakaian dan penyimpanan obat kepada pasien	V	

Tabel 3 menunjukkan 100% aspek terpenuhi, mulai dari penyimpanan, pemeliharaan, dan pencatatan mutasi obat, pembuatan laporan pemakaian dan permintaan obat, penyerahan kembali obat yang rusak atau kadaluarsa, penyerahan obat sesuai resep kepada pasien disertai dengan pemberian informasi tentang pemakaian dan penyimpanan obat. Pada aspek Tugas dan Tanggung Jawab Penanggung Jawab Kamar Obat sudah memenuhi kriteria “Baik”.

3.1.8. Kondisi Ruangan dan Fasilitas Gudang Obat

Tabel 4 Hasil observasi ruangan dan fasilitas gudang obat

No.	Item Observasi	Hasil	
		Terpenuhi	Tidak Terpenuhi
1.	Cukup luas minimal 3x4 m ²	V (3x5,5 m ²)	
2.	Ruangan kering tidak lembab	V	
3.	Ada ventilasi agar ada aliran udara dan tidak lembab/panas	V	
4.	Perlu cahaya yang cukup, namun jendela harus mempunyai pelindung untuk menghindarkan adanya cahaya langsung dan berteralis	V	
5.	Lantai dibuat dari tegel/semen yang tidak memungkinkan bertumpuknya debu dan kotoran lain. Bila perlu diberi alas papan	V	
6.	Dinding dibuat licin	V	

7.	Hindari pembuatan sudut lantai dan dinding yang tajam	V	
8.	Gudang digunakan khusus untuk penyimpanan obat	V	
9.	Mempunyai pintu yang dilengkapi kunci ganda	V	
10.	Tersedia lemari/laci khusus untuk narkotika dan psikotropika yang selalu terkunci	V	
11.	Tersedia lemari pendingin untuk penyimpanan obat khusus	V	
12.	Sebaiknya ada pengatur suhu ruangan (AC)		V (rusak)
13.	Sebaiknya ada pengukur suhu dan kelembaban ruangan	V	
14.	Sebaiknya ada alat pengusir tikus		V

Tabel 4 menunjukkan 85,7% aspek terpenuhi, mulai dari luas ruangan, kelembaban dan penerangan, keamanan ruangan, ketersediaan lemari penyimpanan untuk obat dengan kondisi khusus. Hanya saja pada gudang penyimpanan obat saat itu masih belum terdapat pengatur suhu ruangan (AC) dan alat pengusir tikus. Tetapi kondisi ruangan dan fasilitas gudang obat masih termasuk dalam kriteria “Baik”.

3.1.9. Ketersediaan Dokumen Pencatatan dan Pelaporan

Tabel 5 Hasil obervasi dokumen pencatatan dan pelaporan

No.	Item Observasi	Hasil	
		Terpenuhi	Tidak Terpenuhi
1.	Kartu stok obat	V	
2.	Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO)	V	
3.	Catatan penggunaan obat	V	

Tabel 5 menunjukkan 100% aspek terpenuhi, mulai dari pencatatan kartu stok obat, Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat, hingga catatan penggunaan obat. Maka dari itu, dapat dikatakan bahwa ketersediaan dokumen pencatatan dan pelaporan di instalasi farmasi Puskesmas Kendalkerep sudah memenuhi kriteria “Baik”.

Pembahasan

3.2.1. Penerimaan Obat

Berdasarkan hasil penelitian, sumber penerimaan obat di Puskesmas Kendalkerep berasal dari gudang farmasi Dinas Kesehatan Kota Malang. Selain itu, penerimaan obat di Puskesmas Kendalkerep juga dapat berasal dari alokasi Puskesmas lain yang ada di Kota Malang. Puskesmas yang bersangkutan harus mengembalikan obat tersebut kepada pihak Dinas Kesehatan terlebih dahulu untuk selanjutnya disalurkan kembali kepada Puskesmas yang membutuhkan. Pengadaan obat diajukan oleh Kepala Puskesmas kepada Dinas Kesehatan menyesuaikan dengan format Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) [3].

Menurut Depkes RI, jika terdapat obat dengan kondisi tidak baik pihak Puskesmas wajib menuliskan kekurangan yang ada (rusak, kadaluarsa, jumlah tidak sesuai, dan lain-lain) pada buku penerimaan obat dan kartu stok [4]. Setelah Puskesmas menerima obat dari Gudang Farmasi Kota, petugas gudang obat Puskesmas akan mengecek kesesuaian jumlah obat masuk dengan Surat Bukti Barang Keluar untuk selanjutnya dicatat dalam Kartu Stok Obat [5].

Pengisian kartu stok dilakukan oleh petugas instalasi farmasi Puskesmas Kendalkerep yang di dalamnya meliputi nomor dokumen, nama obat, jumlah obat masuk, jumlah obat keluar, sisa stok obat, tanggal kadaluarsa, nomor *batch*, serta pihak pengirim dan penerima. Data obat

masuk dan keluar pada kartu stok akan dijumlahkan setiap akhir bulan dan akan digunakan untuk menyusun laporan pengelolaan obat di Puskesmas [6]. Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat yang telah disetujui Kepala Puskesmas akan digunakan untuk mengajukan permintaan obat kepada Instalasi Farmasi Kota [7].

3.2.2. Penyimpanan Obat

Menurut hasil penelitian, obat dikelompokkan berdasarkan bentuk sediaannya dan akan dilakukan pengecekan terlebih dahulu terhadap kondisi obat. Obat dengan perlakuan khusus seperti perlu disimpan pada suhu tertentu, maka akan disimpan di dalam lemari pendingin. Selain itu, sediaan farmasi yang memiliki rupa dan nama yang sama (*Look Alike Sound Alike*) akan dikelompokkan secara terpisah untuk menghindari *medication error* atau kesalahan dalam penggunaan obat [6]. Sediaan berupa cairan yang mudah terbakar seperti aseton, alcohol, dan eter akan disimpan di dalam lemari dengan ventilasi udara yang baik dan jauh dari bahan mudah terbakar serta peralatan elektronik [8].

Menurut Prihatiningsih (2012), obat disusun berdasarkan bentuk sediaan dan secara alfabetis dan sistem rotasi FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*) [9]. Metode FIFO FEFO juga digunakan dalam penyimpanan obat di gudang farmasi guna mengurangi resiko kesalahan dalam pengambilan dan pemberian obat kepada pasien sekaligus meminimalisir sediaan obat yang melewati tanggal kadaluarsa [10]. Menurut Indriawan, dkk. (2014), penerapan metode FIFO FEFO ini sangat penting mengingat terdapat obat yang tergolong baru masuk tetapi memiliki tanggal kadaluarsa yang lebih awal dari obat lainnya [5]. Obat golongan antibiotik harus disimpan di dalam wadah tertutup rapat, berada di tempat kering dan terhindar dari sinar matahari. Selain itu penyimpanan obat golongan antibiotik tetap harus memperhatikan tanggal kadaluarsa yang tertera karena obat golongan antibiotik mempunyai batas waktu efektivitas, semakin lama disimpan maka kekuatan dan potensinya akan berkurang [11]. Menurut Khoirurrisza, dkk. (2017), apabila obat antibiotik tidak disimpan sesuai ketentuan akan berdampak pada rusaknya obat dan perubahan warna [12]. Menurut Hikmarida (2014), vaksin yang disimpan pada suhu yang tidak sesuai dengan ketentuan dapat merusak potensi vaksin sehingga vaksin yang ada tidak dapat memberikan perlindungan bagi penggunanya [13].

Penyimpanan tablet salut harus di dalam wadah tertutup dan pengambilannya tidak menggunakan tangan melainkan dengan sendok [12]. Penyimpanan obat dengan kondisi khusus dapat ditempatkan di dalam lemari yang tertutup rapat, lemari pendingin dengan suhu 4°C-8°C, kotak kedap udara, lemari kunci ganda dan lain-lain [14]. Menurut hasil penelitian, sediaan obat yang masih disimpan di dalam dus besar diletakkan di atas papan kayu dan tercantum nama obat, tanggal kadaluarsa, dan jumlah obat di dalamnya. Penumpukkan dus obat mengikuti petunjuk pada karton, jika tidak tercantum maka maksimal ketinggian dus obat mencapai delapan dus [15]. Puskesmas Kendalkerep memiliki SOP berupa ketentuan pelabelan dimana untuk sediaan obat yang memiliki tanggal kadaluarsa dalam jangka waktu 1-3 bulan akan diberi stiker berwarna merah. Untuk obat dengan tanggal kadaluarsa dalam jangka waktu 4-6 bulan diberi stiker berwarna kuning. Menurut Asnawi, dkk. (2019), pihak Puskesmas dapat melakukan pemusnahan secara mandiri dengan membuat berita acara dan disaksikan oleh pemerintah dan Dinas Kesehatan Kota [11].

3.2.3. Pendistribusian Obat

Pada aspek pendistribusian obat, Puskesmas Kendalkerep menerima pasokan obat dari Dinas Kesehatan Kota Malang. Obat yang berada di gudang farmasi Puskesmas selanjutnya didistribusikan kepada sub unit antara lain apotek Puskesmas, instalasi rawat inap, dan Puskesmas Pembantu Polehan. Menurut Helisa & Bahar (2017), setiap Puskesmas secara rutin akan memberikan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) setiap bulannya ke Gudang Farmasi Kota. Selanjutnya pihak Gudang Farmasi Kota akan menyiapkan permintaan

kebutuhan obat untuk didistribusikan ke Puskesmas yang ada di Kota Malang [16]. Menurut Asnawi, dkk. (2019), kegiatan pendistribusian obat diatur oleh petugas farmasi dengan menyesuaikan kebutuhan setiap unit [11].

3.2.4. Pencatatan dan Pelaporan Obat

Berdasarkan hasil penelitian, sistem pencatatan dan pelaporan obat di Puskesmas Kendalkerep masih menggunakan sistem manual dengan menginput data per harinya pada kartu stok obat. Menurut Mailoor, dkk. (2017), pencatatan dan pelaporan obat dilakukan oleh kepala gudang setiap bulannya [17]. Pencatatan dan pelaporan berpengaruh pada ketersediaan obat dan perencanaan kebutuhan obat pada periode selanjutnya, pembuatan LPLPO seharusnya dibuat sebanyak rangkap tiga untuk diberikan kepada Dinas Kesehatan sebanyak dia rangkap dan satu rangkap digunakan sebagai arsip Puskesmas [18]. Petugas farmasi melakukan pencatatan obat pada kartu stok dan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) setiap harinya yang selanjutnya deregister bulanan [3].

4. Kesimpulan

Tahapan manajemen logistik obat di Puskesmas Kendalkerep sudah berjalan sesuai dengan Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, khususnya pada aspek penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, serta pencatatan dan pelaporan. Ditemukan beberapa kendala antara lain pada aspek pendistribusian dimana laporan stok obat tidak sesuai dengan jumlah obat yang ada. Begitu pula pada aspek pencatatan dan pelaporan yang masih dilakukan secara manual sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama. Pada aspek tugas dan tanggung jawab di gudang farmasi dan kamar obat sudah terpenuhi sebesar 100%, kondisi ruangan dan fasilitas gudang farmasi terpenuhi sebesar 85,7%, sedangkan ketersediaan dokumen pencatatan dan pelaporan terpenuhi sebesar 100%.

Ucapan Terima Kasih: Sehubungan dengan terbitnya artikel ini, kami segenap Tim Penyusun mengucapkan terimakasih atas dukungan yang telah diberikan oleh pihak Puskesmas Kendalkerep yang telah membantu dalam pengambilan data.

Konflik Kepentingan: Tidak ada konflik kepentingan

Daftar Rujukan

1. Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekkes. (2015). *Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2015-2019*. Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekkes.
2. Afqary, M., Ishfahani, F., & Mahieu, M. T. R. (2019). *Evaluasi Penyimpanan Obat dan Alat Kesehatan di Apotek Restu Farma*. <http://ejournal.sttif.ac.id/>
3. Nurniati, L., Lestari, H., & Lisnawaty. (2016). *Studi tentang Pengelolaan Obat di Puskesmas Buranga Kabupaten Wakatobi Tahun 2016*. <http://ojs.uho.ac.id/>
4. Safriantini, D., Ainy, A., & Mutahar, R. (2012). *Analisis Perencanaan dan Pengadaan Obat di Puskesmas Pembina Palembang*. <http://ejournal.fkm.unsri.ac.id/>
5. Indriawan, I., Wahyudi, W. T., & Rahayuningsih, A. (2014). *Analisis Pengelolaan Obat di Puskesmas Gaya Baru V Kecamatan Bandar Surabaya Kabupaten Lampung Tengah*. <http://ejournalmalahayati.ac.id/>
6. Husnawati, Lukman, A., & Ardyansyah, I. (2016). *Implementasi Sistem Penyimpanan Obat di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kotamadya Pekanbaru*. <http://jurnalscientia.org/>
7. Wardani, R. R., & Devitra, J. (2017). *Analisis dan Perancangan Sistem Informasi Persediaan Obat pada Puskesmas Payo Selincah Jambi*. <http://ejournal.stikom-db.ac.id/>
8. Rozak, A., Amaliah, S., & Novitasari, A. (2014). *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Karakteristik Pasien dan Pelayanan Farmasi di Puskesmas Kedungmundu*. <http://repository.unimus.ac.id/>

9. Rismalawati, Lestari, H., & Ahmad, L. O. A. I. (2016). *Studi Manajemen Pengelolaan Obat di Puskesmas Lawa Kabupaten Muna Barat Tahun 2015*. <http://ojs.uho.ac.id/>
10. Dianita, P. S., Kusuma, T. M., & Septianingrum, N. M. A. N. (2017). *Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Magelang Berdasarkan Permenkes RI No. 74 Tahun 2016*. <http://journal.ummgl.ac.id/>
11. Asnawi, R., Kolibu, F. K., & Maramis, F. R. R. (2019). *Analisis Manajemen Pengelolaan Obat di Puskesmas Wolaang*. <https://ejournal.unsrat.ac.id/>
12. Khoirurrisza, M., Mandagi, C. K. F., & Kolibu, F. K. (2017). *Analisis Proses Penyimpanan Obat di Puskesmas Teling Atas Kecamatan Wanea Kota Manado*. <https://ejournal.unsrat.ac.id/>
13. Hikmarida, F. (2014). *Keeratan Penyimpanan dan Pencatatan dengan Kualitas Rantai Dingin Vaksin DPT di Puskesmas*. <https://e-journal.unair.ac.id/>
14. Wardhana, Z. P. (2013). *Profil Penyimpanan Obat di Puskesmas pada Dua Kecamatan yang Berbeda di Kota Kediri*. <https://journal.ubaya.ac.id/>
15. Prasetyono, T. J. (2012). *Evaluasi Penyimpanan Obat di Puskesmas Kabupaten Banjarnegara*. <http://repository.ump.ac.id/>
16. Helisa, & Bahar. (2017). *Sistem Informasi Distribusi Obat Puskesmas pada Gudang Farmasi Berbasis Web*. <http://ojs.stmik-banjarbaru.ac.id/>
17. Mailoor, R. J., Maramis, F. R. R., & Mandagi, C. K. F. (2017). *Analisis Pengelolaan Obat di Puskesmas Danowudu Kota Bitung*. <https://ejournal.unsrat.ac.id/>
18. Hurria, M. S. (2019). *Profil Pengelolaan Penyimpanan Obat di Puskesmas Tompobulu Kabupaten Maros*. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/>

Analisis Pemberdayaan Masyarakat Program Kampung Keluarga Berencana (KB): Literature Review

Adinda Rizkia Ramadhani^{1*}, Dewi Amiroh², Dwi Rahayuning Surastia³, Ikma Nur Farida⁴, Nadia Regita Ayu Cahyani⁵, Yupita Gravito Adhea Putri⁶, Septa Katmawanti⁷

^{1,2,3,4,5,6,7} Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Malang

Jalan Semarang no 5, +62 341-551312

*corresponding author, e-mail: adindarizz29@gmail.com

Abstrak

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan merupakan suatu upaya pengembangan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat agar lebih meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat. Program Kampung KB merupakan salah satu program pemberdayaan masyarakat berbasis keluarga dan komunitas yang bertujuan mewujudkan promosi kesehatan terhadap penggunaan KB dan pemilihan alat kontrasepsi serta pemberantasan kemiskinan di daerah tersebut untuk memandirikan masyarakat. Kampung KB menjadi salah satu upaya pembangunan keluarga sejahtera terhadap pengelolaan program KB, namun dalam pelaksanaan Kampung KB ini masih banyak yang belum efektif. Artikel literature review ini menyajikan informasi terkait Program Kampung KB di beberapa wilayah yang diharapkan berguna untuk mengetahui efektivitas program Kampung KB serta mengetahui partisipasi masyarakat terhadap adanya program Kampung KB. Penelitian ini menggunakan metode literature review dengan menggunakan artikel jurnal. Literatur tersebut peneliti dapatkan dari pangkalan data ilmiah seperti Google Scholar, Google Engine, dan Researchgate dengan Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris antara tahun 2017–2020. Kata kunci yang digunakan untuk menemukan artikel tersebut terdiri dari kombinasi beberapa kata antara lain “pemberdayaan masyarakat”, “kampung KB”, serta “community empowerment”. Hasil kajian menunjukkan bahwa efektivitas dari adanya program Kampung KB tergantung dari perubahan perilaku pada masyarakat. Program ini membutuhkan partisipasi yang tinggi dari masyarakat dan melibatkan seluruh bidang di lingkungan BKKBN bersama dengan kementerian/lembaga, mitra kerja, dan stakeholders instansi terkait, sehingga jenis partisipasinya yaitu partisipasi aktif. Kajian terkait program Kampung KB menunjukkan bahwa efektivitas Kampung KB di berbagai daerah masih belum efektif karena masih ditemukan berbagai hambatan. Oleh karena itu, diperlukan kajian lebih lanjut mengenai Kampung KB sehingga dihasilkan rekomendasi yang tepat untuk mengatasi hambatan serta untuk meningkatkan efektivitas program Kampung KB.

Kata kunci: pemberdayaan masyarakat; kampung KB; efektivitas; partisipasi masyarakat

Abstract

Community empowerment in the health sector is an effort to develop knowledge, attitudes and behavior of the community in order to further increase awareness, willingness and ability to live a healthy life for everyone in order to realize the degree of public health. The Kampung KB Program is one of the family and community-based community empowerment programs aimed at realizing health promotion of the use of family planning and the selection of contraceptives and eradicating poverty in the area to make the community independent. Kampung KB is one of the efforts to build a prosperous family towards the management of the family planning program, however in the implementation of this KB village there are still many that have not been effective. This literature review article provides information related to the KB Village Program in several areas which is expected to be useful in determining the effectiveness of the Kampung KB program and knowing community participation in the KB Village program. This study uses a literature review method using journal articles. The researchers obtained the literature from scientific databases such as Google Scholar, Google Engine, and Researchgate in Indonesian and English between 2017–2020. The keywords used to find the article consisted of a combination of several words including "community empowerment", "family planning village",

and "community empowerment". The results of the study show that the effectiveness of the village family planning program depends on changes in behavior in the community. This program requires high participation from the community and involves all fields within the BKKBN together with ministries / agencies, working partners, and stakeholders of related institutions, so that the type of participation is active participation. Studies related to the Kampung KB program show that the effectiveness of Kampung KB in various regions is still ineffective because various obstacles are still found. Therefore, it is necessary to have a further study on Kampung KB so that it produces appropriate recommendations to overcome obstacles and to increase the effectiveness of the Kampung KB program.

Keywords: *community empowerment; KB village; effectiveness; society participation*

Copyright © 2020 Universitas Negeri Malang. All rights reserved.

1. Pendahuluan

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan merupakan suatu upaya pengembangan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat agar lebih berkemampuan mengatasi persoalan kesehatan yang dihadapi. Pemberdayaan masyarakat termasuk bagian dari pembangunan kesehatan yang memiliki tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat (1). Pemberdayaan masyarakat memiliki tujuan untuk mengembangkan, memandirikan, dan memperkuat posisi tawar menawar masyarakat ketika berhadapan dengan sektor kehidupan dan kekuatan penekan lainnya (2). Pemberdayaan masyarakat menjadi salah satu strategi yang dicanangkan WHO dalam piagam Ottawa Charter, dimana pemberdayaan masyarakat tersebut masuk dalam aspek gerakan masyarakat yang memiliki tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sendiri, meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan melakukan penyuluhan, pendidikan dan pelatihan serta memperkuat sumber daya manusia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup bersih dan sehat (3).

Jenis-jenis pemberdayaan masyarakat antara lain posyandu, pembinaan terpadu, pondok bersalin desa, pendidikan anak usia dini, pos obat desa (POD), pos upaya kesehatan kerja (POS UKK), tamah obat keluarga (TOGA), Pemantauan dan stimulasi perkembangan balita (PSPB), keluarga mandiri, pos kesehatan pesantren (poskestren), dan Kampung Keluarga Berencana (KB). Segala jenis pemberdayaan masyarakat diharapkan dapat meningkatkan harkat dan martabat lapisan masyarakat maupun keluarga yang dalam kondisi tidak mampu untuk melepaskan diri dari perangkap kemiskinan dan keterbelakangan (4). Pemberdayaan sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan yang diinginkan oleh individu, kelompok dan masyarakat luas agar memiliki kemampuan untuk melakukan pilihan dan mengontrol lingkungannya (5).

Salah satu pemberdayaan masyarakat yang berbasis keluarga dan komunitas yaitu Kampung Keluarga Berencana (KB), program tersebut memiliki dampak strategis jangka panjang. Kampung Keluarga Berencana menjadi salah satu pemberdayaan yang memiliki empat program yakni pendewasaan usia nikah, peningkatan ekonomi kreatif, pemakaian kontrasepsi, dan ketahanan keluarga (2). Kampung KB merupakan salah satu penguatan program KKBPK (Kependudukan dan KB Pembangunan Keluarga) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat dalam memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat (6).

Kampung KB menjadi salah satu upaya pembangunan keluarga sejahtera terhadap pengelolaan program KB, namun dalam pelaksanaan Kampung KB ini masih banyak yang belum efektif. Efektivitas Kampung KB dapat dinilai dari seberapa besar masyarakat yang sudah paham terhadap pelaksanaan Kampung KB dalam suatu wilayah (7). Perubahan dari perilaku masyarakat juga menjadi salah satu penilaian efektivitas dalam pelaksanaan Kampung KB dalam

suatu wilayah. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui pelaksanaan Kampung KB di berbagai wilayah di Indonesia dan efektivitas dari pelaksanaan program Kampung KB tersebut.

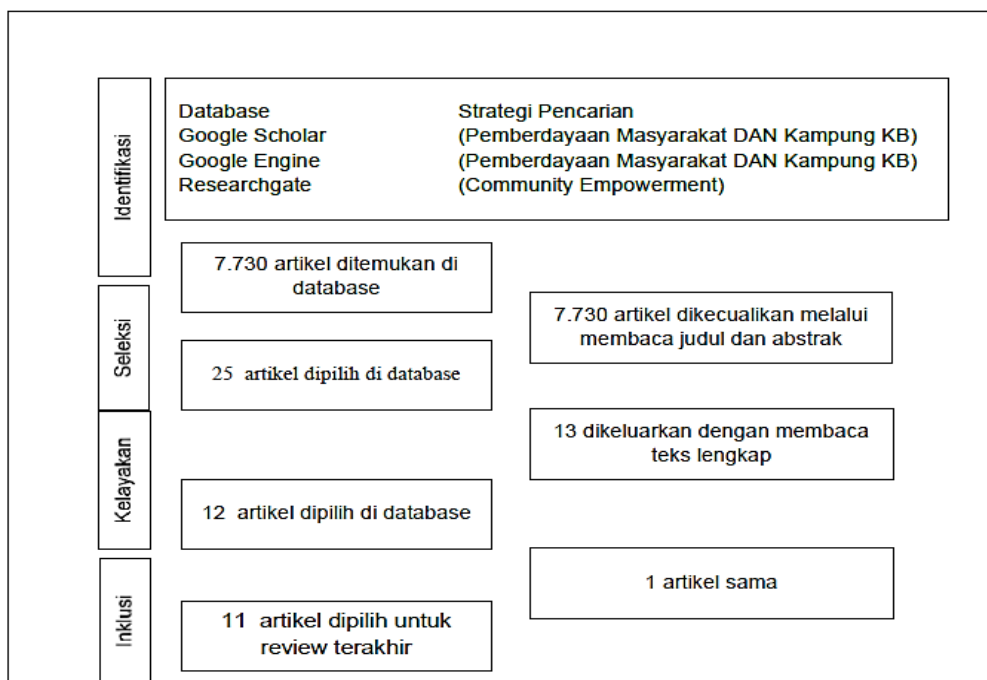
Program Kampung KB merupakan program pemberdayaan masyarakat dalam mewujudkan promosi kesehatan terhadap penggunaan KB dan pemilihan alat kontrasepsi serta pemberantasan kemiskinan di daerah tersebut untuk memandirikan masyarakat. Kampung KB nantinya tidak hanya fokus terhadap pelayanan KB, namun juga fokus dalam program pendidikan, lingkungan, dan administrasi (2). Artikel literature review ini menyajikan informasi terkait program Kampung KB di beberapa wilayah yang diharapkan berguna untuk mengetahui efektivitas program Kampung KB serta mengetahui partisipasi masyarakat terhadap adanya program Kampung KB.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan metode literature review dengan menggunakan artikel jurnal. Literatur tersebut peneliti dapatkan dari pangkalan data ilmiah seperti Google Scholar, Google Engine, dan Researchgate dengan Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris antara tahun 2017 – 2020. Kata kunci yang digunakan untuk menemukan artikel tersebut terdiri dari kombinasi beberapa kata antara lain “pemberdayaan masyarakat”, “kampung KB”, serta “community empowerment”. Dari kata – kata kunci di tuliskan di database yang berbeda 7.730 artikel ditemukan. Peneliti memilih sendiri artikel sesuai dengan judul dan abstrak, dan membedakan dari tujuan dokumen dan artikel yang berbeda dari pertanyaan awal.

Kriteria inklusi penelitian ini adalah artikel yang memiliki judul dan isi yang relevan dengan tujuan, berbahasa Indonesia atau berbahasa Inggris dan fulltext, artikel penelitian yang dipublikasi pada 2017-2020. Sedangkan kriteria eksklusi, artikel yang tidak memiliki konteks Kampung KB maupun pemberdayaan masyarakat.

Artikel yang tidak terkait Kampung KB sebagai pemberdayaan masyarakat dikeluarkan. Dari jumlah artikel yang ditemukan, peneliti memilih total 11 jurnal yang terdiri dari 10 jurnal dalam negeri dan 1 jurnal luar negeri. Masing - masing dari 11 artikel yang dipilih untuk dibaca dengan cermat dari abstrak, tujuan, data analisis dari pertanyaan awal peneliti untuk mengumpulkan informasi tentang Kampung KB sebagai pemberdayaan masyarakat.



Gambar 1. Proses Literature Review

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Efektivitas Kampung KB

Kampung KB (Keluarga Berencana) merupakan miniatur pelaksanaan program KB secara terpadu serta komprehensif pada tingkat (desa/kelurahan/dusun/RW), Kampung KB merupakan konsep terpadu dengan berbagai program lainnya seperti pendidikan, kesehatan, ekonomi, dan lain-lain. Kampung KB merupakan salah satu jenis upaya pemberdayaan masyarakat khususnya di bidang kesehatan. Partisipasi dari sektor dan instansi lain dalam Kampung KB sangat penting sehingga pelayanan yang terbaik dapat dirasakan langsung oleh masyarakat menuju kesejahteraan (6). Hasil penelitian telah banyak mengkaji terkait efektivitas Kampung KB di berbagai daerah. Berbagai penelitian tersebut dengan berbagai dasar penelitian mempunyai hasil yang berbeda-beda (Tabel.1).

Tabel 1. Efektivitas Kampung KB

Penulis (Tahun)	Tujuan	Metode	Sampel	Hasil
Restiyani & Yasa, 2019	Mengetahui & menganalisis pengaruh pendidikan istri dan peran petugas KB terhadap efektivitas program Kampung KB di Kota Denpasar	Metode Observasi dan Wawancara	Kepala Keluarga (KK) miskin di Kota Denpasar sebanyak 81 orang	- Pelaksanaan program KB di Kota Denpasar belum efektif. Karena sosialisasi, pelayanan masyarakat, sarana dan prasarana yang masih kurang. - Pendidikan istri dan peran petugas KB berpengaruh terhadap efektivitas program.
Sari & Supriyanti, 2020	Pembangunan masyarakat melalui perubahan perilaku masyarakat menjadi lebih baik.	Metode cross sectional (non eksperimental menggunakan kuesioner).	Jumlah 100 responden yang memenuhi kriteria inklusi (warga yang tinggal di daerah tersebut dan bisa membaca dan menulis) serta kriteria eksklusi (tidak mengalami gangguan jiwa)	- Terdapat hubungan signifikan antara efektivitas pembentukan Kampung KB dengan perubahan perilaku masyarakat. Hal ini menunjukkan efektivitas Kampung KB dalam kategori sedang. - Hambatan yang mempengaruhi perilaku masyarakat yaitu sosiokultural, dan birokrasi pemerintah
Novatna & Adnan, 2020	Menjelaskan Pemberdayaan Masyarakat Kampung KB di Kota Padang.	Pendekatan kualitatif deskripsi dengan teknik pengumpulan data	Kampung KB di Kota Padang	- Program masyarakat Kampung KB sudah terealisasi di Kota Padang.

		berdasarkan observasi, wawancara dan studi dokumentasi.		- Dilihat dari indikator efektivitas, program Kampung KB sudah terlaksana, namun belum menunjukkan hasil yang maksimal.
Yunas et al., 2019	Membahas program KB yang merupakan implementasi program KKBPK di Kabupaten Jombang	Metode yang digunakan yaitu eksplorasi dengan pendekatan deskriptif kualitatif	Masyarakat yang berada di 3 desa yang dicanangkan Kampung KB di Kabupaten Jombang (Dusun Munggut, Kec. Ngusikan; Desa Plabuhan Kec. Plandaan dan Desa Pulonasir, Kec. Bareng)	- Keberhasilan Kampung KB meliputi peningkatan jumlah akseptor, KB baru, terlayannya kesehatan ibu hamil dan menyusui, penurunan angka buta aksara. - Program Kampung KB memberikan dampak positif bagi masyarakat.
Zuhriyah et al., 2017	Mengevaluasi program Kampung KB dari aspek pemberdayaan meliputi input, proses, dan output pemberdayaan Kampung KB	Penelitian deskriptif kualitatif.	Kampung KB RW IV Kelurahan Dadapsari, Kecamatan Semarang Utara, Kota Semarang.	- Pelaksanaan Kampung KB di RW IV belum efektif karena kekurangan SDM baik dalam kuantitas maupun kualitas. - Tidak ada dana kegiatan dan kesadaran masyarakat rendah dalam mengikuti kegiatan.
Aji & Yudianto, 2020	Mengetahui implementasi pemberdayaan masyarakat program Kampung KB dilihat dari perspektif Ottawa Charter.	Penelitian kualitatif, dengan metode studi kasus yang didukung dengan pengambilan data berupa wawancara mendalam (in-depth interview) dan Focus Group Discussion (FGD).	Masyarakat yang berada di Kampung KB RW 12 Sidotopo, Kecamatan Semampir Surabaya, dengan jumlah informan sebanyak 15 orang.	Implementasi Kampung KB di RW 12 Sidotopo Surabaya, secara keseluruhan masih kurang (<i>Healthy Public Policy, Reorient Health Service, Develop Personal Skill</i>).
Tiara Anggraini, 2019	Untuk mengetahui efektivitas dan faktor-faktor penghambat	Menggunakan Metode deskriptif dengan Pendekatan	Masyarakat Kampung KB Kelurahan Meranti Pandak Kecamatan	- Pelaksanaan kegiatan Kampung KB belum efektif karena sebagian masyarakat belum

Efektivitas Pelaksanaan program Kampung KB di Kota Pekanbaru	Kualitatif (wawancara, observasi, dokumentasi, dan studi kepustakaan).	Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru /Pasangan Usia Subur (PUS), dan Informan.	- mengetahui apa itu Kampung KB dan apa tujuannya. Faktor penghambat efektivitas pelaksanaan program Kampung Keluarga Berencana Kota Pekanbaru adalah kurangnya komitmen dan komunikasi dan pengetahuan dari pemerintah daerah.
--	--	---	---

Kampung KB didesain sebagai upaya pembangunan keluarga sejahtera terhadap pengelolaan program KB. Kegiatan Kampung KB dikelola berdasarkan prinsip dari, oleh, dan untuk masyarakat. Efektivitas dari adanya program Kampung KB tergantung dari perubahan perilaku pada masyarakat. Posisi serta peran aktif dari masyarakat sangat penting bagi kelancaran dan keberhasilan program Kampung KB dan tercapainya tujuan dari program Kampung KB itu sendiri (8). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sari dan Supriyanti (2020), menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara efektivitas pembentukan Kampung KB dengan perubahan perilaku masyarakat (6). Hal ini menunjukkan efektivitas Kampung KB dalam kategori sedang. Hambatan terkait program Kampung KB yang sering muncul ketika perilaku masyarakat terhadap suatu program pemerintah yang kurang maksimal, hal ini menjadi salah satu aspek yang dapat mempengaruhi keefektifan suatu program. Hambatan internal yang merupakan hambatan dari dalam masyarakat itu sendiri dan merupakan keengganan sebagian besar warga untuk terlibat langsung dalam suatu program kegiatan. Dalam hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sari dan Supriyanti (2020), dalam pelaksanaan program Kampung KB di daerah Kota Malang terdapat beberapa hambatan dimulai hambatan internal, sosiokultural, dan birokrasi pemerintah (6).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Zuhriyah et al (2017b), efektivitas pemberdayaan masyarakat melalui Kampung KB, masih belum efektif dalam pelaksanaannya. Hal ini dikarenakan sumber daya manusia jumlahnya kurang dan masih belum mendapat pelatihan hanya pembinaan Kampung KB yang dilakukan satu bulan sekali. Anggaran untuk melaksanakan kegiatan Kampung KB masih belum ada, yang ada hanya anggaran untuk pembentukan dan persiapan kampung KB (9). Selain itu, kesadaran masyarakat yang rendah dalam berpartisipasi pada kegiatan Kampung KB. Sedangkan, pemberdayaan masyarakat Kampung KB berdasarkan penelitian Aji dan Yudianto (2020), ditinjau dari aspek Healthy Public Policy, Reorient Health Service, Develop Personal Skill, menurut hasil penelitian didapatkan bahwa implementasi yang dilakukan di Kampung KB RW 12 Sidotopo, Surabaya secara keseluruhan masih kurang dan perlu ditingkatkan lagi. Dalam hal kebijakan, di daerah ini masih termasuk kurang karena belum adanya kebijakan yang spesifik dan peraturan mengenai Kampung KB masih berupa himbauan dan tidak tertulis. Pada aspek reorientasi pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas setempat masih belum optimal, hal ini karena persepsi mengenai implementasi Kampung KB antara puskesmas dan DP5A masih belum sama. Pada aspek mengembangkan keterampilan individu di daerah ini masih perlu ditingkatkan lagi. Kemampuan secara individu hanya dimiliki oleh kader dan petugas, sedangkan pada masyarakat masih belum (2).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Restiyani & Murjana Yasa (2019), pelaksanaan program KB di Kota Denpasar belum efektif. Hal ini dikarenakan sosialisasi, pelayanan masyarakat, sarana dan prasarana yang masih kurang (11). Peran faktor pendidikan dan sikap

juga berpengaruh terhadap keefektifan program Kampung KB, dalam hal ini yang berpengaruh yaitu pendidikan istri dan peran petugas KB. Hasil penelitian lainnya oleh Novatna dan Adnan (2020), efektivitas pelaksanaan program KB yang belum maksimal juga dirasakan di Kota Padang. Program masyarakat Kampung KB sudah terealisasi dan terlaksana, namun belum menunjukkan hasil yang maksimal (5). Faktor keberhasilan dalam implementasi Kampung KB berdasarkan jurnal Yunas et al (2019) meliputi peningkatan jumlah akseptor, KB baru, terlayannya kesehatan ibu hamil dan menyusui, penurunan angka buta aksara. Program Kampung KB di daerah penelitian tersebut yaitu di Kabupaten Jombang memberikan dampak positif bagi masyarakat (12).

Berdasarkan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2019) bahwa Kampung KB Meranti Mandiri belum efektif karena kurangnya sosialisasi untuk memberikan pemahaman secara utuh kepada pihak-pihak dalam hal ini masyarakat, mitra kerja (stakeholders) dari instansi pemerintahan dan non pemerintahan mengenai program Kampung KB yang bukan hanya berfokus pada pemasangan alat kontrasepsi saja melainkan bertujuan untuk memberikan pengertian kepada semua anggota keluarga tentang bagaimana membentuk keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (7). Sedangkan faktor penghambat efektivitas pelaksanaan program Kampung Keluarga Berencana (KB) di Kota Pekanbaru adalah kurangnya komitmen dan komunikasi dan pengetahuan dari pemerintah daerah. Terdapat kendala komunikasi antara pihak Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (Disdalduk KB) dengan Camat Kecamatan Rumbai Pesisir dan menyebabkan komunikasi terputus sehingga efektifitas kegiatan kurang maksimal (7).

3.2. Partisipasi Masyarakat terhadap Program Kampung KB

Partisipasi masyarakat adalah keterlibatan masyarakat dalam suatu program pemerintah baik secara langsung maupun tidak langsung. Pelaksanaan Kampung KB melibatkan seluruh bidang di lingkungan BKKBN bersama dengan kementerian/lembaga, mitra kerja, stakeholders instansi terkait sesuai dengan kebutuhan dan kondisi wilayah, serta dilaksanakan di pemerintahan terendah (sesuai prasyarat penentuan lokasi Kampung KB) di seluruh kabupaten dan kota. Program ini membutuhkan partisipasi yang tinggi dari masyarakat karena mencakup beberapa sektor. Jenis partisipasinya yaitu partisipasi aktif dalam seluruh kegiatan, mulai dari konsultasi perkembangan anak, hingga kesehatan lansia dan lain sebagainya. Partisipasi masyarakat secara aktif baik fisik maupun non fisik berfungsi dalam proses pembangunan mulai dari perencanaan hingga evaluasi pembangunan. Berikut merupakan beberapa penelitian mengenai tingkat partisipasi Kampung KB di beberapa daerah (Tabel. 2).

Tabel 2. Partisipasi Masyarakat terhadap Program Kampung KB

Penulis (Tahun)	Tujuan	Metode	Sampel	Hasil
Mirani et al., 2019	Mengetahui jenis partisipasi masyarakat dan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan program Kampung KB Layang-Layang, Kota Palembang.	Metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif (observasi, wawancara dan juga dokumentasi).	Masyarakat Kampung KB Layang-Layang, Kota Palembang	- Partisipasi masyarakat berjenis partisipasi fungsional - Faktor pendukung keberhasilan program yakni pemahaman masyarakat, partisipasi aktif kader sosialisasi berkelanjutan, peran tokoh masyarakat, dan dukungan stakeholder.

				- Faktor penghambat program yakni keterbatasan dana, kurangnya koordinasi lintas sektor, keterlibatan masyarakat belum menyeluruh, dan kurangnya pendampingan dari berbagai bidang.
Sabilla & Purnaningsih, 2020	Menganalisis tingkat partisipasi masyarakat, hubungan antara faktor internal dan eksternal mengenai partisipasi masyarakat pada Program Kampung KB di Desa Kapas.	Metode kuantitatif (kuesioner dan observasi) yang didukung dengan data kualitatif (wawancara mendalam).	Program Kampung KB pada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKL) sebanyak 20 responden, Bina Keluarga Lansia (BKL) sebanyak 20 responden, safari KB sebanyak 20 responden, sehingga total sebanyak 60 responden.	- Tingkat partisipasi masyarakat dalam program Kampung KB Desa Kapas secara keseluruhan berada pada kategori tinggi dan berperan aktif. - Variabel Internal Jenis pekerjaan memiliki hubungan signifikan dengan tingkat partisipasi. - Faktor Eksternal Peran kader dan Pengurus Kegiatan sangat berperan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat.
Yulizawati, et al., 2019	Meningkatkan partisipasi keluarga, masyarakat, peran pemerintah, lembaga non pemerintah serta swasta agar sesuai kebutuhan dan kondisi wilayah Kampung KB di jorong Indobaleh Barat, Nagari Mungo.	Metode Studi dokumenter, wawancara, dan analisis kuantitatif.	Masyarakat penduduk Jorong Indobaleh Barat, Nagari Mungo.	- Terealisasi Kampung kependudukan yang merupakan program nasional pemerintah lewat Kampung KB. - Mempermudah masyarakat mencari informasi dan data, berkat adanya Rumah Data ku. - Meningkatkan kualitas kecerdasan masyarakat dengan adanya Pojok Kependudukan.
Handayani, et al., 2020	Untuk mengetahui, menganalisis,	Metode pendekatan kualitatif	Informan perwakilan BKKBN Jawa	- Partisipasi dan komitmen pemerintah

serta mengevaluasi Kampung KB di Provinsi Jawa Tengah.	dengan wawancara mendalam.	Tengah, yaitu Magelang, Sukoharjo, dan Temanggung.	maupun masyarakat cukup baik, namun partisipasi antar sektor kurang. - Sarana dan prasarana pendukung masih cukup rendah. - Pendirian dan pengerahan di tingkat Provinsi belum terjadwal secara rutin dan terkoordinasi secara penuh
--	----------------------------	--	--

Arahan Presiden RI melalui Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 440/70/SJ tanggal 11 Januari 2016 tentang Pencanangan dan Pembentukan Kampung KB di Seluruh Indonesia merupakan dasar terbentuknya Kampung KB di setiap Kecamatan. Keberhasilan pelaksanaan Kampung KB harus diiringi dengan keberlanjutan semua pihak untuk dapat memanfaatkannya menjadi lebih baik, karena keberhasilan ini haruslah dengan keberhasilan program-program KKBPK yang dapat dilihat dari berbagai aspek, seperti aspek pengendalian kualitas penduduk, serta peningkatan kualitas penduduk yang dapat diukur dengan peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarganya (15).

Partisipasi mendukung masyarakat untuk sadar akan situasi dan masalah yang dihadapi serta berupaya mencari jalan keluar yang dapat dipakai untuk mengatasi masalah mereka atau memiliki kesadaran kritis. Partisipasi masyarakat dalam program pembangunan yaitu ketersediaan masyarakat untuk berkontribusi melalui uang, barang, tenaga, ketrampilan, jasa dan dalam bentuk kemudahan lainnya yang disesuaikan dengan kemampuan masing-masing anggota masyarakat dan ditunjukkan untuk kepentingan program pembangunan yang diinginkan (14). Faktor partisipasi terbagi menjadi 2, yakni faktor internal/ dalam (yang meliputi umur, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, pekerjaan, dan jumlah anak) dan faktor eksternal/luar (meliputi pendampingan kader dan pengurus Kampung KB) dimana faktor internal yang sangat mempengaruhi yaitu jenis pekerjaan dan faktor eksternal yang mempengaruhi yaitu kader dan pengurus Kampung KB, hal tersebut terbukti berpengaruh pada peningkatan partisipasi masyarakat menjadi lebih aktif. Pernyataan tersebut juga didukung oleh penelitian Mirani et al (2019) yang menunjukkan bahwa pemahaman masyarakat (faktor internal), partisipasi aktif kader, sosialisasi berkelanjutan, peran tokoh masyarakat, dan dukungan stakeholder (faktor eksternal) juga meningkatkan partisipasi masyarakat menjadi lebih aktif (13).

Hambatan yang dialami dalam penelitian Mirani et al (2019) diantaranya keterbatasan dana, kurangnya koordinasi lintas sektor, keterlibatan masyarakat belum menyeluruh, dan kurangnya pendampingan dari berbagai bidang (13). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Handayani, et al (2020) dimana faktor partisipasi antar sektor dan sarana prasarana juga merupakan penghambat dalam keberhasilan partisipasi Kampung KB. Namun secara keseluruhan faktor penghambat tersebut dapat diatasi dengan manfaat yang nantinya akan diperoleh partisipan dari kegiatan tersebut (17). Seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Yulizawati, et al (2019) yang menyatakan bahwa penyuluhan kepada masyarakat yang dilakukan secara terarah dan rutin akan berdampak pada terealisasinya program Rumah data ku dan pojok kependudukan yang berhasil meningkatkan pengetahuan dan kecerdasan masyarakat sekitar. Tingkat partisipasi masyarakat sejak adanya Kampung KB ini tergolong tinggi dan aktif, karena kegiatannya bermanfaat baik untuk individu maupun lingkungan, apalagi seluruh kegiatan

dilakukan secara gratis, dan terdapat pembinaan untuk menambah ekonomi keluarga sekaligus upaya peningkatan derajat kesehatan (18).

4. Kesimpulan dan Saran

Program Kampung KB merupakan salah satu program pemberdayaan masyarakat berbasis keluarga dan komunitas yang bertujuan mewujudkan promosi kesehatan terhadap penggunaan KB dan pemilihan alat kontrasepsi serta pemberantasan kemiskinan di daerah tersebut untuk memandirikan masyarakat. Hasil kajian menunjukkan bahwa efektivitas dari adanya program Kampung KB tergantung dari perubahan perilaku pada masyarakat. Program ini membutuhkan partisipasi yang tinggi dari masyarakat dan melibatkan seluruh bidang di lingkungan BKKBN bersama dengan kementerian/lembaga, mitra kerja, dan stakeholders instansi terkait, sehingga jenis partisipasinya yaitu partisipasi aktif. Bentuk partisipasi masyarakat dalam program pembangunan yaitu ketersediaan masyarakat untuk berkontribusi melalui uang, barang, tenaga, ketrampilan, jasa dan dalam bentuk kemudahan lainnya yang disesuaikan dengan kemampuan masing-masing anggota masyarakat. Kajian terkait program Kampung KB menunjukkan bahwa efektivitas Kampung KB di berbagai daerah masih belum efektif karena masih ditemukan berbagai hambatan. Oleh karena itu, diperlukan kajian lebih lanjut mengenai Kampung KB sehingga dihasilkan rekomendasi yang tepat untuk mengatasi hambatan serta untuk meningkatkan efektivitas program Kampung KB.

Daftar Rujukan

1. Restuastuti T, Zahtamal, Chandra F, Restila R. Analysis of Community Empowerment in Health Sector. *J Kesehat Melayu*. 2017;1(1):14–9.
2. Aji MS, Yudianto GPH. Pemberdayaan Masyarakat “Kampung KB” Ditinjau dari Perspektif Ottawa Charter. *J PROMKES*. 2020;8(2):206.
3. Tiraihati ZW. ANALISIS PROMOSI KESEHATAN BERDASARKAN OTTAWA CHARTER DI RS ONKOLOGI SURABAYA. *J PROMKES*. 2018;5(1):1.
4. Mardiyono. Kampung KB Sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat/ Keluarga di Jawa Timur (Studi di Kota Malang dan Kabupaten Bondowoso). *J Cakrawala*. 2017;11(2):129– 36.
5. Novatna S, Adnan MF. Efektivitas Pemberdayaan Masyarakat Kampung Keluarga Berencana di Kota Padang. 2020;3(1):37–42.
6. Sari NL, Supriyanti E. EFEKTIFITAS PEMBENTUKAN KAMPUNG KB SEBAGAI INDIKATOR PERUBAHAN PERILAKU MASYARAKAT DI JL. MUHARTO GANG 5B RW 08 KELURAHAN KOTALAMA MALANG. *J Ilm Kebidanan (Scientific J Midwifery)*. 2020;6(2).
7. Anggraini T. EFEKTIVITAS PELAKSANAAN PROGRAM KAMPUNG KELUARGA BERENCANA (KB) KOTA PEKANBARU. *JOM FISIP*. 2019;6:1–11.
8. Zuhriyah A, Indarjo S, Raharjo BB. Kampung Keluarga Berencana Dalam Peningkatan Efektivitas Program Keluarga Berencana. *HIGEIA (Journal Public Heal Res Dev*. 2017;1(4):1–13.
9. Zuhriyah A, Indarjo S, Raharjo BB. KAMPUNG KELUARGA BERENCANA DALAM PENINGKATAN EFEKTIVITAS PROGRAM KELUARGA BERENCANA. *HIGEIA J PUBLIC Heal Res Dev*. 2017;1(4):1–13.
10. Restiyani NLN, Murjana Yasa IGW. Efektivitas Program Kampung Keluarga Berencana (Kb) Dan Dampaknya Terhadap Kesejahteraan Keluarga Miskin Di Kota Denpasar. *E- Jurnal Ekon dan Bisnis Univ Udayana*. 2019;7:711.
11. Restiyani NLN, Yasa IGWM. EFEKTIVITAS PROGRAM KAMPUNG KELUARGA BERENCANA (KB) DAN DAMPAKNYA TERHADAP KESEJAHTERAAN KELUARGA MISKIN DI KOTA DENPASAR. 2019;7:711–40.
12. Yunas NS, Studi P, Politik I, Malang UB, Malang K, Tinggi S, et al. COLLABORATIVE GOVERNANCE MELALUI PROGRAM. 2019;(2):162–73.
13. Mirani D, Martina M, S Z, Marpaung M. Type of Community Participation in the Implementation of the Village Family Planning Program (Case Study in Layang-Layang Family Planning Village as Pilot Project in Palembang). 2020;465(Access 2019):410–4.

14. Sabilla AV, Purnaningsih N. Partisipasi Masyarakat Dalam Program Kampung Keluarga Berencana (Kb) (Kasus : Desa Kapas , Kecamatan Kunjang , Kabupaten Kediri , Jawa Timur) Community Participation in Kampung KB Program (Case : Kapas Village , Kunjang Subdistri , Kediri Regency , East Java). 2020;4(5):713–29.
15. Yulizawati, Hasari FA, Juliana S, Fikri M, Irsada N. INOVASI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DI KAMPUNG KB NAGARI MUNGO. Bul Ilm Nagari Membangun. 2019;2(1):247–55.
16. Handayani A, Najib, Ardini SN, Yulianti1 PD. THE EVALUATION STUDIES OF KAMPUNG KB IN CENTRAL JAVA. JKKP J Kesejaht Kel dan Pendidik. 2020;7(April):63–73.
17. Handayani A, Najib, Ardini SN, Yulianti PD. THE EVALUATION STUDIES OF KAMPUNG KB IN CENTRAL JAVA. 2020;7(April):51–62.
18. Yulizawati, Hasari FA, Juliana S, Fikri M, Irsada N. Inovasi Pemberdayaan Masyarakat Di Kampung KB Nagari Mungo. 2019;2(1):247–55.

Analisis Polindes Sebagai Salah Satu Bentuk Pemberdayaan Bidang Kesehatan

Alvisar Afandi^{1*}, Annisa Nanda Leilina², Aulia Nur Hasanah³, Ikhda Farah Damayanti⁴, Septralina Auliya Sari⁵, Widya Chairunnisa⁶, Septa Katmawanti⁷
^{1,2,3,4,5,6,7} Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Malang
Jl. Semarang 5 Malang 65145 Jawa Timur Indonesia
*corresponding author, email: alvisar.afandi.1906126@students.um.ac.id

Abstract

The type of empowerment of the village maternity cottage community (Polindes) is a form of community participation in providing delivery assistance and maternal and child health services. Efforts to improve maternal health are important for monitoring. This is because the Maternal Mortality Rate (MMR) is a sensitive indicator in describing the welfare of people in a country. The high MMR in Indonesia is the most important health problem because MMR is an indicator to see the health status of women. This article writing method uses literature reviews from journal articles and online news. The researchers obtained the literature from scientific databases such as Google Scholar and Google Engine in Indonesian. Based on the results of the study, it was found that almost every region already has a village maternity lodge (Polindes), it's just that the achievement of the success of the health services provided has not been optimal. The number of inadequate and supporting facilities has made many people take advantage of the Polindes.

Keywords: Polindes, Community Empowerment, Tingkat Pemanfaatan

Abstrak

Jenis pemberdayaan masyarakat pondok bersalin desa (Polindes) adalah salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam menyediakan tempat pertolongan persalinan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Upaya peningkatan kesehatan ibu penting untuk dilakukan pemantauan. Hal tersebut dikarenakan Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang peka dalam menggambarkan kesejahteraan masyarakat disuatu negara. Tingginya AKI di Indonesia merupakan masalah kesehatan yang paling utama karena AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Metode penulisan artikel ini menggunakan literature review dari artikel jurnal dan berita online. Literature tersebut didapatkan dari pangkalan data ilmiah seperti Google Scholar dan Google Engine dengan Bahasa Indonesia. Berdasarkan hasil penelitian, didapati bahwa hampir setiap daerah sudah memiliki Pondok bersalin desa (Polindes), hanya saja capaian keberhasilan pelayanan kesehatan yang diberikan belum maksimal. Banyaknya fasilitas yang kurang memadai dan menungjung membuat banyak masyarakat yang kuran memanfaatkan adanya Polindes ini.

Kata Kunci: Polindes, Pemberdayaan Masyarakat, Tingkat Pemanfaatan

Copyright © 2021 Universitas Negeri Malang. All rights reserved.

1. Pendahuluan

Pemberdayaan masyarakat adalah usaha memotivasi dan memberi dorongan kepada masyarakat agar mampu menggali potensi dirinya dan berani bertindak memperbaiki kualitas hidupnya melalui cara antara lain pendidikan, untuk penyadaran dan pemampuan diri mereka (Karsidi, 2001). Pemberdayaan masyarakat dalam kesehatan menurut WHO adalah suatu

*Analisis Polindes Sebagai Salah Satu Bentuk Pemberdayaan Bidang Kesehatan
(Alvisar Afandi)*

proses budaya, psikologis, dan politik melalui individu dan kelompok sosial sehingga mampu mengekspresikan kebutuhan, menghadirkan kepedulian, menyusun strategi keikutsertaan dalam mengambil keputusan serta melakukan tindakan politik, sosial dan budaya untuk memenuhi kebutuhan kesehatan. Menurut Wiku Adisamito dalam dimensi kesehatan, “pemberdayaan masyarakat merupakan proses yang dilakukan oleh masyarakat (dengan atau tanpa campur tangan pihak luar) untuk memperbaiki kondisi lingkungan, sanitasi dan aspek lainnya yang secara langsung maupun tidak langsung berpengaruh dalam kesehatan masyarakat”. Dalam upaya pemberdayaan masyarakat perlu diperhatikan empat unsur pokok utama, yaitu aksesibilitas informasi, keterlibatan dan partisipasi, akuntabilitas, dan kapasitas organisasi lokal supaya tercapai tujuan pemberdayaan masyarakat. Sasaran utama pemberdayaan adalah individu dan keluarga serta kelompok masyarakat.

Program pemberdayaan masyarakat merupakan program pembangunan menuntut adanya partisipasi masyarakat itu sendiri yang didasari oleh rasa memiliki (*save of belonging*) sumber daya masyarakat yang tinggi (Sirojuddin, Triyoso, & Jusmin, 2019). Terdapat sembilan domain pemberdayaan komunitas yaitu: 1) meningkatkan partisipasi, 2) mengembangkan kepemimpinan lokal, 3) membangun pemberdayaan struktur organisasi, 4) meningkatkan kapasitas penyelesaian masalah, 5) meningkatkan kemampuan komunitas untuk “ask why” (kemampuan berpikir kritis), 6) memperbaiki mobilisasi sumberdaya, 7) menguatkan hubungan antara organisasi dan masyarakat, 8) menciptakan hubungan yang seimbang dengan agen luar, 9) meningkatkan kontrol manajemen program.

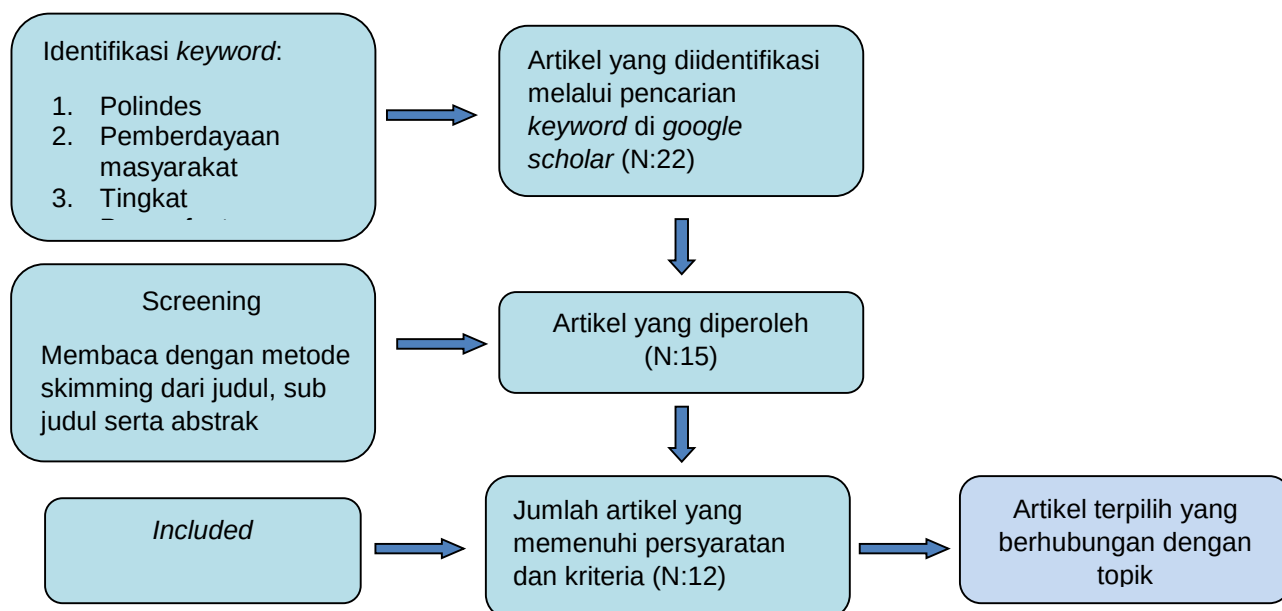
Suatu kegiatan atau program dapat dikategorikan ke dalam pemberdayaan masyarakat apabila kegiatan tersebut tumbuh dari bawah dan non-instruktif serta dapat memperkuat, meningkatkan, dan mengembangkan potensi masyarakat setempat guna mencapai tujuan yang diharapkan. Berikut ini adalah jenis-jenis pemberdayaan masyarakat dalam Upaya Kesehatan Bersumberdaya Manusia (UKBM), antara lain: Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Pembinaan Terpadu Lanjut Usia (Posyandu Lansia), Kelurahan atau Desa Siaga aktif, Pondok Bersalin Desa (Polindes), Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Pos Obat Desa (POD), Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK), Taman Obat Keluarga (TOGA), Pemantauan dan Stimulasi Perkembangan Balita (PSPB), Keluarga Mandiri, Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren), dan Dana Sehat serta Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang bergerak dibidang kesehatan. Kami memilih jenis pemberdayaan masyarakat Pondok Bersalin Desa (Polindes) sebagai analisis penelitian bidang kesehatan karena untuk mengetahui lebih jauh lagi program pemberdayaan masyarakat tersebut di bidang kesehatan. Polindes biasanya terjangkau di setiap daerah namun pelayanannya dirasa belum dimanfaatkan atau direalisasikan secara optimal, karena pelayanan kesehatan yang baik harus memenuhi paling tidak tiga syarat pokok yaitu harus sesuai dengan kebutuhan kesehatan, terjamin mutu, dan dapat dijangkau oleh mereka yang membutuhkan. Tujuan dari kajian ini ialah untuk mendapatkan gambaran kelayakan penggunaan metode pemeriksaan dan pelaksanaan bersalin di Pondok Bersalin Desa (Polindes) serta ingin mengetahui peran aktif atau partisipasi masyarakat dalam mengikuti program pemberdayaan.

Partisipasi masyarakat dalam kegiatan pemeriksaan kesehatan di Polindes merupakan salah satu wujud keterlibatan masyarakat dalam menjalin kemitraan diantara masyarakat dengan program pemerintah dalam bidang kesehatan. Jenis pemberdayaan masyarakat pondok bersalin desa (POLINDES) adalah salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam menyediakan tempat pertolongan persalinan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak, termasuk KB di desa. Polindes hanya dapat dirintis di desa yang telah mempunyai bidan yang tinggal di desa tersebut (Kemenkes, 2017). Sebagai bentuk peran serta masyarakat, Polindes juga memiliki kader kesehatan sebagai penanggung jawab yang di bentuk oleh kepala desa dan bidan desa. Kader kesehatan dan bidan desa tersebut memiliki peran untuk menghidupkan fungsi Polindes yang diantaranya adalah menyelenggarakan posyandu balita, posyandu lansia dan pemeriksaan kesehatan rutin minimal satu bulan sekali guna untuk dapat mendeteksi penyakit tidak menular

(PTM) sejak dini pada masyarakat (Depkes, 2017). Menurut (Mubarak, Wahit Iqbal 2012) tujuan umum pemerintah dalam membangun polindes sebagai saran dan fasilitas kesehatan di desa ialah untuk memperluas jangkauan, meningkatkan mutu dan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat desa. Sedangkan tujuan khusus Polindes, antara lain: 1) meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan antenatal dan persalinan normal tingkat desa; 2) meningkatkan pembinaan dukun bayi oleh bidan desa; 3) meningkatkan kesempatan konsultasi dan penyuluhan kesehatan bagi ibu dan keluarganya, khususnya dalam program kesehatan; dan 4) Meningkatkan pelayanan kesehatan bayi dan anak serta pelayanan kesehatan lainnya oleh bidan sesuai dengan kewenangannya.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan metode *literature review* dengan menggunakan artikel jurnal dan berita online. Literature tersebut didapatkan dari pangkalan data ilmiah seperti Google Scholar dan Google Engine dengan Bahasa Indonesia. Berdasarkan seleksi dengan metode skimming dari judul, subjudul, serta abstrak didapatkan 15 artikel/jurnal. Selanjutnya diseleksi keseluruhan naskah dan didapatkan 12 artikel/jurnal yang memenuhi kriteria dan persyaratan. Kata kunci yang digunakan untuk menemukan artikel/jurnal tersebut terdiri dari kombinasi beberapa kata, antara lain polindes, pemberdayaan masyarakat, tingkat pemanfaatan. Lebih jelasnya terkait metode *literature review* yang digunakan dapat dijelaskan pada bagan berikut:



3. Hasil dan Pembahasan

No	Penulis Jurnal (Tahun terbit) dan judul	Inti Jurnal	Hasil Studi
1	2	3	4
1	Restuastuti, T., Zahtamal, Z., Chandra, F., & Restila, R. (2017). Analisis Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan.	Membahas tentang gambaran 7 aspek pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.	Hasil studi menunjukkan bahwa hanya posyandu yang berjalan di semua Puskesmas. Masih banyak kegiatan organisasi dan UKBM yang tidak berjalan optimal salah satunya UKBM polindes yang masih sangat sedikit dilakukan.
2	Nursalim, N., & Bachtiar, Y.	Membahas tentang kegiatan	Menghasilkan beberapa

*Analisis Polindes Sebagai Salah Satu Bentuk Pemberdayaan Bidang Kesehatan
(Alvisar Afandi)*

	(2019). Pemberdayaan Masyarakat Kelurahan Malasom Berkeunggulan.	pengabdian masyarakat dalam rangka melakukan pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan keunggulan masyarakat Malasom dalam bidang kesehatan dan pendidikan sehingga menjadi kelurahan yang berkeunggulan.	kegiatan yang memberikan dampak positif sehingga menjadikan kelurahan Malasom lebih berkeunggulan.
3	Sukesi, T. Y., Supriyati, S., & Satoto, T. T. (2018). Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengendalian Demam Berdarah Dengue (Literature Review).	Membahas tentang pemberdayaan masyarakat sebagai upaya preventif dalam pengendalian DBD untuk menunjang pelaksanaan dan keberlangsungan program pengendalian DBD.	Hasil studi menunjukkan bahwa pemberdayaan tersebut menciptakan kolaborasi antara pemerintah dan masyarakat dalam pengendalian DBD, dimana masyarakat terlibat dalam mengidentifikasi permasalahan terkait DBD, menentukan program yang dapat dilaksanakan, serta melaksanakan program sampai monitoring dan evaluasi pelaksanaan pengendalian DBD.
4	Nissa, W. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Kehadiran Masyarakat Dalam Kegiatan Cek Kesehatan Di Polindes Desa Wonokerto Kecamatan Kedunggalar Kabupaten Ngawi (Doctoral Dissertation, Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun).	Membahas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi kehadiran masyarakat dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes.	Hasil studi menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan partisipasi kehadiran masyarakat dalam kegiatan cek kesehatan di Polindes tersebut dan faktor yang diteliti merupakan faktor resiko.
5	Paramita, A., & Pranata, S. (2013). Analisis Faktor Pemanfaatan Polindes Menurut Konsep Model Perilaku Kesehatan "ANDERSON" (Analisis Lanjut Data RISKESDAS 2007).	Membahas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Polindes berdasarkan model perilaku kesehatan "Anderson"	Hasil studi menunjukkan bahwa pemanfaatan Polindes di Indonesia masih rendah karena faktor perbedaan persepsi sehat-sakit yang ada di masyarakat, terbatasnya fasilitas dan akses ke Polindes, serta pelayanan yang tidak lengkap.

6	Nuryawati, L. S. (2017). <i>Hubungan Pengetahuan, Pendidikan Dan Jarak Tempuh Dengan Pemanfaatan Polindes Oleh Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Ligung Kabupaten Majalengka Tahun 2016.</i>	Membahas tentang hubungan antara pengetahuan, pendidikan, dan jarak tempuh dengan tingkat pemanfaatan Polindes oleh Ibu hamil (dalam hal ini pemanfaatan pelayanan ANC)	Hasil studi menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan ibu, tingkat pendidikan, dan jarak tempuh ke fasilitas kesehatan dengan tingkat pemanfaatan Fasilitas kesehatan Polindes di Kabupaten Majalengka.
7	Kemenkes RI. (2018). Data Dasar Puskesmas Kondisi Desember 2018. <i>Journal of Chemical Information and Modeling</i>	Berisi data dan informasi terkait sumber daya dan kondisi Puskesmas serta jaringannya pada 2018	Hasil studi berupa data dasar puskesmas yang digunakan untuk evaluasi dan pengambilan keputusan pemangku kepentingan kesehatan yang membutuhkannya di seluruh jenjang administratif.
8	Qiftiyah, M. (2018). <i>Gambaran Faktor-Faktor (Dukungan Keluarga, Pengetahuan, Status Kehamilan Dan Jenis Persalinan) Yang Melatarbelakangi Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Nifas Hari Ke-7 (Di Polindes Doa Ibu Gesikharjo dan Polindes Teratai Kradenan Palang).</i>	Membahas tentang beberapa hal yang dapat menjadi penyebab terjadinya kejadian post partum blues pada ibu nifas	Hasil studi yang diperoleh yaitu diketahui bahwa faktor dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan ibu paling berpengaruh terhadap kejadian post partum pada ibu nifas di wilayah Polindes Doa Ibu Gesikharjo dan Polindes Teratai Kradenan
9	Dharmayanti, I., Azhar, K., Hapsari, D., & H, P. S. (2019). <i>Quality Antenatal Care Services Used by Pregnant Women for Childbirth Preparation in Indonesia.</i>	Membahas tentang tingkat pemanfaatan pemeriksaan kehamilan (ANC) oleh ibu hamil	Hasil studi yang diperoleh yaitu diketahui bahwa peran bidan dan tempat ANC sangat mempengaruhi ibu hamil untuk memanfaatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan. Selain itu, tingkat pengetahuan ibu juga dapat berpengaruh terhadap tingkat pemanfaatan ANC
10	Syahrianti, S., Fitriyanti, W. O., Askrening, A., & Yanthi, D. (2020). <i>Hubungan pengetahuan dengan kecemasan ibu nifas dalam merawat bayi baru lahir.</i>	Membahas mengenai hubungan antara gangguan kecemasan yang dimiliki oleh ibu nifas terhadap kemampuannya untuk merawat bayinya	Hasil studi menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nifas memiliki kecemasan dalam merawat bayinya hal tersebut dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dalam merawat bayi. Sehingga hal tersebut dapat

			menimbulkan kecemasan akan ketidakmampuan ibu dalam merawat bayinya
11	Asiyah, S., Asiyah, S., Rahayu, D. T., & Agustin, D. (2017). <i>Deteksi dini ibu hamil risiko tinggi di desa kraton kecamatan Mojo kabupaten Kediri 1.</i>	Membahas mengenai faktor risiko pada ibu hamil berisiko tinggi untuk mengurangi jumlah angka kematian ibu	Hasil studi yang diperoleh menunjukkan sebagian besar ibu hamil yang berada di wilayah Desa Kraton Kecamatan Mojo Kabupaten Kediri memiliki faktor risiko tingkat pendidikan yang rendah, sosial ekonomi yang kurang, dan jarak rumah yang jauh dari rumah sakit rujukan RSUD Kabupaten Kediri. Hal tersebut menyebabkan tingginya jumlah AKI pada ibu hamil di daerah tersebut.
12	Huzaimah, M., & Qomariyah, K. (2020). <i>Hubungan pengetahuan ibu bersalin tentang imd dengan perilaku ibu dalam melaksanakan imd di polindes kodik kecamatan proppo kabupaten pamekasan.</i>	Membahas mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan ibu bersalin terhadap pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD)	Hasil studi menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin di Polindes Kodik Kecamatan Proppo Kabupaten Pamekasan tidak melakukan IMD karena tingkat pengetahuan ibu yang rendah, sehingga mereka menganggap air susu yang pertama keluar merupakan ASI basi.

Berdasarkan *literature review* dari 12 jurnal diatas, maka didapatkan inti atau kesimpulan berupa pembahasan yang akan dijabarkan dalam sub-sub judul dibawah ini,

3.1 Pelayanan Kesehatan Polindes

Pada awal perkembangan Puskesmas, telah terdapat beberapa faktor yang menyebabkan jangkauan pelayanan oleh masyarakat tidak maksimal. Faktor-faktor ini meliputi lokasi, ekonomi, sosial budaya, psikososial, dan kondisi geografis. Oleh karena itu, pemerintah mulai membentuk upaya pengembangan kegiatan partisipasi masyarakat atau disebut PKMD (Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa) dan sekarang lebih dikenal dengan nama UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat). Beberapa bentuk perwujudan pendekatan UKBM adalah Posyandu dan Pos Obat Desa (POD). Selain itu, UKBM juga dijadikan pendekatan untuk mengatasi masalah mortalitas yang angka kasusnya tinggi yaitu mortalitas ibu dan anak. Bentuk dari pendekatan UKBM untuk mengatasi masalah ini adalah dengan mengembangkan program bidan disetiap desa yang bertujuan untuk memudahkan akses masyarakat terhadap pelayanan persalinan di desa.

3.2 Tujuan dan Fungsi Polindes

Sesuai dengan tujuan dirintisnya, yakni menyediakan tempat pertolongan persalinan serta pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam lingkup desa. Dalam upaya penyelenggaraan kesehatan, ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapat prioritas. Maka jenis kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan secara rutin meliputi pemeriksaan ANC, pertolongan persalinan, pelayanan Keluarga Berencana (KB), pemeriksaan kesehatan ibu dan anak, imunisasi, serta perbaikan gizi pada anak dan ibu hamil. Upaya peningkatan kesehatan ibu penting untuk dilakukan pemantauan. Hal tersebut dikarenakan Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang peka dalam menggambarkan kesejahteraan masyarakat

disuatu negara. Tingginya AKI di Indonesia merupakan masalah kesehatan yang paling utama karena AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan.

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) ini juga disebabkan oleh sikap dan perilaku ibu itu sendiri selama hamil dan didukung oleh pengetahuan ibu terhadap kehamilannya. Beberapa faktor yang melatar belakangi resiko kematian ibu tersebut adalah kurangnya partisipasi masyarakat yang disebabkan tingkat pendidikan ibu rendah, kemampuan ekonomi keluarga rendah, kedudukan sosial budaya yang tidak mendukung. Selain itu, masih banyak ibu hamil yang enggan melakukan persalinan di Polindes bahkan memilih persalinan dilakukan di rumah karena merasa kandungannya baik – baik saja atau dalam keadaan normal. Kemungkinan besar hal ini disebabkan oleh sikap dan persepsi ibu tentang persalinan di rumah, pengetahuan, pengalaman, sosial ekonomi dan budaya atau kepercayaan. Begitupun sikap petugas juga sangat berpengaruh pada kenyamanan dan kepercayaan ibu dalam merencanakan tempat persalinan.

Masih tingginya kejadian post partum blues juga menjadi masalah bagi ibu terutama ketika merawat bayinya kelak karena hal ini berhubungan langsung dengan kesehatan bayinya. Kejadian ini dapat terjadi karena adanya kecemasan ibu dalam kemampuan merawat bayinya. Dalam hal ini tingkatan pengetahuan dan perolehan informasi sangat berpengaruh. Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan masih banyak ditemukan bahwa masih kurangnya upaya promotif oleh para tenaga kesehatan dalam memberikan informasi terutama di daerah-daerah luar perkotaan. Adanya kejadian post partum blues ini nantinya akan berdampak pada jumlah produksi ASI yang dikeluarkan oleh ibu. Jika seorang bayi tersebut tidak mendapatkan ASI maka pemenuhan nutrisinya belum terpenuhi, hal ini dapat menimbulkan stunting pada anak. Dalam hal ini peran polindes terutama pada lingkup desa sangat vital dalam memberikan informasi mengenai penanganan agar tidak terjadi post partum blues serta cara perawatan yang benar pada bayi. Kurangnya pengetahuan mengenai cara merawat bayi akan berdampak langsung pada kesehatan bayi nantinya.

3.3 Fasilitas Polindes dan Presentase Pemanfaatannya

Menurut data Badan Pusat Statistik, jumlah fasilitas kesehatan (polindes) di Jawa Timur pada 2018 adalah sebanyak 4.413 polindes dengan angka persebaran yang hampir rata pada setiap daerah. Jumlah fasilitas polindes naik dari tahun 2017 yang hanya memiliki total 4.364 polindes. Berdasarkan hasil kajian, didapati bahwa hampir setiap daerah sudah memiliki Pondok bersalin desa (Polindes), hanya saja capaian keberhasilan pelayanan kesehatan yang diberikan belum maksimal. Pernyataan ini sesuai dengan hasil penelitian Suropto yang dikutip dari (Paramita & Pranata, 2013) yang menyebutkan bahwa sebagian besar masyarakat sudah mengetahui tentang polindes dan manfaatnya, namun belum didukung dengan perilaku pemanfaatan meskipun dengan akses dan biaya yang dapat dijangkau. Diketahui presentase pemanfaatan polindes pada 2013 di Indonesia sebesar 3,7% dan pada 2014 mengalami kenaikan menjadi 4,6%. Sementara jumlah polindes pada tahun yang sama adalah sebanyak 42.656 unit dan pada tahun sebelumnya yaitu tahun 2013 adalah sebanyak 42.233 unit (Nuryawati, 2017). Sedangkan pada 2018, proporsi pemanfaatan polindes oleh perempuan usia 10-54 tahun di Indonesia adalah 6,6% dengan jumlah polindes sebanyak 35.111 unit (Kemenkes RI, 2018).

3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pemanfaatan Polindes

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Paramita & Pranata, 2013), ia telah menggambarkan distribusi alasan tidak memanfaatkan polindes. Alasan utama tidak memanfaatkan polindes adalah karena tidak membutuhkannya dengan presentase sebesar (69,5%), tidak adanya polindes (11,3%), lokasi polindes yang jauh (2,6%), layanan polindes yang tidak lengkap (2,2%), dan sebesar (14,4%) karena dalam rumah tangga tersebut tidak ada ibu hamil, tidak ada balita, tidak ada ibu melahirkan, dan karena tidak ada anggota rumah tangga

yang sakit. Model perilaku kesehatan “Anderson” menggambarkan ada tiga hal yang dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh keluarga, meliputi: 1) predisposisi keluarga untuk memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan, 2) kemampuan keluarga untuk memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan, dan 3) kebutuhan keluarga terhadap jasa pelayanan kesehatan tersebut (Paramita & Pranata, 2013). Faktor yang pertama adalah faktor predisposisi keluarga. Faktor ini merupakan karakteristik rumah tangga yang di dalamnya terdapat kecenderungan yang berbeda dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masing-masing rumah tangga berdasarkan karakteristiknya. Lalu faktor yang kedua adalah kemampuan keluarga untuk memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan. Kemampuan ini dilihat dari kondisi sosial- ekonomi keluarga yang memungkinkan atau tidak untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan atau minimal siap memanfaatkannya. Jika faktor predisposisi keluarga dan faktor kemampuan tersebut ada, maka akan muncul variasi persepsi terhadap penyakit dan cara menanggapi penyakit tersebut. Hal ini pada akhirnya akan mempengaruhi adanya faktor ketiga yaitu timbulnya kebutuhan untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Kelengkapan fasilitas atau peralatan juga dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dengan adanya kelengkapan fasilitas yang terjamin hal tersebut akan membuat masyarakat lebih tertarik dan nyaman untuk menggunakan jasa pelayanan kesehatan tersebut.

4. Kesimpulan

Jenis pemberdayaan masyarakat pondok bersalin desa (Polindes) adalah salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam menyediakan tempat pertolongan persalinan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak, termasuk KB di desa. Upaya peningkatan kesehatan ibu penting untuk dilakukan pemantauan. Hal tersebut dikarenakan Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang peka dalam menggambarkan kesejahteraan masyarakat disuatu negara. Tingginya AKI di Indonesia merupakan masalah kesehatan yang paling utama karena AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Jumlah fasilitas kesehatan (polindes) di Jawa Timur pada 2018 adalah sebanyak 4.413 polindes dengan angka persebaran yang hampir rata pada setiap daerah. Jumlah fasilitas polindes naik dari tahun 2017 yang hanya memiliki total 4.364 polindes. Berdasarkan hasil kajian, didapati bahwa hampir setiap daerah sudah memiliki Pondok bersalin desa (Polindes), hanya saja capaian keberhasilan pelayanan kesehatan yang diberikan belum maksimal. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan jangkauan pelayanan oleh masyarakat kurang maksimal. Faktor-faktor ini meliputi lokasi, ekonomi, sosial budaya, psikososial, dan kondisi geografis. Oleh karena itu, pemerintah mulai membentuk upaya pengembangan kegiatan partisipasi masyarakat atau disebut PKMD (Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa) dan sekarang lebih dikenal dengan nama UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat). Kurangnya minat masyarakat terhadap pemanfaatan Polindes juga dikarenakan fasilitas yang kurang memadai. Apabila fasilitas yang disediakan oleh pemerintah lengkap, hal itu akan menarik dan membuat masyarakat lebih nyaman dalam berkunjung ke Polindes. Dengan demikian, semakin baik fasilitas dan layanan yang ada dan disertai antusias serta kepercayaan masyarakat dalam berkunjung ke Polindes, hal itu akan dapat menjadikan pemantauan dan penyebaran informasi kesehatan (persalinan) bisa tersampaikan dengan baik serta harapannya hal ini dapat menurunkan presentase AKI di Indonesia.

Daftar Pustaka

1. Asiyah, S., Asiyah, S., Rahayu, D. T., & Agustin, D., 2017. Deteksi dini ibu hamil risiko tinggi di desa kraton kecamatan Mojo kabupaten Kediri (1): Hal. 85–92.
2. Dharmayanti, I., Azhar, K., Hapsari, D., & H, P. S., 2019. Quality Antenatal Care Services Used by Pregnant Women for Childbirth Preparation in Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 18(1) : Hal. 60–69.
3. Huzaimah, M., & Qomariyah, K., 2020. Hubungan pengetahuan ibu bersalin tentang imd dengan perilaku ibu dalam melaksanakan imd di polindes kodik kecamatan proppo kabupaten pamekasan.

- 3(2): Hal. 29–34.
4. Kemenkes RI, 2018. Data Dasar Puskesmas Kondisi Desember 2018. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9): Hal. 1689–1699.
 5. Nissa, W., 2019. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Kehadiran Masyarakat Dalam Kegiatan Cek Kesehatan Di Polindes Desa Wonokerto Kecamatan Kedunggalar Kabupaten Ngawi. Disertasi. Madiun. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
 6. Nursalim, N., & Bachtiar, Y., 2019. Pemberdayaan Masyarakat Kelurahan Malasom Berkeunggulan. *Jurnal Abdimasa Pengabdian Masyarakat*, 2(2): Hal. 1-7.
 7. Nuryawati, L. S., 2017. Hubungan Pengetahuan, Pendidikan Dan Jarak Tempuh Dengan Pemanfaatan Polindes Oleh Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Ligung Kabupaten Majalengka Tahun 2016. V(11): Hal. 81–94.
 8. Paramita, A., & Pranata, S., 2013. Analisis Faktor Pemanfaatan Polindes Menurut Konsep Model Perilaku Kesehatan " Anderson " (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2007) Astridya Paramita dan Setia Pranata Pusat Humaniora , Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat , Badan Litbangkes E. *Bultein Penelitian Kesehatan*, 41(3): Hal. 179–194.
 9. Qiftiyah, M., 2018. Gambaran Faktor-Faktor (Dukungan Keluarga, Pengetahuan, Status Kehamilan Dan Jenis Persalinan) Yang Melatarbelakangi Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Nifas Hari Ke-7 (Di Polindes Doa Ibu Gesikharjo dan Polindes Teratai Kradenan Palang). *Jurnal Kebidanan*, 10(2): Hal. 9.
 10. Syahrianti, S., Fitriyanti, W. O., Askrening, A., & Yanthi, D., 2020. Hubungan pengetahuan dengan kecemasan ibu nifas dalam merawat bayi baru lahir. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 12(2): Hal. 214–223.
 11. Restuastuti, T., Zahtamal, Z., Chandra, F., & Restila, R., 2017. Analisis Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Melayu*, 1(1): Hal. 14-19.
 12. Sukesu, T. Y., Supriyati, S., & Satoto, T. T., 2018. Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengendalian Demam Berdarah Dengue (Literature Review). *Jurnal Vektor Penyakit*, 12(2): Hal. 67-76.

Peningkatan Gizi Ibu dan Anak melalui Program Pemberdayaan Masyarakat Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) : Literature Review

Anisa Nur Rahma^{1*}, Bagas Tri Anggoro², Mochamad Azriel Azra Awinata³, Novi Rahmatika Ikhtiyari⁴, Purnama Devita Sari⁵, Sherly Dia Lumitasari⁶, Septa Katmawanti⁷
^{1,2,3,4,5,6,7} Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Malang
Jalan Semarang NO 5, +62 341-551312
*corresponding author, e-mail: anisanr96@gmail.com

Abstrak

Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) adalah keluarga yang berperilaku gizi seimbang yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi pada setiap anggota keluarganya. Masih tingginya masalah status gizi pada anak dipengaruhi oleh faktor yang mendasar yaitu kemiskinan sehingga mempengaruhi persediaan makanan, perawatan anak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai. Artikel ini mencoba mengkaji mengenai peningkatan gizi ibu dan anak melalui program pemberdayaan masyarakat dalam keluarga sadar gizi (Kadarzi). Tujuan dari pemberdayaan masyarakat dalam Kadarzi yaitu agar seluruh keluarga mulai berperilaku sadar gizi, sedangkan tujuan khususnya yaitu agar keluarga dan masyarakat dapat memperoleh informasi dan pelayanan gizi yang berkualitas dengan mudah. Metode yang digunakan dalam penyusunan artikel yaitu *literature review* dengan menggunakan artikel maupun jurnal. Adapun literatur yang di gunakan penulis di dapatkan dari pangkalan data ilmiah seperti Google Scholar, Google Engine, dan Researchgate dengan rentang publikasi jurnal antara tahun 2017-2021. Berdasarkan hasil *literature review* yang telah dilakukan diketahui bahwa keluarga dikatakan memiliki perilaku Kadarzi yang baik jika sudah menerapkan lima indikator Kadarzi yaitu, menimbang berat badan secara rutin, memberikan ASI eksklusif, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium dan mengonsumsi suplementasi zat gizi. Salah satu sasaran yang ingin dicapai pada program perbaikan gizi menuju Indonesia sehat adalah terwujudnya minimal 80% Kadarzi. Pelaksanaan Kadarzi pada masyarakat sangat penting dilakukan khususnya bagi keluarga yang memiliki anak, keluarga Kadarzi akan rutin melakukan penimbangan anak sehingga anak akan selalu terpantau berat badannya dan secara langsung akan membantu meningkatkan status gizi anak di Indonesia.

Kata kunci: Keluarga sadar gizi, Masalah status gizi, Indikator Kadarzi, Pelaksanaan Kadarzi.

Abstract

A Nutritional Awareness Family (Kadarzi) is a family with a balanced nutritional attitude that is able to recognize, prevent and overcome nutritional problems in each family member. The high level of nutritional status problems in children is influenced by basic factors, namely poverty, which affects food supplies and child care in obtaining adequate health services. This article attempts to examine the improvement of maternal and child nutrition through community empowerment programs in nutritionally aware families (Kadarzi). The purpose of community empowerment in Kadarzi is that the whole family starts to behave in a nutritionally conscious manner, while the specific goal is so that families and communities can easily obtain quality nutritional information and services. The method used in the preparation of the articles is the literature review using articles and journals. The literature used by the author is obtained from scientific databases such as Google Scholar, Google Engine, and Researchgate with a range of journal publications between 2017-2021. Based on the results of the literature review that has been conducted, it is known that families are said to have good Kadarzi behavior if they have implemented the five Kadarzi indicators, namely, regularly weighing, giving exclusive breastfeeding, eating a variety of foods, using iodized salt and consuming nutritional supplements. One of the targets to be achieved in the nutrition improvement program towards a healthy Indonesia is the realization of a minimum of 80% Kadarzi. The implementation of Kadarzi

in the community is very important, especially for families with children, the Kadarzi family will routinely weigh children so that their weight will always be monitored and will directly help improve the nutritional status of children in Indonesia.

Keywords: *Nutrition awareness family, Nutritional status problems, Kadarzi indicator, Kadarzi implementation.*

Copyright © 2021 Universitas Negeri Malang. All rights reserved.

1. Pendahuluan

Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) adalah keluarga yang berperilaku gizi seimbang yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi pada setiap anggota keluarganya. Keluarga dikatakan memiliki perilaku Kadarzi yang baik jika sudah menerapkan lima indikator Kadarzi yaitu, menimbang berat badan secara rutin, memberikan ASI eksklusif, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium dan mengonsumsi suplementasi zat gizi. Kadarzi merupakan sikap dan perilaku keluarga yang dapat secara mandiri mewujudkan keadaan gizi yang sebaik-baiknya tercermin dari konsumsi pangan yang beraneka ragam dan bermutu gizi seimbang (Departemen Kesehatan Republik Indonesia., 2007)

Salah satu sasaran yang ingin dicapai pada program perbaikan gizi menuju Indonesia sehat adalah terwujudnya minimal 80% Kadarzi. Hal ini diwujudkan dengan cara meningkatkan pengetahuan gizi keluarga yang kurang mendukung dan menumbuhkan kemandirian keluarga untuk mengatasi masalah gizi yang ada dalam keluarga. Tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat khususnya Ibu rumah tangga terhadap gizi merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh pada pencapaian program gizi keluarga (Departemen Kesehatan Republik Indonesia., 2007). Implementasi perilaku Kadarzi terhadap status gizi balita sudah dibuktikan di beberapa studi, bahwa terdapat hubungan antara perilaku Kadarzi dengan status gizi balita, dengan semakin baik perilaku Kadarzi, semakin baik status gizi balita (BB/U dan TB/U) (1).

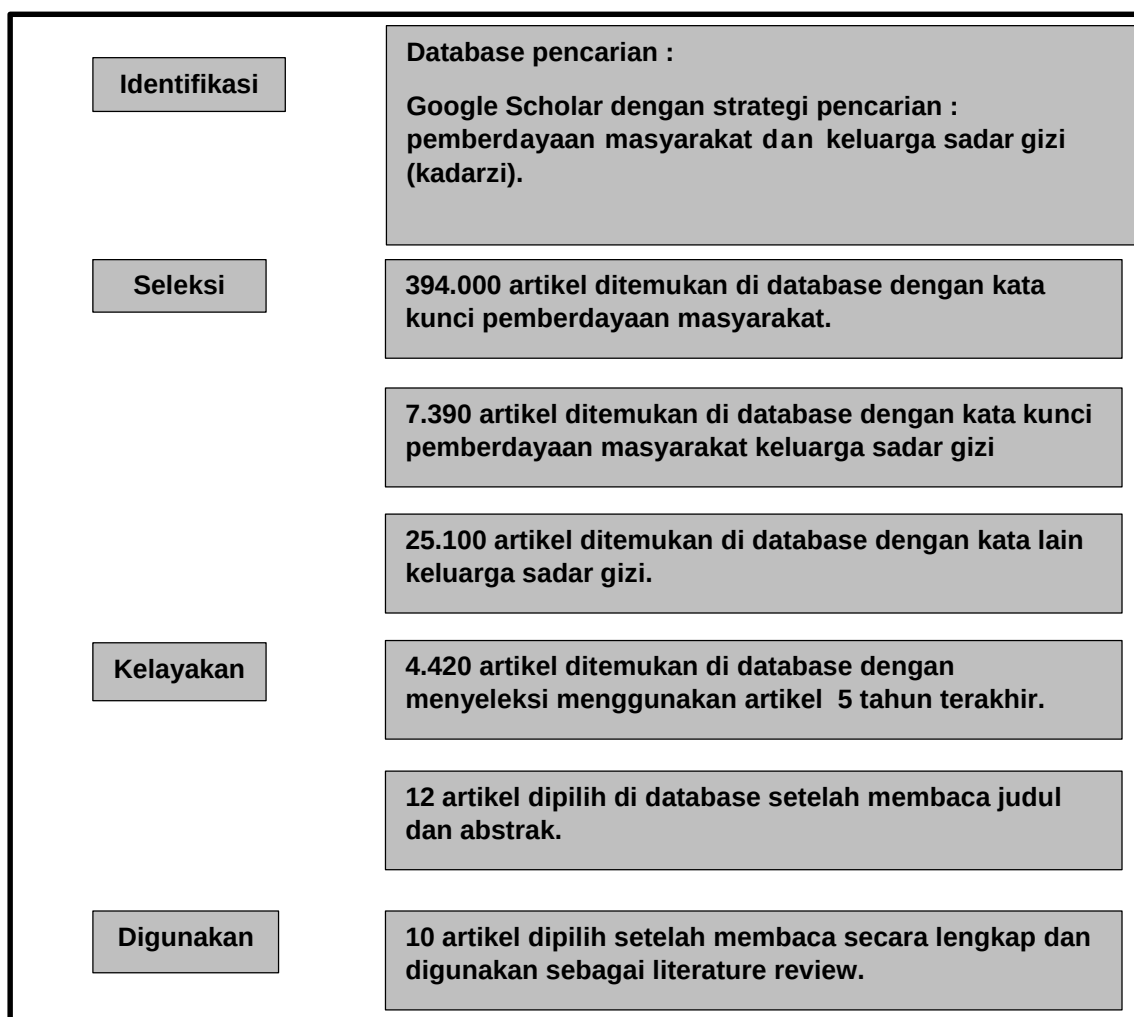
Riskesmas 2018 menunjukkan stunting (tinggi badan menurut umur di bawah standar) pada anak adalah bentuk yang paling umum dari kekurangan gizi di Indonesia yang mempengaruhi 30,8% balita. Walaupun ada beberapa indikasi perbaikan, namun angka stunting tetap tinggi di wilayah paling timur dan paling barat Indonesia dengan angka terendah 17,7% di DKI Jakarta dan angka tertinggi 42,6% di Nusa Tenggara Timur. Wasting (berat badan menurut tinggi badan di bawah standar) juga merupakan tantangan gizi utama yang mempengaruhi 10,2% anak balita. Masih tingginya masalah status gizi pada anak dipengaruhi oleh faktor yang mendasar yaitu kemiskinan sehingga mempengaruhi persediaan makanan, perawatan anak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai. Hal ini berdampak pula pada menurunnya tingkat pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan masyarakat khususnya wanita. Menurunnya pengetahuan akan berpengaruh pada ketidakcukupan pemenuhan makanan pada anak-anak khususnya anak sehingga makanan yang dikonsumsi tidak seimbang berakibat pada kurangnya zat gizi pada anak.

Selain itu penyebab masih banyaknya masalah gizi menunjukkan bahwa asupan gizi ditingkat keluarga belum memadai. Oleh sebab itu diperlukan upaya pemberdayaan melalui pendampingan. Pendampingan keluarga sadar gizi adalah proses mendorong, menyemangati, membimbing dan memberikan kemudahan guna mengatasi masalah gizi yang dialami (Depkes RI, 2016). Program Kadarzi telah dicanangkan pemerintah untuk menanggulangi tingginya masalah gizi khususnya pada anak, pemerintah telah melaksanakan berbagai program dan kegiatan sebagaimana telah dirumuskan dalam Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN PG) pokok utamanya adalah peningkatan kesadaran gizi keluarga (KADARZI) melalui penyuluhan dan pemantauan tumbuh kembang anak di masyarakat, pencegahan penyakit yang berhubungan dengan gizi seperti diare, malaria, TBC, promosi pola hidup sehat dan perbaikan

ketahanan pangan (BAPPENAS, 2016). Pelaksanaan KADARZI pada masyarakat sangat penting dilakukan khususnya bagi keluarga yang memiliki anak, keluarga KADARZI akan rutin melakukan penimbangan anak sehingga anak akan selalu terpantau berat badannya dan secara langsung akan membantu meningkatkan status gizi anak di Indonesia.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan metode literature review dengan menggunakan artikel jurnal dan berita online. Literatur review merupakan ikhtisar komprehensif tentang penelitian yang sudah dilakukan mengenai topik yang spesifik untuk menunjukkan kepada pembaca apa yang sudah diketahui tentang topik tersebut dan apa yang belum diketahui, untuk mencari rasional dari penelitian yang sudah dilakukan atau untuk ide penelitian selanjutnya. Metode literature review dilakukan dengan tujuan untuk mengungkapkan berbagai teori-teori yang relevan dengan permasalahan yang sedang dihadapi atau diteliti sebagai bahan rujukan dalam pembahasan hasil penelitian. Literatur tersebut peneliti dapatkan dari pangkalan data ilmiah yaitu melalui Google Scholar dengan bahasa Indonesia. Kata kunci yang digunakan untuk menemukan artikel tersebut terdiri dari kombinasi beberapa kata, antara lain “pemberdayaan masyarakat” serta “keluarga sadar gizi (kadarzi).



Gambar 2.1 Proses *Literatur Review*

3. Hasil dan Pembahasan

Penulis (tahun)	Tujuan	Metode	Hasil Penelitian
(2)	Mengetahui determinan program Kadarzi pada keluarga balita	Penelitian ini menggunakan <i>cross sectional</i> dengan perhitungan sampel formula <i>cohen</i> dengan sebanyak 200 sampel di Kecamatan Cihara, Banten pada Juli 2019 menggunakan teknik stratified proportional random sampling.	a. Kader dapat memberikan dampak positif terhadap penerapan perilaku Kadarzi b. Kemudahan dalam mendapatkan informasi dapat membantu meningkatkan perilaku Kadarzi
(3)	Peningkatan pemahaman tentang gizi serta kemampuan masyarakat Desa Kramatinggil dalam mengolah produk pangan alternatif.	Penelitian ini menggunakan data primer dan pelaksanaannya melalui kegiatan presentasi informasi, simulasi, dan demontstrasi.	a. Perlunya diadakan penyuluhan yang berkesinambungan terkait Kadarzi b. Pembentukan kader gizi dalam upaya peningkatan pemberdayaan masyarakat
(4)	Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dengan status gizi balita di Puskesmas Jatirokeh Kecamatan Songgom Kabupaten Brebes.	Penelitian ini menggunakan metode <i>explanatory reaserch</i> (penjelasan) dengan rancangan penelitian menggunakan desain penelitian <i>Cross Sectional</i> .	a. Sikap dan pengetahuan ibu yang termasuk Kadarzi tidak mempengaruhi status gizi dari balita.
(1)	Menganalisis hubungan antara penerapan perilaku Kadarzi dengan status gizi balita	Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik, dengan desain penelitian <i>cross sectional</i> . Sampel terdiri dari 72 balita di Desa Salakkembang, Kecamatan Kalidawir, Kabupaten Tulungagung.	a. Adanya keterkaitan antara penerapan perilaku Kadarzi kepada gizi balita b. Beberapa contoh perilaku Kadarzi yang diterapkan, diantaranya adalah penimbangan badan secara rutin, pemberian suplemen

			vit. A, dan pemberian ASI eksklusif.
(5)	Untuk melakukan analisis terhadap hubungan antara karakteristik ibu, penerapan kadarzi dan PHBS dengan stunting insiden di baduta 6-23 bulan.	Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel dari penelitian ini adalah 35 baduta yang berusia 6 – 23 bulan.	a. Adanya keterikatan antara pendidikan Ibu Kadarzi dengan kejadian stunting/kurang gizi pada balita b. Adanya hubungan antara penerapan indikator Kadarzi dan PHBS dengan kejadian stunting/kurang gizi pada balita
(6)	Untuk mengetahui hubungan perilaku Kadarzi dengan keadaan gizi pada anak (1-4 tahun) di wilayah Kabupaten Madiun.	Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Penelitian ini mengambil 58 sampel di desa Bangunsari Kabupaten Madiun.	a. Adanya keterkaitan antara pelaksanaan Kadarzi dengan peningkatan status gizi balita
(7)	Untuk mengetahui hubungan riwayat status gizi ibu masa kehamilan yang dinilai dengan pertambahan berat badan ibu dengan pertumbuhan balita.	Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional korelatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Penelitian ini mengambil sampel 109 orang.	a. Adanya hubungan antara riwayat status gizi ibu dan status gizi pada balita
(8)	Untuk mengembangkan media poster sebagai strategi edukasi bagi ibu dan mengetahui efektivitas media poster sebagai upaya pencapaian	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan metode kualitatif dan kuantitatif dan desain <i>quasi experiment</i> <i>pretest posttest one grup</i> dengan 48 sampel.	a. Poster merupakan media efektif yang digunakan sebagai sarana untuk meningkatkan informasi mengenai Kadarzi

Kadarzi di RSUD
Arifin Ahmad
Provinsi Riau

- | | | | |
|-----|--|---|---|
| (9) | Untuk meningkatkan kesadaran keluarga tentang kebutuhan gizi pada balita maka seluruh keluarga bisa meningkatkan derajat kesehatan melalui status gizi balita. | Metode pengambilan data penelitian ini menggunakan data primer. | a. Penyuluhan dapat memberikan dampak positif terhadap meningkatnya informasi yang dimiliki masyarakat terkait dengan gizi (Kadarzi). |
|-----|--|---|---|

- | | | | |
|------|--|---|--|
| (10) | Untuk menganalisis hubungan penerapan keluarga sadar gizi (KADARZI) dengan status gizi balita usia 24 – 59 bulan di wilayah kerja puskesmas Kranji Bekasi. | Penelitian ini menggunakan desain <i>cross sectional</i> dengan sampel sebanyak 71 orang. | a. Ditemukan keterkaitan antara penerapan indikator Kadarzi yakni penimbangan badan secara teratur terhadap gizi balita. |
|------|--|---|--|

Hasil dari penelitian yang berjudul “Analisis Determinan Program Kadarzi Pada Keluarga Balita Di Kecamatan Cihara, Banten” dan dilakukan oleh (2), menjelaskan bahwasanya salah satu faktor yang mempengaruhi Kadarzi pada keluarga balita adalah mengenai adanya kader gizi. Permasalahan gizi harus diperhatikan sejak masih dalam kandungan. Riwayat status gizi ibu hamil menjadi faktor penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Jika terjadi kekurangan status gizi awal kehidupan maka akan berdampak terhadap kehidupan selanjutnya seperti Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kecil, pendek kurus, daya tahan tubuh rendah dan risiko meninggal dunia (7).

Salah satu program yang komprehensif dan terintegrasi baik di tingkat kabupaten, provinsi, maupun tingkat nasional adalah KADARZI (Keluarga Sadar Gizi). KADARZI merupakan keluarga yang mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi di tingkat keluarga melalui perilaku penimbangan berat badan secara teratur, memberikan ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan, makan beraneka ragam, memasak menggunakan garam beryodium, dan mengonsumsi suplemen zat gizi mikro (tablet tambah darah /kapsul vitamin A). Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) merupakan sikap dan perilaku keluarga yang dapat secara mandiri mewujudkan keadaan gizi yang sebaik-baiknya tercermin dari konsumsi pangan yang beraneka ragam dan bermutu gizi seimbang (10).

Pemerintah terus berupaya untuk menanggulangi masalah gizi kurang yang terjadi di masyarakat melalui keluarga sadar gizi (KADARZI). Pengembangan media poster sebagai sarana informasi tentang pembentukan KADARZI harus memiliki 5 indikator sebagai berikut:

- a. Menyusui bayi secara eksklusif,
- b. Rutin melakukan penimbangan berat badan bayi dan balita setiap bulan,
- c. Konsumsi makanan yang beraneka ragam,
- d. Konsumsi garam beryodium,
- e. Konsumsi tablet FE dan vitamin A sesuai kebutuhan.

Masyarakat yang sehat merupakan investasi terbesar untuk meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (8). Kadarzi merupakan salah satu upaya untuk memperbaiki kesehatan masyarakat atas dasar pemberdayaan masyarakat. Indikator keberhasilan dapat diukur melalui penimbangan berat badan secara teratur, pemberian ASI eksklusif, makan beraneka ragam makanan, penggunaan garam beryodium dan pemberian tablet tambah darah dan kapsul vitamin A sesuai dengan anjuran.

Upaya pengembangan kemandirian masyarakat harus dilakukan secara berkelanjutan dengan tersedianya sarana dan tenaga kesehatan yang diperlukan. Kolaborasi lintas sektor sangat memengaruhi penyelenggaraan posyandu secara Sektor swasta harus senantiasa diingatkan tanggung jawab sosialnya untuk mendukung keberlangsungan penyelenggaraan posyandu ini agar lebih atraktif. Peningkatan pengetahuan gizi ibu hamil sangat efektif dilakukan melalui media informasi seperti poster. Petugas kesehatan bersama dengan ibu nifas dan ibu yang mempunyai bayi dan balita dapat berperan sebagai penyampai pesan agent of change untuk perbaikan gizi bagi masyarakat dan keluarga.

Jika dilihat dari nilai OR pada penelitian tersebut menunjukkan bahwasanya ibu dari balita yang tidak memiliki pendamping dari tokoh masyarakat 4,3 kali lebih berisiko untuk mengabaikan indikator dalam program Kadarzi. Tokoh masyarakat atau kader berperan dalam upaya pemberdayaan masyarakat ini dengan cara membantu masyarakat untuk memperoleh informasi dan membantu dalam melaksanakan indikator Keluarga Sadar Gizi dengan mengurangi segala hambatan yang ada pada masyarakat. Selain itu, di suatu daerah tertentu biasanya juga masih memiliki keterikatan untuk percaya terhadap tokoh masyarakat. Oleh karena itu, tokoh masyarakat maupun kader merupakan jembatan sebagai penghubung antara masyarakat dengan sektor kesehatan.

Selain itu, faktor lain yang faktor yang mempengaruhi Kadarzi pada keluarga balita adalah keterpaparan informasi. Menurut Depkes pada tahun 2007, paparan informasi mengenai Kadarzi dapat membantu memberikan perubahan perilaku Kadarzi apabila dilakukan secara berkesinambungan. Selain itu, informasi Kadarzi ini biasanya hanya didapatkan melalui kader sehingga jika kader tersebut tidak aktif dalam memberikan informasi akan berdampak kepada penurunan perilaku Kadarzi. Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) memiliki dampak yang baik terhadap status gizi anak. Status gizi pada anak sebagian besar baik dengan adanya pelaksanaan program tersebut. Selain itu, terdapat hubungan antara pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Status Gizi dengan kekuatan hubungan sedang dan arah hubungan positif (6).

Hasil penelitian lain yang menyangkut Kadarzi dilakukan oleh (Setiyaningrum & Duvita Wahyani, 2020) dengan judul "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Anak Balita" menjelaskan tidak terdapat korelasi antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Hal ini dibuktikan dengan sebagian besar tingkat pengetahuan ibu terhadap Kadarzi kurang sejumlah 41 orang responden (51,3%). Sikap ibu terhadap Kadarzi yang masuk dalam kategori kurang sejumlah 42 orang responden (52,5%). Data tersebut memiliki hasil yang berbanding terbalik dengan status gizi balita yang sebagian besar memiliki status gizi normal.

Penelitian dengan judul “Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung” yang dilakukan oleh (11), mengungkapkan perilaku Kadarzi pada balita memiliki korelasi dengan kasus stunting pada anak. Perilaku Kadarzi dengan status gizi balita memiliki keterkaitan, pada penilaian status gizi yang dapat memperlihatkan perubahan yang mendadak seperti infeksi atau perubahan. Semakin baik keluarga berperilaku Kadarzi maka status gizi balita semakin baik. Rumah tangga dengan perilaku Kadarzi yang kurang baik berpeluang. Meningkatkan risiko stunting pada anak balita 1,21 kali lebih besar daripada keluarga yang berperilaku Kadarzi baik.

Selain itu, berdasarkan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh (5), didapatkan hasil bahwasanya ada keterkaitan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada baduta dengan uji variabel dependen dan variabel independen dengan uji Chi-Square dengan hasil nilai ($p = 0,001 < 0,05$). Selain itu, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu juga memiliki pengaruh pada pola perilaku ibu untuk melakukan Kadarzi yang terdiri dari beberapa indikator yaitu pemberian ASI eksklusif, penimbangan berat badan anak, menggunakan garam beryodium, makanan beranekaragam, dan pemberian vitamin A sesuai dengan anjuran.

Penyuluhan tentang upaya peningkatan status gizi dengan penyelenggaraan pelatihan keluarga sadar gizi dapat berjalan dengan baik dan lancar sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Peran serta respon positif dan kepedulian dari peserta penyuluhan mencerminkan adanya ibu yang mempunyai balita akan memperhatikan gizi baik pada anaknya dan akan selalu memerikasakan status gizi anaknya pada tenaga kesehatan terdekat (9).

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari studi literatur dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya terkait Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi), maka dapat disimpulkan bahwa Kadarzi merupakan sikap dan perilaku keluarga yang dapat secara mandiri mewujudkan keadaan gizi yang sebaik-baiknya tercermin dari konsumsi pangan yang beraneka ragam dan bermutu gizi seimbang. Adapun tujuan dari Kadarzi yaitu seluruh keluarga berperilaku sadar gizi, sedangkan tujuan khususnya yaitu agar keluarga dan masyarakat dapat memperoleh informasi dan pelayanan gizi yang berkualitas dengan mudah (Depkes, 2004). Pelaksanaan Kadarzi pada masyarakat sangat penting dilakukan khususnya bagi keluarga yang memiliki anak, keluarga Kadarzi akan rutin melakukan penimbangan anak sehingga anak akan selalu terpantau berat badannya dan secara langsung akan membantu meningkatkan status gizi anak di Indonesia.

Adapun pemerintah terus berupaya untuk menanggulangi masalah gizi kurang yang terjadi di masyarakat melalui Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dimana dengan adanya Kadarzi masyarakat mulai paham dan mengerti terkait beberapa indikator keluarga Kadarzi itu sendiri. Seperti contoh adanya informasi yang dikemas dalam bentuk poster yang membahas mengenai asi eksklusif yang penting bagi bayi, penimbangan berat badan bayi dan balita guna mengetahui tumbuh kembang maupun status gizi, dan informasi terkait pentingnya konsumsi berbagai jenis makanan, garam beryodium, dan konsumsi suplemen tambahan guna meningkatkan status gizi keluarga. Selain itu berdasarkan pada bab pembahasan bisa diketahui bahwa adanya kader Kadarzi maupun penyuluhan secara rutin juga dapat memberikan dampak positif terhadap penerapan perilaku Kadarzi di masyarakat.

Adapun saran berdasarkan hasil dari studi literatur yang telah dijelaskan pada bab pembahasan yaitu perlu adanya langkah-langkah atau upaya pemerintah yang lebih ditingkatkan lagi agar program Kadarzi dapat lebih baik lagi kedepannya. Selain itu, adanya sosialisasi maupun advokasimengetahui program Kadarzi juga perlu ditingkatkan, dilakukan secara berkelanjutan, dan lebih merata agar program Kadarzi dapat dikenal dan dipahami oleh masyarakatluas khususnya kepada keluarga yang memiliki bayi atau balita sehingga program dapat berjalan sesuai petunjuk dan Pedoman Operasional Kadarzi.

Daftar Pustaka

1. Wijayanti S, Nindya TS. Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. *Amerta Nutr.* 2017;1(4):379.
2. Barqin GA, Sitoayu L, Jus'at I, Melani V, Nuzrina R. Analisis Determinan Program Kadarzi Pada Keluarga Balita Di Kecamatan Cihara, Banten. *J Nutr Coll.* 2020;9(3):187–96.
3. Has D, ACTION EA-AI, 2020 undefined. Program Peningkatan Gizi Balita melalui Penyuluhan Kadarzi serta Pengembangan Produk Pangan Alternatif Bima-X di Desa Kramatinggil Kabupaten Gresik. *E-JournalPresidentAcId* [Internet]. 2020;2(2):82–93. Available from: <http://e-journal.president.ac.id/presunivojs/index.php/AIA/article/view/1075>
4. Setyaningrum S, Duvita Wahyani A. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Anak Balita. *J Ilm Gizi Kesehatan* [Internet]. 2020;1(02):33–40. Available from: <http://jurnal.umus.ac.id/index.php/JIGK/article/view/140>
5. Apriani L, Gizi J, Masyarakat K, Semarang U. Hubungan Karakteristik Ibu, Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (Phbs) Dengan Kejadian Stunting (Studi Kasus Pada Baduta 6 - 23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *J Kesehat Masy.* 2018;6(4):198–205.
6. Hardika, Dian M. Hubungan Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Status Gizi Anak 1-4 Tahun. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto.* 2017;0(0):178–88.
7. Zaif RM, Wijaya M, Hilmanto D. Hubungan antara Riwayat Status Gizi Ibu Masa Kehamilan dengan Pertumbuhan Anak Balita di Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung. *J Sist Kesehat.* 2017;2(3):156–63.
8. Wiji RN, Fitri I. Strategi Edukasi Gizi Dan Efektivitas Media Poster Sebagai Implementasi Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi). *JOMIS (Journal Midwifery Sci.* 2020;4(2):28–38.
9. Yosali MA, Yuniarti S, Yanti T. Upaya Peningkatan Status Gizi Dengan Penyelenggaraan Pelatihan Keluarga Sadar Gizi. 2021;4(1):35–9.
10. Oktaviani PP, Djafar M, Fayasari A. Penerapan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Kranji Bekasi. *Nutr J Gizi, Pangan dan Apl.* 2020;3(2):115.
11. Setyawati VAV, Setyowati M. Karakter Gizi Remaja Putri Urban Dan Rural Di Provinsi Jawa Tengah. *J Kesehat Masy.* 2017;11(1):43.

Pemberdayaan Masyarakat Melalui Tanaman Obat Keluarga (TOGA) Guna Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat

Euaggelion Febyola^{1*}, Aulia Pramesti², Lydia Nursafitridevi³, Rischia Dwitasari⁴, Vina Aprilia⁵, Wildatun Nabilah⁶, Septa Katmawanti^{7*}

^{1,2,3,4,5,6,7} Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Malang

Jalan Semarang No 5, +62 341-551312

*corresponding author, e-mail: euaggelionfde@gmail.com

Abstract

The increase in consumption of organic medicinal plant products for health has encouraged organic yard farming activities among the community. Family Medicinal Plants known as "TOGA" is a cultivated plant that has natural medicinal properties and can cure minor ailments that often occur in families, and now can be cultivated in the yard. The purpose of this research is for the community to utilize the potential of biological diversity resources into family medicinal plants (TOGA) which are nutritious for the family's needs for medicine and can participate in TOGA development as an effort to empower the community / family in improving health status, skills, knowledge, attitudes, society, as well as increased community income. The method used is literature review using journal articles. Research literature can be based on scientific data such as Google Scholar and Google Engine in Indonesian and English. The results showed that society should be based on the sustainable use of Indonesia's natural resources to be used as traditional medicine for the sake of improving health and economic services. The use of TOGA is also useful in promotive and preventive health efforts. Families who are adaptive to the market needs of organic agriculture, including by creating innovative products, are increasingly active and influential in society, taking the initiative to develop businesses and increase productivity. Overall, the study proves that family empowerment with TOGA development innovation leads to business sustainability that is in line with the Sustainable Development Goals (SDGs).

Keywords: Family Medicinal Plants; Empowerment; Community; Health; Economy.

Abstrak

Peningkatan konsumsi produk tanaman obat organik untuk kesehatan telah mendorong kegiatan pertanian pekarangan organik di kalangan masyarakat. Tanaman Obat Keluarga yang dikenal dengan "TOGA" merupakan tanaman budidaya yang memiliki khasiat obat alami dan dapat menyembuhkan penyakit ringan yang sering terjadi pada keluarga, dan kini dapat dibudidayakan di pekarangan. Tujuan dari penelitian ini adalah agar masyarakat memanfaatkan potensi sumber daya keanekaragaman hayati menjadi tanaman obat keluarga (TOGA) yang berkhasiat untuk keperluan keluarga akan obat-obatan dan dapat mengikuti pengembangan TOGA sebagai upaya pemberdayaan masyarakat/keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan, keterampilan, pengetahuan, sikap masyarakat, serta pendapatan masyarakat meningkat. Metode yang dilakukan yaitu *literature review* dengan menggunakan artikel jurnal. Literatur peneliti dapat berdasarkan data ilmiah seperti *Google Scholar* dan *Google Engine* dengan bahasa Indonesia dan bahasa Inggris. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat harus didorong untuk melakukan pemanfaatan sumber daya alam Indonesia secara berkelanjutan untuk digunakan sebagai obat tradisional demi peningkatan pelayanan kesehatan dan ekonomi. Pemanfaatan TOGA juga bermanfaat dalam memperkuat upaya promotif dan preventif kesehatan. Keluarga yang adaptif dengan kebutuhan pasar pertanian organik, termasuk dengan menciptakan produk-produk inovatif, ternyata semakin aktif dan berpengaruh di masyarakat, berinisiatif untuk mengembangkan usaha dan meningkatkan produktivitas. Secara keseluruhan, studi tersebut membuktikan bahwa pemberdayaan keluarga dengan inovasi pengembangan TOGA mengarah pada keberlanjutan usaha yang sejalan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs).

Pemberdayaan Masyarakat Melalui Tanaman Obat Keluarga (TOGA) Guna Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat (Euaggelion Febyola)

Kata Kunci : Tanaman Obat Keluarga; Pemberdayaan; Masyarakat; Kesehatan; Ekonomi.

Copyright © 2021 Universitas Negeri Malang. All rights reserved.

1. Pendahuluan

Pemberdayaan masyarakat menurut James A. Christenson & Jerry W. Robinson, Jr Ames (1989:215) adalah proses pembangunan dimana masyarakat berinisiatif untuk memulai proses kegiatan sosial untuk memperbaiki situasi dan kondisi diri sendiri(1). Di sisi lain, salah satu kata kunci pada saat ini yang sering didengungkan oleh semua lapisan masyarakat adalah kata peningkatan sumber daya manusia. Kata tersebut mempunyai makna lebih spesifik lagi menyangkut bagaimana mengangkat kondisi masyarakat yang ada menjadi lebih baik dimasa mendatang. Adanya pemberdayaan masyarakat dapat meningkatkan potensi masyarakat salah satunya melalui tanaman toga. Dengan memanfaatkan tanaman toga maka masyarakat dapat menggunakan waktu luangnya untuk mengembangkan diri dengan memahami toga sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan hidupnya(2).

Tanaman obat keluarga atau biasa disebut TOGA sebelumnya tanaman obat keluarga biasa disebut dengan nama apotek hidup. Tanaman obat keluarga merupakan beberapa jenis tanaman obat pilihan yang dapat ditanam di pekarangan rumah atau lingkungan rumah. Tanaman obat yang dipilih biasanya tanaman yang dapat dipergunakan untuk pertolongan pertama atau obat-obatan ringan seperti demam dan batuk. Keberadaan tanaman obat di lingkungan rumah sangat penting, terutama bagi keluarga yang tidak memiliki akses mudah ke pelayanan medis seperti klinik, puskesmas maupun rumah sakit. Tanaman obat - obatan dapat ditanam dalam pot-pot atau di lahan sekitar rumah. Dengan memahami manfaat dan khasiat dan jenis tanaman tertentu, tanaman obat menjadi pilihan keluarga dalam memilih obat alami yang aman(3).

Tanaman obat sudah banyak sekali digunakan oleh manusia sejak zaman dahulu. Perkembangan zaman juga semakin meningkatkan pengetahuan manusia tentang farmakologi dan ilmu kedokteran masyarakat banyak beralih ke obat-obat kimia yang telah teruji khasiatnya secara laboratorium. Seiring berjalannya waktu, dengan adanya perkembangan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap bahaya yang ditimbulkan oleh bahan kimia dalam obat-obatan, masyarakat terdorong kembali menggunakan obat-obatan tradisional dengan perkembangan teknologi pula semakin banyak tanaman yang telah dibuktikan khasiatnya secara laboratorium dan dijamin aman untuk dikonsumsi serta menyembuhkan penyakit tanpa menimbulkan efek samping(4).

Tanaman obat keluarga bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan dan pengobatan berbagai penyakit. Tanaman Obat Keluarga dapat diperoleh, diramu dan ditanam sendiri tanpa tenaga medis(5). Oleh sebab itu, pemanfaatan tanaman obat perlu digalakkan guna meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan. Selain itu, Tanaman Obat Keluarga juga bermanfaat untuk memperbaiki gizi keluarga dan dapat menjadi sumber pendapatan masyarakat. Pemanfaatan TOGA akan dirasakan manfaatnya bagi masyarakat terutama masyarakat golongan menengah ke bawah. Hal ini dikarenakan minimalnya biaya yang harus dikeluarkan oleh masyarakat untuk memanfaatkan TOGA dapat membantu masyarakat menengah ke bawah untuk menaikkan derajat kesehatan mereka. Tetapi masih banyak masyarakat yang belum memaksimalkan pemanfaatan TOGA sebagai salah satu terapi pengobatan keluarga. Minimnya fasilitas dan informasi bagi masyarakat terutama golongan masyarakat menengah ke bawah menyebabkan pemanfaatan toga masih kurang dirasakan(3).

Primary Health Care (PHC) merupakan suatu strategi yang ditetapkan oleh pemerintah Indonesia untuk mencapai kesehatan semua masyarakat. Salah satu unsur penting dalam Primary Health Care (PHC) adalah penerapan teknologi tepat guna dan peran serta masyarakat. Peran serta masyarakat dalam menunjang pembangunan kesehatan berdasarkan Primary Health

Care (PHC) adalah bentuk upaya pengobatan tradisional(6). Peningkatan penyelenggara pembangunan sistem kesehatan nasional yang merupakan penjabaran pola pembangunan nasional dan sebagai petunjuk pelaksanaan pembangunan di bidang kesehatan telah ditetapkan dalam keputusan menteri kesehatan RI No. 13/Menkes/SK/II/2004. Pemerintah juga mendukung pengembangan pemanfaatan tanaman obat. Hal ini ditegaskan oleh Direktur Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer, Abidin Syah Siregar sebagai berikut: "Pemerintah terus mendorong pemanfaatan herbal. Salah satunya melalui Undang-undang No.36 tahun 2009 yang menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan tradisional termasuk dalam 17 jenis layanan upaya kesehatan yang wajib disiapkan. Pada tahun 2011 sudah ada 40 rumah sakit di Indonesia yang mengintegrasikan pelayanan kesehatan tradisional atau komplementer. Rumah sakit yang memang diprogram memang sudah ada 44, tetapi cukup banyak rumah sakit swasta yang berinisiatif memasukkan pengobatan tradisional. Mungkin saat ini sudah lebih dari 100 rumah sakit. Pengembangan kebun TOGA dapat lebih terjamin keberlangsungannya apabila masyarakat khususnya anggota kelompok TOGA tiap dusun telah termotivasi untuk melakukan penanaman sayuran dan bumbu sebagai TOGA, edukasi tentang potensi terapi perlu diberikan. Sayur dan bumbu adalah tanaman juga memiliki potensi sebagai obat yang handal. Pengembangan sayuran dan bumbu dapat dijadikan program unggulan bagi warga untuk peningkatan kesehatan. sekaligus menjadi produk unggulan untuk meningkatkan nilai ekonomi masyarakat melalui pengolahan pasca panen (7).

Pengolahan produk sayur dan bumbu menjadi produk terapi pengobatan ini dapat membantu masyarakat menuju kemandirian kesehatan, mengingat kondisi kesehatan dan kesejahteraan masyarakat di Desa masih perlu mendapatkan perhatian. Sebagian besar warga di dusun tersebut khususnya para wanita berprofesi sebagai ibu rumah tangga atau berjualan di pasar. Hal ini menyebabkan kondisi perekonomian keluarga menjadi kurang maksimal dan masih perlu ditingkatkan lagi. Selain itu kesadaran para warga untuk selalu memeriksakan kondisi kesehatannya juga masih kurang. Sehingga program penanaman dan pemanfaatan kebun TOGA menjadi sangat penting untuk dilakukan di dusun tersebut (3).

Ditinjau dari aspek produksi dan manajemen usaha, intervensi yang dilakukan dalam program ini antara lain adalah pengembangan produk olahan sediaan herbal dan pelatihan kewirausahaan. Aspek produksi di antaranya adalah melakukan diversifikasi tanaman sayuran dan bumbu yang berpotensi obat sebagai tanaman pilihan bagi tiap kelompok TOGA. Produksi tanaman sayuran organik dapat dilakukan dengan sistem vertikultur dan polybag untuk menghemat lahan. Pengolahan pasca panen terbagi dalam 2 jenis, pengolahannya menjadi simplisia dan pengolahan bahan segar. Pengolahan menjadi bahan kering yaitu melakukan produksi simplisia berbasis CPOTB (Cara Pembuatan Obat Tradisional yang Baik). Simplisia dapat diolah dalam bentuk rajangan kering maupun serbuk dan dapat dikembangkan ke arah pengobatan herbal maupun bumbu dapur berkualitas. Bahan segar dapat diolah menjadi produk keripik sayur yang berpotensi sebagai obat dan menu sehat untuk terapi suportif pada penderita penyakit degenerative. Produk olahan berbentuk simplisia maupun pangan olahan ini di-packaging dalam kemasan standar dan dikomersilkan di unit bisnis tingkat kelurahan dengan merintis Pos Herbal Desa. Pelaksanaan program pengabdian masyarakat ini diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan warga masyarakat di desa tersebut khususnya para anggota kelompok TOGA dengan optimalisasi pemanfaatan budidaya dan pengolahan tanaman menjadi sediaan obat tradisional yang bernilai ekonomis(1).

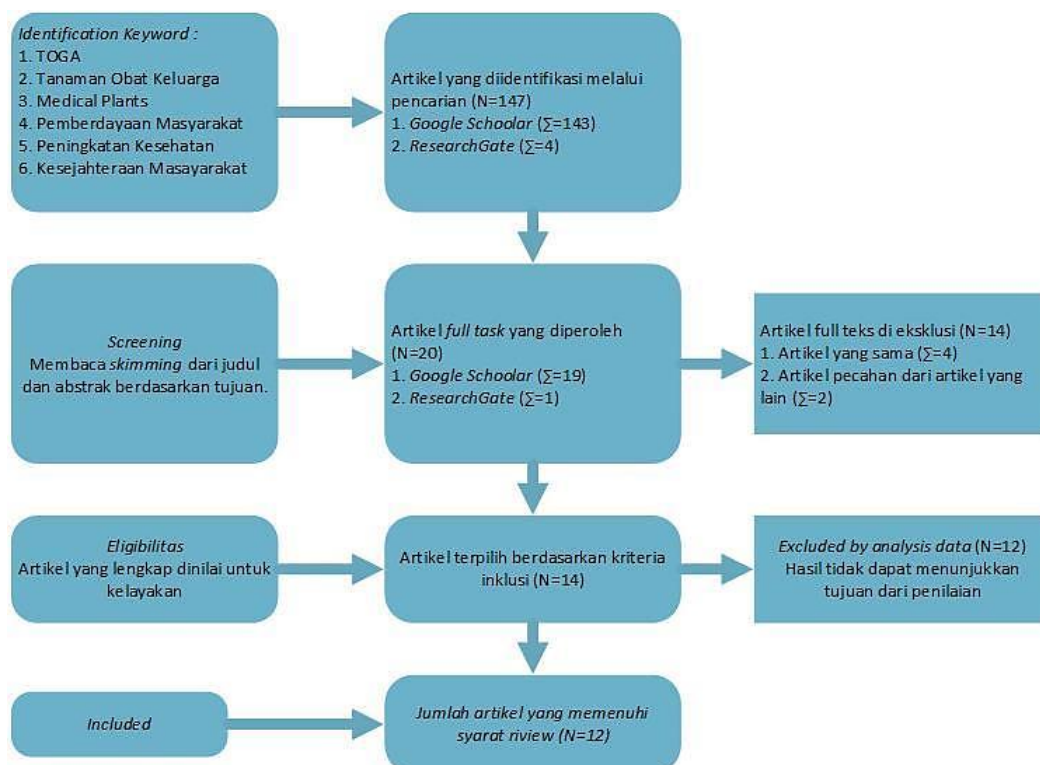
2. Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah metode literatur review. Literatur diperoleh dari sumber terpercaya, seperti penelitian ilmiah serta jurnal yang relevan dengan penelitian ini. Temuan dari literatur dikumpulkan sehingga didapatkan temuan baru yang digunakan sebagai permasalahan dalam penelitian ini. Permasalahan tersebut juga dikaitkan dengan teori-teori yang

mendukung sebagai bahan rujukan dalam menjelaskan permasalahan. Sehingga akan didapatkan bahwa permasalahan yang ada mendukung dan tidak menyimpang teori yang telah ada sebelumnya. Pada tahap awal pencarian artikel jurnal diperoleh 20 jurnal artikel dari 2011 sampai 2021 menggunakan kata kunci “Tanaman obat keluarga, Pemberdayaan, Masyarakat, Kesehatan” yang diidentifikasi yang belum dieksplorasi relevansi dengan artikel untuk dikompilasi. Dari jurnal tersebut hanya sekitar 12 artikel yang dianggap relevan.

3. Hasil dan Pembahasan

Literature review telah dilakukan menggunakan berbagai jurnal yang dikumpulkan dari situs jurnal terakreditasi seperti *google scholar* dan *ResearchGate*. Kemudian didapatkan 147 jurnal yang telah diidentifikasi dan juga dilakukan klasifikasi berdasarkan kriteria kelayakan. Setelah itu, diseleksi sehingga mendapatkan 20 jurnal yang selanjutnya dilakukan *excluded studies* kembali dengan memperoleh 14 jurnal dan melakukan *excluded studies* kembali menurut kriteria inklusi yang mendapatkan jumlah total dari artikel yang telah memenuhi syarat *review* yaitu 12 jurnal seperti bagan berikut :



Gambar 1. Proses Pencarian Artikel

Kegiatan *literature review* dilakukan untuk mengetahui adanya pengaruh intervensi pemberdayaan masyarakat melalui Tanaman Obat Keluarga atau TOGA dalam meningkatkan derajat kesehatan sehingga mampu mensejahterakan masyarakat secara luas dari jurnal-jurnal nasional maupun internasional terkait yang telah dikumpulkan. Teknik analisis data yang digunakan adalah *Critical appraisal* dalam mengkaji jurnal yang telah dikumpulkan untuk menjawab tujuan dari kegiatan *literature review* ini.

Terdapat 12 jurnal ilmiah yang digunakan dalam *literature review* yang membahas mengenai edukasi pada masyarakat terhadap pemanfaatan TOGA untuk meningkatkan derajat kesehatan maupun perekonomian masyarakat. Jurnal-jurnal tersebut dianalisis menggunakan analisis deskriptif dan *critical appraisal* guna mengidentifikasi inti dan hasil studi dari jurnal

tersebut sehingga dapat mengetahui inti dan hasil jurnal tersebut. Tabel di bawah ini merupakan hasil analisis menggunakan *critical appraisal* dari 12 jurnal yang ditemukan peneliti :

Tabel 1. Analisis *Critical Appraisal*

No.	Penulis Jurnal (Tahun terbit) dan Judul	Inti Jurnal	Hasil Studi
1	2	3	4
1.	Atmojo, M. E., & Darumurti, A. (2021) <i>Pemberdayaan Masyarakat Melalui Tanaman Obat Keluarga (TOGA)</i>	Membahas mengenai pemberdayaan masyarakat untuk mengoptimalkan TOGA sebagai obat keluarga di desa dengan penduduk mayoritas petani dan potensi wilayah yang mendukung.	Hasil studi ini adalah tersedianya lahan yang dapat dikelola dan dimanfaatkan oleh masyarakat serta meningkatkan pemahaman mengenai TOGA sebagai obat pendamping keluarga.
2.	Choironi, N. A., Wulandari, M., & Susilowati, S. S. (2019). Pengaruh edukasi terhadap pemanfaatan dan peningkatan produktivitas tanaman obat keluarga (TOGA) sebagai minuman herbal instan di Desa Ketenger Baturraden	Membahas pengaruh setelah diberikannya edukasi mengenai TOGA terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat.	Adanya peningkatan pengetahuan masyarakat setelah diberikan edukasi maupun pelatihan.
3.	Firmansyah, A. (2020). <i>Organic Medical Plants Urban Farming Based on Family Empowerment on Bekasi , West Java</i>	Membahas mengenai dampak pemberdayaan keluarga mengenai TOGA dalam beradaptasi dengan produk pertanian dari perkotaan	Studi ini membuktikan bahwa pemberdayaan keluarga dengan inovasi TOGA dapat sejalan dengan tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs).
4.	Hasan, M. S. (2020). <i>Pemanfaatan Potensi Tanaman Toga Sebagai Obat Herbal untuk Meningkatkan Derajat Hidup Sehat Desa Aka-Akae Kecamatan Watang Sidenreng Kabupaten Sidrap</i>	Membahas tentang pemanfaatan potensi tanaman Toga yang akan menjadi apotik hidup untuk upaya preventif (pencegahan), promotif (peningkatan derajat kesehatan) dan kuratif (pengobatan).	Kegiatan penelitian ini memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup masyarakat dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam memanfaatkan TOGA.

5.	Hikmat, A., Zuhud, E. A. M., Siswoyo, Sandra, E., & Sari, R. K. (2011). <i>the Revitalization of Family Medicine Plant (Toga) Conservation for Crease Health and Economic in Village Exemplary Ipb Campus Darmaga Bogor</i>	Membahas potensi keanekaragaman hayati pedesaan melalui pemberdayaan masyarakat untuk mengembangkan konservasi dan budidaya Tumbuhan Obat Keluarga (TOGA).	Adanya program TOGA memberikan pengalaman empiris masyarakat kader terhadap berbagai tumbuhan yang ada di pedesaan yang berpotensi menjadi produk obat tradisional unggulan.
6.	Krisna, G. (2020). <i>Sosialisasi Pemanfaatan TOGA untuk Ibu-Ibu PKK Desa Ringinputih Kabupaten Ponorogo</i>	Membahas sosialisasikan TOGA kepada masyarakat Desa Ringinputih yang pada dasarnya belum memiliki pengetahuan berkaitan dengan TOGA sehingga mereka kurang bisa memanfaatkannya.	Hasil pengabdian menunjukkan bahwa masyarakat terdorong menanam TOGA di sekitar rumahnya, baik dalam skala kecil maupun sedang untuk dijadikan sebagai media pendapatan ekonomi.
7.	Nurjanah, S. R., Nurazizah, N. N., Septiana, F., & Shalihah, N. D. (2019). <i>Peningkatan kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan wanita dalam pemanfaatan pekarangan dengan tanaman obat keluarga (TOGA) di Dusun Semawung</i>	Membahas mengenai program yang membantu para ibu untuk meningkatkan kesehatan keluarga dengan mengurangi pengeluaran dalam membeli obat, dan meningkatkan pemanfaatan pekarangan dengan tanaman yang berfungsi sebagai obat.	Hasil kegiatan ini masyarakat dapat memahami adanya persaingan pasar global dan pentingnya berinovasi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat melalui sumber daya alam yang sudah ada di tengah masyarakat. selain itu juga sangat membantu program pemerintah dalam mendukung pemanfaatan tanaman obat untuk meningkatkan kesehatan pada masyarakat Indonesia.
8.	Sari, E., & Astuti, E. (n.d.). <i>Pemberdayaan Masyarakat Untuk Meningkatkan Kesehatan Secara Mandiri Melalui Taman Obat Keluarga (Toga) Di Rw 2 Kelurahan Balas Klumprik</i>	Membahas pengembangan TOGA yang dapat meningkatkan perekonomian keluarga dan juga derajat kesehatan penduduk sasaran.	Hasil studi ini yaitu kegiatan pemberdayaan mampu menambah bekal pengetahuan bagi Perangkat Desa, Tokoh Masyarakat, kelompok tani, ibu PKK serta masyarakat umum mengenai pengelolaan tanaman toga.
9.	Siska Mayang Sari, Enimay, & Tengku, A. R. (2019). <i>Pemanfaatan Tanaman Obat</i>	Membahas kegiatan pemberdayaan meningkatkan pemahaman dan kemampuan kader posyandu serta masyarakat	Hasil studi menunjukkan bahwa masyarakat telah mampu melakukan cara pemanfaatan TOGA sebagai

	Keluarga (TOGA) Pada Masyarakat	mengenai pemanfaatan TOGA	alternatif penanganan masalah kesehatan yang dialaminya.
10.	Sriramdas, F. F. (2020). COMMUNITY EDUCATION RELATED TO THE USE OF FAMILY MEDICINE PLANTS IN VILLAGE GIRIAWAS, GARUT DISTRICT, JAWA BARAT.	Membahas tentang memotivasi masyarakat agar memanfaatkan pekarangan rumah menjadi lahan untuk Tanaman Obat keluarga (TOGA).	Hasil dari pengabdian ini masyarakat mampu memahami terkait pemanfaatan Tanaman Obat keluarga yang bisa digunakan untuk preventif.
11.	Utami, F. P., Matahari, R., & Ikhsanudin, A. (2018). Pengoptimalan Potensi Alam Desa Melalui Penataan Taman Tanaman Obat Keluarga (TOGA) dan Pengolahan Wedang Uwuh	Membahas alternatif untuk peningkatan produktivitas lansia dengan kegiatan pemberdayaan yang mudah dilakukan dengan memanfaatkan tanaman obat keluarga (TOGA) dan pengolahan wedang uwuh untuk meningkatkan perekonomian keluarga lansia.	Hasil yang didapat dari kegiatan ini adalah terbentuknya taman TOGA di Dusun Parakan Wetan, Parakan Kulon dan Plembon Desa Sendangsari serta keberhasilan peserta dalam mengolah bahan baku wedang uwuh menjadi wedang uwuh berbentuk sirup dan bubuk instan. Pengembangan taman TOGA dan olahan wedang.
12.	Wahid, N., Prambudi, D. A., & Nurlaila. (2020). <i>Decision Support System for Alternative Selection of Family Medicinal Plants using the WEB-Based TOPSIS Method</i>	Membahas mengenai pemanfaatan TOGA sebagai tanaman budidaya yang memiliki khasiat obat alami dan dapat menyembuhkan penyakit ringan.	Hasil penelitian ini adalah metode yang digunakan peneliti dapat memudahkan pengguna dalam memilih tumbuhan yang digunakan sebagai obat keluarga.

Dalam rencana strategi pembangunan kesejahteraan sosial, telah ditetapkan dengan istilah pemberdayaan masyarakat sebagai strategi dalam pembangunan. Strategi yang digunakan dalam upaya pencapaian tujuan, sasaran, serta kebijakan ditetapkan tiga hal yaitu pemberdayaan, kemitraan, serta partisipasi masyarakat. pemberdayaan merupakan peningkatan profesionalisme dan kinerja dalam pembangunan kesejahteraan sosial guna memberikan peluang dan kepercayaan bagi masyarakat, organisasi, LSM dan lainnya untuk merealisasikan aspirasi serta harapan guna meningkatkan kualitas hidup serta kesejahteraan sosialnya(8). Namun yang menjadi hambatannya yaitu terkait pembiayaan.sehingga perlu dilakukan suatu upaya yang lebih dalam sektor keuangan agar kegiatan pemberdayaan berjalan dengan baik serta partisipasi kader, masyarakat, serta organisasi dapat menjadi lebih baik dalam menjalankan program pemberdayaan ini.

Peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) di Indonesia merupakan cerminan dari peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Akan tetapi, jika tidak dikelola dengan baik akan

menimbulkan permasalahan sosial yang dapat menurunkan produktivitas mereka. Salah satu cara peningkatan produktivitas yaitu dengan cara mengadakan kegiatan pemberdayaan. Bentuk pemberdayaan yang mudah dilakukan adalah dengan memanfaatkan potensi alam di lingkungan sekitar dalam bentuk tanaman obat keluarga (TOGA) yang juga dapat berpeluang untuk meningkatkan perekonomian keluarga(8). Tanaman obat keluarga (TOGA) pada hakekatnya adalah tanaman berkhasiat yang ditanam di lahan pekarangan dan dikelola oleh keluarga(3). TOGA ditanam dalam rangka memenuhi keperluan keluarga akan obat-obatan tradisional yang dapat dibuat sendiri. Toga menjadi salah satu pilihan masyarakat untuk ditanam di lahan pekarangan dengan pertimbangan karena dapat dimanfaatkan untuk kesehatan. Tanaman obat dapat dijadikan obat yang aman, tidak mengandung bahan kimia, murah, dan mudah didapatkan(9).

Pengembangan taman TOGA berjalan seiring dengan himbauan kementerian kesehatan terkait pengaktifan kembali TOGA yang tertuang pada keputusan Menteri Kesehatan RI No.381/2007 tentang kebijakan Obat Tradisional Nasional, tepatnya pada poin pertama yaitu mendorong pemanfaatan sumber daya alam Indonesia secara berkelanjutan untuk digunakan sebagai obat tradisional demi peningkatan pelayanan kesehatan dan ekonomi. Pembudidayaan TOGA ini dapat memacu upaya pengembangan jamu dan tanaman obat. Pemanfaatan TOGA juga bermanfaat dalam memperkuat upaya promotif dan preventif kesehatan. Pengembangan TOGA juga dapat diperluas menjadi kegiatan untuk menambah penghasilan keluarga dengan cara pengolahan tanaman hasil TOGA diolah menjadi minuman sehat(10).

Penyediaan tanaman yang berfungsi sebagai obat-obatan juga dapat mengatasi permasalahan minimnya infrastruktur penunjang seperti apotek, rumah sakit, dan lain sebagainya. Selain itu juga, hal ini juga dapat menjadi salah satu alternatif dalam mengatasi lemahnya daya beli masyarakat dan melambungnya harga obat-obatan modern yang memaksa masyarakat dan pemerintah mencari upaya untuk mengatasi keadaan tersebut dengan mengembalikannya ke alam(11). Cara ini merupakan cara yang efisien dilakukan dalam mengatasi permasalahan kesehatan di lingkungan masyarakat. Penggunaan tanaman sebagai alternatif obat juga didasari dengan tingginya obat herbal yang mulai dipromosikan di kalangan masyarakat. Banyak sekali produk-produk herbal yang sekarang sudah mulai berkembang dan beredar di kalangan masyarakat(12).

Mengubah kesadaran dan pola pikir serta gaya hidup masyarakat, memerlukan adanya sosialisasi. Pemerintah melalui kementerian kesehatan secara terus menerus mensosialisasikan TOGA an memotivasi masyarakat agar menanam tanaman obat-obatan. Seperti yang telah kita ketahui Bersama, tanaman obat keluarga bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan dan pengobatan berbagai penyakit. Tanaman obat keluarga dapat diperoleh, diramu, dan ditanam sendiri tanpa tenaga medis(13). Oleh sebab itu, pemanfaatan tanaman obat perlu diselenggarakan guna meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan. Selain itu dapat juga bermanfaat untuk memperbaiki gizi keluarga dan dapat menjadi sumber pendapatan masyarakat. Berikut merupakan jenis tanaman yang bisa dijadikan sebagai tanaman obat keluarga, diantaranya adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Jenis Tanaman Obat Keluarga

No	Jenis Tanaman	Manfaat
1	Temulawak	Mengatasi masalah sistem pencernaan
2	Jahe	Mengatasi masalah sistem pencernaan, terutama dalam mengurangi mual, sakit kepala, dan nyeri sendi
3	Kencur	Menurunkan kolesterol dalam darah, serta dapat meningkatkan nafsu makan
4	Jeruk nipis	Mengurangi infeksi, merejamkan kulit dan menurunkan kadar gula darah di dalam tubuh

5	Jambu	Mencegah kanker, dan meningkatkan imunitas tubuh
6	Pepaya	Melancarkan pencernaan, menjaga kesehatan jantung, dan mencegah kanker
7	Daun pepaya	Obat demam berdarah, menjaga kesehatan hati, dan meredakan nyeri menstruasi
8	Alang-alang	Menurunkan asam urat dan mengobati rematik
9	Adas	Menghilangkan rasa dingin, melancarkan aliran darah, menghilangkan nyeri, dan menurunkan kadar asam urat
10	Lidah buaya	Menyembuhkan luka, meningkatkan kesehatan, menjaga kesehatan mulut, dan sebagai produk kecantikan
11	Daun sirih	Penyembuhan luka, antidiabetes, menurunkan kadar kolesterol, dan sebagai anti bakteri
12	Daun kemangi	Meningkatkan nafsu makan dan mengobati luka goresan di kulit

4. Kesimpulan

Berdasarkan literatur review yang telah dilakukan, meningkatkan pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan dengan memanfaatkan potensi alam di lingkungan sekitar dalam bentuk tanaman obat keluarga (TOGA). TOGA ditanam dalam rangka memenuhi keperluan keluarga akan obat-obatan tradisional yang dapat dibuat sendiri dan merupakan obat yang aman, tidak mengandung bahan kimia, murah, serta mudah didapatkan. Pemanfaatan TOGA juga dapat meningkatkan perekonomian dengan mengolahnya menjadi sebuah produk minuman sehat. Selain itu, dengan adanya tanaman obat keluarga di lingkungan sekitar dapat mengatasi masalah minimnya fasilitas kesehatan seperti puskesmas, klinik, rumah sakit dan lain sebagainya. Dengan pemanfaatan tanaman obat keluarga dapat menjadikan kesejahteraan masyarakat semakin meningkat. Dengan diadakannya budidaya tanaman obat keluarga ini dapat menjadi sarana dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Selain itu, dapat dijadikan sebagai cara dalam mengatasi persoalan yang berkaitan dengan kesehatan yang lebih alami dan serta menjadi peluang usaha dalam meningkatkan perekonomian masyarakat sekitar.

Daftar Pustaka

1. Sumardjo S, Firmansyah A, Manikharda S. Organic Medical Plants Urban Farming Based on Family Empowerment on Bekasi , West Java. J Hunan Univ. 2020;47(12).
2. Krisna G. Sosialisasi Pemanfaatan Toga Untuk Ibu-Ibu Pkk Desa Ringinputih Kabupaten Ponorogo. J KARINOV [Internet]. 2020;3(Vol 3, No 2 (2020): Mei):69–73. Available from: <http://journal2.um.ac.id/index.php/jki/article/view/12734>
3. Aslamiah S, Afitah I, Mariaty M. Peningkatan Kesehatan Masyarakat melalui Pemberdayaan Wanita dalam Pemanfaatan Lahan Pekarangan dengan Tanaman Obat Keluarga (TOGA). PengabdianMu J Ilm Pengabdian Kpd Masy. 2017;2(2):111–7.
4. Sriarumtias FF. Community Education Related To the Use of Family Medicine Plants in Village Giriawas, Garut District, Jawa Barat. Indones J Community Empower. 2020;1(01):31–7.
5. Sari E, Astuti E. Pemberdayaan Masyarakat Untuk Meningkatkan Kesehatan Secara Mandiri Melalui Taman Obat Keluarga (Toga) Di Rw 2 Kelurahan J Pengabdian Masy [Internet]. 2020; Available from: <http://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/pengabmas/article/view/251>
6. BPS. Publikasi Statistik Kesejahteraan Rakyat tahun 2008. Vol. 36. 2009. 1–176 p.
7. Hikmat A, Zuhud EAM, Siswoyo, Sandra E, Sari RK. Revitalisasi Konservasi Tumbuhan Obat Keluarga (Toga) Guna Meningkatkan Kesehatan Dan Ekonomi Keluarga Mandiri Di Desa Contoh Lingkar Kampus Ipb Darmaga Bogor (the Revitalization of Family Medicine Plant (Toga) Conservation for Crease Health and Econ. J Ilmu Pertanian Indones. 2011;16(2):71–80.
8. Choironi NA, Wulandari M, Susilowati SS. Pengaruh edukasi terhadap pemanfaatan dan peningkatan produktivitas tanaman obat keluarga (TOGA) sebagai minuman herbal instan di Desa

Pemberdayaan Masyarakat Melalui Tanaman Obat Keluarga (TOGA) Guna Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat (Euaggelion Febyola)

- Ketenger Baturraden. Kartika J Ilm Farm. 2019;6(1):1.
9. Hasan MS. Pemanfaatan Potensi Tanaman Toga Sebagai Obat Herbal untuk Meningkatkan Drajat Hidup Sehat Desa Aka-Akae Kecamatan Watang Sidenreng Kabupaten Semin Nas Pengabdi Kpd Masy [Internet]. 2020; Available from: <https://ojs.unm.ac.id/semnaslpm/article/view/17560>
 10. Siska Mayang Sari, Ennimay, Tengku AR. Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) Pada Masyarakat. Din J Pengabdi Kpd Masy. 2019;3:1–7.
 11. Utami FP, Matahari R, Ikhsanudin A. Pengoptimalan Potensi Alam Desa Melalui Penataan Taman Tanaman Obat Keluarga (TOGA) dan Pengolahan Wedang Uwuh. J Pengabdi Kpd Masy. 2018;8(2):13.
 12. Wahid N, Prambudi DA, Nurlaila. Decision Support System for Alternative Selection of Family Medicinal Plants using the WEB-Based TOPSIS Method. 2020;117–22.
 13. Atmojo ME, Darumurti A. Pemberdayaan Masyarakat Melalui Tanaman Obat Keluarga (TOGA). 2021;4(1):100–9.

Literature Review : Peran Kader Posyandu Terhadap Pemberdayaan Masyarakat

Cendani Kusuma^{1*}, Elsa Fatmasari², Jahwa Wulandari³, Paramita Dewi⁴, Reza Pahlevi⁵, Sharina Djiara⁶, dan Septa Katmawati⁷

^{1,2,3,4,5,6,7} Universitas Negeri Malang

Jl. Semarang No.5, Sumber Sari, Kec. Lowokwaru, Kota Malang, Jawa Timur 65145
Malang 65145, Indonesia

*corresponding author, email : cendanikusumaa@gmail.com

Abstrak

Dalam rangka mewujudkan visi "Indonesia Sehat" guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sangat diperlukan dukungan, kerjasama, dan partisipasi aktif dari berbagai elemen masyarakat, salah satunya dengan upaya memberdayakan masyarakat melalui kader Posyandu. Penelitian berupa literatur review terhadap 13 penelitian yang dilakukan pada kurun waktu tahun 2017–2020 dengan tujuan untuk mengetahui peran Kader Posyandu terhadap pemberdayaan masyarakat. Kader berperan untuk mendorong masyarakat dalam hal peningkatan kualitas hidup sehat dengan cara memberikan motivasi, menjadi contoh, hingga sebagai pelaksana program. Perlu adanya pembinaan, fasilitas, dan evaluasi guna meningkatkan kinerja kader. Selain berperan untuk meningkatkan wawasan dan keterampilan, pembinaan rutin dan dukungan fasilitas terbukti membuat kader merasa bangga dan dihargai, serta mendorong peningkatan kinerja kader. Evaluasi berperan untuk mengetahui faktor-faktor pendorong dan penghambat kinerja kader yang sekaligus diperlukan untuk merancang program dan melakukan perbaikan.

Kata Kunci: Pemberdayaan Masyarakat, Kader, Posyandu

Abstract

In order to realize the vision of "Healthy Indonesia" in order to improve the highest public health status, support, cooperation and active participation from various elements of society is needed, one of which is by empowering the community through Posyandu cadres. Research in the form of a literature review of 13 studies conducted in the period 2017-2020 with the aim of knowing the role of Posyandu cadres in community empowerment. Cadres play a role in encouraging the community to improve the quality of a healthy life by providing motivation, being an example, and being the program implementer. There is a need for coaching, facilities, and evaluation in order to improve cadre performance. In addition to playing a role in increasing knowledge and skills, routine coaching and support for facilities are proven to make cadres feel proud and appreciated, and encourage the improvement of cadres' performance. Evaluation has a role to determine the driving and inhibiting factors of cadre performance which are also necessary to design programs and make improvements.

Keywords: Community Empowerment, Cadres, Posyandu

Copyright © 2021 Universitas Negeri Malang. All rights reserved.

1. Pendahuluan

Demi pencapaian visi 'Indonesia Sehat' pemerintah Indonesia gencar membuat terobosan baru guna mewujudkan visi tersebut. Salah satu diantaranya yakni melalui upaya pembangunan kesehatan berbasis masyarakat atau biasa dikenal dengan pemberdayaan masyarakat yang bertujuan meningkatkan partisipasi aktif dari seluruh elemen yang ada di masyarakat untuk mendukung proses pembangunan kesehatan di Indonesia. Pemberdayaan masyarakat tersebut diimplementasikan oleh pemerintah pusat maupun daerah diantaranya melalui Posyandu sebagai sarana pemenuhan pelayanan kesehatan serta kader Posyandu sebagai pelaku pendukung pemenuhan pelayanan kesehatan.

Posyandu merupakan salah satu bentuk Usaha Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) 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 [11]. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019, terdapat 296.777 unit posyandu di seluruh Indonesia. Sebanyak 188.855 atau sekitar 63,6% Posyandu diantaranya merupakan Posyandu aktif. Posyandu aktif adalah Posyandu yang mampu melaksanakan kegiatan utamanya secara rutin setiap bulan (KIA: ibu hamil, ibu nifas, bayi, balita, KB, imunisasi, gizi, pencegahan, dan penanggulangan diare) dengan cakupan masing-masing minimal 50% dan melakukan kegiatan tambahan [21]. Kualitas serta efektivitas Posyandu bergantung pada peran kader Posyandu. Kader Posyandu adalah anggota masyarakat yang bersedia dan mampu menyelenggarakan kegiatan Posyandu. Kader-kader Posyandu pada umumnya adalah relawan atau *volunteer* yang berasal dari masyarakat setempat yang dianggap memiliki kemampuan lebih dibandingkan anggota masyarakat lainnya dalam melaksanakan kegiatan yang berhubungan dengan Posyandu. Kader Posyandu memiliki peran besar dalam memperlancar proses pelayanan kesehatan [12].

Saat ini terdapat beberapa jenis Posyandu yang diselenggarakan di Indonesia, dua diantaranya yaitu Posyandu Balita dan Posyandu Lansia. Beberapa kegiatan yang dilaksanakan di Posyandu Balita meliputi kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak seperti imunisasi untuk pencegahan penyakit, penanggulangan diare, pelayanan KB, penyuluhan dan konseling atau rujukan serta pemantauan tumbuh kembang Balita [12]. Sementara beberapa kegiatan yang dilaksanakan di Posyandu Lansia meliputi penyuluhan kesehatan bagi Lansia, pemeriksaan kesehatan Lansia secara berkala, upaya peningkatan olahraga pada Lansia, pengembangan keterampilan Lansia, serta pengolahan dana sehat untuk Lansia [13].

Menurut Kemenkes RI keberhasilan Posyandu tergambar melalui cakupan SKDN dimana (S) merupakan seluruh jumlah balita di wilayah kerja Posyandu, (K) jumlah Balita yang memiliki KMS, (D) Balita yang di timbang, (N) balita yang berat badanya naik. Pemantauan pertumbuhan balita di suatu wilayah cakupan program >80% dikatakan baik < 80% dikatakan kurang untuk K/S, D/S, dan N/D. Keberhasilan Posyandu juga tidak terlepas dari peran aktif kader Posyandu sebagai ujung tombak di lapangan. Faktor yang mempengaruhi peran kader dalam melaksanakan Posyandu yaitu umur, sikap, pendidikan, motivasi, pengetahuan, masa kerja, pekerjaan, insentif atau penghargaan, dan pelatihan [22]. Dalam pelaksanaan tugas rutin, kader Posyandu tidak jarang menjumpai kendala – kendala seperti kurangnya sumber daya manusia (SDM) secara kuantitas dan kualitas, kurangnya sarana dan prasarana, serta lemahnya sistem informasi dan koordinasi antar tenaga kesehatan dari puskesmas atau bidan yang melakukan praktik mandiri bersama dengan kader Posyandu.

Menurut Kementerian Kesehatan RI, peran kader Posyandu dalam pemberdayaan masyarakat sangat vital. Kader Posyandu berperan sebagai pemberi informasi kesehatan kepada masyarakat juga sebagai penggerak masyarakat untuk datang ke Posyandu dan melaksanakan atau mengikuti serangkaian kegiatan yang dilaksanakan oleh masing-masing jenis Posyandu [12]. Berdasarkan paparan di atas, tidak dapat dipungkiri bahwa kader Posyandu memiliki andil

kuat dalam proses pemberdayaan masyarakat. Dengan adanya kader Posyandu, upaya pemberdayaan masyarakat yang diharapkan oleh pemerintah dapat berjalan dengan maksimal. Oleh karena vitalnya peran kader Posyandu, penulisan ilmiah ini penting dilakukan dengan tujuan mengetahui gambaran secara riil bagaimana peran kader Posyandu dalam pemberdayaan masyarakat melalui *literature review*.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan metode *literature review* dengan menggunakan artikel jurnal dan berita *online*. Literatur tersebut peneliti dapatkan dari pangkalan data ilmiah seperti Google Scholar dan Google Engine dengan bahasa Indonesia. Kata kunci yang digunakan untuk menemukan artikel tersebut terdiri dari kombinasi beberapa kata, antara lain “pemberdayaan masyarakat”, “kader” dan “Posyandu”. Data penelitian terkait peran kader Posyandu dalam pemberdayaan masyarakat di desa, berdasarkan 20 artikel untuk menunjang *literatur review*.

3. Hasil dan Pembahasan

Peran Kader Posyandu dalam Pemberdayaan Masyarakat

Masalah kader Posyandu menyita perhatian dalam beberapa tahun terakhir. Hal ini dikarenakan banyak program kesehatan dunia menekankan potensi kader Posyandu untuk meningkatkan derajat kesehatan pada masyarakat. Kader kesehatan masyarakat adalah titik awal perawatan yang bekerja pada tingkat rumah tangga seperti pengelolaan gizi, promosi kesehatan ibu dan anak, imunisasi, pengendalian penyakit menular dan pelaksanaan intervensi penyakit menular. Kader Posyandu masyarakat sebagai garis depan bagi masyarakat yang anggotanya terpercaya dan atau memiliki pemahaman yang lebih mengenai kesehatan [3].

Peran kader Posyandu masyarakat yang terpenting adalah menciptakan kondisi agar masyarakat dapat meningkatkan kesehatan bagi masyarakat itu sendiri, keluarga dan masyarakat sekitar, sebagai anggota masyarakat yang dipercaya dan memahami kesehatan atau bisa disebut sebagai pemberdayaan masyarakat. Guna meningkatkan kesehatan masyarakat maka kader berperan aktif untuk membentuk kesadaran masyarakat agar dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Kader memberikan motivasi, memberikan contoh, hingga menjalankan program untuk meningkatkan kesehatan. Kader posyandu tentu bertanggung jawab dalam pelaksanaan program Posyandu [3].

Program yang dikembangkan untuk meningkatkan kesehatan antara lain pendamping TB, *screening* TB, pemeriksaan stunting, pencegahan penyakit tidak menular (PTM). Meskipun Posyandu sangat diperlukan dan penting peranannya bagi pemerintah, namun kenyataannya secara nasional hanya 27,3% rumah tangga yang telah memanfaatkannya. Sebanyak 62,5% rumah tangga tidak membutuhkan, dan 10,2% rumah tangga tidak menggunakan fasilitas Posyandu untuk alasan lainnya [4].

Peran kader dalam pelaksanaan Posyandu secara spesifik terbilang cukup kompleks. Pada dasarnya, kader memberikan bantuan kepada bidan desa, perawat desa, dan/atau pihak penyelenggara kesehatan desa untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakatnya dalam bentuk bantuan tenaga, waktu, emosional, dan sosial. Pada Posyandu anak, kader khususnya membantu meningkatkan kesejahteraan dan kualitas kesehatan ibu dan anak. Sedangkan pada Posyandu orang-orang Lanjut Usia (Lansia), kader membantu pihak penyelenggara kesehatan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup lansia.

Secara teknis, peran kader dalam pelaksanaan Posyandu meliputi pendataan Bayi di bawah Usia Lima Tahun (Balita), penimbangan dan pencatatan dalam Kartu Menuju Sehat (KMS), Pemberian Makanan Tambahan (PMT), pendistribusian vitamin, melakukan penyuluhan gizi dan kesehatan kepada kelompok sasaran, serta melakukan kunjungan ke rumah ibu menyusui dan ibu Balita, serta memberikan pelayanan kepada Lansia [18]. Hal ini kemudian diperkuat oleh Susanto, A. dalam jurnalnya yang berjudul "Peran Kader Posyandu Sebagai Agen

Literature Review : Peran Kader Posyandu Terhadap Pemberdayaan Masyarakat
(Cendani Kusuma)

Perubahan Perilaku Pada Ibu Hamil Dalam Upaya Menekan Angka Kematian Ibu Dan Bayi". Peran kader yang terkait dengan upaya menekan Angka Kematian Ibu dan Bayi adalah melakukan kegiatan pendataan dan pengarsipan data-data yang diperlukan serta sebagai komunikator yang menyampaikan dan mengajak masyarakat (khususnya kelompok sasaran) untuk mau melakukan upaya-upaya kesehatan. Upaya-upaya persuasif ini tentunya didasarkan pada pendekatan, di mana kader sebagai bagian dari kelompok masyarakat itu sendiri yang tentunya juga memahami budaya dan cara menyikapi warga-warga di kelompok masyarakatnya, sehingga dengan pendekatan yang tepat kader dapat meningkatkan partisipasi masyarakat untuk mau melakukan upaya-upaya kesehatan. Selain itu, kader juga berperan sebagai penghubung antara masyarakat dan pihak penyelenggara kesehatan, melakukan visitasi (kunjungan langsung kepada masyarakat), serta melakukan pemantauan dan evaluasi [19].

Peran kader sebagai penghubung antara masyarakat dan pihak penyelenggara kesehatan serta kaitannya dalam pemantauan dan evaluasi berkaitan dengan peran kader sebagai penyelenggara di sektor paling bawah. Hal ini berkaitan dengan peran kader yang langsung terjun ke masyarakat sehingga dapat mengetahui keadaan riil di lapangan serta dapat memperoleh data-data yang sifatnya langsung dari masyarakat sehingga pihak penyelenggara kesehatan dapat memperoleh data kesehatan melalui kader. Dari sini kader juga dapat melakukan monitoring dan pengawasan secara langsung yang datanya dapat dikirimkan kepada atasan sebagai data yang dibutuhkan untuk mengadakan evaluasi dan menghitung keberhasilan program. Kader juga sekaligus dapat melakukan evaluasi secara langsung yang kemudian dapat disampaikan kepada pihak penyelenggara kesehatan, baik evaluasi dari dirinya sendiri maupun dari masyarakat yang menjadi sasaran program kesehatan. Sebaliknya, kader juga dapat menyampaikan segala macam kebijakan dan berbagai informasi terkait dengan kesehatan dari pihak penyelenggara kesehatan kepada masyarakat. [19]

Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pelatihan Penyuluhan Kader Posyandu

Kader Posyandu adalah seorang yang karena kecakapannya atau kemampuannya diangkat, dipilih, dan atau ditunjuk untuk memimpin pengembangan Posyandu di suatu tempat atau desa [7]. Sebagai tokoh yang paling penting dalam pelayanan kesehatan, maka kader Posyandu perlu diperhatikan baik dari segi pengetahuan dan pelaksanaan tugas kader. Melihat betapa besar pengaruh kader dalam pemberdayaan masyarakat desa, maka hal yang dapat dilakukan adalah dengan pelatihan kader yang baik yang sekiranya dapat membantu kader dalam peningkatan pengetahuan. Sebelum melaksanakan tugasnya, kader terpilih perlu diberikan orientasi dan pelatihan [9]. Dengan pelaksanaan pelatihan, kader merasa bahwa kegiatan tersebut sangat membantu dalam melaksanakan pelayanan dan mengelola Posyandu.

Pelatihan kader menurut pernyataan informan dilakukan secara rutin. Kader akan merasa dihargai bila mendapat pelatihan yang konsisten dan bangga bila ilmu yang mereka miliki maupun yang didapatkan dari pelatihan dapat berguna bagi keluarga mereka sendiri dan juga lingkungan sekitar [8]. Pelatihan dapat menambah ilmu, wawasan, pengalaman, dan keterampilan kader. Melakukan bimbingan dan pembinaan, fasilitas, pemantauan dan evaluasi terhadap pengelolaan kegiatan dan kinerja kader Posyandu secara berkesinambungan [9]. Kader diharapkan berperan aktif dalam kegiatan promotif dan preventif serta mampu menjadi pendorong, motivator dan penyuluh masyarakat [8].

Pelaksanaan kegiatan pelatihan kader posyandu ditujukan agar para kader mampu melaksanakan tugas dan tanggung jawab dengan baik. beberapa pelatihan yang dapat dilakukan adalah : 1), Pelatihan tentang tugas dan fungsi kader posyandu dalam upaya optimalisasi pelaksanaan kegiatan posyandu. Tujuan kegiatan ini adalah untuk memberikan bekal pengetahuan kader tentang tugas dan fungsi kader dalam posyandu. 2), Pelatihan tentang cara memotivasi masyarakat dengan kunjungan ke rumah-rumah. Tujuan pelatihan ini untuk memberikan teknik pada kader dalam upaya pendekatan sasaran posyandu dengan kunjungan

ke rumah-rumah warga. 3), Pelatihan tentang cara pemberian penyuluhan di masyarakat. Tujuan kegiatan ini adalah memberikan bekal kepada kader tentang cara memberikan penyuluhan yang efektif di masyarakat. Kader sebagai perpanjangan tangan puskesmas dalam penyampaian masalah kesehatan di masyarakat mempunyai kewajiban untuk memberikan penyuluhan yang berguna untuk masyarakat [20].

Kinerja Peran Kader Posyandu dalam Pemberdayaan Masyarakat

Partisipasi sebagai kader Posyandu dilatarbelakangi faktor internal dan eksternal. Faktor internal menjadi kader Posyandu yaitu jiwa sosial tinggi untuk membantu orang lain di bidang kesehatan dan keinginan untuk mendapat pengetahuan tentang kesehatan, terutama anak dan ibu hamil, pengetahuan tentang tumbuh kembang balita, untuk meningkatkan kesehatan keluarga. Faktor eksternal yang melatarbelakangi adalah ingin membantu program pemerintah untuk membentuk anak sehat dan mempunyai layanan kesehatan keluarga yang mudah dijangkau. Kesadaran untuk terlibat aktif dalam membangun kesadaran masyarakat untuk mengambil bagian dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama anak-anak [1].

Komunikasi interpersonal yang efektif merupakan modal dasar bagi kader dalam melaksanakan promosi kesehatan dan menjalankan peran serta tugas sebagai penggerak masyarakat. Berdasarkan diskusi saat sesi interaktif, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar kader wilayah Puskesmas Pajangan mampu bekerjasama dengan masyarakat dalam menyebarkan informasi kegiatan posyandu dan memiliki hubungan yang baik dengan sesama kader. Hanya saja masih ada kader yang terkadang belum menginformasikan jadwal kegiatan posyandu selanjutnya kepada peserta posyandu. [17]

Faktor yang mempengaruhi kinerja kader Posyandu sangat kompleks dan bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain. Selain faktor internal seperti usia, lama dedikasi, pengalaman, status sosial, keadaan ekonomi, dan dukungan keluarga; faktor eksternal seperti kondisi masyarakat dan instansi kesehatan juga mempengaruhi motivasi dan retensi kader Posyandu. Manfaat non finansial juga sangat penting bagi suksesnya suatu program kader Posyandu [5]. Kebutuhan terhadap peningkatan kemampuan dan keterampilan kader Posyandu dalam memberi layanan kesehatan kepada masyarakat, dengan memberikan pelatihan. Pengetahuan setelah mengikuti pelatihan disosialisasikan pada kader lain yang tidak mengikuti pelatihan atau penataran. Kader Posyandu dibekali buku panduan untuk memberi layanan kesehatan kepada masyarakat. Kader Posyandu dapat mempelajari buku panduan tersebut untuk memberikan pelayanan [2].

Sebagian kader juga merasa belum mampu untuk memberikan solusi dan nasihat pada peserta posyandu terkait permasalahan kesehatan yang dihadapi mereka. Kegiatan penyuluhan merupakan bagian dari kegiatan posyandu yang bisa diselenggarakan secara perorangan, atau kelompok. Untuk itu kader perlu menguasai beberapa ketrampilan dan pengetahuan seperti komunikasi efektif, penimbangan balita, pencatatan dan pelaporan serta pengetahuan kesehatan dasar dan gizi agar pelayanan kesehatan lebih optimal. [16]

Kader mempunyai kemampuan untuk memberikan pendidikan dan penyadaran kepada masyarakat dalam layanan kesehatan mandiri berupa pertolongan pertama dan pengobatan sendiri jika terjadi diare, penyuluhan gizi, penyuluhan penyakit wabah, mengajak partisipasi aktif orang tua melalui kunjungan ke rumah, serta kelas ibu hamil dan balita. Kader Posyandu mampu memberikan penyuluhan tentang kebersihan lingkungan untuk mencegah demam berdarah, campak, dan penyakit kaki gajah. Kader dapat memberikan pengertian tentang kejadian ikutan pasca imunisasi kepada orang tua balita [1].

Kegiatan Penyuluhan oleh Kader Posyandu sebagai Bentuk Pemberdayaan Masyarakat

Posyandu merasa bahagia dan bangga dengan tugas yang dijalankan karena mereka telah dianggap sebagai bagian dari sistem kesehatan dan pemerintahan, yaitu dengan adanya

supervisi dan pertemuan yang konsisten dengan tenaga kesehatan, puskesmas/instansi lain yang terkait serta menerima penyuluhan yang teratur. Walaupun akan lebih merasa dihargai bila mereka mendapatkan manfaat finansial maupun nonfinansial, tetapi kader Posyandu pada umumnya menerima dengan ikhlas. Mereka senang jika ada arahan untuk melakukan kegiatan dalam peningkatan pemahaman. Metode peningkatan pemahaman yang dapat dipergunakan yaitu penyuluhan kesehatan berupa metode ceramah, metode diskusi, metode curah pendapat, metode panel, metode bermain peran, metode demonstrasi, metode simposium, atau metode seminar [7].

Salah satu kegiatan penyuluhan yang dilakukan kader Posyandu yakni penyuluhan stunting. Kegiatan penyuluhan mengenai stunting ini diikuti oleh 10 orang kader Posyandu kelurahan Tanjung Raya Bandarlampung. Kegiatan ini dilakukan dengan menerapkan protokol pencegahan Covid-19. Kegiatan penyebarluasan informasi mengenai stunting di masyarakat dilakukan oleh seluruh kader Posyandu. Untuk mengetahui keberhasilan penyuluhan, sebelum pelaksanaan penyuluhan dilakukan *pretest* dengan meminta peserta untuk mengisi kuesioner yang sudah disiapkan. Para kader Posyandu mendapatkan peningkatan pemahaman tentang stunting kemudian turun ke masyarakat untuk menyebarkan informasi pengetahuan yang didapat saat kegiatan penyuluhan. Berdasarkan informasi yang didapat dari para kader Posyandu, masyarakat merasa senang akan adanya kegiatan penyuluhan ini [5].

Pendekatan program pelayanan difokuskan pada program terpadu (Integrated program) melalui pemberdayaan masyarakat pada lansia dan peran serta aktif masyarakat dengan memprioritaskan upaya promosi (pemeliharaan) dan preventif (pencegahan) kesehatan lansia. Kegiatan yang telah dilakukan selama ini adalah mengadakan posyandu lanjut usia setiap bulan sekali (setiap hari sabtu). Kegiatan posyandu tersebut baru sebatas: penyuluhan, pengukuran berat badan dan tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, pengobatan sederhana dan pemberian makanan tambahan, sehingga belum semua kegiatan posyandu dapat dilakukan semua seperti pemeriksaan status gizi, senam lansia, pemeriksaan status mental dan pemeriksaan fisik. [15]

Pemberdayaan kegiatan pengabmas PPDM ini juga dilaksanakan melalui kegiatan pendampingan yang ditujukan kepada kader kesehatan untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil, bayi dan balita di wilayahnya, diantaranya : pelatihan SDIDTK pada balita dan pelatihan pijat bayi. Disamping itu pada kegiatan ini masyarakat mendapatkan bibit sayuran/buah agar keluarga dapat memanfaatkan pekarangan rumah dengan menanam sayuran/buah untuk ketahanan pangan keluarga. Kegiatan pendampingan kepada kader dan stakeholder oleh civitas akademika dari Poltekkes Tanjungkarang merupakan wujud pemberdayaan masyarakat, dimana civitas akademik berperan sebagai jembatan suatu proses “alih teknologi” hasil penelitian teknologi terapan yang dikembangkan di pendidikan untuk diterapkan oleh masyarakat. [14]

Hambatan Peran Kader Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, anak Balita, bahkan Lansia [8]. Kader Posyandu adalah penggerak utama untuk seluruh kegiatan di Posyandu. Peran kader sangat membantu pengembangan pemberdayaan di Posyandu desa agar dapat berjalan dengan baik dengan semakin berhasil guna, namun tidak menutup kemungkinan bahwa kader juga mengalami hambatan terkait peranannya do Posyandu saat menjalankan tugas.

Peran kader posyandu balita dalam pemberdayaan masyarakat dibentuk dari motivasi internal dan eksternal, hambatan, sumber daya, potensi dan pengalaman mengembangkan kemampuan. Kader posyandu berperan sebagai pemberdaya masyarakat. Kader memiliki kemampuan untuk membuat masyarakat ikut terlibat dengan semangat sosial. Semangat sosial kader kesehatan mampu memainkan peran penting dalam pemberdayaan masyarakat.

Beberapa hambatan pelaksanaan posyandu yang ditemui adalah masyarakat tidak paham urgensi pemantauan tumbuh kembang balita dan tidak mengetahui peran keberadaan posyandu. Kader sebagai bagian dari masyarakat berperan ganda dalam meningkatkan keaktifan masyarakat dalam kegiatan posyandu. Penelitian bertujuan mengetahui peran kader posyandu dalam upaya pemberdayaan masyarakat kelurahan kawal kecamatan Gunung Kijang kabupaten Bintan. [2]

Dalam pelaksanaan tugas, hambatan luar atau eksternal yang dihadapi kader Posyandu adalah saat pelaksanaan penyebaran informasi kepada masyarakat, akses jalan yang mereka lalui buruk [7]. Transportasi dan finansial juga dapat menjadi penghambat. Keterbatasan transportasi dapat menghambat mobilisasi kader pada waktu bertugas, seperti keperluan mobilisasi pada saat kunjungan rumah, dll. Keterbatasan finansial dapat pula mempengaruhi pelaksanaan dan penyelenggaraan program kesehatan. Hambatan eksternal lainnya yang dapat terjadi yakni terkait dengan karakter dan sikap masing-masing orang dalam menanggapi dan menerima informasi kesehatan dan peranan kita sebagai kader kesehatan.

Dukungan tokoh masyarakat terhadap posyandu relatif kurang sehingga penyelenggaraan layanan kesehatan secara mandiri menemui hambatan dalam hal penggalangan dana kegiatan posyandu. Namun di tengah lingkungan yang mempunyai kesadaran dan pengetahuan pendidikan rendah, terdapat sejumlah anggota masyarakat yang memiliki kesadaran memperbaiki kesejahteraan keluarga dengan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Kesadaran tersebut menumbuhkan keinginan sebagian anggota masyarakat untuk aktif menjadi kader posyandu [2].

Hambatan lain yang berasal dari kader itu sendiri (hambatan internal) yakni dimana pengetahuan kader yang kurang tentang pelaksanaan Posyandu dan terkait informasi-informasi kesehatan. Hal ini dapat terjadi dikarenakan kader tidak pernah mendapatkan pelatihan tentang pelaksanaan Posyandu dan pelatihan lainnya yang menunjang peran kader dalam menjalankan tugasnya [7, 18]. Sebanyak 44% kader hanya berpendidikan SMP dan 55,6% kader adalah ibu rumah tangga. Dari sini dapat dilihat bahwa kader belum memiliki cukup pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan pelayanan ditambah lagi sebagian besar adalah ibu rumah tangga yang harus membagi waktu [10]. Latar belakang pendidikan ini seharusnya tidak menjadi masalah yang berarti ketika pihak penyelenggara kesehatan (atasan) memperhatikan kader dengan melakukan pengawasan secara rutin sekaligus pendampingan dan pelatihan, serta pembekalan informasi-informasi terkait kesehatan yang terbaru. Masalah kurangnya pengetahuan kader bisa menghambat peran kader dalam menjalankan tugasnya.

4. Kesimpulan

Peran kader sangat berpengaruh dalam pemberdayaan masyarakat guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Seorang kader harus memiliki kemampuan serta keterampilan yang mumpuni sehingga dapat secara maksimal memberikan pelayanan kesehatan di Posyandu. Peran aktif kader posyandu terbukti mampu memaksimalkan kontribusi serta partisipasi masyarakat dalam serangkaian kegiatan yang dilaksanakan oleh posyandu. Peran vital yang dimiliki oleh kader posyandu perlu didukung oleh pelatihan-pelatihan secara berkesinambungan guna menunjang keterampilan kader, memperluas wawasan kader, serta sebagai sarana kader memperoleh pengalaman sebanyak-banyaknya untuk mendukung penerapan pelayanan kesehatan maksimum yang akan diberikan kepada masyarakat. Dengan adanya peran kader ini dapat membantu pemberdayaan masyarakat.

Daftar Pustaka

1. Dwi Indah Iswanti, Sri Puji Lestari, Ria Dwi Hapsari. 2018. "The Role of Mental Health Cadres in the Handling of Mental." Jurnal Ilmu Keperawatan 1 (1): 38–47.

2. Susanto, Fino, Mora Claramita, and Sri Handayani. 2017. "Peran Kader Posyandu Dalam Pemberdayaan Masyarakat Bintan Role of Posyandu Cadres in Community Empowerment in Bintan." *Journal of Community Medicine and Public Health*, 33–42.
3. Hidayati, Ririn Wahyu, and Nurul Mahmudah. 2020. "Peran Kader Ranting 'Aisyiyah Cabang Kota Yogyakarta Dalam Pemberdayaan Masyarakat Di Bidang Kesehatan." *Jurnal Kebidanan* 9 (1): 15. <https://doi.org/10.26714/jk.9.1.2020.15-22>.
4. Ifroh, Riza Hayati. 2020. "Peran Kader Posyandu Dalam Pemanfaatan Dan Sosialisasi Toga Di Masa Pandemi Covid- 19." *Prosiding Seminar Nasional Lahan Suboptimal Ke-8 Tahun 2020*, 978–79.
5. Nasution, Syahrul Hamidi, and Sofyan Musyabiq. n.d. "Intervensi Pencegahan Stunting Melalui Peningkatan Pemahaman Stunting Bagi Kader Posyandu Sebagai Upaya Optimalisasi Peran Kader Posyandu Di Masyarakat Kelurahan Tanjung Raya Bandar Lampung," 118–20.
6. Nurhidayah, Ikeu, Nur Oktavia Hidayati, and Aan Nuraeni. 2019. "Revitalisasi Posyandu Melalui Pemberdayaan Kader Kesehatan." *Media Karya Kesehatan* 2 (2): 145–57. <https://doi.org/10.24198/mkk.v2i2.22703>.
7. Juliati, Badiran, M., & Aini, N. (2019). Peran Kader dalam Pelaksanaan Kegiatan Posyandu di Dusun Titipanjang Wilayah Kerja Puskesmas Bunutkabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019. *Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 72–80.
8. Megawati, G., & Wiramihardja, S. (2019). Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu dalam Mendeteksi dan Mencegah Stunting di Desa Cipacing Jatinangor. *Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat*, 8(3), 154–159.
9. Sari, P., Nirmala, S. A., & Diah. (2017). Evaluasi Pelayanan Revitalisasi POSYANDU dan Pelatihan Kader Sebagai Bentuk Pengabdian Masyarakat. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
10. Sofiyanti, I. (2019). Sosialisasi Praktek Pemberian Makan bagi Anak (PMBA) pada Kader Posyandu Desa Siwal Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang. *Indonesian Journal of Community Empowerment (IJCE)*, 1161, 31–38.
11. Sunarti, & Utami, S. (2018). Peran Kader Kesehatan Dalam Posyandu UPTD Puskesmas Kecamatan Sanawetan Kota Blitar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 98–99. <http://jurnal.stikespantiwaluya.ac.id/index.php/JPW/article/download/63/45>
12. Resa Rahayu, Nani Yuniar, A. F. (2017). Peran Kader Posyandu Dalam Upaya Peningkatan Pemanfaatan Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Mokaou Tahun 2017. 2(6), 127.
13. Rianto, A. (2020). Hubungan Peran Kader Dengan Motivasi Masyarakat Dalam Pemanfaatan Posyandu Lansia. 1–7.
14. Fairus, Martini, Firda Fibrila, Gangsar Indah Lestari, Retno Puji Hastuti, Jurusan Kebidanan Prodi Kebidanan Metro Poltekkes Tanjungkarang, Juurusan Keperawatan, Prodi Keperawatan Kotabumi, and Jurusan Gizi. 2020. "Pemberdayaan Masyarakat Dalam Peningkatan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Wilayah Puskesmas Sritejo Kencono Kecamatan Kota Gajah, Lampung Tengah." *Sakai Sambayan Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* 4 (3): 173–78. <http://jss.lppm.unila.ac.id/index.php/ojs/article/view/203>.
15. Fitriahadi, Enny, and Istri Utami. 2020. "Optimalisasi Pemberdayaan Masyarakat Melalui Penyuluhan Dan Pemeriksaan Kesehatan Lansia Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Di Giripeni Wates Kulon Progo." *Proceeding of The URECOL*, 200–206. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/967>.
16. Hidayah, Nurul, and Marwan Marwan. 2020. "Upaya Pemberdayaan Masyarakat Dalam Menciptakan Generasi Milenial Sadar Gizi Yang Bebas Stunting Melalui Kegiatan 1000 HPK." *Journal of Community Engagement in Health* 3 (1): 86–93. <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i1.41>.
17. Rohmani, Ngatoiatu, and Dewi Utari. 2020. "Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pelatihan Komunikasi Efektif Bagi Kader Posyandu." *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat* 5 (1): 167–74. <https://doi.org/10.30653/002.202051.271>.
18. Tse, Andy Dikson P., Agung Suprojo, and Ignatius Adiwidjaja. 2017. "Peran Kader Posyandu Terhadap Pembangunan Kesehatan Masyarakat." *Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Tribhuwana Tungadewi* 6 (1): 60–62.

19. Agus Susanto. 2017. "Peran Kader Posyandu Sebagai Agen Perubahan Perilaku Pada Ibu Hamil Dalam Upaya Menekan Angka Kematian Ibu Dan Bayi." 2nd Seminar Nasional IPTEK Terapan (SENIT) 2017, no. May 2017: 189–93.
20. Wirawati, M. K., & Prasetyorini, H. (2016). Upaya Peningkatan Keterampilan Kader Posyandu Dalam Pengukuran Tekanan Darah Melalui Pelatihan Kader. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 7(2), 27–30.
21. Dinkes Jatim. 2019. "Profil Kesehatan Jawa Timur 2018". Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
22. Susanti, Erwina. 2018. "Peran Posyandu Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat". *Jurnal Media Kesehatan*. <https://doi.org/10.33088/jmk.v10i1.325>.

Implementasi Program Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar Di Puskesmas

Della Rismay Pratama¹

¹Universitas Gadjah Mada

Jl. Sendowo, Senolowo, Sinduadi, Mlati, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta
Dlleasutrisno@gmail.com

Abstract

Background: Health development programs in Indonesia are currently still prioritized on efforts to improve the health status of mothers and children, especially in the most vulnerable groups of health, namely pregnant women, maternity, and infants during the perinatal period. Efforts made by the government in reducing the Maternal Mortality Rate (MMR) by early detection of maternal and neonatal emergencies. The existence of primary health care capable of BEONS is one of the answers to get closer access to the prevention of complications and/or to get the first service when there is an emergency in obstetrics and newborns. Thus, strengthening primary health care capable of BEONS should be a priority in an effort to increase the utilization of health service facilities to support the reduction of MMR. **Purpose:** This writing is to find out in-depth about the inputs, processes, and outputs as an assessment of work results in the BEONS program. **Methods:** The method uses a study design *Scoping Literature Review*. The database used for literature searches using Google Scholar and PubMed. Then the identification of problems with inclusion and exclusion criteria is carried out from searching and screening journals and finally conducting a feasibility test on the journal. The final results of the literature obtained after going through the screening process using the PRISMA Flow Diagram are 4 literature that discusses the implementation of the BEONS program in various regions that review the implementation of various aspects, especially input, process, and output. The articles discussed in this study are articles from the last 10 years. **Result:** Implementation of the BEONS program in various regions in Indonesia in terms of input has been carried out according to the policy but not yet optimal because of the strict rules and SOPs installed as a reference in BEONS, there is lack of staff, the condition of facilities and infrastructure has not supported the implementation of BEONS when viewed from the aspect of the planning and organizing process it has been carried out well, but in its implementation, there are still many obstacles such as SOPs that have not been implemented seriously and communication that is lacking from various parties, in when viewed in terms of output, it has not been carried out properly because in practice the recording has not been carried out specifically on BEONS and the reporting has not been integrated. **Conclusion:** From various aspects of input, process, and output, it has been done but the implementation is not optimal due to various obstacles.

Keywords: Implementation, Basic Emergency Obstetric Neonatal Service Program, Primary Health Care Capable of BEONS

Abstrak

Latar Belakang: Program pembangunan kesehatan di Indonesia saat ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rentan kesehatan yaitu ibu hamil, bersalin dan bayi pada masa perinatal. Upaya yang dilakukan pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan deteksi dini kegawatdaruratan pada maternal dan neonatal. Keberadaan Puskesmas mampu PONE adalah salah satu jawaban untuk mendekatkan akses pencegahan komplikasi dan/atau mendapatkan pelayanan pertama saat terjadi kegawatdaruratan kebidanan dan bayi baru lahir. Dengan demikian penguatan Puskesmas mampu PONE harus menjadi prioritas dalam upaya peningkatan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan untuk menunjang penurunan AKI. **Tujuan:** Penulisan ini untuk mengetahui secara mendalam tentang input, proses dan output sebagai penilaian hasil kerja dalam program PONE. **Metode:** Metode menggunakan desain studi *Scoping Literature Review*. Database yang dipakai untuk pencarian literatur menggunakan Google Scholar dan

PubMed. Kemudian dilakukan identifikasi masalah dengan kriteria inklusi dan eksklusi dari penelusuran dan screening jurnal dan terakhir dilakukan uji kelayakan pada jurnal. Hasil akhir literatur yang diperoleh setelah melalui proses screening dengan menggunakan PRISMA Flow Diagram sebanyak 4 literatur yang membahas tentang pelaksanaan program PONEC di berbagai daerah yang meninjau implementasi dari berbagai aspek khususnya input, proses, dan output. Artikel yang dibahas dalam penelitian ini adalah artikel 10 tahun terakhir. **Hasil:** Implementasi program PONEC di berbagai wilayah di Indonesia ditinjau dari segi input sudah dijalankan sesuai dengan kebijakannya tetapi belum optimal karena aturan ketegasan dan SOP yang terpasang sebagai acuan di PONEC, ada kekurangan staf, kondisi sarana dan prasarana belum mendukung pelaksanaan PONEC, apabila ditinjau dari segi proses pada perencanaan dan pengorganisasian sudah dilaksanakan dengan baik, akan tetapi pada pelaksanaannya masih dirasakan banyak hambatan seperti SOP yang belum diterapkan secara serius dan komunikasi yang kurang dari berbagai pihak, dan apabila ditinjau dari segi output belum dijalankan dengan baik karena dalam pelaksanaannya pencatatan yang dilakukan belum dilakukan secara khusus tentang PONEC dan pelaporannya belum terintegrasi. **Kesimpulan:** Dari berbagai aspek input, proses, maupun output sudah dilakukan tetapi dalam pelaksanaannya belum optimal karena berbagai hambatan yang ada.

Kata Kunci: Implementasi, Program PONEC, Puskesmas Mampu Ponec

Copyright © 2021 Universitas Negeri Malang. All rights reserved.

1. Latar Belakang

Program pembangunan kesehatan di Indonesia saat ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rentan kesehatan yaitu ibu hamil, bersalin dan bayi pada masa perinatal (1). Upaya yang dilakukan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan mengintegrasikan pelayanan ibu hamil, bersalin, menyusui, bayi, dan balita (2). Selain itu kematian ibu dan kematian bayi juga dapat dicegah dengan deteksi dini kegawatdaruratan pada maternal dan neonatal. Kegawatdaruratan ini harus dilakukan secara tepat dan cepat (3). Penanganan kegawatdaruratan persalinan di pelayanan kesehatan baik di kesehatan fasilitas tingkat pertama (FKTP) maupun Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) masih belum optimal. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONEC) merupakan suatu upaya penanganan kegawatdaruratan persalinan terakhir sebagai pencegahan kematian ibu hamil dan bayi baru lahir yang perlu didukung dengan upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) lainnya. Puskesmas mampu PONEC sebagai garda terdepan penanganan kegawatdaruratan pada ibu dan bayi belum menjadi pilihan masyarakat untuk persalinan (4).

Keberadaan Puskesmas mampu PONEC adalah salah satu jawaban untuk mendekatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kebidanan dan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi dan/atau mendapatkan pelayanan pertama saat terjadi kegawatdaruratan kebidanan dan bayi baru lahir, dengan persyaratan pelayanan yang diberikan memenuhi standar pelayanan yang adekuat. Dari data Riset Kesehatan Dasar 2011 didapatkan fakta bahwa 241 kabupaten di Indonesia (60 %) belum mempunyai 4 buah Puskesmas PONEC per kabupaten seperti yang dipersyaratkan (5). Riset Fasilitas Kesehatan (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2019 menunjukkan bahwa jumlah puskesmas yang ada di Indonesia ada 9.830, dan puskesmas yang mampu melaksanakan pelayanan PONEC ada sebanyak 21,8% (2.139 puskesmas) dan puskesmas bukan PONEC sebanyak 69,6% (6.846 puskesmas) (6). Fasilitas kesehatan dengan perlengkapan dan tenaga kesehatan yang kompetensi adalah tempat yang paling ideal untuk persalinan. Dengan demikian penguatan Puskesmas mampu PONEC sebagai fasilitas kesehatan yang sesuai standar dan menjadi pilihan masyarakat adalah prioritas dalam upaya peningkatan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan untuk menunjang penurunan AKI dan AKB (4).

Ketersediaan PONEK menjadi salah satu bagian penting dalam sistem pelayanan kesehatan ibu dan bayi, karena PONEK merupakan intervensi yang efektif untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi di daerah miskin (7). Peraturan di Indonesia sendiri menyatakan bahwa minimal terdapat 4 Puskesmas mampu PONEK yang berfungsi baik dan tersedianya rumah sakit PONEK sebagai tempat rujukan pelayanan kegawatdaruratan. Puskesmas mampu PONEK sebagai salah satu simpul dari sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan maternal neonatal emergensi dapat memberikan kontribusi pada upaya penurunan AKI dan AKN maka perlu dilaksanakan dengan baik agar dapat dioptimalkan fungsinya (8). Tujuan dari penulisan ini adalah untuk mengetahui secara mendalam tentang input, proses dan output sebagai penilaian hasil kerja dalam program PONEK.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan desain studi *Scoping Literature Review*. Database yang dipakai untuk pencarian literatur menggunakan Google Scholar, PubMed.

A. Identifikasi dan Perumusan Masalah

Identifikasi dan perumusan masalah digunakan sebagai acuan dalam pencarian artikel. Acuan pertanyaan atau rumusan masalah ini menggunakan metode PICO yaitu (*Population, Intervention, Comparison/Control, dan Outcome*). Permasalahan yang dibahas adalah tentang implementasi (*control*) program poned (*intervention*) pada puskesmas mampu poned (*outcome*) Provinsi Jawa Timur (*population*).

B. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi yang digunakan dalam penulisan ini adalah literatur berupa jurnal, skripsi, tesis maupun disertasi; tahun publikasi literatur 10 tahun terakhir; berbahasa indonesia atau inggris; literatur bisa diakses secara menyeluruh; desain penelitian kualitatif. Kriteria eksklusi yaitu literatur hanya bisa diakses sebagian saja.

C. Penelusuran Artikel Jurnal

Penelusuran artikel dilakukan di database dengan menggunakan kata kunci yang berhubungan dengan masalah yang dikaji, yaitu:

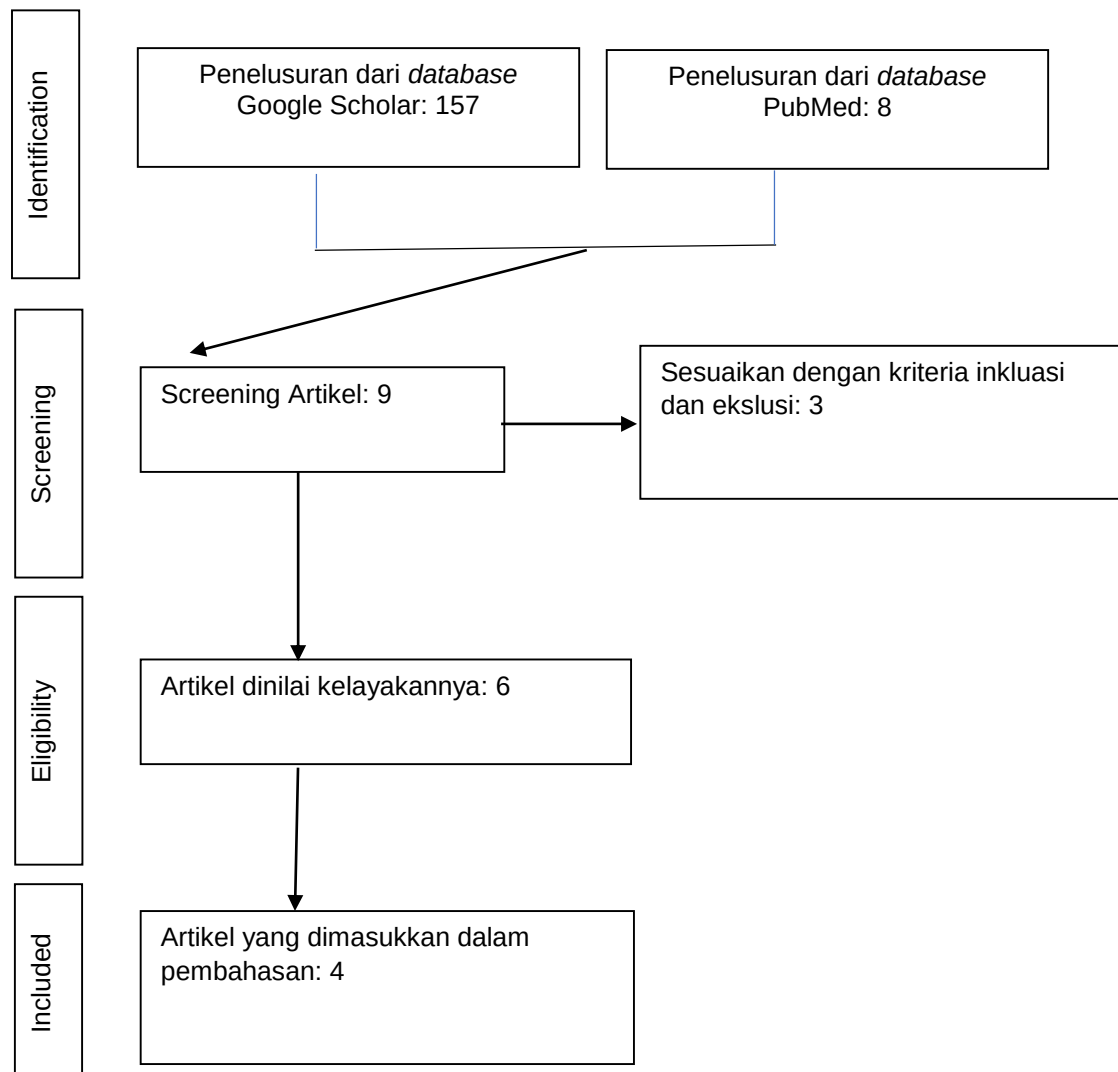
- a. Implementasi, analisis, pelaksanaan.
- b. Program PONEK, PONEK, Pelayanan PONEK, Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar, Persalinan 24 Jam Puskesmas
- c. Puskesmas Mampu Poned
- d. Input, Proses, Output Kinerja PONEK

D. Screening Artikel Jurnal

Artikel temuan akan dilakukan screening atau penyaringan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Artikel yang tidak memenuhi persyaratan yang ada akan dikeluarkan dari daftar studi yang akan dikaji.

E. Kelayakan Artikel Jurnal

Tahap terakhir yaitu uji kelayakan artikel jurnal yang telah ditemukan. tahap penilaian kualitas literatur menggunakan JBI Critical Appraisal Tools. Pemilihan Artikel ini menggunakan PRISMA *Flow Diagram*.



Dari 157 artikel yang ada di Google Scholar dan 8 artikel yang terdapat di PubMed kemudian di screening dan hanya terdapat 9 artikel yang lolos karena beberapa artikel tidak dapat diakses secara lengkap. Kemudian 9 artikel tersebut disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi dari penelitian ini sehingga hanya tersisa 3 artikel yang akan dibahas dalam penelitian ini.

3. Hasil

Literatur yang diperoleh dari seluruh database sebanyak 644 literatur/artikel, sebanyak 398 artikel dari google scholar, 246 literatur dari PubMed. Hasil akhir literatur yang diperoleh setelah melalui proses screening dengan menggunakan PRISMA Flow Diagram sebanyak 4 literatur. Berikut merupakan hasil penilaian kualitas literatur dari 4 studi yang sudah diperoleh menggunakan JBI Critical Appraisal Checklist:

No	Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
1	Analisis Pelaksanaan Sistem Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Sitanggal Kabupaten Brebes (Mia <i>et al.</i> , 2016)	Mengetahui pelaksanaan sistem pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Sitanggal Kabupaten Brebes ditinjau dari aspek input, proses, output, feedback dan lingkungan.	Kualitatif	Pelaksanaan sistem PONED di Puskesmas Sitanggal dalam aspek input belum ada aturan ketegasan dan SOP yang terpasang sebagai acuan di PONED, ada kekurangan staf, kondisi sarana dan prasarana belum mendukung pelaksanaan PONED. Dari aspek proses, belum ada dokumen tertulis tentang penyelenggaraan PONED, Aspek output, pelayanan yang dilakukan PONED di Puskesmas Sitanggal masih rendah.
2	Sistem Pelaksanaan PONED di Puskesmas Kabupaten Pati (9)	Mengetahui pelaksanaan sistem PONED di Puskesmas Kabupaten Pati ditinjau dari aspek input, proses, output	Kualitatif	Masih ditemukan kendala dalam pelaksanaan input, proses dan output dalam pelaksanaan PONED yang kemudian rinci menjadi disposisi, sosialisasi dan komunikasi.
3	Analisis Implementasi Program Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) Di Puskesmas Mampu Poned Kota Depok Tahun 2017 (4)	Melihat sejauh mana langkah-langkah program PONED sudah dilaksanakan serta diketahuinya apa yang menjadi hambatan dalam implementasi program	Kualitatif	9 dari 10 indikator yang ditetapkan dalam analisis implementasi PONED, satu indikator yang belum terpenuhi yaitu aspek komunikasi antar pemangku kebijakan dengan pelaksana kebijakan. Kendala belum optimalnya petugas yang terlibat dalam penyelenggaraan PONED baik dari kuantitas maupun kualitas
4	Current evidence on basic emergency obstetric and newborn care services in Addis Ababa, Ethiopia; a cross sectional study (7).	Menguji keefektifan BEmONC dengan menganalisis pengaruh input fasilitas dan proses pemberian layanan sebagai skor indeks kekuatan implementasi pada tingkat pengiriman	Kuantitatif	Masih kurang optimal pelayanan yang diberikan pada program PONED ini

No	Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
		fasilitas dan pemenuhan kebutuhan PONED di pusat kesehatan pedesaan di Ethiopia		

Tujuan dari berbagai penelitian di atas adalah untuk menilai ataupun mengetahui implementasi pelaksanaan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED). Keseluruhan sampel yang diambil dari empat artikel tersebut adalah tenaga kesehatan sebagai pelaksana dalam program PONED dan para pengambil kebijakan dan program PONED. Dari artikel di atas terdapat tiga artikel dengan desain studi kualitatif dan satu artikel dengan desain studi kuantitatif. Lokasi penelitian yang dilakukan pada artikel-artikel tersebut berasal dari beberapa wilayah di Indonesia khususnya Pulau Jawa, dan satu artikel dari Ethiopia.

4. Pembahasan

a. Input

Penyelenggaraan PONED di puskesmas mampu PONED sudah diatur bahwa setiap kabupaten atau kota harus memiliki peraturan yang mengatur tentang penetapan tim teknis dan tim pendukung puskesmas mampu PONED. Tim inti yang terdiri atas Dokter, Perawat dan Bidan sudah dilatih PONED, bersertifikat dan mempunyai kompetensi PONED, serta tindakan mengatasi kegawatdaruratan medik umumnya dalam rangka mengkondisikan pasien emergensi/komplikasi siap dirujuk dalam kondisi stabil. (8). Dalam pelaksanaannya puskesmas puskesmas tidak memiliki kebijakan khusus melainkan hanya mengikuti kebijakan yang telah dibuat oleh institusi yang lebih tinggi (10). SOP yang tidak jelas menyebabkan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan hanya sesuai dengan kemampuannya masing-masing tanpa pedoman atau standar yang baku yang ditetapkan oleh Puskesmas (11). Pelayanan PONED ini diatur lebih lanjut dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.

SDM adalah kunci keberhasilan suatu organisasi karena kualitas produk organisasi dipengaruhi oleh kualitas dan produktivitas SDM-nya, dan hal yang kini harus semakin disadari adalah bahwa SDM merupakan aset yang paling tinggi pengaruhnya, karena tingkat manfaat dari sumberdaya sumberdaya lainnya baik finansial maupun non finansial sangat bergantung pada tingkat efektifitas pemanfaatan SDM (12). SDM secara kuantitas maupun kualitas masih belum mencukupi untuk implementasi PONED. Dalam hal kuantitas ketersediaan tenaga kesehatan yang dibutuhkan untuk implementasi PONED masih kurang, sedangkan kualitas SDM yang telah terlatih PONED dan pelatihan lainnya yang terkait pelayanan PONED masih sedikit (4). Ketersediaan SDM cukup dengan membuat jadwal 3 – 4 orang bidan yang bertugas tiap shift, namun dalam kenyataannya pada saat dibutuhkan SDM Tidak berada di tempat. Dokter juga hanya ada di shift pagi atau pada jam dinas saja sehingga terjadi ketidaksiapan dalam penanganan kegawatdaruratan (10).

Selain itu ketersediaan sarana dan prasarana, seperti alat kesehatan dan bahan medis habis pakai serta ketersediaan obat di observasi ketersediaan dan kecukupannya berdasarkan pedoman penyelenggaraan puskesmas mampu PONED. Puskesmas mampu PONED belum semua memiliki fasilitas yang mendukung pelayanan dasar Puskesmas mampu PONED dan ketersediaan obat-obat yang diperlukan juga kosong di beberapa puskesmas (13). Hal tersebut juga didukung dengan pernyataan bahwa sarana dan prasarana, seperti peralatan dan obat-obatan yang tersedia kurang dan sangat sulit untuk dipenuhi, dan juga sarana transportasi serta

peralatan pendampingan pada saat melakukan rujukan sehingga mempercepat penanganan kegawatdaruratan juga belum tersedia secara optimal (14). Selain transportasi yang belum optimal juga didukung oleh waktu tempuh dalam rujukan dari puskesmas ke Rumah Sakit PONEK minimal 1 jam. Jika transportasi rujukan baik maka proses rujukan sehingga kegawat darurat akan secara cepat dan tepat mampu dilaksanakan (8)(14).

b. Proses

1) Perencanaan

Perencanaan kegiatan PONEK ditingkat puskesmas dipimpin oleh kepala puskesmas. Perencanaan kegiatan puskesmas diprakarsai oleh kepala puskesmas dan salah satu perencanaan untuk memudahkan pelayanan, telah dibuat alur pelayanan, dimulai dari rawat jalan atau pasien unit gawat darurat hingga pasien pulang atau mendapatkan layanan menginap. Job deskripsi masing-masing petugas belum seluruhnya memahami dan ada secara dokumentasi (15). Perencanaan terstruktur khusus di PONEK yaitu dengan melakukan perencanaan dilakukan di tingkat puskesmas, PONEK menyampaikan kebutuhannya apa saja perlu dipenuhi, dan rencana kegiatan seperti jadwal piket dan jadwal sosialisasi dibuat tiap bulan oleh PONEK (10). Dalam perencanaan ini puskesmas juga harus mempersiapkan rawat inap yang akan dikembangkan menjadi puskesmas mampu PONEK, memperhitungkan perkiraan jumlah pasien yang akan dilayani, mempersiapkan kebutuhan sumber daya kesehatan yang diperlukan untuk penyelenggaraan PONEK, mempersiapkan gedung pelayanan beserta sarana dan prasarannya, mempersiapkan peralatan yang diperlukan, mempersiapkan obat-obatan dan bahan pakai habis, mempersiapkan sarana pendukung yang dibutuhkan, serta memfungsikan PONEK di puskesmas (8).

2) Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah serangkaian kegiatan manajemen untuk menghimpun semua sumber daya yang dimiliki puskesmas dan memanfaatkan secara efisien untuk mencapai tujuan puskesmas. Fungsi pengorganisasian juga meliputi proses pengintegrasian semua sumber daya yang dimiliki Puskesmas. Fungsi penggerak pelaksanaan Puskesmas adalah proses pembimbingan kepada staf agar mereka mampu dan mau bekerja secara optimal menjalankan tugas-tugasnya sesuai dengan kemampuan dan keterampilan yang dimiliki. Kepemimpinan yang efektif, pengembangan motivasi, komunikasi, dan pengarahan sangat membantu suksesnya pelaksanaan fungsi aktuasi (16). Pengorganisasian di tingkat Dinas Kesehatan sudah melibatkan lintas program. Belum ada struktur organisasi yang khusus bertanggung jawab terhadap implementasi PONEK hal ini disebabkan karena PONEK merupakan bagian dari pelayanan Puskesmas sehingga Seksi Pelayanan Kesehatan Primer (Yankesprim) bertanggung jawab langsung terhadap implementasi PONEK (4).

Pengorganisasian dalam program PONEK adalah penentuan petugas kesehatan yang akan diberikan tanggung jawab untuk mengatur dan menjalankan program PONEK. Pengorganisasian dalam program PONEK mampu berjalan dengan baik di Puskesmas adalah adanya struktur organisasi PONEK secara lengkap beserta uraian tugas sehingga keberadaan program tersebut dapat terorganisir dengan baik, mempunyai tujuan dan langkah yang jelas yang memberikan gambaran secara nyata kepada anggota organisasi (11). Pengorganisasian yang ada di puskesmas didasarkan pada profesi masing-masing petugas kesehatan, hal ini dilakukan agar kegiatan berjalan dengan baik dan sesuai dengan harapan dan target yang ingin dicapai. (17). Petugas kesehatan yang telah ditunjuk nantinya akan diikuti dalam pembinaan PONEK. Pembinaan di tingkat puskesmas dilakukan sebulan sekali dan ada latihan tiap pembinaan yaitu penyampaian ilmu-ilmu yang sudah didapat oleh petugas yang sudah dilatih (10).

3) Pelaksanaan

Pelaksanaan program PONED adalah salah satu upaya dan merupakan upaya terakhir untuk mencegah kematian ibu. Pelaksanaan program PONED yang ada sesuai dengan prosedur yang ada dan beberapa target mencapai hasil yang memuaskan (17). Pelaksanaan harus sesuai dengan target, sehingga prioritas masalah dapat ditentukan agar kegiatan yang dilakukan sesuai dengan harapan (18). Pencapaian target akan tercapai apabila penerapan SOP dapat di tegakkan dengan optimal. Di Indonesia sendiri SOP yang ada belum dilakukan dengan baik, hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan dalam penelitian yaitu terkait dengan SOP atau protap, juklak, juknis tersedia, tetapi belum sepenuhnya dilaksanakan karena pihak Puskesmas mengalami kekurangan tenaga. Tenaga PONED juga melayani pasien umum sehingga pelayanan kegawatdaruratan kadang dilakukan oleh petugas atau tim yang belum dilatih (19). Pelaksanaan kurang optimal karena peralatan PONED masih minim menyebabkan keterbatasan di Puskesmas sehingga alternatif rujukan kerumah sakit menjadi prioritas utama. Penerapan SOP sulit di tegakkan dengan optimal karena disamping peralatan kurang, juga belum semua bidan terlatih dan mahir dengan pelatihan bidan PONED (17).

Selain pelaksanaan program sesuai SOP, pembangunan disektor kesehatan tidak akan berjalan dengan baik dan efektif sesuai target yang telah ditentukan tanpa adanya proses komunikasi. Komunikasi bukan saja diperlukan untuk melibatkan seluruh komponen petugas kesehatan tetapi juga masyarakat agar berpartisipasi dalam pembangunan kesehatan, tetapi juga diperlukan untuk memperoleh dukungan politik dan kebijaksanaan dari para pejabat penyelenggara negara/pemerintah (20). Komunikasi yang dapat dilakukan dari pihak dinas kesehatan kepada pihak puskesmas maupun dari pihak puskesmas kepada masyarakat dapat dilakukan dengan sosialisasi. Sosialisasi sudah dilakukan pada saat kelas ibu hamil dan ANC terpadu, serta sosialisasi lintas sektor. Kendalanya masih ada bidan yang kurang mendorong, masyarakat disebabkan bidan masih menghendaki menolong persalinan untuk mendapatkan keuntungan financial, akan tetapi masyarakat kurang paham isi sosialisasi (10).

c. Output

Pelaksanaan PONED di puskesmas mampu PONED harus dinilai. Penilaian kinerja terhadap pelayanan kesehatan yang telah dilakukan meliputi: melakukan penilaian diri kesesuaian tindakan dengan SOP dan melakukan penilaian kinerja berdasarkan cakupan program dan pelayanan. Penilaian ini merupakan sebuah evaluasi dari pelaksanaan program (8). Penilaian disebut juga dengan evaluasi, evaluasi dilakukan dalam pelaksanaan kerja dan hasil kerja secara menyeluruh dengan cara sistematis dengan membandingkan kinerja atau tujuan yang telah ditetapkan guna pengambilan keputusan (15).

Pada aspek output sebagai penilaian indikator hasil kinerja. Pencatatan indikator kinerja PONED baru ada di level Puskesmas saja dan belum dilakukan analisis terhadap hasil pelayanan. Begitu pula di tingkat Dinas Kesehatan, belum ada data rekapitulasi hasil pelayanan PONED secara khusus dikarenakan Seksi Pelayanan Kesehatan Primer (Yankesprim) belum melakukan pengolahan dan analisis data hasil kegiatan PONED (4). Proses evaluasi yang ada melibatkan seluruh pemegang program dan yang turut bertanggung jawab dalam program PONED, namun terkadang hasil evaluasi tidak semua sesuai dengan target (16). Evaluasi ini dilakukan setiap bulan, sudah ada pencatatan dan pelaporan yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan rutin, tetapi hasil observasi menunjukkan tidak ada dokumen lengkap laporan PONED di Dinas Kesehatan (10). Hal tersebut didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa pencatatan pelaporan yang dibuat khusus untuk program PONED, pencatatan pelaporan masih jadi satu dengan pencatatan pelaporan program KIA (21).

5. Kesimpulan

- a. Implementasi program PONEB di berbagai wilayah di Indonesia ditinjau dari segi input sudah dijalankan sesuai dengan kebijakannya tetapi belum optimal karena aturan ketegasan dan SOP yang terpasang sebagai acuan di PONEB, ada kekurangan staf, kondisi sarana dan prasarana belum mendukung pelaksanaan PONEB.
- b. Implementasi program PONEB di berbagai wilayah di Indonesia ditinjau dari segi proses pada perencanaan dan pengorganisasian sudah dilaksanakan dengan baik, akan tetapi pada pelaksanaannya masih dirasakan banyak hambatan seperti SOP yang belum diterapkan secara serius dan komunikasi yang kurang dari berbagai pihak.
- c. Implementasi program PONEB di berbagai wilayah di Indonesia ditinjau dari segi output belum dijalankan dengan baik karena dalam pelaksanaannya pencatatan yang dilakukan belum dilakukan secara khusus tentang PONEB dan pelaporannya belum terintegrasi.

Daftar Rujukan

- 1 Rahayu, A. M., Ambarika, R. & Chusnatayaini, A. J. J. f. Q. i. W. s. H. (2020) Hubungan Pengetahuan Dengan Kunjungan Kelas Ibu Hamil Di Desa Jogomulyan Kecamatan Tirtoyudo Kabupaten Malang. 3(1): 50-55.
- 2 Setyorini, D. S. (Year) -"Pemberdayaan Kader dalam Upaya Deteksi Dini Risiko Perdarahan Pasca Partum dan Preeklamsi Sebagai Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya". In: Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Poltekkes Kemenkes Surabaya 2020, 2020.
- 3 Amellia, S. W. (2019) Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal dan Neonatal.
- 4 Handayani, D. & Achadi, A. J. J. K. K. I. J. (2018) Analisis Implementasi Program Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONEB) di PUSKESMAS Mampu PONEB Kota Depok Tahun 2017. 7(2): 57-63.
- 5 Kemenkes (2013b) *Rencana Aksi Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu Di Indonesia*, Jakarta:Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- 6 Kemenkes (2019) Laporan Riset Fasilitas Kesehatan 2019 *Laporan Riset Fasilitas Kesehatan 2019 Puskesmas*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- 7 Mirkuzie, A. H., Sisay, M. M., Reta, A. T. & Bedane, M. M. (2014) Current evidence on basic emergency obstetric and newborn care services in Addis Ababa, Ethiopia; a cross sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 14354.
- 8 Kemenkes (2013a) *Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu PONEB*, Jakarta:Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- 9 Kulsum, U. J. J. K. H. I. P. (2017) Sistem Pelaksanaan PONEB di Puskesmas Kabupaten Pati. 2.
- 10 Mia, V. A. F., Suparwati, A. & Suryoputro, A. J. J. K. M. (2016) Analisis Pelaksanaan Sistem Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (Poned) di Puskesmas Sitanggal Kabupaten Brebes. 4(4): 154-161.
- 11 Handayan, S., Kartasurya, M. I. & Sritmi, A. (2013) Analisis Pelaksanaan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (Poned) Di Puskesmas Poned Kabupaten Kendal.
- 12 Anwar, I., Kalim, N. & Koblinsky, M. (2009) Quality of obstetric care in public-sector facilities and constraints to implementing emergency obstetric care services: evidence from high- and low-performing districts of Bangladesh. *J Health Popul Nutr*, 27(2): 139-55.
- 13 Susyanty, A. L., Lestary, H. & Raharni, R. J. I. B. o. H. R. (2016) Pelaksanaan Program Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONEB) di Kabupaten Karawang. 44(4): 265-278.
- 14 Jaya, S. T., Husin, F. & Effendi, J. S. J. J. K. P. (2019) Hubungan Sumber Daya Manusia, Sarana Prasarana, Komunikasi PONEB-PONEK, dan Standar Operasional Prosedur dengan Syarat dan Persiapan Rujukan Puskesmas PONEB. 13(1): 41-50.
- 15 Kismoyo, C. P., Hasanbasri, M. & Hakimi, M. J. J. K. K. I. J. (2012) Benarkah puskesmas poned efektif? 1(2): 93-102.
- 16 Alamsyah, D. d. R. M. (2013) *Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Yogyakarta:Nuha Medika.

- 17 Badu, F. D. & Saleh, F. J. P. J. K. M. (2016) The Representation of Neonatal Emergency Obstetric Care Management Base (PONED) In Gorontalo District Tibawa Health Centers. 6(2): 109-117.
- 18 Sari, E. J. P. U. A. (2012) Analisis sumber daya organisasi dalam pelaksanaan program klinik sanitasi puskesmas di kabupaten Padang Pariaman tahun 2012 [artikel penelitian]. 21-8.
- 19 Tabelak, T. V. I. J. J. I. K. (2013) A, Manajemen Analisis Manajemen Sistem Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri di Puskesmas Poned Wilayah Kabupaten Kupang Tahun 2011. 11(1): 337-347.
- 20 Prajayanti, H., Maslikhah, M. & Baroroh, I. J. J. K. H. I. P. (2019) Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Puskesmas Poned Kabupaten Pekalongan. 6244-256.
- 21 Desita, U. E. J. J. K. M. U. D. (2012) Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Karang Malang Semarang. 1(2): 18714.

Lembaga Swadaya Masyarakat Wilayah Malang sebagai Model Pemberdayaan Bidang Kesehatan

Elsa Novitasari¹, Hera Ratna Maharsi², Muhammad Syihabuddin³, Rohmah Fauzia Oktaviani⁴, Sesilia Dongu Wini Laba⁵, dan Septa Katmawanti^{7*}

^{1,2,3,4,5,6,7} Fakultas Ilmu Keolahragaan/Universitas Negeri Malang

Jalan Semarang Nomor 5 Malang; Telp (0341) 551312

*corresponding author, e-mail: septakatmawanti@gmail.com

Abstract

Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) are organizations established by individuals or groups of people who voluntarily provide services to the general public without aiming to gain profits from their activities. Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) function as facilitators in efforts to restore community rights. The means in question are in the form of all forms of facilities and infrastructure needed by law enforcers and by the entire community. Malang is a very large area. The quality and quantity as a city of education is not in doubt. However, Malang is an example of a region that has several problems that have been fixed by Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM). Various methods or methods were used by Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) to repair damage. With monitoring in the form of evaluation, investigation, and others. Corruption cases that often afflict all groups and cases of domestic violence can be resolved in the ways that have been used by Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM). So that there is no doubt that the function and purpose of Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) is to help provide services for the welfare of the community.

Keywords: case in Malang; monitoring; problem solving.

Abstrak

Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) adalah organisasi yang dibentuk oleh perseorangan atau sekelompok orang yang secara sukarela memberikan pelayanan kepada masyarakat umum tanpa bertujuan untuk memperoleh keuntungan dari kegiatannya. Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) berfungsi sebagai fasilitator dalam upaya pemulihan hak – hak masyarakat. Sarana yang dimaksud berupa segala bentuk sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh penegak hukum dan seluruh masyarakat. Malang adalah daerah yang sangat luas. Kualitas dan kuantitas sebagai kota pendidikan tidak perlu diragukan lagi. Namun, Malang merupakan salah satu contoh daerah yang memiliki beberapa permasalahan yang telah diperbaiki oleh Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM). Berbagai cara atau metode digunakan LSM untuk memperbaiki kerusakan. Dengan monitoring berupa evaluasi, investigasi, dan lain – lain. Kasus korupsi yang kerap menimpa semua kelompok dan kasus KDRT dapat diselesaikan dengan cara – cara yang selama ini dilakukan oleh LSM. Sehingga, tidak perlu diragukan lagi bahwa fungsi dan tujuan LSM adalah membantu memberikan pelayanan bagi kesejahteraan masyarakat

Kata kunci : kasus di Malang; pemantauan; penyelesaian masalah

Copyright © 2021 Universitas Negeri Malang. All rights reserved.

1. Pendahuluan

Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) adalah sebuah organisasi yang didirikan oleh perorangan ataupun sekelompok orang secara sukarela memberikan pelayanan kepada masyarakat umum tanpa bertujuan untuk memperoleh keuntungan dari kegiatannya^[1]. LSM adalah salah satu bagian yang memiliki peranan di dalam struktur kemasyarakatan, apabila salah satu struktur itu tidak berjalan maka akan mengganggu jalannya struktur secara keseluruhan sehingga LSM merupakan organisasi yang menjalankan fungsi-fungsinya. LSM harus mampu berperan dengan baik guna berjalannya struktur kemasyarakatan itu secara keseluruhan. Fungsi dari LSM dalam hal pemberdayaan masyarakat akan memberikan pengaruh terhadap pencapaian tujuan kesejahteraan masyarakat.

Berdirinya LSM merupakan reaksi atas melemahnya fungsi kontrol lembaga-lembaga negara termasuk partai politik dalam menjalankan fungsi pengawasan di tengah dominasi pemerintah terhadap masyarakat. Pada awal sejarah berdiri dan berkembangnya LSM terutama yang bergerak di bidang sosial dan politik memiliki tujuan utama yakni mengontrol kekuasaan negara, tuntutan pers yang bebas, tuntutan kebebasan berorganisasi, advokasi terhadap kekerasan negara, dan kebijakan-kebijakan yang merugikan rakyat. Kehadiran LSM semakin diperlukan sebagai bagian dari masyarakat.

Pandangan atau aspirasi serta program yang dilaksanakan LSM membuat lembaga masyarakat ini tampil sebagai salah satu organisasi yang menyuarakan hati nurani masyarakat. Salah satu tujuan utamanya adalah menagih rasa tanggung jawab para penyelenggara negara dalam mengambil dan menjalankan keputusan sehingga tidak ada lagi kesewenangan dalam mengambil dan menjalankan keputusan dan bertindak^[2]. Masyarakat bukanlah sekadar objek penderita melainkan setara dalam kehidupan bangsa ini. LSM berdiri di berbagai wilayah/daerah di Indonesia dan memiliki jenis, golongan, dan bidang tersendiri.

Malang merupakan daerah dengan banyak bidang LSM. Meskipun terlihat aman, namun tak disangka banyak kasus yang merugikan dan dapat ditangani oleh pihak LSM. Kasus korupsi di kota maupun Kabupaten Malang telah terjadi dan dirasakan oleh wali kota juga bupati Malang. Dalam kasus ini, salah satu LSM wilayah Malang yakni Malang Corruption Watch (MCW) turun ke lapangan dan campur tangan guna memperbaiki kasus korupsi yang perlu diselesaikan. LSM mendapat kepercayaan untuk mengatasi hal ini dengan cara monitoring, investigasi, dan cara lainnya. LSM di Malang terdapat LSM yang bergerak di bidang politik, bidang kesehatan, pendidikan, sosial, serta kebudayaan masing-masing mempunyai golongan tersendiri. Tingkat kualitas dan kuantitas pada kesehatan di Wilayah Malang belum tersebar merata. Banyaknya kasus sakit dan mortalitas menjadi masalah besar bagi masyarakat. Harapannya dengan pengawasan yang dilakukan oleh LSM bidang kesehatan, mampu memberikan perbaikan dan pelayanan yang menyejahterakan semua golongan.

2. Metode

Metode penelitian yang digunakan dalam penulisan ini adalah menggunakan metode kepustakaan (*library research*). Penelitian kepustakaan merupakan suatu studi yang digunakan dalam mengumpulkan informasi dan data dengan bantuan berbagai macam material yang ada di perpustakaan seperti dokumen, buku, majalah, kisah-kisah sejarah, dan sebagainya^[3]. Analisis penelitian ini menggunakan deskriptif analisis untuk menjabarkan tentang LSM khususnya di wilayah Malang. Sumber kepustakaan yang digunakan dalam penelitian ini adalah buku, jurnal, artikel, dan peraturan atau perundang-undangan yang kredibel dan sah.

3. Hasil dan Bahasan

Definisi

Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) merupakan lembaga non pemerintah yang mempunyai peranan sebagai jembatan dari masyarakat terhadap pemerintah. Lembaga ini mempunyai peranan yang sangat kuat sebagai kekuatan politik di Indonesia yang dapat melakukan pengawasan sehingga menciptakan *check* dan *balances* dan juga memiliki peranan untuk memonitoring segala kegiatan pemerintah dan berhak melakukan protes apabila hal tersebut di nilai tidak dan tidak sejalan dengan tujuan masyarakat. LSM mempunyai peran yang sangat besar dalam kehidupan masyarakat dan melihat LSM sebagai alternatif untuk munculnya *civil society*. Lembaga swadaya masyarakat adalah sebuah organisasi yang didirikan oleh perorangan ataupun sekelompok orang yang secara sukarela yang memberikan pelayanan kepada masyarakat umum tanpa bertujuan untuk memperoleh keuntungan dari kegiatannya^[4].

Fungsi

LSM memiliki fungsi sebagai kekuatan politik, sudah dapat dilihat dari masa Orde Baru. Namun di masa itu peran dan fungsinya masih minim sehingga lembaga ini tidak bisa berjalan dengan baik. Awal reformasi sampai sekarang lembaga ini seperti jamur ditengah masyarakat, artinya sudah sangat banyak sekali berada di tengah masyarakat. Ada yang bergerak dibidang politik dan juga sosial ataupun ekonomi.

Kemunculan LSM merupakan reaksi atas melemahnya fungsi kontrol lembaga-lembaga negara, termasuk partai politik, dalam menjalankan fungsi pengawasan di tengah dominasi pemerintah terhadap masyarakat. Sehingga pada awal sejarah perkembangan lahirnya LSM, terutama yang bergerak di bidang sosial politik, tujuan utama pembentukan LSM adalah bagaimana mengontrol kekuasaan negara, tuntutan pers yang bebas, tuntutan kebebasan berorganisasi, advokasi terhadap kekerasan negara dan kebijakan-kebijakan yang merugikan rakyat.

Dalam Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 8 Tahun 1990^[5] fungsi Lembaga Swadaya Masyarakat mempunyai fungsi diantaranya :

1. Wahana partisipasi masyarakat guna meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan masyarakat.
2. Wahana partisipasi masyarakat dalam pembangunan.
3. Wahana pembangunan keswadayaan masyarakat.
4. Wahana pembinaan dan pengembangan anggotanya dalam usaha mewujudkan tujuan organisasi/lembaga.

Lembaga Swadaya Masyarakat memiliki fungsi sebagai fasilitator dalam upaya-upaya mengembalikan hak-hak masyarakat. Fasilitas yang dimaksud berupa segala bentuk sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh penegak hukum atau oleh seluruh masyarakat. Fungsi hakikat LSM yang dikemukakan oleh Rangka^[6] sebagai berikut.

1. Sebagai wadah organisasi yang menampung, memproses, mengelola dan melaksanakan semua aspirasi masyarakat dalam bidang pembangunan terutama pada bagian yang sering tidak diperhatikan oleh pemerintah;
2. Senantiasa ikut menumbuhkembangkan jiwa dan semangat serta memberdayakan masyarakat dalam bidang pembangunan, ini salah satu fungsi utama dari pembentukan LSM;
3. Ikut melaksanakan, mengawasi, memotivasi dan merancang proses dan hasil pembangunan secara berkesinambungan tidak hanya pada saat itu juga. Dalam hal ini LSM harus memberikan penyuluhan langsung pada masyarakat buat ikut berperan aktif dalam pembangunan;
4. LSM juga harus ikut aktif dalam memelihara dan menciptakan suasana yang kondusif di dalam kehidupan masyarakat;

5. LSM sebagai wadah penyalur aspirasi atas hak dan kewajiban warga negara serta kegiatan dari masyarakat sesuai dengan tujuan yang sudah ditetapkan oleh masing-masing LSM;
6. LSM juga harus ikut menggali dan mengembangkan segala potensi yang dimiliki oleh anggotanya;
7. LSM sebagai wadah yang ikut aktif dalam perannya menyukseskan pembangunan bangsa dan negara, serta ikut menjaga kedaulatan negara dan menjaga ketertiban sosial;
8. Sebagai salah satu cara bagi masyarakat buat memberikan aspirasi.

Tujuan

Tujuan LSM yang dikemukakan oleh ahli pendidikan pancasila dan kewarganegaraan nasional (PPKN), Rangga^[6], sebagai berikut.

1. LSM sebagai Perlindungan Anak dan Perempuan;
2. LSM sebagai Perlindungan TKI dan TKW;
3. LSM sebagai Peduli Lingkungan Alam;
4. LSM sebagai Perlindungan Terhadap Saksi dan Korban.

Karakteristik

Istilah LSM di Indonesia sesungguhnya adalah pengganti istilah non-governmental organization (NGO) atau Ornop. Mengutip Salamon dan Anheier, dalam Hadiwinata (2003) mendefinisikan LSM mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

1. Formal, artinya secara organisasi bersifat permanen, mempunyai kantor dengan seperangkat aturan dan prosedur;
2. Swasta, artinya kelembagaan yang berada di luar atau terpisah dari pemerintah;
3. Tidak mencari keuntungan, yaitu tidak memberikan keuntungan (profit) kepada direktur atau pengurusnya;
4. Menjalankan organisasinya sendiri (self-governing), yaitu tidak dikontrol oleh pihak luar;
5. Sukarela (voluntary), yaitu menjalankan derajat kesukarelaan tertentu;
6. Nonreligius, artinya tidak mempromosikan ajaran agama;
7. Nonpolitik, yaitu tidak ikut dalam pencalonan pemilu.

Lebih lanjut menurut Fakhri (1996), Ornop dapat digolongkan menjadi tiga tipologi, yaitu:

1. Tipe konformis. Ornop ini bekerja berdasarkan paradigma bantuan karitatif yang berorientasi pada proyek dan bekerja sebagai organisasi yang menyesuaikan diri dengan sistem dan struktur yang ada;
2. Tipe reformis. Ornop ini bekerja didasarkan pada ideologi modernisasi dan developmentalism serta menekankan pada partisipasi rakyat dalam pembangunan;

Tipe transformatif. Ornop ini berusaha menemukan paradigma alternatif yang akan mengubah struktur dan suprastruktur yang menindas rakyat serta membuka kemungkinan bagi rakyat untuk mewujudkan potensi kemanusiaannya.

Manfaat

Manfaat LSM yang dikemukakan oleh ahli pendidikan pancasila dan kewarganegaraan nasional (PPKN), Rangga^[6], sebagai berikut.

1. Kontribusi pada masyarakat yang damai, diatur dengan baik dan aman, dan lingkungan operasi yang stabil;
2. Mendorong populasi yang sehat dan aktif dan mengurangi tingkat penyakit;
3. Memperkuat komunitas lokal;
4. Berbagi nilai-nilai yang menopang masyarakat yang sukses secara ekonomi dan sosial;
5. Memberdayakan kelompok marginal dan mengurangi ketimpangan.

Sudut Pandang Masyarakat Terhadap LSM

Masyarakat yang ikut dalam merencanakan pembangunan pada masing-masing kelurahan merupakan bentuk tanggung jawab masing-masing kelurahan untuk menumbuhkan rasa peduli tentang program yang akan dilaksanakan. Hal tersebut bertujuan tercapainya pembangunan di segala bidang, baik pembangunan bersifat fisik maupun bidang ekonomi yang berbentuk bantuan bagi masyarakat yang membutuhkan modal usaha. Masyarakat boleh ikut merencanakan pembangunan yang akan dilaksanakan Kelurahan mereka dan juga harus bertanggung jawab dengan program yang telah mereka ajukan dalam Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrembang) tingkat kelurahan dan seterusnya.

Berkontribusi merencanakan pembangunan tidak hanya pada bidang fisik tetapi pada pemberdayaan ekonomi masyarakat. Masyarakat juga diberi kesempatan untuk menyampaikan pendapatnya berkaitan dengan pencapaian tujuan Lembaga Pemberdayaan Masyarakat (LPM). Masyarakat yang aktif dalam pembangunan di daerahnya akan mempercepat kemajuan khususnya di bidang pemberdayaan masyarakat. Prioritas usulan yang ingin dibuat harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan juga mendesak dilaksanakan. Di dalam ikut menentukan prioritas usulan yang ingin dibuat merupakan bentuk peran masyarakat yang sangat penting karena masyarakat yang lebih mengetahui pembangunan apa yang dibutuhkan. Melalui usulan program yang disampaikan oleh masyarakat kepada forum musyawarah akan di tindak lanjuti melalui musyawarah prioritas usulan di tingkat Kecamatan.

Hak dan Kewajiban

Keberlangsungan LSM di Indonesia telah diatur dalam konstitusi dan sistem perundang-undangan. Pasal 28 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan suatu jaminan bagi seluruh warga negara Indonesia untuk berserikat dan berkumpul, mengeluarkan pikiran dengan lisan maupun tulisan dan sebagainya. Setiap orang berhak untuk memajukan dirinya dalam memperjuangkan haknya secara kolektif untuk membangun masyarakat, bangsa, dan negara. Setiap orang memiliki hak atas kebebasan berserikat, berkumpul, dan mengeluarkan pendapat. Maksud dari kebebasan berserikat dan berkumpul berdasarkan UUD NRI Tahun 1945 antara lain membentuk koperasi sebagai sarana peningkatan kesejahteraan ekonomi, membentuk badan usaha, lembaga amal atau yayasan, partai politik, dan organisasi masyarakat. Namun demikian, kebebasan berserikat, berkumpul, dan berpendapat tetaplah harus merujuk pada asas Indonesia sebagai negara hukum. Artinya, bentuk-bentuk institusi dan organisasi yang ada harus tunduk dan patuh pada konstitusi, sistem hukum, dan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia.

Keberadaan LSM telah diatur oleh Instruksi Menteri Dalam Negeri (Inmedagri) Nomor 8 Tahun 1990, pengertian LSM dalam Instruksi ini adalah organisasi/lembaga yang dibentuk oleh warga negara Indonesia secara sukarela atas kehendak sendiri yang berminat serta bergerak di bidang kegiatan tertentu sebagai wujud partisipasi masyarakat dalam upaya meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan masyarakat. Secara ideal, LSM adalah organisasi yang muncul dari masyarakat yang tentunya memperjuangkan hak-hak masyarakat sebagai alternatif pembangunan^[7]. Pembentukan LSM merupakan wujud partisipasi masyarakat dalam upaya meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan masyarakat yang menitik beratkan kepada pengabdian secara swadaya. Kemunculan LSM tidak terlepas dari kepentingan masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraan dan melakukan perubahan sosial bagi masyarakat itu sendiri, aspek kesejahteraan tersebut tidak dapat dipenuhi hanya dari unsur pemerintah.

LSM di Wilayah Malang

Malang Corruption Watch (MCW)

Peran dari LSM secara tidak sadar akan membentuk sebuah budaya kewarganegaraan yang khas dan mewujudkan tujuan dari pendidikan kewarganegaraan yaitu dengan menciptakan

masyarakat yang virtue. Melalui pengembangan *civil society* yang kuat dan mandiri, LSM akan turut mengambil peran dalam memperbaiki kondisi yang ada. Salah satunya adalah Malang Corruption Watch (MCW), lembaga swadaya masyarakat yang memiliki misi mewujudkan pemerintahan yang bersih dari korupsi, melalui tindakan monitoring, investigasi, advokasi, serta pendidikan publik. MCW menjadi gerakan moral dan gerakan sosial di Malang Raya. Peran dari LSM secara tidak sadar akan membentuk sebuah budaya kewarganegaraan yang khas dan mewujudkan tujuan dari pendidikan kewarganegaraan yaitu dengan menciptakan masyarakat yang virtue. Melalui pengembangan *civil society* yang kuat dan mandiri, LSM akan turut mengambil peran dalam memperbaiki kondisi yang ada^[8].



Logo Malang Corruption Watch
Sumber: MCW

Visi dari Malang Corruption Watch yaitu mengharapkan terciptanya masyarakat madani yang humanis, beradab, bermartabat, dan berdaulat dengan mengupayakan terciptanya tatanan birokrasi, politik, ekonomi dan hukum yang bebas dari korupsi, kolusi, dan nepotisme. Sedang untuk misi lembaga ini yaitu melakukan monitoring dan investigasi kasus korupsi serta melakukan pendidikan publik untuk membangun gerakan sosial anti korupsi melalui pembentukan zona antikorupsi^[9]. keberhasilan memberantas korupsi dapat dilihat dari keterlibatan berbagai pihak dalam memberantas korupsi. MCW membentuk gerakan masyarakat sipil yang menjunjung nilai *zero tolerance for corruption* dalam mewujudkan demokrasi, partisipasi, dan akuntabilitas melalui beberapa kegiatan yang mereka lakukan seperti pendidikan politik rakyat, sekolah rakyat, forum warga, kelompok warga mengawal pelayanan publik, melakukan kampanye gerakan anti korupsi, dan sekolah antikorupsi^[9]. Demi mewujudkan pemerintahan yang baik dan bersih membutuhkan peran LSM seperti MCW dalam meningkatkan prinsip-prinsip antikorupsi di daerah^[10].

Kegiatan yang dilakukan oleh MWC adalah :

- Pendidikan politik masyarakat

Dalam pendidikan politik rakyat yang dilakukan oleh MCW merupakan proses dalam membangun kesadaran kritis masyarakat dengan diawali memberikan pemahaman hak dan kewajiban sebagai warga negara melalui pengetahuan tentang hak dan kewajiban sebagai warga negara, maka masyarakat akan turut ikut serta dalam membangun partisipasi aktif di masyarakat^[3].
- Sekolah Rakyat

Sekolah rakyat merupakan sarana untuk memberikan transfer pengetahuan dan pengalaman, utamanya kepada aktor warga. Tujuan dari sekolah rakyat adalah menyiapkan aktor-aktor warga yang siap dan kompeten untuk melakukan pengorganisasian dan advokasi di wilayah masing-masing.
- Forum Warga

Forum Warga Berdasarkan data Badan Pekerja MCW, untuk membangun kesadaran kritis warga dilakukan aktivitas rutin berupa forum warga yang tersebar di berbagai wilayah Malang Raya.
- Kelompok Warga Mengawal Pelayanan Publik

Dalam kegiatan kelompok warga mengawal pelayanan publik, MCW bersama warga Malang Raya membentuk Forum Masyarakat Peduli Pendidikan (FMPP) yang fokus dalam pemantauan dan advokasi pelayanan Pendidikan.

- Mengkampanyekan Gerakan Anti Korupsi
Contoh yang telah dilakukan oleh MCW yaitu dalam membangun gerakan anti korupsi dilakukan melalui bentuk bioskop warga dan pagelaran seni anti korupsi.
- Sekolah Antikorupsi
Ada dua bentuk Sekolah Antikorupsi yakni Sekolah Anti Korupsi (SAKTI) Terpusat dan Sakti On Campus. Kedua program ini memiliki dua pendekatan berbeda. Bila SAKTI terpusat sebagai pencetak relawan kader di Malang Corruption Watch, sementara pada pelaksanaan SAKTI ON Campus merupakan kerja sama dengan organisasi mahasiswa intra kampus untuk membangun model sebuah pelatihan secara berkelanjutan^[11].

LSM Paramitra Malang

Salah satu LSM yang menangani permasalahan kesetaraan gender adalah LSM Paramitra Malang. Salah satu kasus yang ditanganinya adalah Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) yang menjadi fenomena yang sering terjadi di masyarakat. Dalam penanganan kasus KDRT ini, dibutuhkan kekuatan lembaga sipil yang mampu mengadvokasi dan membela hak-hak kaum perempuan, khususnya adalah diskriminasi terhadap keberadaan kaum perempuan dalam ruang domestik dalam rumah tangga^[2].

Bentuk kegiatan yang dilakukan oleh LSM dalam menangani kasus KDRT pada masyarakat adalah sebagai berikut.

1. Melakukan advokasi KDRT;
2. Melakukan proses pendidikan bagi kaum perempuan mengenai kesetaraan gender;
3. Pengorganisasian bagi kaum perempuan untuk memperkuat posisi kaum perempuan di ruang sosial politik masyarakat; serta
4. Melakukan konseling bagi para korban kasus-kasus KDRT.

Palang Merah Indonesia

Palang Merah Indonesia atau yang sering disingkat PMI adalah sebuah organisasi perhimounan nasional di Indonesia yang bergerak dalam bidang sosial kemanusiaan. Dari pengertian tersebut PMI adalah salah satu LSM yang bergerak di bidang sosial kemanusiaan yang berhubungan dengan kesehatan. PMI menjadi salah satu bagian penting tak terpisahkan dari sejarah bangsa Indonesia. Dalam menjalankan organisasinya PMI memiliki struktur organisasi mulai dari tingkat nasional dan daerah yaitu tingkat provinsi dan kabupaten/kota.

Tugas PMI lebih difokuskan pada Unit Donor Darah (UDD). UDD merupakan salah satu organisasi dalam PMI yang memiliki tugas dan fungsi dalam hal penyelenggaraan pelayanan kesehatan di bidang donor darah, yang telah ditetapkan setelah disahkannya PP no 18 tahun 1980. UDD merupakan salah satu organisasi dalam PMI yang memiliki tugas dan fungsi dalam hal penyelenggaraan pelayanan kesehatan di bidang donor darah. UDD sendiri terletak di setiap daerah yaitu di setiap kabupaten dan kota. Di Kota Malang sendiri memiliki 1 markas besar PMI Kota Malang dan 1 Unit Donor Darah (UDD).

Salah satu tugas PMI juga yaitu melakukan pertolongan saat terjadi bencana di Indonesia. Meningkatnya kejadian bencana alam di Indonesia dan tuntutan perkembangan manajemen modern memacu PMI untuk melakukan penyesuaian dan perbaikan dalam pengelolaan relawan. Hal ini dianggap sangat perlu mengingat pelaku utama kegiatan pelayanan PMI di masyarakat adalah relawan. Relawan memegang peranan yang penting dalam kegiatan kemanusiaan.

Dalam menjalankan tugasnya PMI memiliki 7 prinsip yang mereka gunakan yaitu :

1. Kemanusiaan
2. Kesamaan
3. Kenetralan
4. Kemandirian
5. Kesukarelaan
6. Kesatuan
7. Kesemestaan



Logo Palang Merah Indonesia

4. Kesimpulan

Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) merupakan lembaga non pemerintah yang mempunyai peranan sebagai jembatan dari masyarakat terhadap pemerintah. Lembaga ini mempunyai peranan yang sangat kuat sebagai kekuatan politik di Indonesia yang dapat melakukan pengawasan sehingga menciptakan check and balances dan juga memiliki peranan untuk memonitoring segala kegiatan pemerintah dan berhak melakukan protes apabila hal tersebut di nilai tidak dan tidak sejalan dengan tujuan masyarakat. LSM mempunyai peran yang sangat besar dalam kehidupan masyarakat dan melihat LSM sebagai alternatif untuk munculnya masyarakat sipil .LSM memberikan pemberdayaan penuh kepada masyarakat. LSM di Malang Raya salah dua yakni, Malang Corruption Watch (MCW) dan LSM Paramitra Malang.

Ucapan Terima Kasih: Terima kasih kepada Universitas Negeri Malang, Fakultas Ilmu keolahragaan, Jurusan Kesehatan Masyarakat dalam membantu terbitnya artikel ini. Terima kasih kepada ibu Septa Katmawanti, S.Gz., M.Gz, sebagai *corresponding Author* dan membimbing terselesainya artikel ini. Terima kasih kepada seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan telah membantu kelancaran dalam pelaksanaan artikel ini.

Daftar Pustaka

1. Ronasifah F, Ati NU, Hayat. Peran Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Cakrawala Keadilan dalam Pemberdayaan Lingkungan (Studi Tentang Gerakan Peduli Sampah Di Desa Paciran Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan). *J Respon Publik*. 2019;13(3):53-61. <http://riset.unisma.ac.id/index.php/rpp/article/view/3698/3617>
2. Rahmandani F, Samsuri S. Malang Corruption Watch Sebagai Gerakan Masyarakat Sipil Dalam Membangun Budaya Anti-Korupsi Di Daerah. *J Antropol Isu-Isu Sos Budaya*. 2019;21(1):49. doi:10.25077/jantro.v21.n1.p49-59.2019
3. Sari M. NATURAL SCIENCE : Jurnal Penelitian Bidang IPA dan Pendidikan IPA , ISSN : 2715-470X (Online), 2477 – 6181 (Cetak) Penelitian Kepustakaan (Library Research) dalam Penelitian Pendidikan IPA. 2020;6(1):41-53.
4. Ronasifah F, Ati NU, Hayat. Peran Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Cakrawala Keadilan dalam Pemberdayaan Lingkungan (Studi Tentang Gerakan Peduli Sampah Di Desa Paciran Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan). *J Respon Publik* [Internet]. 2019;13(3):53–61. Available from: <http://riset.unisma.ac.id/index.php/rpp/article/view/3698/3617>
5. Intruksi Menteri Dalam Negeri (Inmedagri) No. 8 Tahun 1990 Pedoman Pelaksanaan Tentang Pembinaan Lembaga Swadaya Masyarakat.
6. Rangga, A: Fungsi Lembaga Swadaya Masyarakat. *J Respon Publik* [internet] diakses: 18 Maret 2021, <https://cerdika.com/fungsi-lembaga-swadaya-masyarakat/#:~:text=Fungsi%20Lembaga%20Swadaya%20Masyarakat,-Berikut%20ini%2C%20ada&text=Sebagai%20wadah%20organisasi%20yang%20menampung,sering%20gag%20diperhatikan%20oleh%20pemerintah.>
7. Fakhri, M. 2000. *Masyarakat Sipil untuk Transformasi Sosial: Pergolakan Ideologi LSM Indonesia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
8. Mukhibbin OA. PERAN LEMBAGA SWADAYA MASYARAKAT (LSM) DALAM PENGUNGKAPAN KASUS KORUPSI (Studi Mengenai Peran MCW Dalam Pengungkapan Kasus Korupsi 2,1 M Di DPRD Kota Malang). Published online 2006:1-2.
9. Restuastuti T, Chandra F, Restila R. Analisis Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan Analysis of Community Empowerment in Health Sector. Published online 2004:14-19.
10. Puspita M. MENANGANI PERMASALAHAN KESETARAAN GENDER PADA KASUS KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA (KDRT) OLEH LSM PARAMITRA. 2006;(01230165).
11. Maiti, Bidinger. PARTISIPASI LEMBAGA SWADAYA MASYARAKAT DALAM MENGONTROL PRAKTEK POLITIK UANG PADA PEMILIHAN LANGSUNG KEPADA DAERAH. *J Chem Inf Model*. 1981;53(9):1689-1699.
12. PERAN LEMBAGA SWADAYA MASYARAKAT TERHADAP PROGRAM PENGELOLAAN HUTAN BERBASIS MASYARAKAT DALAM KONTEKS PEMBANGUNAN DAERAH. Riva, Wahyu Fathurrahman ,

Hutagaol, Parulian and Levang, Patrice . 2013, Jurnal Manajemen Pembangunan Daerah, pp. 77-94.

Buku Cerita berbasis *Augmented Reality* dalam Pembelajaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Kenyo Alfiani Hestiningtyas¹, ling Merilliarosa Kharisma Wardani², Shofiyatul Masyiyah³

^{1,2,3} Universitas Negeri Malang

Jl. Semarang no 5, Malang, Telp/fax. (0341) 551312

*corresponding author, e-mail: kenyoalfianih@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Pengenalan PHBS perlu dilakukan saat anak memasuki usia sekolah tepatnya pada usia yang 5-8 tahun. Usia 5-8 tahun merupakan fase dimana anak mulai bergerak aktif, sehingga dibutuhkan media yang menarik dan menunjang kebutuhan motorik dan kognitif anak. Perkembangan teknologi yang pesat dapat dimanfaatkan untuk menciptakan media inovatif guna mewujudkan generasi sehat melalui PHBS. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kelayakan Hi 5AMARA (Hi 5 *Sania and The Magic Ransel*) sebagai pengembangan media edukasi PHBS yang memanfaatkan teknologi *augmented reality* dan boneka tangan sebagai media dalam mengenalkan PHBS pada anak usia 5-8 tahun. Hi 5AMARA dapat digunakan di sekolah maupun rumah, sebagai media edukasi PHBS individu dengan didampingi oleh guru atau orang tua. Hi 5AMARA mampu melatih motorik anak melalui boneka tangan yang menjadi peraga PHBS, selain itu kemampuan kognitif dapat meningkat melalui buku cerita bergambar dan video animasi yang akan muncul ketika gambar pada halaman Hi 5AMARA di scan melalui aplikasi *android*.

Metode: Metode yang digunakan adalah metode penelitian dan pengembangan (*Research and Development*) mengacu pada model pengembangan menurut Sugiyono (2012) dengan enam tahap yaitu a) analisis potensi dan masalah, b) pengumpulan data, c) desain produk, d) validasi desain, e) revisi desain, dan f) uji coba produk. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif melalui instrumen dengan angket tertutup.

Hasil: Uji coba kelayakan didapatkan sebanyak 87 % menyatakan bahwa layak digunakan sebagai media promosi PHBS anak usia 5-8 tahun.

Kesimpulan: Hi 5AMARA dapat diterapkan sebagai media pengenalan PHBS pada anak usia 5-8 tahun dan diharapkan orang tua dan anak mampu memahami pentingnya PHBS serta mempraktekannya secara mandiri dan berkelanjutan.

Kata kunci: *Augmented Reality*, Anak Usia Sekolah, Media Promosi Kesehatan, PHBS

Abstract

Background: Introduce PHBS needs earlier before the children enter school, precisely at the 5-8 years old. The age of 5-8 years is the phase where the child starts to move actively, so that an attractive medium is needed and supports the motor and cognitive needs of the child. Rapid technological developments can be used to create innovative media to create a healthy generation through PHBS. The purpose of this research is to find out the feasibility of Hi 5AMARA (Hi 5 *Sania and The Magic Backpack*) as a PHBS educational media development that utilizes augmented reality technology and hand puppets as a medium in introducing PHBS to children aged 5-8 years. Hi 5AMARA can be used in schools and homes, as a medium for individual PHBS education accompanied by teachers or parents. Hi 5AMARA is able to train children's motor skills through hand puppets that serve as PHBS displays, besides that cognitive abilities can be increased through picture story books and animated videos that will appear when the images on the Hi 5AMARA page are scanned via the Android application.

Method: the research and development method which refers to the development model according to Sugiyono (2012) with six stages, namely a) analysis of potentials and problems, b) data collection, c) product design, d) design validation, e) design revisions, and f) product trials. This research is a quantitative descriptive study using a closed questionnaire instrument.

Results: *The results of the feasibility trial found that 87 % stated that it was feasible to be used as a media for promoting PHBS for children aged 5-8 years.*

Conclusion: *Hi 5AMARA can be applied as a media for introducing PHBS to children aged 5-8 years and it is hoped that parents and children will be able to understand the importance of PHBS and practice it independently and sustainably.*

Keywords: *Augmented Reality, Children, Health Promotion Media, PHBS*

Copyright © 2021 Universitas Negeri Malang. All rights reserved.

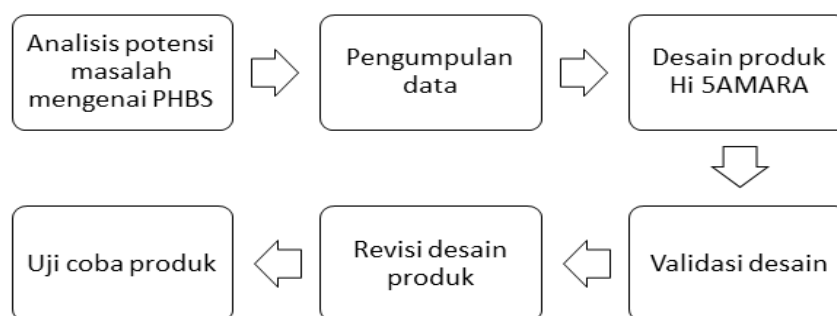
1. Pendahuluan

PHBS merupakan perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran diri sehingga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan [1]. PHBS penting sebagai upaya mencegah sakit, jika PHBS tidak dilaksanakan dapat menjadi faktor risiko terjadinya penyakit tidak menular, serta penyakit yang sering menyerang anak-anak yaitu penyakit infeksi dan penyakit menular seperti diare dan cacingan. Permasalahan utama yang terjadi di Indonesia, yaitu tingginya kasus diare. Pada tahun 2017 terdapat lebih dari 7 juta kasus. Sepanjang tahun 2017 KLB diare terjadi pada 21 Kabupaten/Kota yang menjadi penyebab kematian pada 34 jiwa (CFR= 1,97%). Jumlah tersebut tergolong tinggi karena angka kematian (CFR) saat terjadi KLB diare diharapkan kurang dari 1%. Tidak diterapkannya PHBS menjadi salah satu faktor penyebab tingginya kasus diare. Pada tahun 2017 masih terdapat 13 provinsi yang belum memiliki kebijakan PHBS. Kebijakan PHBS sendiri menjadi komponen penting suatu daerah sebagai indikator keberhasilannya untuk menurunkan angka kejadian penyakit akibat perilaku tidak sehat [2]. Ketika memasuki usia 5-7 tahun, anak mulai menggunakan penalaran dan ingin mengetahui jawaban dari semua pertanyaan. Saat memasuki usia 7-10 tahun, anak sudah mampu berpikir logis mengenai suatu objek atau peristiwa. Usia 5 tahun ke atas merupakan fase dimana anak mulai mengenal tulisan dan bergerak aktif [3]. Pada saat anak berusia 4-6 tahun susunan koneksi syaraf anak juga sudah berfungsi dengan baik sehingga dapat mengkoordinasikan otak dan gerak. Anak mulai mampu untuk mengingat dengan menggunakan simbol-simbol bahasa dan memecahkan masalah [4].

Pengenalan PHBS dapat dilakukan saat anak pada rentang usia ini dapat menjadikan memori bagi anak yang dapat dipraktikkan selama hidupnya. Kognitif merupakan kemampuan untuk mempelajari konsep baru, memahami apa yang terjadi di lingkungan, keterampilan mengingat serta menyelesaikan soal [5]. Melatih perkembangan kognitif anak dapat dilakukan dengan mengeksplorasi hal-hal yang ada di lingkungan sekitar anak sehingga pengetahuan anak bertambah. Berdasarkan penjelasan diatas, maka diciptakan Hi 5AMARA (Hi 5 Sania and The Magic Ransel) yakni media promosi PHBS yang menggabungkan buku cerita bergambar, boneka tangan, video edukasi berbasis Augmented Reality. Hi 5AMARA mampu meningkatkan kognitif dan kemampuan motorik halus anak. Hi 5AMARA merupakan upaya memperkenalkan lebih awal perilaku sehat pada anak dengan pemberdayaan keluarga melalui praktik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian dan pengembangan (*Research and Development*) merupakan metode penelitian yang digunakan untuk menghasilkan produk. Pada penelitian dan pengembangan ini mengacu pada model pengembangan menurut Sugiyono (2012) yaitu menghasilkan produk dan menguji kelayakan produk tersebut. Produk yang dikembangkan pada penelitian ini berupa media promosi kesehatan khususnya PHBS dengan menggabungkan teknologi *Augmented Reality* dan boneka tangan untuk edukasi anak usia 5-8 tahun.



Gambar 1. Prosedur Penelitian

Langkah-langkah yang dilakukan pada penelitian dan pengembangan dengan metode *Research and Development* (R&D) dapat dijelaskan sebagai berikut:

Penelitian ini diawali dengan analisis potensi masalah. Analisis masalah dilakukan dengan cara mencari data-data dari sumber yang relevan mengenai masalah PHBS bagi anak usia 5-8 tahun dan mencari fokus utama materi yang diangkat pada produk Hi 5AMARA. Fokus utama yang akan diangkat yaitu indikator PHBS yang mampu diterapkan anak usia 5-8 tahun, misalnya tentang makanan sehat, kebersihan lingkungan, serta kebersihan diri. Selain itu Setelah data-data terkumpul dan diketahui bahwa perlunya pengembangan media promosi kesehatan khususnya PHBS untuk anak usia 5-8 tahun.

Tahap selanjutnya yang dilakukan adalah peneliti melakukan pembuatan rancangan desain dari produk yang akan dikembangkan. Desain disesuaikan dengan materi PHBS kemudian dilakukan pemasangan *Augmented Reality* pada buku dengan menggunakan *image processor* pada bagian yang ditentukan. Setelah desain produk sesuai, peneliti melakukan validasi desain yang bertujuan untuk memberikan penilaian berdasarkan penilaian rasional. Validasi desain dilakukan dengan validator yaitu ahli media promosi kesehatan dan ahli desain berupa angket tertutup. Setelah itu dilakukan validasi ahli promosi kesehatan dan ahli desain, peneliti melakukan revisi desain. Kemudian media diuji cobakan kepada 30 orang tua yang diambil secara acak dari orang tua yang memiliki anak 5-8 tahun dengan melakukan wawancara.

Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian pengembangan media promosi PHBS berupa data kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif diperoleh dari hasil validasi ahli dan hasil wawancara orang tua. Data akan dianalisis menggunakan metode statistik inferensial.

Teknik analisis data yang digunakan penelitian ini yaitu:

1. Analisis data hasil validasi dari ahli media promosi kesehatan dan ahli desain

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase validitas

F = Jumlah skor hasil pengumpulan data

N = Skor Maksimal

Tabel 1. Persentase Kriteria Validitas

Presentase	Kriteria
81% - 100%	Sangat valid
61% - 80%	Valid
41% - 60%	Kurang valid
21% - 40%	Tidak valid
0% - 20%	Sangat tidak valid

2. Analisis data hasil wawancara orang tua:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase validitas

F = Jumlah skor hasil pengumpulan data

N = Skor Maksimal

Tabel 2. Persentase Hasil Respon Orang Tua

Presentase	Kriteria
81% - 100%	Sangat baik
61% - 80%	Baik
41% - 60%	Kurang baik
21% - 40%	Tidak baik
0% - 20%	Sangat tidak baik

Adapun indikator keberhasilan dalam penelitian yaitu (1) Media promosi kesehatan PHBS Hi 5AMARA dikatakan valid apabila persentase kriteria validitas media pembelajaran rata-rata $\geq 80\%$ (Valid). (2) Media Media promosi kesehatan PHBS Hi 5AMARA dikatakan menyenangkan dan disukai apabila persentase angket wawancara orang tua rata-rata $\geq 80\%$ (Sangat Baik) N = 450

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Inovasi Media Promosi PHBS Hi 5AMARA



Gambar 2. (a) Boneka tangan, (b) Halaman sampul Buku Hi 5AMARA

(Hi 5 Sania and The Magic Ransel) merupakan inovasi media promosi kesehatan khususnya PHBS untuk anak usia 5-8 tahun berupa buku yang mengangkat cerita anak sebagai alurnya. Satu paket Hi 5AMARA terdiri dari buku bergambar yang mampu menyajikan video, serta boneka tangan. Hi 5AMARA menggabungkan media audio dan visual dengan cara yang lebih menarik dari media promosi kesehatan yang umum digunakan. Melalui teknologi augmented reality, anak dapat melihat video animasi PHBS dalam buku dengan memanfaatkan scan kamera android. Boneka tangan dengan karakter bernama Sania yang terdapat dalam paket Hi 5AMARA dapat dimainkan sebagai media pembelajaran berkelompok. Nama Sania berasal dari Bahasa Spanyol "Sano" yang artinya sehat dan "Nia" yang diambil dari Bahasa Indonesia, artinya kebahagiaan. Diceritakan Sania sangat memperhatikan kesehatan diri dan lingkungan sekitarnya. Sania juga mengajak teman-temannya untuk selalu menjaga kesehatan dan kebersihan seperti mencuci tangan, sarapan sehat setiap pagi, dan sebagainya. Tokoh Sania sebagai pahlawan kesehatan diperkuat dengan magic ransel yaitu tas ajaib yang berisi peralatan PHBS seperti sikat gigi, pasta gigi, sabun, bekal makanan sehat, air putih, dan lainnya yang digunakan untuk membantu menjaga kesehatan tubuh dan kebersihan. Magic Ransel milik Sania juga diwujudkan secara nyata dalam bentuk boneka beserta peralatan PHBS di dalamnya. Hi 5AMARA mampu melatih kemampuan kognitif dari video edukasi dan alur cerita bertema PHBS, serta melatih motorik dari boneka tangan yang dapat dimainkan oleh anak. Alur cerita Hi 5AMARA menampilkan setiap indikator PHBS dengan ilustrasi yang menarik sehingga anak-anak tidak merasa bosan.

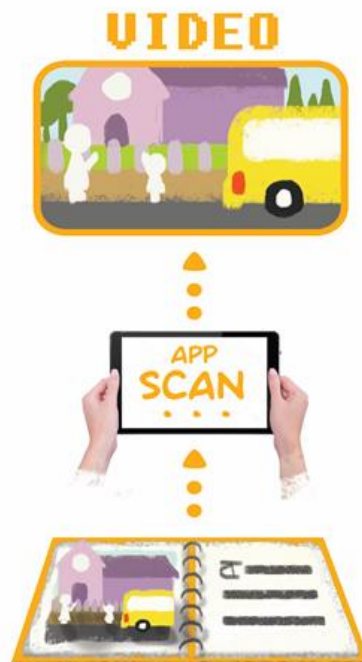
3.1.1 Tahap - tahap pembuatan dan penggunaan Hi 5AMARA

1. Tahap Pra-Produksi

Pada tahap ini dilakukan tahap perencanaan desain, alat, bahan dan alur cerita. Tahap ini meliputi proses pemilihan indikator PHBS yang akan dijadikan cerita, penentuan karakter tokoh hingga pembuatan cerita dan ilustrasi buku maupun boneka tangan. Pada tahap ini juga dilakukan penyelarasan ilustrasi dan cerita yang dibuat dengan karakter yang akan dijadikan boneka tangan untuk mengurangi dan menghindari kesalahan pada tahap produksi.

2. Tahap Produksi

Pada tahap ini meliputi proses pencetakan buku dan pembuatan boneka tangan. Pada tahap ini juga dilakukan proses pemasangan *Augmented Reality* pada buku dengan menggunakan *image processor* pada bagian yang ditentukan. Pembuatan boneka tangan dilakukan sesuai pola karakter yang ditentukan sebelumnya. Pada tahap ini juga dilakukan uji coba dan validasi ahli sebelum dilakukan tahap uji coba produk. Penggunaan Hi 5AMARA sebagai inovasi pembelajaran maupun promosi kesehatan untuk anak sangatlah mudah. Cara penggunaan Hi 5AMARA adalah sebagai berikut : 1. Pada setiap paket Hi 5AMARA berisi buku yang setiap halamannya mampu menampilkan video ketika di scan dengan kamera android serta boneka tangan dengan karakter Sania beserta ransel dan perlengkapan PHBS, seperti sabun, air mineral, dan buah-sayur. 2. Scan barcode pada cover halaman Hi 5AMARA untuk menginstal aplikasi augmented reality untuk mengakses video. 3. Setelah menginstal aplikasi tersebut, arahkan kamera pada halaman cerita Hi 5AMARA. Secara otomatis video akan muncul di layar android. 4. Boneka tangan dapat menjadi alat peraga guru atau orang tua dalam menjelaskan setiap indikator PHBS, atau menjadi media anak dalam bermain.



Gambar 3. Cara Penggunaan Buku Hi 5AMARA

3.2 Hasil Angket Respon Orang Tua dan Ahli

Tabel 4. Hasil Validasi oleh Ahli

Aspek	Hasil	Persentase	Keterangan
Materi dan media	35	87,5	Sangat Valid
Desain	33	82,5	Sangat Valid
Rata rata		85	Sangat Valid

Berdasarkan hasil persentase validasi pada tabel diatas yaitu 87,5% dari ahli materi menunjukkan bahwa materi dalam Hi 5AMARA termasuk kategori “sangat valid” dan hasil validasi dari ahli desain media sebesar 82,5% bahwa hasil desain dalam media Hi 5AMARA termasuk kategori “sangat valid”. Berikut ini merupakan saran dari ahli materi

- Pada gambar animasi warnanya kurang cerah
- Materi diringkas agar terlihat jelas dan mudah memahami materi.
- Penggantian penulisan dalam video.
- Diberi gambar kesimpulan materi

Sedangkan oleh ahli media mendapatkan beberapa saran, sebagai berikut:

- Mengubah indikator dan mengganti warna background yang lebih terang.
- Gambar cara mencuci tangan dibuat ukuran yang lebih besar.
- Tulisan pada penjelasan materi kurang besar.

Hasil dari analisis wawancara dengan 30 orangtua yang memiliki anak usia 5-8 tahun, Subjek dipilih dengan cara random sampling. Pada awalnya peneliti menyajikan video Hi 5AMARA serta mengaplikasikannya, kemudian setelah selesai,orang tua diberikan lembar respon (angket) untuk mengetahui pendapat siswa mengenai kelayakan dan praktis penggunaan Hi 5AMARA.

Tabel 5. Hasil Angket Orang Tua

No	Pertanyaan	Respon		Total
		Ya	Tidak	
1	Apakah Hi 5AMARA sesuai untuk anak-anak ?	30	0	30
2	Apakah isi cerita Hi 5AMARA menarik untuk anak-anak ?	27	3	30
3	Apakah desain Hi 5AMARA menarik untuk anak-anak ?	21	9	30
4	Apakah Hi 5AMARA dapat menambah pengetahuan anak ?	27	3	30

5	Apakah Hi 5AMARA dapat melatih motorik anak ?	27	3	30
6	Apakah Hi 5AMARA dapat mendorong interaksi antara anak dengan orangtua?	12	18	30
7	Apakah Hi 5AMARA mudah digunakan untuk anak ?	30	0	30
8	Apakah Hi 5AMARA dapat membawa pengaruh positif bagi anak ?	30	0	30
9	Apakah karakter Hi 5AMARA sesuai dengan anak-anak ?	27	3	30
10	Apakah Hi 5AMARA sesuai dengan tren masyarakat saat ini ?	30	0	30
	Jumlah	261	39	300
	Persentase	87 %		

Berdasarkan tabel diatas, sebanyak 87% orangtua menyukai dan menyarankann Hi 5AMARA sebagai media promosi kesehatan PHBS. Hi 5AMARA dianggap mampu menambah pengetahuan dan menarik minat anak untuk melakukan PHBS. Persentase yang tidak menyukai Hi 5AMARA yaitu 13% orangtua, karena cara pemakaiannya dianggap cukup rumit.

3.3 Perbandingan Hi 5AMARA dengan media promosi lainnya

Indikator	Lembar Balik Depkes (Booklet dan poster)	Buku anak-anak komersil	HI5AMARA
Isi media	Berisi gambar dan langkah –langkah PHBS	Berisi gambar dan ilustrasi cerita	Berisi gambar dan ilustrasi cerita bertema PHBS
Bentuk media	2 dimensi (visual)	2 dimensi (visual)	3 dimensi (Audio-visual)
Efektifitas dan efisiensi	Tidak	Ya	Ya

Cara penyampaian	Dijelaskan oleh kader puskesmas	Dibacakan oleh orang tua atau dibaca sendiri oleh anak	- Dibaca, discan untuk melihat video dan audio - Diperagakan dengan bantuan boneka tangan
Usia	4 tahun keatas	3 tahun keatas	5-8 tahun
Kelemahan	- Memerlukan penjelasan lebih lanjut dari kader puskesmas - Mudah rusak - Tidak menarik untuk anak-anak	- Relatif mahal - Kurang menarik karena hanya berisi gambar dan narasi - Mementingkan pasar dan kadang mengabaikan isi	- Cara pembuatan HI5AMARA cukup sulit. - Waktu produksi lama apabila dibandingkan dengan buku edukasi lainnya.
Kelebihan	- Murah - Cara pembuatan relatif mudah	- Praktis - Relatif lebih awet	- Buku edukasi PHBS pertama yang menggunakan animasi bergerak beserta audio berbasis <i>Augmented Reality</i> yang dipadukan dengan boneka tangan - Melibatkan tenaga profesional dalam pembuatannya

3.4 Dampak Hi 5AMARA bagi Anak Usia 5-8 Tahun

Pencegahan penyakit dapat dilakukan dengan berperilaku hidup bersih dan sehat. Pada usia dini perilaku hidup bersih dan sehat dapat dikenalkan melalui media, misalnya: buku dan video edukasi. Hi 5AMARA dapat menjadi pilihan media pembelajaran *audio visual* untuk mengenal perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Pemilihan media pembelajaran sangat penting dilakukan terutama ketika yang menjadi sasaran edukasi adalah anak-anak. Media yang digunakan haruslah menarik serta mudah dipahami oleh anak. Media *audio visual* menjadi pilihan yang tepat karena selain dapat menarik perhatian anak juga mampu mengembangkan kemampuan berbicara anak. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan di Makassar pada anak usia dini, yaitu terdapat pengaruh yang signifikan antara media pembelajaran *audio visual* dengan kemampuan berbicara pada anak. Kemampuan berbicara pada kelompok anak yang mendapatkan perlakuan dengan media *audio visual* mengalami peningkatan dibandingkan sebelum diberi perlakuan [6].

Selain meningkatkan kemampuan untuk berbicara, media pembelajaran *audio visual* juga dapat meningkatkan stimulus sensoris pendengaran anak. Hal tersebut didukung oleh

penelitian yang dilakukan pada TPA/PAUD di Kota Padang. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara media pembelajaran *audio visual* dengan kemampuan sensori pendengaran anak. Anak yang diberi perlakuan dengan media *audio visual* memiliki kemampuan mendengar yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang hanya diberikan media berupa buku cerita saja (visual) [7].

Peran orang tua sangat penting dalam mendukung pendidikan anak, termasuk pendidikan kesehatan. komunikasi dan hubungan yang terjalin baik antara orang tua dan anak baik bagi pertumbuhan dan perkembangan otak anak. Meningkatkan keterlibatan orang tua dalam pembelajaran anak dapat dilakukan dengan memanfaatkan media pembelajaran *audio visual*. Melalui media pembelajaran *audio visual*, orang tua menjadi lebih terlibat dalam proses pembelajaran, anak dan orang tua dapat saling berkomunikasi sehingga hubungan mereka menjadi lebih kuat [8].

Menurut Edgar Dale, seseorang berpeluang mengingat hal yang diajarkan sebesar 50% apabila mendengar dan melihat hal tersebut. Ketika mempraktikkan hal yang diajarkan, maka peluang untuk mengingat hal tersebut meningkat sebesar 90% [9]. Hi 5AMARA sebagai media pembelajaran yang berperan untuk meningkatkan ketertarikan anak untuk mengenal PHBS. Guru dan orang tua harus mendukung dan memotivasi anak untuk mempraktikkan hal yang telah diajarkan, agar anak terus mengingatnya sehingga menjadi suatu kebiasaan. Hi 5AMARA merupakan buku bergambar untuk anak usia 5-8 tahun berbasis Augmented Reality dan boneka tangan yang mampu melatih keterampilan motorik dan kognitif anak. Pada buku ini anak-anak diajarkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat sangat dibutuhkan.

4. Kesimpulan

Hi 5AMARA merupakan inovasi media promosi PHBS sejak dini untuk anak usia 5- 8 tahun berbasis *Augmented Reality* yang dipadukan dengan boneka tangan. Hi 5AMARA mampu melatih kemampuan kognitif dari video edukasi dan alur cerita bertema PHBS, serta melatih motorik dari boneka tangan yang dapat dimainkan oleh anak. Sebanyak 87% orang tua menyarankan dan menyukai Hi 5AMARA dan 85% tingkat kelayakan dan kevalidan yang diberikan oleh para ahli. Hi 5AMARA diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan anak tentang PHBS serta mampu mempraktekkan PHBS di sekolah maupun di rumah sehingga angka kesakitan akibat perilaku tidak sehat menurun dan terciptanya kesehatan masyarakat yang menyeluruh dan berkelanjutan.

Ucapan Terima Kasih: Kepada Universitas Negeri Malang, Fakultas Ilmu Keolahragaan khususnya pada Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan kesempatan untuk bisa berpartisipasi pada kegiatan ini dan kepada Ibu Lucky Radita Alma, S.K.M.,M.P.H yang membimbing dan memberikan saran perbaikan selama penulisan artikel ini.

Referensi

1. Kemenkes [Internet]. Rumah Tangga Sehat dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. 2009. Tersedia dari: http://promkes.depkes.go.id/wp-content/uploads/pdf/publikasi_materi_promosi/Lembar%20Balik%20PHBS.pdf
2. Kemenkes [Internet]. Profil kesehatan indonesia 2017. 2017. Tersedia dari:
3. Australian Parenting [Internet]. Child Development. 2017. Tersedia dari: http://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2017.pdf <http://raisingchildren.net.au/school-age/development>
4. Khadijah. Pengembangan Kognitif Anak Usia Dini. UINSU; 2016.
5. Pudjati SS. Mengasah Kecerdasan di Usia 0-2 Tahun. Jakarta: Dirjen PAUDNI; 2011.
6. Jannah M, Hasanah U. Pengaruh Media Pembelajaran Audio Visual Terhadap Kemampuan Berbicara Anak Kelompok B Di Paud Terpadu Teratai Unm Makassar Miftahul. J Instr.

-
- 2019;1(1):25–31.
7. Hartati S. Pengaruh Media Audio Visual Terhadap Stimulasi Sensori Pen- Dengaran Bagi Anak Toddler di TPA/PAUD. *Early Child Educ J.* 2019;2(1):1–5.
 8. Putri DK, Handayani M, Akbar Z. Pengaruh Media Pembelajaran dan Motivasi Diri terhadap Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan Anak. *J Obs J Pendidik Anak Usia Dini.* 2020;4(2):649.
 9. Davis B, Summers M. Applying Dale’s Cone of Experience to increase learning and retention: A study of student learning in a foundational leadership course. 2015;

Analisis Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan melalui Posyandu Lansia: *Literature Review*

Aquila Ghafril Azizah¹, Devy Lin Az-Zahra², Firda Imroatus Solekah³, Haidar Amiq Faqikha⁴, Lussy Murni Nashrullah⁵, Meirina Nur Asih Susanti^{6*}, Qurotu'Aini Putriningdyah⁷, Septa Katmawati⁸

^{1,2,3,4,5,6,7,8} Universitas Negeri Malang, Program Ilmu Kesehatan Masyarakat

Jl. Semarang No. 5, Sumbersari, Kec. Lowokwaru, Kota Malang, Jawa Timur 65145 Telp. (0341) 5513 Malang, Indonesia

*corresponding, e-mail: meirina.nur.1906126@students.um.ac.id

Abstrak

Pemberdayaan masyarakat yang dilakukan dalam bidang kesehatan melalui Posyandu Lansia merupakan proses yang dilakukan untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan lansia, tetapi dalam pelaksanaannya masih memiliki beberapa permasalahan yang harus diatasi bersama dan menjadi perhatian semua pihak untuk mewujudkan pembangunan kesehatan yang setinggi-tingginya. Tujuan dari analisis ini yaitu untuk mengetahui jenis kegiatan yang dilakukan di Posyandu Lansia dan permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan Posyandu Lansia. Metode yang digunakan adalah *literature review* dengan menggunakan perpaduan kata kunci Pemberdayaan masyarakat, Posyandu Lansia, Pemanfaatan, dan Kesehatan dengan Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris yang diperoleh dari hasil pencarian secara online melalui *Google Scholar* dan *Google Engine* yang menghasilkan lebih dari 450 artikel jurnal dengan rentang waktu 10 tahun terakhir dan telah dikerucutkan menjadi dua belas artikel yang direview. Hasil dari analisis ini yaitu kegiatan yang dilakukan di Posyandu Lansia meliputi pemeriksaan kesehatan, konsultasi, penyuluhan, dan kegiatan lainnya yang bermanfaat bagi kesehatan Lansia, tetapi dalam pelaksanaannya masih terdapat kekurangan karena pemanfaatan dan partisipasi yang kurang. Proses pemberdayaan masyarakat melalui Posyandu Lansia sangat bermanfaat untuk memandirikan lansia dan mewujudkan derajat kesehatan yang optimal melalui berbagai kegiatan yang disediakan, tetapi pemanfaatan Posyandu Lansia masih belum berjalan maksimal dengan berbagai faktor yang memengaruhi seperti tingkat pendidikan, sikap, dukungan keluarga, peran kader, dan jarak rumah lansia ke tempat Posyandu.

Kata Kunci: Pemberdayaan Masyarakat, Posyandu Lansia, Pemanfaatan, Kesehatan.

Abstract

Community empowerment carried out in the health sector through the Elderly Posyandu is a process carried out to improve the health status of the elderly, but in its implementation there are still several problems that must be resolved together and become the attention of all parties to realize the highest health development. The purpose of this analysis is to determine the types of activities carried out at the Elderly Posyandu and the problems faced in implementing the Elderly Posyandu. The method used is a literature review using a combination of keywords Community empowerment, Elderly Posyandu, utilization, and Health with Indonesian or English which is obtained from online search results through Google Scholar and Google Engine which has produced more than 450 journal articles with a span of 10 years. last and was reduced to twelve articles that were reviewed. The results of this analysis are the activities carried out at the Elderly Posyandu including health checks, consultations, counseling, and other activities that are beneficial to the health of the elderly, but in their implementation there are still deficiencies due to inadequate utilization and participation. The process of community empowerment through the Elderly Posyandu is very useful for the independence of the elderly and realizing an optimal degree of health through the various activities provided, but the utilization of the Elderly Posyandu is still not optimal with various influencing factors such as education level, attitude, family support, the role of cadres, and the distance from the elderly's house to the Posyandu.

Keywords: *Community empowerment, Elderly Posyandu, Utilization, Health.*

Copyright © 2021 Universitas Negeri Malang. All rights reserved.

1. Pendahuluan

Pemberdayaan masyarakat merupakan sebuah program yang dirancang sebagai strategi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui proses peningkatan kapasitas, inisiatif dari berbagai pihak, dan partisipasi masyarakat. Pemberdayaan masyarakat ini sendiri termasuk ke dalam subsistem dari proses pembangunan kesehatan yang dilakukan sebagai deteksi dini dan pengendalian penyakit degeneratif pada lansia dengan melalui berbagai program intervensi, diimana hal ini menunjukkan semua pihak harus bekerja sama untuk mencapai pembangunan kesehatan yang telah ditargetkan. Pemberdayaan kesehatan merupakan proses dimana masyarakat didorong untuk mandiri dalam mengembangkan kehidupannya terutama terkait kesehatannya yang mengalami kekurangan akses terhadap sumber daya yang ada [1,2].

Dalam rangka pencapaian kemandirian kesehatan, pemberdayaan masyarakat merupakan unsur penting yang tidak bisa diabaikan. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan merupakan sasaran utama dari promosi kesehatan. Masyarakat merupakan salah satu dari strategi global promosi kesehatan pemberdayaan (*empowerment*) sehingga pemberdayaan masyarakat sangat penting untuk dilakukan agar masyarakat sebagai *primary target* memiliki kemauan dan kemampuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan [3].

Pemberdayaan masyarakat adalah suatu proses memberikan informasi secara terus menerus dan berkesinambungan dengan menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk meningkatkan derajat kesehatan atau proses membantu sasaran untuk membekali dirinya agar berubah dari tidak tahu menjadi tahu maupun yang sudah tahu menjadi mau dan mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan [4]. Proses pemberdayaan ini berfungsi untuk memperbaiki kondisi permasalahan yang ada di masyarakat dengan cara dilakukan dari masyarakat, oleh masyarakat, dan untuk masyarakat itu sendiri guna memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan.

Banyak model dan strategi pemberdayaan masyarakat yang telah dikembangkan, khususnya di bidang kesehatan. Model pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan dalam bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Manusia (UKBM), antara lain: Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dengan klasifikasi: Pratama, Madya, Purnama maupun Mandiri, Pos Pembinaan Terpadu; Lanjut Usia (Posyandu Lansia); Kelurahan/Desa Siaga aktif; Pondok Bersalin Desa (Polindes dan KBKIA); Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD); Pos Obat Desa (POD), Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK), Taman Obat Keluarga (TOGA), Pemantauan dan Stimulasi Perkembangan Balita (PSPB), Keluarga Mandiri, Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren), Dana Sehat serta Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang bergerak dibidang kesehatan [4].

Keberhasilan pembangunan kesehatan berdampak langsung pada peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) seseorang. Sehingga secara global populasi lansia diprediksi akan terus mengalami peningkatan. Menurut data BPS (Badan Pusat Statistik) 2020, menyatakan bahwa presentasi penduduk Lansia pada tahun 2020 sebesar 10,7% yang akan terus meningkat setiap tahunnya. Diperkirakan pada tahun 2045 presentasi jumlah penduduk Lansia di Indonesia hampir mencapai seperlima dari seluruh penduduk Indonesia. Lansia dengan umur 60 (enam puluh) tahun ke atas pada tahun 2020 mencapai 26,82 juta jiwa atau 9,92% dari seluruh penduduk Indonesia dengan proporsi Lansia perempuan lebih banyak (52,29%) daripada Lansia laki-laki (47,71%) [5]. Struktur *ageing population* merupakan cerminan dari semakin tingginya rata-rata Usia Harapan Hidup (UHH) penduduk Indonesia. Tingginya UHH merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan nasional terutama di bidang kesehatan. Lanjut usia yang

sehat dan berkualitas mengacu pada konsep *active ageing* WHO yaitu proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial, dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat [6].

Tingginya jumlah lansia menjadi dua sisi permasalahan yang berbeda, satu sisi dapat dijadikan indikator kemakmuran dan kesejahteraan masyarakat suatu wilayah. Disisi lain, tingginya jumlah lansia menjadi permasalahan yang tidak sederhana. Tingginya jumlah lansia tentu menjadi pekerjaan rumah tersendiri bagi pemerintah dalam meningkatkan status kesehatan lansia tersebut. Sehingga pemerintah memiliki kewajiban untuk menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia agar tetap dapat hidup sehat, mandiri, serta produktif. Seiring dengan semakin meningkatnya populasi lanjut usia, pemerintah telah merumuskan berbagai kebijakan pelayanan kesehatan lanjut usia ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kesehatan lanjut usia untuk mencapai masa tua bahagia dan berguna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya. Sebagai wujud nyata pelayanan sosial dan kesehatan pada lanjut usia, pemerintah telah mencanangkan pelayanan pada lanjut usia melalui beberapa jenjang. Pelayanan ditingkat masyarakat adalah Posyandu Lansia, pelayanan kesehatan lansia tingkat dasar adalah Puskesmas, dan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan adalah Rumah Sakit [7].

Dari studi terdahulu, sampai saat ini pelaksanaan dari program Posyandu Lansia belum sepenuhnya maksimal, masih banyak permasalahan yang ada pada mitra, seperti kurangnya jumlah kader yang aktif maupun permasalahan lansia yang tidak aktif memeriksakan kesehatannya pada pelayanan kesehatan dikarenakan terkendalanya transportasi. Hal tersebut berdampak pada kesehatan lansia yang rentan jatuh sakit dan menurunkan kualitas hidupnya. Posyandu Lansia berkaitan dengan peningkatan sarana untuk mempertahankan kesehatan lansia, mencegah gangguan kesehatan, mengobati penyakit, dan upaya rehabilitasi bagi lansia dengan program-program antara lain pengukuran tinggi badan dan berat badan, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan berkala dan pengobatan ringan, latihan fisik seperti olahraga dan diberikan penyuluhan-penyuluhan tentang kesehatan. Sehingga lansia yang teratur dalam memanfaatkan Posyandu Lansia akan terkontrol kesehatannya.

Tujuan dari analisis pemberdayaan masyarakat melalui pembinaan terpadu, Posyandu Lansia ini adalah untuk mengetahui jenis kegiatan yang dilakukan di Posyandu Lansia dan permasalahan yang dihadapi untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat lansia. Sehingga dapat mencapai pembangunan kesehatan yang setinggi-tingginya.

2. Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu studi literatur. Studi literatur atau *literature review* merupakan sebuah penelitian yang dilakukan hanya berdasarkan atas karya yang tertulis termasuk hasil penelitian, baik yang telah maupun yang belum dipublikasikan [8]. Kajian literatur atau *literature review* adalah kegiatan meninjau literatur ilmiah tentang sebuah topik dan secara kritis menganalisis, mengevaluasi, dan mensintesis temuan penelitian, teori, dan praktik. Akan tetapi, penelitian menggunakan studi literatur ini tidak harus turun ke lapangan dan bertemu responden, data yang dibutuhkan dalam penelitian ini dapat diperoleh dari sumber pustaka atau dokumen. Variabel yang digunakan bersifat tidak baku dan data yang diperoleh nantinya akan dianalisis secara mendalam sebelum dituangkan ke sebuah karya tulis.

Pencarian artikel penelitian menggunakan *data base sciences* dari *Google Scholar* dan *Google Engine* dengan menggunakan kombinasi kata kunci Pengembangan Masyarakat, Posyandu Lansia, Pemanfaatan, dan Kesehatan. Kriteria inklusi yaitu artikel *full text* yang berbahasa Inggris atau berbahasa Indonesia dipublikasikan 10 tahun terakhir (2011-2021). Pencarian artikel penelitian ini menghasilkan 450 lebih artikel jurnal dan telah dikerucutkan menjadi dua belas artikel jurnal yang akan direview sebagai acuan dalam pengambilan data

sekunder dan sembilan artikel yang dijadikan rujukan dalam kutipan, sehingga semua artikel berjumlah 21 dengan berupa terdapat satu berita *online*.

Setelah mencari literatur yang relevan, maka dilanjutkan dengan pengkajian literatur. Pengkajian ini dimulai dengan evaluasi data untuk menemukan sumber data penelitian yang sesuai dengan kebutuhan penelitian, kemudian dilakukan analisis mendalam untuk mendapatkan inti dari literatur tersebut, dan hasilnya diinterpretasikan dengan cara mendiskusikan bersama secara kritis dan mendalam.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Dari hasil 12 artikel yang direview telah dianalisis lebih lanjut terkait tujuan atau inti artikel, metode, dan hasil seperti tercantum dalam tabel berikut ini.

Tabel 1. Hasil Analisis Review Artikel

Penulis (Tahun terbit) dan Judul	Tujuan/Inti Artikel	Metode	Hasil
Enny Fitriahadi dan Istri Utami (2020), Optimalisasi Pemberdayaan Masyarakat Melalui Penyuluhan dan Pemeriksaan Kesehatan Lansia Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Lansia di Giripeni Wates Kulon Progo	Untuk melakukan kegiatan optimalisasi pemberdayaan masyarakat pada lansia untuk meningkatkan kualitas hidup lansia di desa Giripeni Kulon Progo.	Metode yang dilakukan yaitu dengan melakukan pengabdian masyarakat dengan solusi alternatif pemecahan masalah yang diteliti.	Hasil dari pemberdayaan masyarakat di posyandu lansia di Giripeni Wates Kulon Progo ini yaitu adanya peningkatan motivasi lansia untuk mengontrol kesehatannya yang dilakukan melalui kegiatan dalam posyandu lansia seperti penyuluhan kesehatan; pemeriksaan kesehatan; program makanan tambahan pada lansia; dan pengobatan sederhana lansia.
Ainur Rofiq (2016), Partisipasi Masyarakat dalam Keberhasilan Pengembangan Program Posyandu Lansia di Puskesmas Jagir Surabaya	Untuk mengetahui siapa saja yang terlibat dan bagaimana peran partisipasi masyarakat dalam tiga prinsip yaitu pengambilan keputusan, pelaksanaan program, dan pemanfaatan program.	Metode yang digunakan yaitu kualitatif dengan mewawancarai informan yang dipilih dengan teknik <i>purposive sampling</i> , melalui wawancara, pengamatan atau observasi, dan juga teknik triangulasi.	Partisipasi masyarakat dalam penelitian ini merupakan bagian program dari partisipasi dan pendayagunaan dimana sebagai peserta posyandu aktif dalam program yang diselenggarakan dan juga partisipasi masyarakat dalam posyandu lansia di Semarang ini masih rendah dan belum optimal dilihat dalam tiga prinsip yang dijadikan patokan penelitian.
Novia Dwi Rahayu	Untuk mengetahui	Metode yang	Ada hubungan antara

(2020), Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas	faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srandol.	digunakan yaitu penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> , sampel 144 dengan teknik <i>proportionate random sampling</i> dan pendekatan konseptual.	pendidikan, sikap, peran kader, dukungan keluarga, dan jarak ke posyandu lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srandol.
Raudhotun Nisak, Siti Maimunah, dan Tri Admadi (2017), Upaya Pemberdayaan Masyarakat melalui Deteksi Dini dan Pengendalian Penyakit Degeneratif pada Lansia di Dsn. Karang Pucang, Ds. Ngancar, Kec. Pitu Wilayah Kerja Puskesmas Pitu Kabupaten Ngawi	Melalui pengabdian masyarakat dimana untuk meningkatkan kesadaran lansia dalam melakukan pemeriksaan dini dan berkala, khususnya melalui posyandu lansia.	Metode yang digunakan yaitu melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan sasaran 159 lansia di Dusun Karang, Ngawi yang dilakukan selama satu bulan.	Mayoritas lansia yang terlibat dalam pengabdian masyarakat ini adalah perempuan, dimana diketahui bahwa lansia di dusun Karang, Ngawi ini rentan sakit dan perlu adanya pemeriksaan dini dan berkala ke posyandu lansia yang tersedia untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia.
Abdul Malik, Ghanis Putra Widhanarto, dan Adhe Mella Vitriani (2020), <i>Participants in the Elderly Empowerment Program Posyandu Ngudi Utomo: Study in Indonesia</i>	Untuk menjelaskan proses pemberdayaan lansia, menjelaskan faktor pendukung dan penghambat dalam proses pemberdayaan lansia, dan menjelaskan hasil pemberdayaan lansia melalui program posyandu.	Menggunakan studi kualitatif dan pendekatan deskriptif yang mengungkapkan informasi rinci dari aspek yang diidentifikasi sebagai kegiatan di pelaksanaan program posyandu lansia. Subjek penelitian ini adalah lima orang lansia dan informan pendukung yaitu satu orang manajer, dua orang kader posyandu, dan tiga keluarga lansia	Hasil menunjukkan bahwa proses pemberdayaan lansia dimulai dari penyusunan, pengkajian, perencanaan, alternatif program, penyusunan rencana, pelaksanaan, dan evaluasi; sedangkan faktor pendukungnya adalah antusias lansia yang cukup tinggi mengetahui kesehatan dan dukungan keluarga lansia.
Mindianata Putri (2018), Faktor- Faktor yang	Untuk menganalisis pengaruh sikap terhadap perilaku,	Jenis penelitian ini adalah analitik observasional	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap terhadap perilaku

Berpengaruh Terhadap Niat Keaktifan Lansia dalam Mengikuti Posyandu Lansia	norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan terhadap niat aktif mengikuti Posyandu Lansia	dengan teknik pengambilan sampel <i>simple random sampling</i> yang dilakukan di Posyandu Lansia Puskesmas Bulak Banteng Surabaya.	berpengaruh terhadap niat responden untuk aktif mengikuti Posyandu Lansia. Norma subyektif tidak menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan terhadap niat responden untuk aktif mengikuti Posyandu Lansia. sedangkan kontrol perilaku yang dirasakan berpengaruh terhadap niat responden untuk aktif mengikuti Posyandu Lansia.
Endang Sri Wahyuni dan Roh Hastuti Prasetyaningsih (2020), Pemberdayaan Masyarakat dengan Aktivitas <i>Leisure</i>	Agar kader dapat mengoptimalkan peran dan fungsinya dalam memantau kesehatan masyarakat lansia selama pandemi.	Pengabdian masyarakat ini mengikutkan lima kader posyandu dan 15 lansia di Dusun IV Desa Ngresap Ngemplak Boyolali. Kegiatan ini dilakukan setiap 2 minggu sekali dalam kurun waktu 2 bulan	Kader telah menunjukkan kinerjanya dalam memantau kesehatan para lansia dan membantu memfasilitasi kegiatan rekreasi lansia. Para lansia dapat melakukan aktivitas santai selama pandemi sehingga mereka tidak merasa kesepian, merasa senang dapat bertemu dengan orang tua seusia mereka, dan dapat berpartisipasi dalam kegiatan sosial untuk mendukung kebutuhan dasar para lansia yang terdampak oleh Covid-19. Selain itu, kesadaran lansia dalam menerapkan norma kesehatan juga meningkat.
Agus Rianto (2020), Hubungan Peran Kader dengan Motivasi Masyarakat dalam Pemanfaatan Posyandu Lansia	Untuk menganalisis hubungan antara peran kader dengan motivasi masyarakat dalam pemanfaatan Posyandu Lansia di Desa Linau Kecamatan Lingga Utara tahun 2020.	Merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> . Populasi yang digunakan adalah seluruh penduduk lansia Desa Linau berjumlah 141 orang dengan teknik <i>Sample Random Sampling</i>	Menunjukkan pengaruh yang diberikan kedua variabel bebas bersifat positif yang artinya semakin tinggi peran kader dan motivasi masyarakat maka mengakibatkan semakin tinggi pula pemanfaatan Posyandu Lansia.

		sebanyak 58 orang.	
Evi Kurniawati dan Siti Hasanah (2019), Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh	Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 2019.	Penelitian bersifat analitik dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> , dan teknik pengambilan sampel menggunakan <i>Accidental Sampling</i> sebanyak 100 lansia usia >60 tahun.	Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia adalah pengetahuan, dan dukungan keluarga. Sehingga terdapat hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia.
Dian Kusumawardani dan Putri Andanawarih (2018), Peran Posyandu Lansia Terhadap Kesehatan Lansia di Perumahan Bina Griya Indah Kota Pekalongan	Untuk mengetahui peran dari posyandu lansia terhadap kesehatan lansia.	Menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan teknik wawancara dalam pengumpulan data penelitian.	Posyandu Lansia di Perumahan Bina Griya Indah Kota Pekalongan sudah berdiri selama 10 tahun dengan jumlah lansia yang terdata sebanyak 38 orang. Para lansia telah mengetahui manfaat dari posyandu lansia dan sudah memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu untuk memantau kesehatan seperti cek tekanan darah, timbang berat badan, cek gula darah, dan cek asam urat. Selain itu, juga terdapat kegiatan senam dan penyuluhan kesehatan oleh dokter.
Wiwit Desi Intarti dan Siti Nur Khoriah (2018), Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia	Untuk menganalisis faktor jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jarak, dukungan keluarga, dan dukungan kader kualitas pelayanan posyandu terhadap pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Utara II.	Penelitian Observasional menggunakan pendekatan <i>Cross Sectional</i> dengan populasi seluruh lansia di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Utara II. Teknik pengambilan sampel adalah dengan teknik <i>purposive sampling</i> .	Penelitian ini menunjukkan bahwa lansia perempuan lebih aktif daripada lansia laki-laki karena lansia perempuan lebih memperhatikan kondisi kesehatan tubuh daripada lansia laki-laki; Semakin tinggi tingkat pengetahuan lansia maka semakin tinggi kesadaran untuk pemeliharaan kesehatan; Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi kunjungan

			lansia ke posyandu sebab tidak menutup kemungkinan lansia akan tetap melakukan hal yang produktif; Jarak tidak mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia karena jarak posyandu yang terjangkau masih kurang dimanfaatkan oleh lansia; Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posyandu lansia; Juga terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan kader dengan pemanfaatan posyandu lansia.
Sri Putri Permata (2020), <i>Improving the Quality of Life of The Elderly Through Participation in The Activities of Posyandu Lansia</i>.	Untuk menganalisis faktor-faktor yang berkaitan dengan partisipasi lansia dalam kegiatan Posyandu Lansia dan hubungan Posyandu Lansia terhadap peningkatan kualitas hidup lansia.	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan melakukan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Informan adalah bidan, kader Posyandu Lansia, dan lansia	Faktor pendukung partisipasi lansia dalam pemanfaatan posyandu lansia adalah motivasi untuk sehat, keinginan untuk bertemu dan berbagi pengalaman dengan lansia yang lain, dukungan dari penyedia layanan serta keluarga mereka. Di sisi lain, faktor penghambat bagi lansia adalah tidak adanya pengetahuan tentang manfaat posyandu lansia, rendahnya tingkat pendidikan, dan keengganan untuk mengantarkan lansia ke posyandu lansia. Terdapat hubungan positif antara partisipasi dan kualitas hidup lansia. Lansia yang berpartisipasi aktif di posyandu lansia lebih sehat, karena dapat melakukan pemantauan kesehatan dan merasa lebih bahagia.

Dari hasil analisis review artikel tabel 1, didapatkan hasil bahwa Posyandu Lansia sebagai bentuk dari pembangunan kesehatan melalui subsistem pemberdayaan masyarakat, dilakukan sebagai deteksi dini dan pengendalian penyakit degeneratif pada lansia yang dimulai dengan upaya penyuluhan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan Lansia tentang penyakit degeneratif [2]. Kegiatan dalam posyandu lansia sendiri diantaranya seperti penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh pihak kader maupun tenaga kesehatan yang biasanya mengadakan acara penyuluhan; pemeriksaan kesehatan seperti tekanan darah, nadi, suhu, timbang berat badan, cek gula darah, cek asam urat. dan keluhan lainnya; pemeriksaan dini dan berkala; program makanan tambahan sebagai bentuk upaya meningkatkan gizi pada lansia; aktivitas fisik melalui senam sehat, dan pengobatan sederhana untuk lansia yang memiliki keluhan kesehatan [9,2,10].

Namun, dalam pelaksanaan maupun pemanfaatan posyandu lansia masih terdapat beberapa faktor yang mempengaruhinya yaitu seperti, jenis kelamin, partisipasi masyarakat dalam posyandu lansia masih rendah dan belum optimal, pendidikan, pengetahuan yang rendah, pekerjaan, sikap, peran kader, dukungan keluarga, dan jarak ke posyandu lansia [11,12,13,14].

Pembahasan

Pemberdayaan masyarakat di posyandu lansia memiliki tujuan dalam peningkatan motivasi lansia untuk mengontrol kesehatannya yang dilakukan melalui kegiatan dalam posyandu lansia seperti penyuluhan kesehatan; pemeriksaan kesehatan; program makanan tambahan pada lansia; aktivitas fisik melalui senam sehat, dan pengobatan sederhana lansia [9,2,10]. Menurut WHO memperoleh derajat kesehatan yang optimal adalah hak fundamental bagi setiap individu tanpa membedakan ras, agama, keyakinan politik, status sosial, dan ekonomi. Berdasarkan hal tersebut, pemerintah mengeluarkan capaian berupa pembangunan nasional yang di dalamnya terdapat pembangunan kesehatan. Pembangunan ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup tiap individu agar terwujud derajat kesehatan secara optimal. Proses ini tidaklah mudah karena jumlah penduduk di Indonesia yang banyak, ditambah dengan pergeseran penduduk di masyarakat menjadi beban tersendiri dalam meningkatkan derajat kesehatan di Indonesia [11].

Pemberdayaan masyarakat sangat menunjang terhadap keberhasilan program yang dilaksanakan oleh Puskesmas. Puskesmas menjadi sarana untuk memeriksakan kesehatan lansia secara rutin. Pendekatan program pelayanan difokuskan pada program terpadu (*Integrated program*) melalui pemberdayaan dan peran serta aktif masyarakat dengan memprioritaskan upaya promosi (pemeliharaan) dan preventif (pencegahan). Pemberdayaan peran serta masyarakat dapat diupayakan untuk mengoptimalkan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi permasalahan lansia [15].

Posyandu Lansia sebagai bentuk dari pembangunan kesehatan melalui subsistem pemberdayaan masyarakat, dilakukan sebagai deteksi dini dan pengendalian penyakit degeneratif pada lansia yang dimulai dengan upaya penyuluhan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan Lansia tentang penyakit degeneratif. Dengan adanya pemeriksaan dini dan berkala ke posyandu lansia, para lansia ini dapat meningkatkan derajat kesehatannya, seperti dalam penelitian [2]. Posyandu Lansia merupakan suatu wadah pelayanan bagi usia lanjut dengan menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif, akan tetapi tidak mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia dan mutu pelayanan kesehatan lansia di masyarakat. Beberapa kegiatan yang dilakukan di Posyandu Lansia yaitu sebagai berikut [9]:

- a. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, kemudian dihitung Indeks Massa Tubuh (IMT) untuk mengetahui status gizi pada lansia;

- b. Pelayanan kesehatan, misalnya pengukuran tekanan darah untuk mengetahui risiko terkena hipertensi, pemberian makanan tambahan untuk peningkatan gizi lansia, dan memberikan pengobatan sederhana sebagai pertolongan pertama pada lansia;
- c. Memberikan penyuluhan tentang gizi, pola hidup sehat, dan kesehatan lansia sebagai upaya promotif dan preventif;
- d. Konsultasi tentang penyakit yang umumnya diderita lansia kepada dokter. Dengan menceritakan keluhan yang ada maupun mau mengetahui mengenai lebih dalam tentang suatu penyakit, yang akhirnya dapat menjadikan lansia lebih peduli terhadap kesehatannya.

Peran serta masyarakat dalam pelaksanaan Posyandu Lansia dapat dilakukan melalui berpartisipasinya lansia dalam kegiatan yang dilakukan pihak posyandu, kader yang memberikan arahan kepada lansia dalam memberdayakan dirinya, dan tokoh masyarakat setempat yang mendukung proses pemberdayaan di Posyandu Lansia agar minat lansia untuk datang dan mengikuti prosesnya dengan antusias. Antusias lansia untuk berperan aktif dalam kegiatan di posyandu lansia dan dukungan keluarga menjadi faktor pendukung keberhasilan kegiatan posyandu lansia [1]. Selain itu, partisipasi masyarakat dalam kegiatan yang diadakan di posyandu lansia harus aktif dan memenuhi tiga prinsip utama yaitu, dalam pengambilan keputusan pelaksanaan program posyandu lansia harus terdapat partisipasi aktif masyarakat setempat agar masyarakat paham dengan apa yang menjadi fokus program kedepannya, dalam pelaksanaan program posyandu lansia dibutuhkan partisipasi masyarakat yang optimal agar seluruh program kegiatan yang dijalankan dapat berlangsung secara baik dan memenuhi target awal perencanaan, dan juga dalam pemanfaatan program harus ada partisipasi masyarakat yang dapat meningkatkan *outcome* dari program posyandu lansia yang telah dilakukan dan untuk meningkatkan kesehatan lansia [11].

Pengadaan Posyandu Lansia ini dapat memberi pemberdayaan kepada masyarakat terlebih pada kelompok lansia. Pemberdayaan yang dilakukan tidak hanya saat pelaksanaannya saja, melainkan juga dalam pengambilan keputusan dan hasil pengembangan yang dilakukan [11]. Pemberdayaan masyarakat tidak hanya meningkatkan potensi masyarakat dalam mencapai derajat kesehatan perorangan, tetapi lebih dari itu yaitu dapat dikelola oleh masyarakat itu sendiri dan mampu untuk dipertanggungjawabkan. Posyandu Lansia ini merupakan sebagai wadah yang berfungsi sebagai forum komunikasi, alih teknologi, dan pemberian pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dan untuk masyarakat, dimana Posyandu Lansia ini mempunyai peran dan nilai strategis bagi pembangunan sumber daya manusia khususnya bagi Lansia agar mereka dapat hidup sehat secara mandiri [16]. Melalui Posyandu Lansia ini dapat memberikan lansia ruang untuk berkomunikasi dengan yang lainnya, dapat juga menjadi tempat pertukaran pengetahuan melalui beberapa kegiatan yang bersifat lokal maupun modern, dan isu-isu kesehatan yang sedang berkembang sehingga para lansia tidak merasakan stress dan menjadi lebih produktif. Dalam prosesnya, sikap lansia terhadap perilakunya berpengaruh terhadap niat untuk aktif mengikuti posyandu lansia seperti dalam penelitian [14].

Meskipun Posyandu Lansia disaat pandemi Covid-19 tidak aktif melakukan program yang ada, tetapi terdapat beberapa opsi alternatif yang dapat dilakukan agar para lansia tetap sehat melalui pemberdayaan masyarakat dengan mengoptimalkan teknologi sebagai media dalam melaksanakan beberapa kegiatan yang ada di Posyandu Lansia dengan dibantu oleh kader dan anggota keluarga lansia [15]. Selain itu, dapat dilakukan kegiatan dengan lingkup yang lebih kecil dengan menerapkan protokol kesehatan yang ketat dan didampingi oleh kader kesehatan serta pihak keluarga. Kader kesehatan juga dapat melakukan kegiatan yang dapat memonitor dan memfasilitasi penguatan kesehatan Lansia melalui kegiatan *leisure*, yaitu kegiatan yang dilakukan dengan strategi *coping skills* yang tepat dengan pembatasan dan penerapan protokol kesehatan yang ketat agar para lansia dapat melakukan *leisure* walaupun dalam keterbatasan karena pandemi. Dengan adanya aktivitas *leisure* ini, lansia dapat melakukan aktivitas santai selama pandemi sehingga mereka tidak merasa kesepian, merasa

senang dapat bertemu dengan orang tua seusia mereka, dan dapat berpartisipasi dalam kegiatan sosial untuk mendukung kebutuhan dasar para lansia yang terdampak oleh Covid-19. Selain itu, kesadaran lansia dalam menerapkan norma kesehatan juga meningkat [16].

Posyandu Lansia sudah disediakan oleh pemerintah, sebagian besar lansia tidak memanfaatkan posyandu lansia dengan sebaik-baiknya. Hal ini terbukti dari hasil sebuah penelitian dijelaskan bahwa dari 60 responden sebanyak 31 responden (51,66%) tidak memanfaatkan posyandu lansia, sedangkan 29 responden lainnya (48,33%) memanfaatkan posyandu lansia. Variabel yang sangat mempengaruhi lansia dalam memanfaatkan Posyandu Lansia yaitu kualitas Posyandu Lansia. Semakin baik kualitas dari posyandu tersebut semakin membuat lansia memanfaatkan Posyandu Lansia dengan sebaik-baiknya [13]. Peran kader pun sangat berpengaruh terhadap pemanfaatan Posyandu Lansia seperti dalam penelitian Rianto, Agus (2020) semakin tinggi peran kader dan motivasi masyarakat maka semakin tinggi pula pemanfaatan Posyandu Lansia [17]. Dijelaskan juga dalam penelitian Kurniawati dan Hasanah (2019) bahwa faktor pengetahuan dan dukungan keluarga berpengaruh terhadap pemanfaatan Posyandu Lansia [18]. Selain itu, dari hasil penelitian yang lain didapatkan bahwa pendidikan, sikap, dukungan keluarga, peran kader, dan jarak tempat tinggal memiliki hubungan dengan pemanfaatan Posyandu Lansia [12]. Namun, dalam penelitian Intarti dan Khoriah (2018) diketahui bahwa tingkat pendidikan dan pekerjaan memengaruhi pemanfaatan Posyandu Lansia, akan tetapi jarak tidak memengaruhinya dan dukungan keluarga dan peran kader berpengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan Posyandu Lansia [13]. Oleh karena itu, pemerintah harus memberikan upaya lebih untuk memberikan edukasi agar lansia memanfaatkan Posyandu Lansia dengan semaksimal mungkin untuk meningkatkan derajat kesehatan.

Kendala dalam pengembangan masyarakat di Posyandu Lansia yaitu kurangnya jumlah kader karena masih banyak masyarakat yang kurang percaya diri dan merasa tidak mempunyai kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada usia lanjut di posyandu. Disamping itu pembinaan terhadap kader Posyandu Lansia oleh pihak puskesmas dirasakan juga masih kurang karena keterbatasan sumber daya manusia yang ada untuk menangani masalah posbindu lansia yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut. Selain keterbatasan jumlah kader yang aktif, para kader juga tidak mempunyai kemampuan untuk memanfaatkan sumber daya alam (tanaman obat keluarga) yang berada di sekitarnya seperti kunyit, temulawak, jahe, dan lain sebagainya sebagai bahan untuk obat tradisional keluarga [15]. Faktor penghambat bagi lansia lainnya yaitu tidak adanya pengetahuan tentang manfaat posyandu lansia, rendahnya tingkat pendidikan, dan keengganan untuk mengantarkan lansia ke posyandu lansia [14]. Permasalahan lain pada pengembangan masyarakat melalui Posyandu Lansia yaitu kurang aktifnya masyarakat kelompok lansia dalam melakukan kontrol secara rutin ke Posyandu Lansia serta pengetahuan rohani dan jiwa yang kurang [9].

Posyandu Lansia, pada praktiknya masih memiliki beberapa kendala seperti pelayanan yang minim, pelaksanaannya yang masih terbatas, kurangnya keaktifan, dan keterbatasan jumlah kader kesehatan lansia, dan lain-lain. Dengan permasalahan-permasalahan yang ada hal yang bisa dilakukan adalah dengan melakukan pemberdayaan masyarakat, dengan cara melakukan pemberdayaan kader posyandu dalam mengelola posyandu lansia. Kegiatan yang dilakukan dalam pelaksanaan ini bisa dari pelatihan kader posyandu dengan melibatkan tenaga kesehatan, melakukan pendampingan kader posyandu dalam pelaksanaan layanan dan mengoptimisasikan penggunaan sarana dan prasarana Posyandu Lansia dengan cara melakukan pengadaan alat yang dibutuhkan serta perawatan alat yang sudah ada [19,20,21].

4. Kesimpulan

Kelompok lansia merupakan kelompok rentan dengan tanda mulainya terjadi penurunan fungsi organ tubuh dan munculnya penyakit degeneratif pada usia-usia tersebut. Seiring perubahan zaman, jumlah penduduk lansia mengalami peningkatan, sehingga diperlukan

penanganan lebih untuk meningkatkan derajat kesehatan yang baik terhadap lansia. Dalam bentuk upaya penanganan hal tersebut, pemerintah membentuk Posyandu Lansia guna membantu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif untuk kesehatan lansia melalui kegiatan seperti pemeriksaan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pemberian makanan tambahan, senam sehat, dan pengobatan sederhana. Meskipun demikian, pemanfaatan posyandu lansia masih belum berjalan maksimal dengan berbagai faktor yang mempengaruhi seperti tingkat pendidikan, sikap, dukungan keluarga, peran kader, jarak rumah lansia ke tempat posyandu, dan kualitas posyandu lansia. Pengembangan masyarakat melalui posyandu lansia juga mengalami kendala yang akhirnya dapat menghambat seperti kurangnya jumlah kader, kurangnya pembinaan kader, kurangnya pemanfaatan toga, dan kurang aktifnya keikutsertaan lansia. Oleh karena itu, perlu dilakukannya pemberdayaan masyarakat di posyandu lansia untuk meningkatkan derajat kesehatan.

Ucapan Terima Kasih: Terima kasih kepada seluruh peneliti sebelumnya yang sudah membantu penulis dalam pemberian data dan informasi faktual sehingga artikel ini dapat terselesaikan dengan baik. Terima kasih untuk Ibu Septa Katmawanti, S.Gz., M.Kes. yang sudah membimbing dan memberikan saran untuk penulis agar artikel ini tersusun secara sempurna.

Konflik Kepentingan: Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan.

Referensi

1. Malik A, Widhanarto GP, Vitriani AM. Participants in the Elderly Empowerment Program Posyandu Ngudi Utomo: Study in Indonesia. *J Nonform Educ*. 2020;6(1):19–28.
2. Nisak R, Maimunah S, Admadi T. Upaya Pemberdayaan Masyarakat Melalui Deteksi Dini Dan Pengendalian Penyakit Degeneratif Pada Lansia Di Dsn.Karang Pucang, Ds.Ngancar, Kec.Pitu Wilayah Kerja Puskesmas Pitu Kabupaten Ngawi. *J Pengabd Masy Kesehat*. 2018;4(2):59–63.
3. PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DI BIDANG KESEHATAN [Internet]. [cited 2021 May 24]. Available from: <https://sumbarprov.go.id/home/news/12066-pemberdayaan-masyarakat-di-bidang-kesehatan.html>
4. Restuastuti T, Zahtamal Z, Chandra F, Restila R. Analisis Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan. *J Kesehat Melayu*. 2017;1(1):14.
5. Badan Pusat Statistik. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2020. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2020. 261 p.
6. Putri M. Determinant Factors to Liveliness of Elderly in participating Elderly Integrated Health Post. *J Promkes*. 2018;6(2):213–25.
7. Hulu Y, Harahap RH, Nasutian MA. Pengelolaan Dana Desa dalam Pemberdayaan Masyarakat Desa. *Jupiis J Pendidik Ilmu-Ilmu Sos*. 2018;10(1):146.
8. Melfianora. Penulisan Karya Tulis Ilmiah Dengan Studi Literatur. *Open Sci Framew [Internet]*. 2019;1–3. Available from: osf.io/efmc2
9. Fitriahadi E, Utami I. Optimalisasi Pemberdayaan Masyarakat Melalui Penyuluhan dan Pemeriksaan Kesehatan Lansia Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Lansia di Giripeni Wates Kulon Progo. *Proceeding of The URECOL [Internet]*. 2020;200–6. Available from: <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/967>
10. Kusumawardani D, Andanawarih P. Peran Posyandu Lansia Terhadap Kesehatan Lansia Di Perumahan Bina Griya Indah Kota Pekalongan. *Siklus J Res Midwifery Politek Tegal*. 2018;7(1):273–7.
11. Rofiq A. Partisipasi Masyarakat dalam Keberhasilan Pengembangan Program Posyandu Lansia di Puskesmas Jagir Surabaya. *Kebijakan dan Manaj Publik [Internet]*. 2018;6(2):1–14. Available from: <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-kmpc953f280cefull.pdf>
12. Noviyya Dwi Rahayu. Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Kota Semarang. *Noviyya Dwi Rahayu*. 2020;4(3).
13. Intarti WD, Khoriah SN. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia. *J Heal Stud*. 2018;2(1):110–22.
14. Permata SP. Improving the Quality of Life of the Elderly Through Participation in the Activities of

- Posyandu Lansia (Integrated Community Health Service of Elderly). 2020;(March):125–32.
15. Armiyati Y, Soesanto E, Hartiti T. Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Kangkung Demak. 2015;
 16. Wahyuni ES, Prasetyaningsih RH. Pemberdayaan Masyarakat dengan Aktivitas Leisure. J Empathy. 2020;1(2):96–190.
 17. Rianto A. Hubungan Peran Kader dengan Motivasi Masyarakat dalam Pemanfaatan Posyandu Lansia. Enhacement A J Heal Sci [Internet]. 2020;1(1):28–51. Available from: <http://ojs.stikesawalbrosbatam.ac.id/index.php/SABB/article/view/51/28>
 18. Kurniawati E, Hasanah S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh. J Healthc Technol Med. 2019;5(2):262.
 19. Maryatun, Indarwati. Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Pengelolaan Posyandu Lansia Aktif Di Desa Jetis Sukoharjo. War LPM. 2017;20(1):55–60.
 20. Nuraisyah F, Nurfitra D, Ariyanto ME. Efektifitas Pemberdayaan Lansia Untuk Peningkatkan Taraf Hidup Lansia. J Pemberdaya Publ Has Pengabdi Kpd Masy. 2018;1(2):301.
 21. Widada W, Asmuji, Indriyanti D, Joyowidono A. PEMBERDAYAAN KELOMPOK LANSIA MELALUI OPTIMALISASI PERAN KADER POSYANDU LANSIA DI KECAMATAN SUKORAMBI KAB. JEMBER W. Widada, Asmuji, D. Indriyani*, A. Joyowidono**. Indones J Heal Sci. 2013;4(1):42–8.

Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan Desa Siaga : Literature Review

**Ajeng Putri Dewi¹, Chamelia Kirana Yoandra², Fatin Ebsadiar³, Nadzifa Azhar Muslim^{4*},
Rahmadea Zalzabilla Amri⁵, dan Septa Katmawanti⁶**

^{1,2,3,4,5,6} Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Malang

Jalan Semarang 5, Malang, 0341-551312/ 0341-551921

*corresponding author, email: nadzifa.azhar.19061264@students.um.ac.id

Abstrak

Desa Siaga Aktif adalah gambaran masyarakat yang sadar, mau dan mampu untuk mencegah dan mengatasi berbagai ancaman terhadap kesehatan masyarakat. Sebuah desa dapat dikatakan sebagai Desa Siaga Aktif apabila desa tersebut telah memiliki setidaknya satu Pos Kesehatan Desa (Poskesdes). Desa siaga terbentuk dari petugas kesehatan seperti koordinator bidan.; Metode yang digunakan penelitian ini adalah metode *literature review* dengan menggunakan informasi dari artikel jurnal, *e-book*, dan peraturan tentang pemberdayaan masyarakat secara daring.; Hasil dari *literature review* dapat diperoleh bahwa Desa dan Kelurahan Siaga Aktif adalah bentuk pengembangan dari Desa Siaga. Desa Siaga aktif memiliki tujuan, sasaran, strategi, dan pengembangan.; Tujuan dari adanya desa siaga yaitu agar terwujud masyarakat yang peduli terhadap masalah Kesehatan dan dapat dihadapi secara mandiri, sehingga derajat Kesehatan akan meningkat. Desa siaga memiliki strategi dalam pengembangannya antara lain: advokasi, kemitraan, dan pemberdayaan masyarakat. Dalam pengembangannya desa dilakukan melalui pemberdayaan masyarakat dan memerlukan peran aktif berbagai pihak mulai dari pusat sampai ke desa.

Kata kunci : pemberdayaan masyarakat, desa siaga, kesehatan, *literature review*.

Abstract

Active Alert Village is a picture of a community who is aware, willing and able to prevent and overcome various threats to public health. A village can be said to be an Active Alert Village if the village already has at least one Village Health Post (Poskesdes). Desa Siaga is formed from health workers such as coordinating midwives; The method used in this research is the literature review method using information from journal articles, e-books, and regulations on online community empowerment; The results of the literature review show that Desa and Kelurahan Siaga Aktif is a form of development from Desa Siaga. Desa Siaga actively has goals, objectives, strategies, and development; The purpose of the standby village is to create a community that cares about health problems and can be faced independently, so that the degree of health will increase. Desa Siaga has strategies in its development, including: advocacy, partnerships, and community empowerment. Village development is carried out through community empowerment and requires the active role of various parties from the center to the village.

Keywords : community empowerment, siaga village, health, literature review.

Copyright © 2020 Universitas Negeri Malang. All rights reserved

Pendahuluan

Untuk mewujudkan bangsa yang berdaya saing, salah satu arah yang ditetapkan adalah mengedepankan pembangunan sumber daya manusia, yang ditandai dengan meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Unsur-unsur penting bagi peningkatan IPM adalah derajat kesehatan, tingkat pendidikan, dan pertumbuhan ekonomi. Derajat kesehatan dan tingkat pendidikan pada hakikatnya adalah inventasi bagi terciptanya sumber daya manusia berkualitas, yang selanjutnya akan mendorong pertumbuhan ekonomi dan menurunkan tingkat kemiskinan. Dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, pembangunan kesehatan harus diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang.

Bidang kesehatan yang berskala kabupaten dan kota merupakan salah satu urusan wajib untuk daerah kabupaten dan kota. Berkaitan dengan hal tersebut, Menteri Kesehatan telah menetapkan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di kabupaten dan kota sebagai tolak ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan daerah kabupaten dan kota. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM Kesehatan) tersebut berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang meliputi jenis pelayanan beserta indikator kinerja dan targetnya untuk tahun 2010-2015. Salah satu target dalam SPM Kesehatan tersebut adalah cakupan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yang harus 80% pada tahun 2015. Dengan demikian, jajaran kesehatan di kabupaten dan kota mulai dari dinas kesehatan. Puskesmas sampai ke rumah sakit wajib memberikan fasilitas dan rujukan, serta dukungan dana dan sarana bagi pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif (4).

Desa dan Kelurahan Siaga Aktif merupakan salah satu indikator dalam Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di kabupaten dan kota. Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dilaksanakan melalui pemberdayaan masyarakat, yaitu upaya memfasilitasi proses belajar masyarakat desa dan kelurahan dalam memecahkan masalah-masalah kesehatannya. (6). Dengan demikian, strategi serta langkah penting yang diambil oleh Menteri Kesehatan yaitu pembentukan Desa Siaga Aktif yang dilaksanakan oleh daerah, jelas bahwa melalui pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif merupakan salah satu urusan wajib yang harus diselenggarakan oleh Pemerintah Kabupaten dan Pemerintah Kota. Desa Siaga Aktif mencakup konsep mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, menyiap siagakan masyarakat menghadapi ancaman dan masalah kesehatan, serta menciptakan perilaku hidup bersih dan sehat. Inti kegiatan Desa Siaga Aktif adalah memberdayakan masyarakat agar mau dan hidup sehat sehingga upaya kesehatan yang dilakukan lebih tercapai, lebih terjangkau dan lebih berkualitas. Walaupun peran masyarakat paling berperan dalam suksesnya program ini, namun perlu untuk difasilitasi oleh unsur-unsur terkait, seperti tokoh masyarakat, kepala desa, camat, pejabat terkait, swasta, donatur dan pemangku kepentingan lainnya.

Desa Siaga Aktif adalah gambaran masyarakat yang sadar, mau dan mampu untuk mencegah dan mengatasi berbagai ancaman terhadap kesehatan masyarakat seperti pertolongan persalinan oleh petugas kesehatan, kurang gizi, penyakit menular, kejadian bencana alam, kecelakaan, dan lain-lain dengan meningkatkan kesadaran bergotong royong menuju Desa Siaga Aktif yang sehat. Sebuah desa dapat dikatakan sebagai Desa Siaga Aktif apabila desa tersebut telah memiliki setidaknya satu Pos Kesehatan Desa (Poskesdes). Desa Siaga Aktif terbentuk atas prakarsa petugas kesehatan, koordinator bidan dan dibantu oleh beberapa petugas kesehatan. Petugas kesehatan bisa dari kecamatan, kabupaten, maupun provinsi. Mereka memberikan pelatihan kepada kader yang akan membantu dalam upaya terlaksananya Desa Siaga Aktif. Salah satu upaya untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dengan adanya advokasi yang merupakan suatu kegiatan untuk memperoleh komitmen politik, dukungan kebijakan, penerimaan sosial dan dukungan sistem dari pembuat keputusan atau

pembuat kebijakan terhadap program kesehatan yang bertujuan untuk mendorong dikeluarkannya kebijakan-kebijakan publik sehingga dapat mendukung atau menguntungkan kesehatan. Peran serta maupun partisipasi puskesmas setempat dan tokoh masyarakat yang diantaranya adalah masyarakat dalam pelaksanaan dan pengembangan Desa Siaga Aktif terdiri dari dua kategori, yaitu peran serta secara langsung maupun peran serta secara tidak langsung.

Upaya promosi kesehatan dilakukan oleh puskesmas, karena puskesmas merupakan sarana kesehatan dasar yang memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat melalui pemberdayaan kader kesehatan, tokoh masyarakat dan lintas sektoral untuk mempromosikan berbagai program-program kesehatan termasuk PHBS. Puskesmas merupakan penghubung langsung antara program pemerintah dengan masyarakat, dan melalui promosi kesehatan pemberdayaan masyarakat dilakukan untuk meningkatkan motivasi mereka mencapai perubahan lingkungan fisik dan sosial melalui Desa Siaga Aktif.

Berdasarkan masalah diatas, maka diperlukan pengkajian mendalam untuk untuk mengetahui pelaksanaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan. Desa Siaga merupakan salah satu model pemberdayaan masyarakat yang sudah ada sejak tahun 2006. Oleh karena itu, maka penting untuk diketahui bagaimana pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yaitu Desa Siaga. Penelitian tersebut diambil untuk dilakukan analisis melalui *literature review*.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode *literature review* dengan menggunakan informasi dari artikel jurnal, *e-book*, dan peraturan tentang pemberdayaan masyarakat secara daring. Penulis mendapatkan literatur tersebut dari pangkalan data ilmiah seperti Google Scholar dan Google Engine dengan bahasa Indonesia. Kata kunci yang digunakan untuk menemukan artikel tersebut terdiri dari kombinasi beberapa kata, antara lain "pemberdayaan masyarakat", "desa siaga", "kesehatan", dan "literatur review". Hasil yang didapatkan akan disaring sesuai dengan tujuan penelitian. Literatur dari artikel jurnal yang diambil dibatasi dengan kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir, yakni dari tahun 2016-2021.

Hasil dan Pembahasan

Konsep Desa Siaga

Desa Siaga adalah suatu kondisi masyarakat desa atau kelurahan yang memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana, dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri (Kepmenkes RI No. 564/Menkes/SK/VII, 2006). Desa siaga juga merupakan salah satu bentuk upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan agar masyarakat mau dan mampu untuk mengenali, menganalisis, serta menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat yang ada di desa (2)

Desa dan Kelurahan Siaga Aktif adalah bentuk pengembangan dari Desa Siaga yang telah dimulai dari tahun 2006. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1529/Menkes/SK/X/2010 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga, Desa atau Kelurahan Siaga Aktif adalah desa atau yang disebut dengan nama lain atau kelurahan, yang:

1. Penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau sarana

kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti, PUSAT Kesehatan Masyarakat Pembantu (Pustu), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) atau sarana kesehatan lainnya.

2. Penduduknya mengembangkan UKBM dan melaksanakan surveilans berbasis masyarakat yang (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku), kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakat menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Tujuan dan Sasaran Desa Siaga

Tujuan dibentuknya Desa Siaga dibagi menjadi tujuan umum dan tujuan khusus. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1529/Menkes/SK/X/2010 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga, tujuan umum yaitu: Percepatan terwujudnya masyarakat dan kelurahan yang peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri, sehingga derajat kesehatannya meningkat. Sedangkan, tujuan khususnya antara lain: (1) Mengembangkan kebijakan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di setiap tingkat pemerintahan; (2) Meningkatkan komitmen dan kerjasama semua pemangku kepentingan pusat, provinsi, kabupaten, kota, kecamatan, desa dan kelurahan untuk pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif; (3) Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar di Desa atau Kelurahan; (4) Mengembangkan UKBM yang dapat melaksanakan surveilans berbasis masyarakat (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu, pertumbuhan anak, lingkungan, dan perilaku), penanggulangan bencana dan kedaruratan kesehatan, serta penyehatan lingkungan; (5) Meningkatkan ketersediaan sumber daya manusia, dana, maupun sumber daya lain, yang berasal dari pemerintah, masyarakat dan swasta/dunia usaha, untuk pengembangan Desa atau Kelurahan Siaga Aktif; (6) Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga Desa atau Kelurahan.

Sasaran pengembangan Desa Siaga dibedakan menjadi tiga jenis agar lebih mempermudah dalam intervensi (10), yaitu sebagai berikut:

1. Semua individu dan keluarga di desa sebagai sasaran utama yang diharapkan mampu melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), serta peduli dan tanggap terhadap masalah kesehatan di wilayah desa.
2. Pihak-pihak yang mempunyai pengaruh terhadap perubahan individu dan keluarga atau dapat menciptakan iklim yang kondusif bagi perubahan perilaku tersebut. Pihak yang terkait antara lain tokoh masyarakat formal dan informal, kader kesehatan, serta petugas kesehatan.
3. Pihak pemangku kepentingan (*stakeholders*) yang diharapkan mampu memberikan dukungan kebijakan, peraturan perundang-undangan, dana, tenaga, dan sarana. Seperti halnya kepala desa dan aparat pemerintahan desa, camat, pejabat lintas sektor, lembaga sosial kemasyarakatan, dunia usaha atau swasta, donatur dan lain-lain.

Strategi Desa Siaga

Desa Siaga merupakan bagian dari pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal di bidang kesehatan memiliki strategi dalam pengembangannya (10), antara lain:

1. Advokasi, yaitu upaya mendapatkan komitmen dan dukungan dari para pemangku kepentingan (*stakeholders*). Dukungan dapat berupa kebijakan, penyediaan sumber daya seperti tenaga, dana, sarana, dan sebagainya.
2. Kemitraan untuk memperoleh dukungan masyarakat (*social support*) yaitu upaya menciptakan opini atau lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat melakukan kegiatan dan program Desa Siaga. Dilakukan melalui pendekatan individu, kelompok, maupun massa.

3. Pemberdayaan masyarakat yaitu proses membantu sasaran agar berubah menjadi tahu atau sadar, mau, dan mampu melaksanakan kegiatan Desa Siaga. Pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan pemberian informasi, pengembangan, maupun pengorganisasian masyarakat (*community organization*).

Terdapat enam jurnal ilmiah yang digunakan dalam literature review yang membahas mengenai Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan Desa Siaga. Jurnal-jurnal tersebut dianalisis menggunakan analisis deskriptif untuk mengidentifikasi inti dan hasil studi dari jurnal tersebut sehingga dapat mengetahui inti dan hasil jurnal tersebut. Tabel di bawah ini merupakan hasil analisis menggunakan critical appraisal dari enam jurnal yang ditemukan peneliti.

Tabel 1. Analisis Deskriptif

No.	Penulis Jurnal (tahun terbit) dan judul	Inti Jurnal	Hasil Studi
1.	Pramudyani, Vera, A. R., Setiawan, A., Fajariyansyah, A., & Aji, G. L. (2019). Upaya Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Menuju Desa Siaga oleh KKN UAD di Watu Gajah dan Mertelu, Gendangsari, Gunung Kidul.	Penelitian membahas tentang mengetahui upaya pemberdayaan masyarakat pada bidang kesehatan untuk menuju desa siaga dengan membuat program kegiatan KKN melalui metode penyuluhan dan pelatihan.	Bentuk program yang dilaksanakan berupa; penyuluhan PHBS, penyuluhan Pencegahan Leptospirosis, penyuluhan TOGA, dan program rutin bidang kesehatan. Strategi penyuluhan dipilih agar masyarakat memperoleh pemahaman lebih mendalam untuk mengembangkan program menuju desa atau kelurahan siaga aktif. Program yang disusun juga dilakukan dengan memanfaatkan potensi yang ada di desa berupa warga masyarakat, institusi sekolah, pemerintah, tenaga kesehatan, dan tentunya sumber daya alam.
2.	Mubarokah, E. (2018). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Desa Aktif Oleh Pemerintah Desa Pangauban Kecamatan Batujajar Kabupaten Bandung Barat.	Penelitian membahas tentang mengetahui optimalnya Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Desa Siaga Aktif Oleh Pemerintah Desa Pangauban Kecamatan Batujajar Kabupaten Bandung Barat.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan Program Desa Siaga Aktif oleh Pemerintah Desa Pangauban sudah optimal, dapat dilihat dari (1) Membangun relasi dengan pihak-pihak terkait mengenai pemberdayaan kesehatan (2) Cara membangun komunikasi (3) terlibat dalam pemecahan masalah dalam memperkuat partisipasi masyarakat sudah berjalan baik (4) Merefleksikan sikap dan nilai profesi pekerjaan social.

3.	Rohmah, Siti (2019). Pengaruh Paparan Informasi, Lingkungan, Tokoh, Masyarakat, Dan Tenaga Kesehatan Terhadap Partisipasi Dalam Desa Siaga	Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung serta besarnya antara paparan media informasi, lingkungan social, peran tokoh masyarakat dan peran petugas kesehatan terhadap partisipasi keluarga dalam pengembangan desa siaga di Desa Payung Agung Kecamatan Panumbangan Kabupaten Ciamis Tahun 2017.	Hasil penelitian ini adalah lingkungan sosial yang baik akan meningkatkan partisipasi keluarga dalam pengembangan desa siaga. Sebaliknya peran tokoh masyarakat yang kurang baik akan menurunkan partisipasi keluarga dalam pengembangan desa siaga. Di dapatkan hasil variabel partisipasi keluarga dalam pengembangan desa siaga di Desa Payung Agung Kabupaten Ciamis dipengaruhi oleh paparan media massa (16,68%), lingkungan sosial (21,64%), peran tokoh masyarakat (20,94%) dan peran tenaga kesehatan (15,55%). Pengaruh langsung partisipasi keluarga dalam pengembangan desa siaga di Desa Payung Agung Kabupaten Ciamis sebesar 74,8% dan pengaruh tidak langsung sebesar 1,57%. Total pengaruh langsung dan tidak langsung Partisipasi keluarga dalam pengembangan desa siaga di Desa Payung Agung Kabupaten Ciamis adalah sebesar 76,4%.
4.	Bella Dwi Astuti, Yudhy Dharmawan, Atik Mawarni, R. Djoko Nugroho (). Pengembangan Sistem Informasi Menggunakan Metode Rapid Application development (RAP) (Studi Kasus Pada Desa Siaga Aktif Sukodono 2019)	Penelitian ini membahas mengenai mengembangkan sistem informasi Desa Siaga berbasis elektronik untuk menghasilkan informasi yang mudah diinterpretasikan, tepat waktu dan dapat mendukung dalam menghasilkan indikator kesehatan yang dibutuhkan dalam MMD.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem informasi Desa Siaga yang masih manual ini banyak mengalami kendala sehingga informasi yang dibutuhkan kurang terpenuhi, sedangkan pada hasil studi kelayakan menunjukkan bahwa memungkinkan untuk dikembangkan sistem informasi terkomputerisasi berbasis dekstop dengan Visual Basic Application (VBA).
5.	Noviana, A. C., Sarudji D. (2014) Kinerja Desa Siaga Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono Kabupaten Sidoarjo	Penelitian membahas kinerja desa siaga aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono Kabupaten Sidoarjo.	Hasil identifikasi kinerja desa siaga aktif dari 19 desa ternyata tidak ada desa siaga tingkat pertama, pelaksanaan PHBS rumah tangga meningkatkan kinerja dua desa siaga aktif ke tingkatan lebih baik.
6.	Nurman, M. (2017)	Penelitian membahas	Adanya hubungan yang

	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Dalam Pelaksanaan Program Desa Siaga di Desa Tanjung Medang Wilayah Kerja Puskesmas Rupert Utara Kabupaten Bengkalis Tahun 2017	tentang faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader dalam pelaksanaan program desa siaga	bermakna antara pengetahuan kader untuk menyusun berbagai kegiatan pada desa siaga aktif, ketersediaan dana untuk penyokong terlaksananya kegiatan dan dukungan masyarakat agar kegiatan dapat berjalan dengan baik. Disebutkan pula keaktifan kader menjadi salah satu bentuk adanya kegiatan yang dapat meningkatkan desa siaga aktif ke tingkatan yang lebih baik lagi.
--	---	---	--

Pengembangan Desa Siaga Aktif

Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dilakukan melalui pemberdayaan masyarakat, yaitu upaya memfasilitasi proses belajar masyarakat desa dan kelurahan dan memecahkan masalah-masalah kesehatan. Oleh karena itu, upaya pengembangan desa memerlukan peran aktif dari berbagai pihak dari mulai pusat, provinsi, kabupaten, kota, kecamatan, sampai ke desa dan kelurahan (4).

1. Pendekatan

- **Urusan Wajib Pemerintah Kabupaten dan Pemerintah Kota**

Bidang kesehatan yang berskala kabupaten dan kota merupakan salah satu urusan wajib untuk daerah kabupaten dan kota. Berkaitan dengan hal tersebut, Menteri Kesehatan di kabupaten dan kota sebagai tolak ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan daerah kabupaten dan kota.

- **Dukungan Kebijakan di Tingkat Desa dan Kelurahan**

Pada tingkat pelaksanaan di desa, pengembangan Desa Siaga Aktif harus dilandasi minimal oleh Peraturan Kepala Desa yang tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi.

- **Integrasi dengan Program Pemberdayaan Masyarakat**

Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif merupakan program pemberdayaan masyarakat, sehingga dalam pelaksanaan kegiatannya terintegrasi dengan program-program pemberdayaan lain, baik yang bersifat nasional, sektoral maupun daerah.

2. Persiapan

- **Pelatihan Fasilitator**

Dalam rangka pengembangan Desa Siaga Aktif diperlukan adanya fasilitator di kabupaten dan kota. Fasilitator pengembangan Desa Siaga Aktif adalah petugas promosi kesehatan dari Dinas Kesehatan Kabupaten atau Dinas Kesehatan Kota yang ditunjuk dan tenaga lain dari program pemberdayaan masyarakat, LSM, dunia usaha, atau pihak lain.

- **Pelatihan Petugas Kesehatan**

Petugas kesehatan di kabupaten, kota, dan kecamatan adalah pembina teknis terhadap kegiatan UKBM-UKBM di desa dan kelurahan. Oleh sebab itu, mereka harus diberikan pula bekal yang cukup tentang pengembangan Desa Siaga Aktif.

- **Analisis Situasi Perkembangan Desa/Kelurahan Siaga Aktif**

Analisis situasi perkembangan Desa Siaga Aktif dilaksanakan oleh Fasilitator dengan bantuan pihak-pihak lain terkait. Pelaksanaannya mengacu kepada petunjuk teknis yang dibuat oleh Kementerian Dalam Negeri dan Kementerian Kesehatan, yang mengarah kepada

evaluasi dan inventarisasi terhadap desa dan kelurahan dalam kaitannya dengan pengembang Desa Siaga Aktif.

- **Penetapan Kader Pemberdayaan Masyarakat**

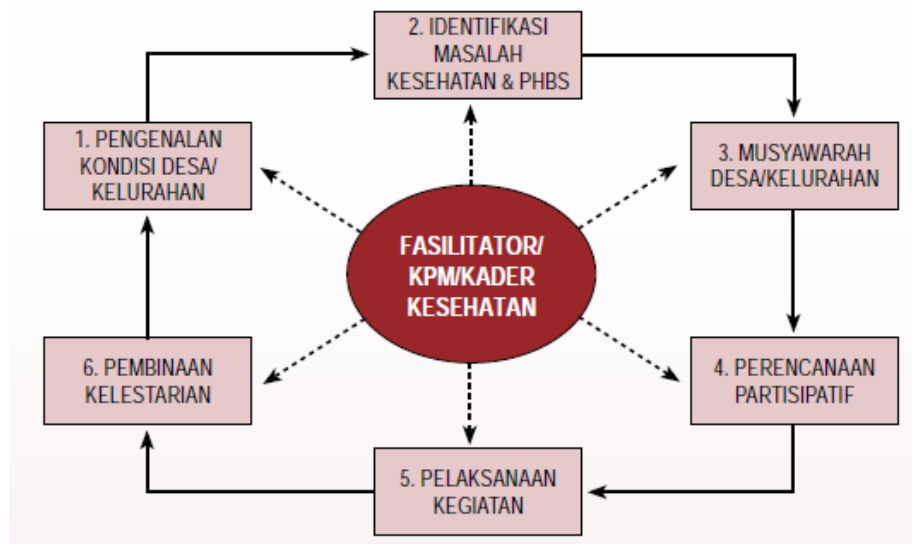
Kader Pemberdayaan Masyarakat (KPM) adalah anggota masyarakat desa yang memiliki pengetahuan, kemauan dan kemampuan untuk menggerakkan masyarakat berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat dan pembangunan partisipatif di desa dan kelurahan.

3. Penyelenggaraan

Kepala desa dan perangkat desa bersama Badan Permusyawaratan Desa (BPD) adalah penyelenggara pemerintah desa. Oleh karena itu, kegiatan memfasilitasi masyarakat menyelenggarakan pengembangan Desa Siaga Aktif merupakan tugas dari Kader Pemberdayaan Masyarakat (KPM) dan kader kesehatan, harus mendapat dukungan dari kepada desa dan BPD, perangkat desa, serta lembaga kemasyarakatan yang ada. Kegiatannya berupa langkah-langkah dalam memfasilitasi siklus pemecahan masalah demi masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat, yang secara skematis digambarkan sebagai berikut:

Gambar 1. Siklus Pemecahan Masalah Kesehatan oleh Masyarakat

SIKLUS PEMECAHAN MASALAH KESEHATAN OLEH MASYARAKAT



Sumber : Kepmenkes RI No. 1529/Menkes/SK/X/2010

4. Pentahapan

Dasar kriteria Desa Siaga Aktif telah ditetapkan, maka perlu dilakukan pentahapan dalam pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, sehingga dapat dicapai tingkatan-tingkatan atau kategori Desa Siaga Aktif sebagai berikut.

Tabel 1. Pentahapan Desa Siaga Aktif

KRITERIA	PENTAHAPAN DESA/KELURAHAN SIAGA AKTIF			
	PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI
1. Forum Desa / Kelurahan	Ada, tetapi belum berjalan	Berjalan, tetapi belum rutin setiap triwulan	Berjalan setiap Triwulan	Berjalan setiap bulan
2. KPM/Kader Kesehatan	Sudah ada minimal 2 Orang	Sudah ada 3-5 Orang	Sudah ada 6-8 orang	Sudah ada 9 orang atau lebih
3. Kemudahan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar	Ya	Ya	Ya	Ya
4. Posyandu & UKBM lainnya aktif	Posyandu ya, UKBM lainnya tidak aktif	Posyandu & 2 UKBM lainnya aktif	Posyandu & 3 UKBM lainnya aktif	Posyandu & 4 UKBM lainnya aktif
5. Dukungan dana untuk kegiatan kesehatan di Desa dan Kelurahan : - Pemerintah Desa dan Kelurahan - Masyarakat - Dunia usaha	Sudah ada dana dari Pemerintah Desa dan Kelurahan serta belum ada sumber dana lainnya	Sudah ada dana dari Pemerintah Desa dan Kelurahan serta satu sumber dana lainnya	Sudah ada dana dari Pemerintah Desa dan Kelurahan serta dua sumber dana lainnya	Sudah ada dana dari Pemerintah Desa dan Kelurahan serta dua sumber dana lainnya
6. Peran serta masyarakat dan Organisasi kemasyarakatan	Ada peran aktif masyarakat dan tidak ada peran aktif ormas	Ada peran aktif masyarakat dan peran aktif satu ormas	Ada peran aktif masyarakat dan peran aktif dua ormas	Ada peran aktif masyarakat dan peran aktif lebih dari dua ormas
7. Peraturan Kepala Desa atau peraturan Bupati/Walikota	Belum ada	Ada, belum direalisasikan	Ada, sudah direalisasikan	Ada, sudah direalisasikan
8. Pembinaan PHBS di Rumah Tangga	Pembinaan PHBS kurang dari 20% rumah tangga yang ada	Pembinaan PHBS minimal 20% rumah tangga yang ada	Pembinaan PHBS minimal 40% rumah tangga yang ada	Pembinaan PHBS minimal 70% rumah tangga yang ada

Sumber : Kepmenkes RI No. 1529/Menkes/SK/X/2010

5. Pembinaan Kelestarian

Pembinaan kelestarian Desa Siaga Aktif pada dasarnya merupakan tugas dari kader kesehatan serta perangkat desa terkait dengan dukungan dari berbagai pihak utamanya pemerintah daerah dan pemerintah. Pada tahap ini, selain pertemuan berkala dan kursus penyegar bagi para kader kesehatan, juga dikembangkan cara lain untuk memelihara dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para kader tersebut. Pembinaan kelestarian juga diselenggarakan pencatatan dan pelaporan perkembangan Desa Siaga Aktif yang berjalan berjenjang dan terintegrasi dengan Sistem Informasi Pembangunan Desa yang diselenggarakan Kementrian Dalam Negeri.

Kesimpulan

Desa siaga merupakan salah satu pemberdayaan masyarakat yang menurut kemenkes RI No. 564/Menkes/SK/VII Tahun 2006, merupakan kondisi masyarakat desa dengan kesiapan sumber daya, kemampuan, dan kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana, kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Program ini dimulai pada tahun 2006, desa atau kelurahan yang dapat dikatakan desa siaga yaitu desa atau kelurahan yang penduduknya dapat mengakses pelayanan kesehatan dasar dengan mudah dan mengembangkan UKBM dan melaksanakan surveilans. Tujuan dari adanya desa siaga yaitu agar terwujud masyarakat yang peduli terhadap masalah Kesehatan dan dapat dihadapi secara mandiri, sehingga derajat Kesehatan akan meningkat.

Desa siaga memiliki strategi dalam pengembangannya antara lain: advokasi, kemitraan, dan pemberdayaan masyarakat. Dalam pengembangannya desa dilakukan melalui pemberdayaan masyarakat dan memerlukan peran aktif berbagai pihak mulai dari pusat sampai ke desa. Pengembangan ini dapat berupa pendekatan mulai dari pemerintah kabupaten atau

kota, desa atau kelurahan, dan masyarakat; kemudian terdapat persiapan yaitu tahap dimana mempersiapkan sumberdaya dalam pelaksanaan desa siaga; kemudian penyelenggaraan yang merupakan inti dari program desa siaga ini, pada tahap ini semua pihak harus saling mendukung, pada tahap ini terdapat kegiatan berupa langkah-langkah dalam pemecahan masalah kesehatan; kemudian penetapan agar dapat tercapai tingkatan atau kategori desa siaga aktif; dan yang terakhir pembinaan kelestarian dengan memelihara dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para kader agar desa siaga tetap terselenggara di desa bersangkutan.

Konflik kepentingan: Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan pada jurnal ini

Referensi

1. Anurogo, D., Suarni, A., Sompia, A. W., & Rahim, A. R. (2020). Desa Siaga Covid-19 Menuju Indonesia 5.0. *Jurnal Abmas Negeri*, 1(1), 37–41. <https://doi.org/10.36590/jagri.v1i1.97>
2. Astuti, B. D., Dharmawan, Y., Mawarni, A., & Nugroho, R. D. (2020). PENGEMBANGAN SISTEM INFORMASI MENGGUNAKAN METODE RAPID APPLICATION DEVELOPMENT (RAP) (STUDI KASUS PADA DESA SIAGA AKTIF SUKODONO TAHUN 2019) Bella. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 8, 1–8. <http://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/>
3. Endang Sutisna Sulaeman. (2016). *Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Teori dan Implementasi*. Gadjah Masa University Press.
4. Kemenkes. (2010). *Kepmenkes Nomor 1529/Menkes/SK/X/2010 Tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif*.
5. Lucia Sri Rejeki, Mubasysyir Hasanbasri, G. Y. S. (2016). Peran Puskesmas Dalam Pengembangan Desa Siaga Di Kabupaten Bantul. *Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 01(01), 154–160.
6. Mubarakah, E. (2018). *PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI PROGRAM DESA AKTIF OLEH PEMERINTAH DESA PANGAUBAN KECAMATAN BATUJAJAR KABUPATEN BANDUNG BARAT*. 02(1), 41–59.
7. Pramudyani, Vera, A. R., Setiawan, A., Fajariyansyah, A., & Aji, G. L. (2019). Upaya Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Menuju Desa Siaga oleh KKN UAD di Watu Gajah dan Mertelu, Gendangsari, Gunung Kidul. *Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 79–90.
8. Rachmalia, Friskarini, K., & Manalu, S. (2016). PEMETAAN KESIAPAN DESA MENUJU DESA SIAGA DI LIMA PROPINSI. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 9(3), 1248–1253.
9. Rohmah, S. (2019). Pengaruh Paparan, Lingkungan, Tokoh Masyarakat, dan Tenaga Kesehatan terhadap Partisipasi dalam Desa Siaga. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 19(1). <https://doi.org/10.36465/jkbth.v19i1.460>
10. Sulaeman, E. S. (2017). *Pemberdayaan Masyarakat bidang Kesehatan Teori dan Implementasi*. Gadjah Masa University Press.
11. Suparji, Sunarto, & Santoso, H. (2019). *Monograf Pemodelan Desa Siaga Berbasis Pemberdayaan Masyarakat* (Khambali (ed.)). Prodi Kebidanan Magetan.

Pelaksanaan Posyandu Balita Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan

Dini Restuningtyas^{1*}, Dwi Febriyanti², Erma Amalia³, Haya Mutmainah Qalbi Az-Zahra⁴, Muhammad Rohman Al Hasan⁵, Niswatin⁶, Septa Katmawanti⁷

^{1,2,3,4,5,6,7} Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Malang

Jalan Semarang 5, Malang, 0341-551312/ 0341-

*corresponding author, email : dinirestuningtyas6104@gmail.com

Abstrak

Saat ini di Indonesia masih menghadapi tingginya angka kematian ibu dan anak, yang diakibatkan oleh permasalahan gizi, penyakit infeksi, serta masalah kehamilan. Penurunan angka kematian ibu dan balita cenderung melambat dalam 10 tahun terakhir ini. Dalam menghadapi masalah yang terkait dengan kesehatan pada balita tersebut, salah satu jenis pemberdayaan masyarakat seperti Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) memegang peranan yang penting dalam memberikan pelayanan dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada balita. Pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan merupakan sebuah upaya pengembangan sikap, pengetahuan dan perilaku masyarakat agar mampu untuk menangani masalah kesehatan yang akan dihadapi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui peranan pelaksanaan posyandu balita terhadap upaya dalam peningkatan kesehatan. Penulisan artikel ini menggunakan metode studi literatur dengan menggunakan artikel jurnal dan berita online peneliti dapatkan melalui pangkalan data ilmiah seperti Google Engine dengan bahasa Indonesia. Hasil dari artikel ini menunjukkan bahwa adanya beberapa faktor yang mempengaruhi posyandu dalam hal peningkatan kesehatan pada balita.

Kata Kunci: Pemberdayaan Masyarakat, Posyandu Balita, Kesehatan

Abstract

Saat ini di Indonesia masih menghadapi tingginya angka kematian ibu dan anak, yang diakibatkan oleh permasalahan gizi, penyakit infeksi, serta masalah kehamilan. Penurunan angka kematian ibu dan balita cenderung melambat dalam 10 tahun terakhir ini. Dalam menghadapi masalah yang terkait dengan kesehatan pada balita tersebut, salah satu jenis pemberdayaan masyarakat seperti Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) memegang peranan yang penting dalam memberikan pelayanan dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada balita. Pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan merupakan sebuah upaya pengembangan sikap, pengetahuan dan perilaku masyarakat agar mampu untuk menangani masalah kesehatan yang akan dihadapi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui peranan pelaksanaan posyandu balita terhadap upaya dalam peningkatan kesehatan. Penulisan artikel ini menggunakan metode studi literatur dengan menggunakan artikel jurnal dan berita online peneliti dapatkan melalui pangkalan data ilmiah seperti Google Engine dengan bahasa Indonesia. Hasil dari artikel ini menunjukkan bahwa adanya beberapa faktor yang mempengaruhi posyandu dalam hal peningkatan kesehatan pada balita.

Keywords : *Community empowerment, Posyandu for toddlers, Health*

Copyright © 2020 Universitas Negeri Malang. All rights reserved.

1. Pendahuluan

Pembangunan Kesehatan adalah salah satu dari bagian pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemampuan dan kemauan hidup sehat untuk setiap orang agar terwujudnya derajat Kesehatan masyarakat yang tinggi. Guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu untuk mengidentifikasi masalah, dilakukan upaya fasilitasi Kesehatan yang bersifat non-instruktif. Hal ini bertujuan dalam merencanakan dan melakukan pemecahan masalah dengan memanfaatkan potensi serta fasilitas setempat, yang biasanya disebut dengan pemberdayaan atau salah satu pendekatan pembangunan.

Kesehatan merupakan hak asasi (UUD 1945, pasal 28 H ayat 1 dan UU No 23 Tahun 1992) dan sekaligus sebuah investasi, yang mana perlu diupayakan diperjuangkan dan ditingkatkan oleh setiap individu dan oleh seluruh komponen bangsa agar masyarakat dapat menikmati hidup sehat yang mana terwujudnya derajat Kesehatan masyarakat secara optimal. Kesehatan bukan hanya tanggungjawab pemerintah tetapi juga bersama dengan masyarakat maupun pihak swasta. Berkaitan dengan hal ini, Sumodiningrat (2000) menjelaskan bahwa keberdayaan masyarakat yang ditandai adanya kemandiriannya dapat dicapai melalui proses pemberdayaan masyarakat. Sulistiyani (2004) menjelaskan lebih rinci bahwa secara etimologis pemberdayaan berasal dari kata dasar "daya" yang berarti kemampuan atau kekuatan. Maka pemberdayaan dimaknai dengan sebagai suatu proses untuk memperoleh sebuah daya kekuatan ataupun kemampuan maupun proses pemberian daya dari pihak yang memiliki daya kepada pihak yang kurang atau belum berdaya.

Terdapat beberapa jenis pemberdayaan masyarakat diantaranya yaitu Posyandu, Pos Pembinaan Terpadu (Posyandu Lansia), Pondok Bersalin Desa (Polindes Dan KBKIA), Pendidikan Anak Usia Dini, Pos Obat Desa (POD). Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK), Taman Obat Keluarga (TOGA), Pemantauan Dan Stimulasi Perkembangan Balita (PSPB), Keluarga Mandiri, Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) yang bergerak dibidang kesehatan. Dalam literature review ini penulis memilih jenis pemberdayaan Posyandu. Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan untuk masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan Kesehatan, memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan Kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2011).

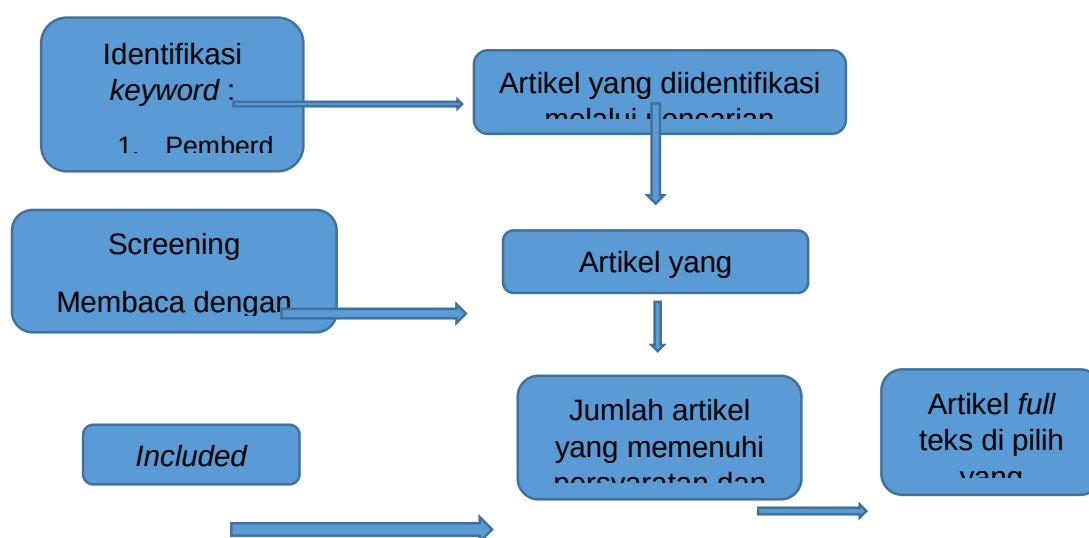
Tujuan utama posyandu adalah untuk menunjang percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian anak balita (AKABA) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat (Kemenkes RI, 2011). Sasaran posyandu dari posyandu adalah seluruh masyarakat dengan bayi, anak balita, ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas serta pasangan usia subur (PUS) yang menjadi focus utamanya (Kemenkes RI, 2011). Dalam posyandu, peranan kader sangat penting yang akan bertanggung jawab dalam pelaksanaan posyandu. Apabila kader dalam posyandu tidak aktif maka dapat berdampak pada pelaksanaan posyandu yang menjadi tidak lancarserta akibatnya status gizi maupun balita dibawah lima tahun tidak dapat dideteksi secara jelas. Pada tahun 2007 dari 250.00 posyandu di Indonesia hanya sebesar 40% kader yang aktif dan diperkirakan hanya 43% anak balita status kesehatannya yang terpantau (Martinah, 2008).

Pemberdayaan masyarakat dibidang Kesehatan adalah sebuah upaya pengembangan sikap, pengetahuan dan perilaku masyarakat agar mampu untuk menangani masalah Kesehatan yang akan dihadapi. Oleh karena itu, perludanya upaya dalam memberdayakan kader agar lebih professional dalam memantau tumbuh kembang anak dan Kesehatan ibu,

serta membangun kemitraan masyarakat untuk meningkatkan dukungan dan memanfaatkan posyandu secara optimal sehingga pemberdayaan kader sangat penting untuk mengoptimalkan Revitalisasi Posyandu.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan metode literature review dengan menggunakan artikel jurnal dan berita online. Literatur review telah dilakukan menggunakan berbagai jurnal terakreditasi seperti *Google scholar* dan *ResearchGate*. Kemudian didapatkan 17 jurnal yang teridentifikasi dan memenuhi kriteria. Setelah itu, diseleksi sehingga mendapatkan 12 jurnal yang memenuhi kriteria dan syarat. Kata kunci yang digunakan untuk menemukan artikel tersebut terdiri dari kombinasi beberapa kata, antara lain pemberdayaan masyarakat, posyandu, serta balita. Metode yang digunakan dapat dijelaskan pada bagan berikut :



Gambar 1. Proses pencarian artikel

3. Hasil dan Pembahasan

No	Penulis Jurnal (Tahun terbit) dan Judul	Inti Jurnal	Hasil Studi
1	2	3	4
1	Dewi, R., & Anisa, R. (2018). The Influence of Posyandu Cadres Credibility on Community Participation in Health Program. Jurnal The Messenger, 10(1), 83. https://doi.org/10.26623/themessenger.v10i1.596	Adanya pengaruh kredibilitas kader posyandu terhadap partisipasi masyarakat pada program kesehatan dengan teori kredibilitas sumber.	Hasil studi ini adalah kredibilitas kader yang terdiri dari ketrampilan, kepercayaan, dan daya tarik akan sangat mempengaruhi tingkat partisipasi

		masyarakat dalam program posyandu
2	Trisanti, I., & Khoirunnisa, F. N. (2018). Kinerja Kader Kesehatan Dalam Pelaksanaan Posyandu Di Kabupaten Kudus. <i>Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan</i> , 9(2), 192. https://doi.org/10.26751/jikk.v9i2.470	Kader menjadi salah satu kunci utama terlaksananya program Posyandu dengan baik karena kader menjadi pelaksana dari seluruh program. Untuk itu tingkat kinerja kader harus sangat diperhatikan agar terlaksananya program Posyandu. Hasil studi ini adalah saat ini banyak kader Posyandu yang berhenti dengan berbagai alasan. Untuk hal ini perlu adanya pemberian intensif bagi kader untuk meningkatkan kinerja para kader
3	Katuuk, M. E., & Bidjuni, H. (2017). HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN KINERJA KADER POSYANDU BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ONDONG KABUPATEN SITARO. <i>E-Journal Keperawatan</i> , 5(2), 1–5.	Motivasi dan kinerja timbul karena adanya kebutuhan untuk mencapai kepuasan. Motivasi timbul karena sebuah kesempatan untuk mencoba cara baru dan mendapat umpan balik dari kontribusi yang diberikan. Hasil studi menyatakan bahwa motivasi kerja kader posyandu balita sebagian besar kurang baik, kinerja kader posyandu balita sebagian besar kurang baik, terdapat hubungan antara motivasi kerja kader posyandu dengan kinerja kader.
4	Listyaningsih, K. D., Widyastuti, D. E., & Mareta, M. Y. (2016). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Kader dengan Sikap Kader tentang Posyandu Balita di Desa Pengkok Kedawung Sragen. <i>Jurnal KesMaDaSka</i> , 23–28.	Kader merupakan bagian terpenting dalam Posyandu dalam menggerakkan partisipasi masyarakat. Dalam hal ini, pemahaman kader akan berpengaruh Hasil studi ini adalah tidak adanya korelasi antara tingkat pengetahuan dengan sikap kader terhadap posyandu balita. Hal tersebut tidak sesuai dengan

		terhadap peran kader dalam pelaksanaan Posyandu secara efektif	penelitian oleh Latief yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap kader terhadap posyandu
5	Nurhidayah, I., Hidayati, N. O., & Nuraeni, A. (2019). Revitalisasi Posyandu melalui Pemberdayaan Kader Kesehatan. Media Karya Kesehatan, 2(2), 145–157. https://doi.org/10.24198/mkk.v2i2.22703	pelaksanaan pemberdayaan dan pelatihan kader kesehatan memiliki fungsi sebagai upaya deteksi dini penyakit infeksi dan gizi buruk pada balita dan ibu hamil. melalui kegiatan tersebut pengetahuan kader dan kemampuan kader meningkat dalam pelaksanaan posyandu.	Hasil studi ini adalah terdapatnya peningkatan pengetahuan kader tentang posyandu. kegiatan ini dilaksanakan dengan membangun kemitraan masyarakat untuk meningkatkan dukungan dan pemanfaatan posyandu secara optimal.
6	P, Y. A., & Kusbandiyah, J. (2019). Pelatihan, Pembinaan, dan Pendampingan Kader Posyandu Bayi dan Balita dalam Penatalaksanaan MTBS di Kelurahan Mojolangu Kota Malang. (JAPI) Jurnal Akses Pengabdian Indonesia, 4(2), 137–145.	Terdapat pelatihan yang diberikan pada kader berupa kemampuan memberikan penyuluhan kesehatan sederhana terkait penyakit yang sering terjadi pada bayi dan balita seperti batuk, pilek, diare maupun gizi buruk.	Hasil studi adalah atas terselesaikannya prioritas permasalahan yang telah disepakati bersama mitra.
7	Yustina Retno Wahyu Utami, Sri Hariyati Fitriasih, S. S. (2014). Peranan Keaktifan Ibu Dalam Kegiatan Posyandu Dengan Status Gizi	Peran antara ibu keaktifan dalam kegiatan posyandu dengan	Hasil studi ini adalah data yang diperoleh dari posyandu

	Balita Untuk Menunjang Sistem Informasi Perkembangan Balita Yustina Retno Wahyu Utami, Sri Hariyati Fitriasih, Sri Siswanti. Jurnal Ilmiah Sinus, Vol 12, No, 1–12.	status gizi balita serta perancangan sistem informasi pemantauan status gizi balita untuk mendukung kegiatan di posyandu.	meliputi data balita, data orang tua, status gizi balita tiap bulan, dan kader posyandu yang melaksanakan kegiatan.
8	ARDANI YANUAR. (2010). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Pelaksanaan “Posyandu Model.” Fakultas Kedokteran UNDIP, 1–22.	Melakukan observasi mengenai dana, kader, sarana prasarana dan keberhasilan posyandu model didapatkan dari kuesioner.	Hasil studi ini adalah terdapat hubungan yang bermakna antara keaktifan kader dan kelengkapan sarana prasarana terhadap keberhasilan pelaksanaan posyandu Model.
9	Riawati, D., & Sari, A. N. (2019). Analisis Faktor Keteraturan Kunjungan Posyandu Balita Dan Status Gizi Balita Berdasarkan Berat Badan/Umur. <i>Jurnal Kebidanan Indonesia</i> , 10(1), 137. https://doi.org/10.36419/jkebin.v10i1.252	Hubungan keteraturan kunjungan balita ke posyandu dengan status gizi balita yang didasarkan pada berat badan/umur sebagai upaya deteksi dini status gizi balita	Hasil studi ini adalah balita yang mengunjungi posyandu secara rutin memiliki status gizi yang lebih baik daripada yang tidak rutin ke posyandu
10	Sengkey, S. W. (2015). Analisis Kinerja Kader Posyandu di Puskesmas Paniki Kota Manado. <i>JKMU</i> , Vol 5, No, 491–501.	pengukuran kinerja kader posyandu dalam melaksanakan program melalui dokumen motivasi internal dan eksternal posyandu	Hasil studi ini adalah kinerja kader sudah memiliki nilai baik, dilihat dari kelengkapan buku motivasi Internal Eksternal Posyandu. kinerja kader juga ditunjang dengan kelengkapan fasilitas yang

		diberikan untuk berjalannya program serta adanya pelatihan kader dari pemerintah.
11	Thach, L.N, Ismail, M, Uli, J., Idris, K., 2007. Individual Factors as Predictors of Extension Agents' Performance in Mekong Delta, Vietnam. The Journal of Human Resource and Adult Learning Vol. 3, Num. 1, July 2007 http://hraljournal.com/Page/11Le%20Ngoc%20Thach.pdf . Diakses 15 Januari 2012.	Mengeksplorasi hubungan faktor individu terhadap prestasi kerja pada <i>agent of change</i>
		Hasil studi menunjukkan bahwa ada empat faktor individu yang berpengaruh secara signifikan terhadap prestasi kerja <i>agent of change</i> meliputi kemampuan sosial, kemampuan implementasi program, motivasi, dan kemampuan merencanakan program.
12	Simanjuntak, M. (2012). Karakteristik sosial demografi dan faktor pendorong peningkatan kinerja kader posyandu. Jurnal Wira Ekonomi Mikroskil: JWEM, 2(1).	Menganalisis level performa kader posyandu dan faktor-faktor yang mempengaruhinya
		Hasil studi menunjukkan bahwa semakin tinggi intensif yang diberikan kepada para kader posyandu, maka semakin baik kinerja kader.

Gambaran Posyandu Secara Umum

A. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Posyandu

Dalam hal ini terdapat faktor dalam dan faktor luar yang mempengaruhi keaktifan posyandu. Faktor-faktor tersebut menentukan keberhasilan program posyandu yaitu :

1. Faktor Dalam

a) Kader

Kader menjadi salah satu faktor penting dalam pelaksanaan program posyandu. Dalam hal ini kader sebagai sumber daya manusia yang melaksanakan kegiatan-kegiatan dalam posyandu. Kader memiliki tanggung jawab dalam seluruh kegiatan yang ada di posyandu. Keaktifan kader menjadi salah satu penunjang pelaksanaan Posyandu yang baik. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Yanuar Ardani yang menggunakan sampel dari Posyandu mandiri di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang diperoleh hasil keaktifan kader masih

tergolong rendah yaitu sebesar 56% keaktifan kader yang kurang. Kurangnya keaktifan kader akan menyebabkan pelaksanaan posyandu tidak maksimal. Kurangnya keaktifan kader disebabkan oleh kualitas kader yang rendah yang disebabkan oleh pelatihan dan pembinaan kader yang kurang. Selain itu saat ini masih kurang sumber daya manusia yang mampu bekerja secara sukarela untuk menjadi kader muda.

Kader memiliki peran besar terhadap lancarnya proses pelayanan kesehatan, salah satunya kegiatan posyandu. Namun, beberapa hal dapat menjadi penyebab keberadaan kader menjadi labil. Menurunnya kinerja kader posyandu antara lain dikarenakan oleh gangguan ekonomi, kejenuhan kader karena kegiatan yang rutin dan kurangnya perhatian pemerintah setempat dalam mendukung pelaksanaan kegiatan di posyandu. Hal tersebut sejalan dengan analisis Profita (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan pekerjaan dan motivasi kader dengan keaktifan kader Posyandu. Berdasarkan hasil penelitian di Desa Pangadegan Kabupaten Banyumas pada 35 kader yang bekerja terdapat 14 kader (40,0%) yang aktif dan 21 kader (60,0%) yang tidak aktif dalam posyandu, sedangkan dari 25 kader yang tidak bekerja terdapat 22 kader (88,0%) yang aktif dan 3 kader (12,0%) yang tidak aktif. Hal tersebut menunjukkan bahwa persentase kader aktif tertinggi adalah kader yang tidak bekerja. Berdasarkan hasil penelitian dari 9 kader yang memiliki motivasi kurang terdapat 2 kader (22,2%) yang aktif dan 7 kader (77,8%) yang tidak aktif, dari 10 kader dengan motivasi cukup terdapat 2 kader (20,0%) yang aktif dan 8 kader (80,0%) yang tidak aktif, sedangkan dari 41 kader dengan motivasi baik terdapat 9 kader (22,9%) yang tidak aktif dan 32 kader (78,0%) yang aktif. Hasil tersebut menunjukkan bahwa yang memiliki persentase kader aktif yang paling tinggi adalah kader dengan motivasi yang baik yaitu 78%. Labilnya keberadaan kader ini disebabkan oleh partisipasi kader yang bersifat sukarela sehingga tidak menjamin bahwa kader akan tetap menjalankan fungsinya dengan baik. Kondisi ekonomi yang tidak stabil juga menyebabkan banyak kader yang aktif menjadi tidak aktif bahkan menjadi *drop out*.

b) Pendanaan

Pendanaan merupakan salah satu aspek terpenting dalam terlaksananya kegiatan-kegiatan di Posyandu dengan baik dan lancar. Hal ini dikarenakan ketersediaan sarana dan prasarana pendukung kegiatan posyandu membutuhkan pendanaan yang cukup. Pendanaan Posyandu bersumber dari dana APBN, APBD Provinsi APBD Kabupaten atau Kota termasuk Anggaran Dana Desa (ADD). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yanuar Ardani di Posyandu mandiri Kecamatan Pedurungan Kota Semarang menyatakan bahwa ketersediaan dana di Posyandu tersebut sudah baik yaitu sebesar 60%. Selain itu sumber pendanaan Posyandu sudah banyak diberikan dari kelurahan, namun apa berapa Posyandu menyatakan mengalami kesulitan mendapatkan dana bantuan dari pemerintah ah yang disebabkan oleh masalah administrasi.

c) Sarana dan Prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana yang lengkap akan mempengaruhi kelancaran kegiatan kegiatan di Posyandu. Kelengkapan sarana dan prasarana serta kualitas sarana dan prasarana yang baik dipengaruhi oleh kesadaran kader untuk merawat serta kata-kata alat-alat yang dibutuhkan dalam kegiatan posyandu. Hal ini dibuktikan pada penelitian yang dilakukan oleh Yanuar Ardani di Posyandu mandiri Kecamatan Pedurungan Kota Semarang didapatkan hasil bahwa sarana dan prasarana di Posyandu tersebut sudah lengkap dan memiliki kualitas yang baik yaitu sebesar 60%.

2. Faktor Luar

a) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi pengetahuan serta pemikiran seseorang khususnya di bidang kesehatan. Dengan tingkat pendidikan yang rendah maka seseorang akan kurang memiliki pengetahuan tentang kesehatan serta perilaku hidup sehat. Hal tersebut membuat munculnya masalah-masalah kesehatan yang akan mempengaruhi keaktifan

posyandu. Selain itu, tingkat pendidikan juga mempengaruhi kemudahan seseorang untuk memperoleh informasi mengenai kesehatan. hal ini akan mempengaruhi keaktifan Posyandu dalam memberikan sosialisasi-sosialisasi tentang isu-isu kesehatan. tidak hanya tingkat pendidikan pada masyarakat akan tetapi tingkat pendidikan pada kader sangat mempengaruhi pelaksanaan program Posyandu yang aktif. kader yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan memiliki banyak pengetahuan serta ketrampilan mengenai kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan dalam Posyandu tersebut sehingga pelaksanaannya dapat berjalan dengan lancar.

b) Status Ekonomi

Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi pengetahuan serta pemikiran seseorang khususnya di bidang kesehatan. Dengan tingkat pendidikan yang rendah maka seseorang akan kurang memiliki pengetahuan tentang kesehatan serta perilaku hidup sehat. Hal tersebut membuat munculnya masalah-masalah kesehatan yang akan mempengaruhi keaktifan posyandu. Selain itu, tingkat pendidikan juga mempengaruhi kemudahan seseorang untuk memperoleh informasi mengenai kesehatan. hal ini akan mempengaruhi keaktifan Posyandu dalam memberikan sosialisasi-sosialisasi tentang isu-isu kesehatan. tidak hanya tingkat pendidikan pada masyarakat akan tetapi tingkat pendidikan pada kader sangat mempengaruhi pelaksanaan program Posyandu yang aktif. kader yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan memiliki banyak pengetahuan serta ketrampilan mengenai kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan dalam Posyandu tersebut sehingga pelaksanaannya dapat berjalan dengan lancar.

c) Jumlah Balita

Jumlah balita sangat mempengaruhi tingkat keaktifan Posyandu. Semakin banyak balita yang turut aktif dalam program Posyandu di desa maka dapat meningkatkan keaktifan pelaksanaan kegiatan di Posyandu tersebut.

B. Kinerja Kader Dalam Pelaksanaan Posyandu

Kader merupakan salah satu aspek terpenting dalam pelaksanaan Posyandu. Kader memiliki tanggung jawab yang besar terhadap kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan dalam program Posyandu. Dalam hal ini ada beberapa aspek kinerja kader dalam pelaksanaan Posyandu yaitu:

1. Kehadiran Kader Saat Posyandu

Kehadiran kader saat pelaksanaan Posyandu sangat menentukan kelancaran kegiatan. terdapat syarat minimal kehadiran kader dalam setahun di Posyandu yaitu 8 kali kehadiran dalam setahun. Dari penelitian yang dilakukan oleh Ika trisanti dan Fania Nurul Khoirunnisa di Posyandu Kabupaten Kudus ditunjukkan bahwa dari 11 kader yang menjadi sampel penelitian terdapat 8 kader yang menyatakan selalu hadir dalam Posyandu setiap bulannya. Hal ini menunjukkan bahwa kehadiran kader sudah memenuhi syarat minimal kehadiran. Terdapat beberapa alasan kadral tidak hadir dalam pelaksanaan Posyandu yaitu adanya keperluan mendadak lupa capek malas dan sakit. Adanya alasan malas pada kader disebabkan kurangnya motivasi dalam pelaksanaan posyandu. Motivasi yang kurang biasanya disebabkan oleh kader yang melaksanakan tanggung jawabnya secara tidak sukarela atau terpaksa. Untuk meningkatkan motivasi para kader maka dapat diberikan insentif seperti uang transportasi uang, penggantian pulsa, atau seragam kepada kader. Kehadiran para kader biasanya dipengaruhi oleh rasa bangga terhadap dirinya yang dipilih menjadi kader.

2. Keterampilan Kader

Keterampilan kader sangat menentukan keberhasilan pelaksanaan Posyandu. Dalam kegiatan Posyandu kader memiliki tiga tahap penugasan yaitu tugas sebelum Posyandu tugas saat Posyandu dan tugas sesudah Posyandu. Tugas kader sebelum Posyandu yaitu memberikan informasi terkait jadwal pelaksanaan Posyandu serta mempersiapkan alat dan

fasilitas yang akan digunakan dalam kegiatan posyandu. Tugas kader saat Posyandu yaitu menata atau mengelola meja I-IV. Dan tugas kader sesudah Posyandu yaitu berkunjung ke rumah-rumah balita yang tidak hadir saat pelaksanaan Posyandu.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ika trisanti dan Fania Nurul Khoirunnisa di Posyandu Kabupaten Kudus bahwa keterampilan kader masih kurang. Hal ini dibuktikan oleh beberapa hal yaitu, kader melakukan penimbangan dengan tidak memastikan keadaan normal timbangan. Kader tidak melakukan pengecekan berat badan anak secara benar sehingga hasil penimbangan kurang valid. Selain itu kader juga kurang memiliki kemampuan dalam pengisian KMS, hal ini menyebabkan pengisian KMS tidak lengkap, tidak ada penghubungan antara grafik dengan garis, tidak ada pengisian pada status N/TN, serta tidak ada pengisian pada kondisi kesehatan anak. tentang kondisi anak berdasarkan hasil KMS.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi si kurangnya keterampilan kader dapat dilakukan pelatihan kader. pelatihan kader biasanya dilakukan oleh Puskesmas sebanyak dua kali dalam satu tahun. Ada beberapa kegiatan yang dilaksanakan dalam pelatihan kader yaitu pelatihan mengenai tata cara pelaksanaan Posyandu dengan baik, pelatihan tata cara pengukuran antropometri balita, pelatihan mengenai dokumentasi sistem informasi Posyandu, pelatihan mengenai teknik-teknik komunikasi yang baik dalam melakukan penyuluhan dan memberikan motivasi kepada warga agar aktif dalam kegiatan Posyandu, dan pelatihan pengisian buku KIA serta pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS).

Studi yang dilakukan oleh Megawati (2012) menyatakan bahwa kader yang mengikuti pelatihan akan berdampak terhadap kelangsungan Posyandu. Pada penelitian tersebut dijelaskan bahwa sebagian besar kader menyatakan pernah mengikuti pelatihan yang terkait dengan Posyandu. Adapun jenis pelatihan yang pernah diikuti adalah pelatihan gizi, KB, imunisasi, kesehatan lingkungan, PIN, keorganisasian, kesehatan, lansia, dan PHBS. Semua kader yang pernah mengikuti pelatihan menyatakan memperoleh manfaat dari pelatihan tersebut.

3. Kendala Yang Dialami Oleh Kader

Para kader sampai saat ini mengalami beberapa kendala dalam melaksanakan tugas di Posyandu yaitu, keterbatasan jumlah makanan tambahan balita, keterlambatan pembagian buku Sistem Informasi Posyandu sehingga mengakibatkan keterlambatan pelaporan, Kurangnya animo Ibu balita untuk hadir dalam kegiatan posyandu, adanya kesenjangan antara kader yang dikarenakan kurang jelasnya pengorganisasian tugas kader hal ini membuat kurang kondusifnya suasana posyandu, penjadwalan kegiatan Posyandu yang kurang tepat menyebabkan kurangnya kehadiran balita, kurangnya jumlah buku pegangan kader, dan pelatihan bagi kader baru masih kurang. Selain itu saat ini jumlah kader masih terbatas, hal ini disebabkan oleh kader yang drop out. Banyaknya kader yang drop out dikarenakan kondisi ekonomi yang menyebabkan mereka lebih memilih bekerja di tempat lain, merasa bosan dan tidak memiliki motivasi menjadi kader, serta pengetahuan yang terbatas pada kader kader baru.

Posyandu Balita

Posyandu balita merupakan salah satu bagian dari program Posyandu yang dibentuk oleh pemerintah. Posyandu merupakan salah satu pelayanan kesehatan di desa untuk memudahkan masyarakat untuk mengetahui atau memriksakan kesehatan terutama pada ibu hamil dan anak balita. Tujuan dibentuknya Posyandu balita adalah memantau status gizi masyarakat serta meningkatkan kesehatan terutama kesehatan ibu hamil dan anak balita. Posyandu balita merupakan program operasional yang berjalan melalui pendekatan pembangunan kesehatan masyarakat desa (PKMD). Sehingga, cakupan dari anggota poyandu sendiri adalah seluruh ibu hamil dan anak balita yang berada dalam satu desa. Dalam suatu posyandu balita terdapat petugas kesehatan profesional serta kader Posyandu yang akan bekerja sama dalam menanggulangi masalah kesehatan pada ibu hamil dan anak balita.

A. Peran Kader Dan Ibu Dalam Posyandu

1. Peran Kader

Dalam kegiatan Posyandu balita, peran atau kinerja kader merupakan peran yang paling penting. Menurut Sengkey (2015), secara keseluruhan peran kader dalam posyandu balita adalah :

- a) Melaksanakan pendaftaran Pengunjung posyandu balita dan ibu hamil.
- b) Melakukan penimbangan balita dan ibu hamil yang berkunjung ke Posyandu. Melakukan penyuluhan kesehatan dan memberikan PMT bila menemukan balita dengan bb yang kurang.
- c) Membantu memberikan pelayanan kesehatan : KB, imunisasi, Fe, oralit dan obat-obatan lainnya bersama petugas kesehatan pada balita dan ibu hamil yang ada di wilayah posyandu binaan.
- d) Mencatat data ke dalam KMS atau KIA setelah menimbang balita dan ibu hamil
- e) Melakukan konsultasi kepada petugas kesehatan apabila menemukan balita yang sudah 3 kali tidak mengalami kenaikan berat badan.

Dari peran diatas, maka kader merupakan kunci utama berjalannya kegiatan Posyandu. petugas kesehatan hanya mendampingi, sedangkan yang melakukan program adalah kader tersebut. Sehingga, program pemberdayaan kader harus dilaksanakan secara maksimal.

Kinerja kader yang optimal juga dipengaruhi oleh kuatnya motivasi kader dalam mengerjakan tugasnya. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi antara lain faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi motivasi yaitu dorongan dari dalam dan peningkatan harga diri. Sedangkan faktor eksternal yaitu dorongan dari luar, imbalan materi, dan penghargaan dari orang lain. Namun faktor yang paling signifikan adalah dorongan dari dalam. Sehingga diperlukan motivasi yang kuat dalam kinerja sebagai kader Posyandu balita. Motivasi yang kuat pada kader bisa didapatkan dengan mengikuti kursus atau pelatihan.

Tingkat partisipasi dan kinerja kader terhadap pelaksanaan peran kader pada Posyandu balita berbeda-beda di setiap Posyandu. Dalam penelitian Zuanita dan Afandi (2011) dijelaskan bahwa kader Posyandu Balita Kelurahan Karangsewu Galur Kulon Progo yang memiliki persentase partisipasi tinggi sebesar 71,3% dan partisipasi sedang sebesar 28,8% dengan motivasi kader yang tinggi sebesar 78,8% dan motivasi yang sedang sebesar 21,3%. Hal tersebut juga membuktikan bahwa semakin tinggi tingkat motivasi kader, semakin tinggi tingkat partisipasinya. Namun penelitian lain memiliki hasil penelitian yang berbeda. Dalam penelitian Katuuk dan Bindjuni (2017) ditemukan bahwa 35 dari 49 kader memiliki kinerja atau peran yang kurang baik. Hal tersebut disebabkan karena kurangnya motivasi yang dimiliki oleh kader Posyandu balita di wilayah Kerja Puskesmas Ondong.

2. Peran Ibu

Menurut (Yustina Retno Wahyu Utami, Sri Hariyati Fitriasih, 2014), peran orang tua khususnya ibu sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan balita. Setiap bulan ibu seharusnya melakukan check atau memantau gizi balitanya di posyandu serta memahami gizi dan tumbuh kembang balita sesuai dengan usia balita. Dalam penelitian yang dilakukan (Yustina Retno Wahyu Utami, Sri Hariyati Fitriasih, 2014) peran ibu terhadap status gizi balita sebesar 82%, sedangkan peran kader dan tenaga medis sebesar 80,07% dan peran posyandu sebesar 78,33%. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa peran aktif seorang ibu adalah faktor paling penting dalam pelaksanaan posyandu khususnya posyandu balita. Keaktifan ibu dalam posyandu akan berpengaruh terhadap keteraturan kunjungan balita dalam posyandu. balita yang teratur berkunjung ke posyandu akan memiliki derajat kesehatan yang lebih baik daripada balita yang tidak teratur berkunjung ke posyandu. hal ini dikarenakan, ibu yang berkunjung secara teratur akan mendapatkan informasi penting tentang tumbuh kembang balita. Informasi ini sangat diperlukan guna pemantauan gizi balita secara berkala supaya dapat

terdeteksi lebih awal apabila terdapat gangguan kesehatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Riawati & Sari, 2019) di Posyandu Ngudi Mulyo Dusun Kembu, Waru, Kebakmat, Karanganyar didapatkan 37 balita (88,1%) balita yang berkunjung secara teratur dan 5 balita (11,9%) balita yang berkunjung secara tidak teratur. Dari 37 balita yang berkunjung secara teratur terdapat 35 balita (83,3%) yang memiliki gizi baik, 1 balita (2,4%) berstatus gizi kurang, dan 1 balita (2,4%) berstatus buruk. Sedangkan dari 5 balita yang berkunjung tidak teratur terdapat 1 balita (2,4%) dengan status gizi baik, 3 balita (7,1%) dengan status gizi kurang, dan 1 balita (2,4%) dengan gizi buruk. Dari data tersebut, diketahui bahwa balita yang berkunjung secara teratur dapat dipantau tumbuh kembangnya dan apabila terdapat penyimpangan dapat segera dilakukan tindak lanjut dengan memberikan penyuluhan, pemberian makanan tambahan, dan memberikan suplemen gizi.

B. Fasilitas

Adanya kelengkapan fasilitas dalam pelaksanaan Posyandu akan meningkatkan motivasi kerja para kader. Kegiatan Posyandu tidak akan dapat berjalan dengan baik bila tidak didukung oleh fasilitas yang memadai. Fasilitas harus cukup dan sesuai dengan tugas dan fungsi saat dilaksanakannya posyandu serta tersedia pada waktu dan tempat yang tepat. Fasilitas yang harus ada dalam Posyandu antara lain lokasi yang tetap dan dana rutin untuk PMT. Sedangkan alat-alat yang diperlukan yaitu dacin, KMS, meja, kursi, buku register dan lain-lain. Kelengkapan fasilitas yang sesuai standar diharapkan mampu meningkatkan kualitas mutu pelayanan.

C. Upaya Revitalisasi Kader Untuk Mengurangi Kendala Posyandu

Menurut Martinah dalam (Nurhidayah et al., 2019) pada tahun 2007, dari 250.000 Posyandu di Indonesia hanya 40% kader yang aktif dan diperkirakan hanya 43% anak balita yang terpantau status kesehatannya. Cakupan keberhasilan posyandu dapat dilihat dari cakupan SKDN dimana S merupakan jumlah balita di wilayah posyandu, K untuk jumlah balita yang memiliki KMS, D untuk balita yang ditimbang, dan N untuk balita yang berat badannya naik. Menurut Kemenkes RI, pemantauan pertumbuhan balita di suatu wilayah K/S cakupan program >80% dikatakan baik, <80% kurang, D/S partisipasi >80% dikatakan baik, <80% kurang, N/D keadaan pertumbuhan balita >80% dikatakan baik, <80% kurang.

Menurut (Nurhidayah et al., 2019) dalam membentuk pemahaman kader serta peningkatan kompetensi kader (revitalisasi), dapat dilakukan dengan memetakan masalah menjadi 3 bagian, yaitu input, proses, dan output.

- a. Input : Kader kesehatan dan posyandu.
- b. Proses : Pemberdayaan kader kesehatan serta revitalisasi posyandu melalui pelatihan kader dengan metode ceramah, SGD, dan simulasi.
- c. Output : Meningkatnya kemampuan kader kesehatan dan peningkatan fungsi posyandu.

Hasil pemberdayaan kader melalui program ini dapat dilihat dari penelitian di Desa Cibeber dan Desa Panyiaran Kecamatan Cicalong Kabupaten Tasikmalaya. Dari 70 orang responden yaitu kader posyandu terdapat peningkatan pengetahuan kader meningkat sebesar rata-rata 45% mengenai materi terkait deteksi gizi buruk, ISPA, dan Konseling KB. Pemberian edukasi dan pemberdayaan kader akan memberikan dampak kepada masyarakat khususnya ibu yang mempunyai balita agar memeriksakan anak balitanya ke posyandu.

4. Kesimpulan

Posyandu balita merupakan salah satu bagian dari program Posyandu yang dibentuk oleh pemerintah. Posyandu balita bertujuan untuk memantau status gizi masyarakat serta meningkatkan kesehatan terutama kesehatan ibu hamil dan anak balita. Posyandu balita merupakan program operasional yang berjalan melalui pendekatan pembangunan kesehatan masyarakat desa (PKMD). Sehingga, cakupan dari anggota posyandu sendiri adalah seluruh ibu

hamil dan anak balita yang berada dalam satu desa. Dalam suatu posyandu balita terdapat petugas kesehatan profesional serta kader Posyandu yang akan bekerja sama dalam menanggulangi masalah kesehatan pada ibu hamil dan anak balita.

Peran kader dalam posyandu balita memiliki peran atau kinerja yang paling penting, dimana peran tersebut merupakan kunci utama dalam berjalannya kegiatan posyandu. Posyandu balita adalah memantau status gizi masyarakat serta meningkatkan kesehatan terutama kesehatan ibu hamil dan anak balita. Posyandu balita merupakan program operasional yang berjalan melalui pendekatan pembangunan kesehatan masyarakat desa (PKMD). Sehingga, cakupan dari anggota poyandu sendiri adalah seluruh ibu hamil dan anak balita yang berada dalam satu desa. Dalam suatu posyandu balita terdapat petugas kesehatan profesional serta kader Posyandu yang akan bekerja sama dalam menanggulangi masalah kesehatan pada ibu hamil dan anak balita. Peran ibu dalam keaktifan kegiatan Posyandu balita juga penting dalam keberhasilan program posyandu. ibu yang aktif dalam kegiatan Posyandu akan memudahkan penanganan dan pengarahannya program Posyandu sehingga derajat kesehatan balita juga semakin meningkat. Selain itu faktor fasilitas dan upaya revitalisasi kader juga memegang peran penting dalam pelaksanaan posyandu untuk meningkatkan kesehatan balita.

References

1. Katuuk, M. E., & Bidjuni, H. (2017). HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN KINERJA KADER POSYANDU BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ONDONG KABUPATEN SITARO. *E-Journal Keperawatan*, 5(2), 1–5.
2. Listyaningsih, K. D., Widyastuti, D. E., & Mareta, M. Y. (2016). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Kader dengan Sikap Kader tentang Posyandu Balita di Desa Pengkok Kedawung Sragen. *Jurnal KesMaDaSka*, 23–28.
3. Nurhidayah, I., Hidayati, N. O., & Nuraeni, A. (2019). Revitalisasi Posyandu melalui Pemberdayaan Kader Kesehatan. *Media Karya Kesehatan*, 2(2), 145–157. <https://doi.org/10.24198/mkk.v2i2.22703>
4. P, Y. A., & Kusbandiyah, J. (2019). Pelatihan, Pembinaan, dan Pendampingan Kader Posyandu Bayi dan Balita dalam Penatalaksanaan MTBS di Kelurahan Mojolangu Kota Malang. (*JAPI*) *Jurnal Akses Pengabdian Indonesia*, 4(2), 137–145.
5. Pranata, S., Pratiwi, N., & Rahanto, S. (2012). Pemberdayaan Masyarakat Di Bidang Kesehatan, Gambaran Peran Kader Posyandu Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Bayi Di Kota Manado Dan Palangkaraya. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 14(2 Apr). <https://doi.org/10.22435/bpsk.v14i2Apr.2321>
6. Restuastuti, T., Zahtamal, Chandra, F., & Restila, R. (2017). Analysis of Community Empowerment in Health Sector. *Jurnal Kesehatan Melayu*, 1(1), 14–19.
7. Riawati, D., & Sari, A. N. (2019). Analisis Faktor Keteraturan Kunjungan Posyandu Balita Dan Status Gizi Balita Berdasarkan Berat Badan/Umur. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 10(1), 137. <https://doi.org/10.36419/jkebin.v10i1.252>
8. Sengkey, S. W. (2015). Analisis Kinerja Kader Posyandu di Puskesmas Paniki Kota Manado. *JKMU*, Vol 5, No, 491–501.
9. Yustina Retno Wahyu Utami, Sri Hariyati Fitriasih, S. S. (2014). Peranan Keaktifan Ibu Dalam Kegiatan Posyandu Dengan Status Gizi Balita Untuk Menunjang Sistem Informasi Perkembangan Balita Yustina Retno Wahyu Utami, Sri Hariyati Fitriasih, Sri Siswanti. *Jurnal Ilmiah Sinus*, Vol 12, No, 1–12.
10. Zuanita, A. R., & Afandi, M. (2011). Hubungan antara Tingkat Motivasi dengan Tingkat Partisipasi Kader Posyandu Balita di Kelurahan Karangsewu Galur Kulon Progo Yogyakarta. *Mutiara Medika*, 11(2), 131–137.
11. Profita, A. C. (2018). Beberapa faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu di Desa Pengadegan Kabupaten Banyumas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 68–74.
12. Thach, L.N, Ismail, M, Uli, J., Idris, K., 2007. Individual Factors as Predictors of Extension Agents' Performance in Mekong Delta, Vietnam. *The Journal of Human Resource and Adult Learning*

- Vol. 3, Num. 1, July 2007 <http://hraljournal.com/Page/11Le%20Ngoc%20Thach.pdf>. Diakses 15 Januari 2012.
13. Simanjuntak, M. (2012). Karakteristik sosial demografi dan faktor pendorong peningkatan kinerja kader posyandu. *Jurnal Wira Ekonomi Mikroskil: JWEM*, 2(1).
 14. ARDANI YANUAR. (2010). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Pelaksanaan "Posyandu Model." Fakultas Kedokteran UNDIP, 1–22.
 15. Dewi, R., & Anisa, R. (2018). The Influence of Posyandu Cadres Credibility on Community Participation in Health Program. *Jurnal The Messenger*, 10(1), 83. <https://doi.org/10.26623/themessenger.v10i1.596>
 16. Nurhidayah, I., Hidayati, N. O., & Nuraeni, A. (2019). Revitalisasi Posyandu melalui Pemberdayaan Kader Kesehatan. *Media Karya Kesehatan*, 2(2), 145–157. <https://doi.org/10.24198/mkk.v2i2.22703>
 17. Trisanti, I., & Khoirunnisa, F. N. (2018). Kinerja Kader Kesehatan Dalam Pelaksanaan Posyandu Di Kabupaten Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 9(2), 192. <https://doi.org/10.26751/jikk.v9i2.470>

Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Posyandu Balita Untuk Mencegah Stunting

Amellya Ratusafira Rumra^{1*}, Annisa Ratri Cahyani², Hanin Dianti Roidah³,
Kanita Khairunisa Aziza⁴, Syafri Hidayanto Putra⁵, Septa Katmawanti⁶

^{1,2,3,4,5,6} Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Malang Jalan
Semarang No. 5, +62 341-551312

*corresponding author, email: amellyaratu@yahoo.com

Abstract

Posyandu is an empowerment program established by the government that is community-based in the field of public health. The establishment of posyandu functions as a health service facility, an information center and a communication medium between the community and medical personnel, as well as an educational medium for the community in the form of a forum between the community and medical personnel. The Posyandu program aims to accelerate the reduction in the incidence or rate of infant mortality, under-five mortality and birth rates in Indonesia. Accelerate acceptance of the happy and prosperous small family norm program (NKKBS) to all families in Indonesia. Increase the ability of the community to develop health and other activities that support maternal and child health as needed. The use of Posyandu in overcoming the problem of stunting is in accordance with the vision of the Ministry of Health, which is to create a healthy, independent and just society with a mission to improve the degree of public health, through community empowerment, including the private sector and civil society. (Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2012). The method used is a literature review using 10 articles. The literature that researchers got is based on scientific data such as Google Scholar and Google Engine in Indonesian and English between 2014-2020. The keywords used to find the article consisted of a combination of several words including "community empowerment", "posyandu", and "posyandu toddler". The results of the study show that the posyandu program has a focus on success, namely a reduction in the incidence of stunting and that the posyandu program can run effectively if posyandu cadres and the community can work together in implementing existing health programs.

Keywords: Posyandu, Stunting, community empowerment

Abstrak

Posyandu adalah sebuah program pemberdayaan yang dibentuk oleh pemerintah yang berbasis komunitas dalam bidang kesehatan masyarakat. Dibentuknya posyandu berfungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan, pusat informasi dan media komunikasi antara masyarakat dan tenaga medis, serta sebagai media edukasi bagi masyarakat yang berupa forum antara masyarakat dan tenaga medis. Program Posyandu bertujuan untuk mempercepat penurunan kejadian atau angka kematian bayi, kematian anak balita dan angka kelahiran di Indonesia. Mempercepat penerimaan program norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS) pada seluruh keluarga yang terdapat di Indonesia. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan-kegiatan kesehatan dan lainnya yang menunjang kesehatan ibu dan anak sesuai dengan kebutuhan. Pemanfaatan Posyandu dalam mengatasi permasalahan stunting sesuai dengan visi Kementerian Kesehatan yaitu menciptakan masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan dengan misi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani. (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Metode yang dilakukan yaitu literature review dengan menggunakan 10 artikel. Literatur yang peneliti dapatkan berdasarkan data ilmiah seperti Google Scholar dan Google Engine dengan bahasa Indonesia dan bahasa Inggris antara tahun 2014–2020. Kata kunci yang

*Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Posyandu Balita Untuk Mencegah Stunting
(Amellya Ratusafira Rumra)*

digunakan untuk menemukan artikel tersebut terdiri dari kombinasi beberapa kata antara lain “pemberdayaan masyarakat”, “posyandu”, dan “posyandu balita”. Hasil kajian menunjukkan bahwa program posyandu mempunyai fokus keberhasilan yaitu adanya penurunan angka kejadian stunting dan program posyandu dapat berjalan dengan efektif apabila kader posyandu serta masyarakat dapat bekerja sama dalam melaksanakan program-program kesehatan yang ada.

Kata kunci: Posyandu, Stunting, Pemberdayaan masyarakat

Copyright © 2020 Universitas Negeri Malang. All rights reserved.

1. Pendahuluan

Balita merupakan aset utama yang menentukan perkembangan suatu bangsa. Balita yang sehat akan meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang sehat, berprestasi, dan produktif, sedangkan balita yang mengalami masalah kesehatan selain akan menurunkan produktifitas pada masa selanjutnya juga akan menjadi beban negara. Usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang rentan terhadap berbagai serangan penyakit, termasuk penyakit kronis yang disebabkan kekurangan asupan zat gizi. Masalah gizi kronis pada balita yang sering terjadi adalah stunting yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Oleh karena itu, diperlukan peran dari Posyandu untuk mencegah dan mengatasi terjadinya stunting dimasyarakat.

Posyandu adalah sebuah program pemberdayaan yang dibentuk oleh pemerintah yang berbasis komunitas dalam bidang kesehatan masyarakat. Dibentuknya posyandu berfungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan, pusat informasi dan media komunikasi antara masyarakat dan tenaga medis, serta sebagai media edukasi bagi masyarakat yang berupa forum antara masyarakat dan tenaga medis. Posyandu dikelola oleh masyarakat setempat yang dimana masyarakat tersebut menjadi objek kegiatan pelaksanaan di lapangan. Program yang dilaksanakan oleh posyandu ini ditujukan kepada pelayanan kesehatan ibu dan anak balita serta keluarga berencana (KB). Selain itu, kegiatan yang dilakukan di posyandu juga terfokus pada kegiatan imunisasi, pencegahan dan penanganan diare dan stunting.

Tumbuh kembang anak merupakan hal yang harus diperhatikan agar mereka tumbuh menjadi anak yang sehat dan cerdas. Seorang anak yang terlahir di dunia sangat memerlukan dukungan berbagai faktor, seperti faktor bawaan/genetik, biologi, fisik, psikologi dan sosial. Pemenuhan gizi anak juga harus diperhatikan agar anak tidak mengalami stunting. Stunting telah menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang serius dan prevalensi yang tinggi bagi negara berkembang. Penyebab stunting ialah kurangnya asupan gizi dalam waktu yang lama pada masa 1000 hari pertama kehidupan (HPK) yang merupakan masa kritis. Oleh karena itu, perlu dilakukannya pencegahan stunting berupa pemenuhan gizi bagi ibu dan bayi. Asupan gizi yang diperlukan berupa pemberian gizi yang baik saat hamil, mengkonsumsi tablet penambah darah yang cukup saat hamil, pemberian ASI kepada anak selama 6 bulan pertama, dan dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping ASI yang baik sampai anak berusia 2 tahun. Pemberian makanan pendamping ASI yang baik harus mengandung gizi seimbang seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral serta serat. Ibu merupakan pengasuh utama anak yang dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan anak. Menurut Kemenkes RI, pemanfaatan Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) dalam intervensi penanganan stunting karena berfokus pada ibu hamil sampai dengan balita.

Pemanfaatan Posyandu dalam mengatasi permasalahan stunting sesuai dengan visi kementerian kesehatan yaitu menciptakan masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan dengan misi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani. (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Untuk mengatasi stunting, Posyandu memantau Pertumbuhan Balita diantaranya melalui penimbangan dan pengukuran serta pengisian Kartu Menuju Sehat

(KMS), Pemberian Kapsul Vitamin A setiap bulan Februari dan Agustus, Praktek Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), pendidikan gizi ibu dan balita, dan penyuluhan pada Ibu Hamil. Upaya yang dilakukan guna mencegah terjadinya stunting yaitu pertumbuhan balita setiap bulannya. Selain itu, kader Posyandu selalu mengingatkan masyarakat yang memiliki bayi untuk memberi ASI eksklusif, yaitu pada bayi usia 0 sampai 6 bulan. Setelah itu, bayi dapat mengonsumsi Makanan Pendamping ASI mulai usia 6 bulan serta meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun atau lebih.

Balita yang berpotensi mengalami stunting, tentunya akan mendapatkan evaluasi untuk dicari faktor penyebab dan risikonya. Analisis faktor penyebab tentunya memerlukan peran lintas sector dan program. Oleh karena itu, balita yang memiliki potensi gangguan pertumbuhan selanjutnya akan dilakukan kunjungan rumah untuk menilai faktor-faktor apa saja yang mempengaruhinya, termasuk juga faktor keluarga dan lingkungan.

Keseluruhan kegiatan yang dilakukan pada Posyandu merupakan suatu bentuk pemberdayaan masyarakat yang merangkum pelayanan kesehatan dimulai dari proses kehamilan yang berkualitas, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pemberian ASI eksklusif, Inisiasi Menyusu Dini, serta pemberian Makanan Pendamping ASI yang adekuat.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan metode *literature review* yang diperoleh dari 10 artikel penelitian nasional. Temuan dari literatur dikumpulkan sehingga didapatkan temuan baru yang digunakan sebagai permasalahan dalam penelitian ini. Literatur tersebut peneliti dapatkan dari pangkalan data ilmiah seperti Google Scholar dan Google Engine dengan bahasa Indonesia antara tahun 2014-2020. Kata kunci yang digunakan untuk menemukan artikel tersebut terdiri dari kombinasi beberapa kata, antara lain “pemberdayaan masyarakat”, “posyandu”, dan “posyandu balita”.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Kegiatan literature review dilaksanakan dengan tujuan untuk menganalisis mengenai peran Posyandu sebagai program pemberdayaan masyarakat dalam mengatasi permasalahan stunting. Peneliti melaksanakan sistem literature review dengan mencari dan mengumpulkan artikel yang membahas mengenai program pemberdayaan masyarakat dan stunting, dari hasil pencarian peneliti mendapat 10 artikel penelitian nasional dari hasil pencarian di pangkalan data ilmiah seperti Google Scholar dan Google Engine dengan kurun waktu artikel antara tahun 2014-2020 yang dianggap memenuhi kriteria yang akan diambil. Dari 10 artikel tersebut, peneliti melakukan analisis terhadap isi setiap artikel. Analisis hasil artikel penelitian disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1. Analisis Hasil Literature

No	Jurnal	Metode	Hasil
[1]	Peran Kader Posyandu Terhadap Pembangunan Kesehatan Masyarakat (1)	Penelitian deskriptif kualitatif yang dilakukan pada tahun 2014 di Posyandu Desa Mnelalete, Kecamatan Amanuban Barat, Kabupaten Timor Tengah Selatan, NTT. Sumber data utama primer diperoleh dari hasil wawancara, teknik sampel yang digunakan adalah purposive sampling dan snowball sampling, teknik analisis data dilakukan dengan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan atau verifikasi.	Peran kader posyandu dalam pembangunan kesehatan diantaranya adalah pelaksanaan pendataan balita, penimbangan dan pencatatan dalam Kartu Menuju Sehat (KMS), pengadaan pemberian makanan tambahan, pendistribusian vitamin A, pelaksanaan penyuluhan gizi serta kunjungan ke rumah ibu menyusui dan ibu yang memiliki balita, serta pelayanan pada lansia. Sedangkan untuk hambatan-hambatan yang dialami kader posyandu dalam pelaksanaan kegiatan pembangunan adalah sebagian besar kader memiliki tingkat pendidikan yang masih kurang dan belum mendapatkan pelatihan secara maksimal

[2]	Jalinan Kemitraan Program Posyandu dalam Upaya Memberdayakan Masyarakat pada Bidang Kesehatan (2)	Penelitian dilakukan dengan menggunakan pendekatan kualitatif, metode yang digunakan metode deskriptif. Peneliti langsung ke lapangan tepatnya di posyandu RT 004 Ledeng, Kota Bandung. Penelitian dilaksanakan selama 3 bulan berturut-turut mulai Februari hingga April 2019.	Hasil temuan bentuk kemitraan yang terjalin dalam pengembangan program posyandu berupa kegiatan yang dilakukan setiap sebulan sekali yang belum mendapat kegiatan tambahan atau peningkatan kinerja kader dan pihak-pihak terkait sehingga mengakibatkan kurangnya informasi yang didapat serta kurangnya komunikasi yang baik. Hal tersebut merupakan pengaruh dari tingkat pendidikan masyarakat, tingkat pendidikan ditetapkan sebagai faktor determinan berhubungan dengan faktor lingkungan kesehatan. Peran serta dari tokoh masyarakat amat diharapkan sebagai sarana pendukung untuk terlaksananya upaya-upaya pemberdayaan yang dilakukan oleh pihak kesehatan. Dengan dukungan tersebut diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah.
[3]	Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Melalui Pelatihan Pemantauan Status Gizi Balita (3)	Metode yang digunakan adalah pelatihan dengan simulasi. Kegiatan di selenggarakan di Posyandu Mawar VI Desa Karangsalam Kidul, Kecamatan Kedungbanteng, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah. Kegiatan dilaksanakan selama 4 bula mulai bulan Mei hingga Agustus 2017.	Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan, antara lain: 1. Diskusi kelompok terarah. Diskusi dilaksanakan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan keterampilan awal yang dimiliki oleh kader posyandu. 2. Pelatihan pemantauan status gizi. Dengan pelaksanaan pelatihan, ditemukan adanya peningkatan tingkat pengetahuan dan tingkat pengetahuan kader perihal pemantauan status gizi. 3. Pendampingan pelaksanaan kegiatan. Dengan adanya pelaksanaan pelatihan pemantauan status gizi di Posyandu Mawar VI, dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam pemantauan status gizi.
[4]	Peran Kader Posyandu dalam Pemberdayaan Masyarakat Bintan (4)	Penelitian kualitatif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus tunggal. Pengambilan data informan dilakukan dengan metode wawancara mendalam dan <i>focus group discussion</i> (FGD). Penelitian dilakukan di wilayah kelurahan Kawal selama bulan November 2015 hingga Januari 2016.	Peran kader posyandu balita dalam pemberdayaan masyarakat dibentuk dari motivasi internal dan eksternal, hambatan, sumber daya, potensi dan pengalaman mengembangkan kemampuan. Dari hasil temuan menyatakan rendahnya pendidikan akan menyebabkan sebagian besar masyarakat belum terbuka terhadap informasi kesehatan dan masih terhambat dengan nilai adat budaya di kelompok masyarakat yang seringkali tidak mendukung perilaku kesehatan. Dalam masyarakat posyandu berperan sebagai motivator kesehatan, penyuluh kesehatan dan pemberi layanan kesehatan.

[5]	Pemberdayaan Kader Kesehatan tentang Pencegahan Stunting pada Balita (5)	Kegiatan dilaksanakan di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang pada tanggal 20 September 2019. Kegiatan diawali dengan pengisian daftar hadir dan dilanjutkan dengan penyampaian materi pemberdayaan pada kader kesehatan.	Secara umum, sebagian besar kader di Kabupaten Karawang memiliki pengetahuan yang baik tentang masalah gizi, stunting dan pencegahannya. Peningkatan pengetahuan berbasis pelatihan pada kader dapat melalui berbagai cara, diantaranya dengan metode ceramah, diskusi, dan pratikum yang difasilitasi oleh tenaga kesehatan. Kinerja kader yang optimal dapat dipengaruhi oleh motivasi dari diri kader.
[6]	Pemberdayaan Kader Posyandu Balita Melalui Model Three Level Marketing Deteksi Dini Kelainan Tumbuh Kembang Anak (6)	Solusi dan teknologi yang digunakan tim penulis antara lain, persiapan dengan cara diskusi kebutuhan materi pelatihan dan pengurusan posyandu balita, pelaksanaan dengan pemberian materi kepada peserta terkait kelainan tumbuh kembang anak, serta evaluasi dan perbaikan dengan berdasar aktivitas keberhasilan proses pelaksanaan PPM.	Peningkatan pengetahuan kader posyandu balita dalam upaya deteksi dini kelainan tumbuh kembang anak dapat dilakukan dengan pembelajaran materi permasalahan serta keterampilan kader posyandu balita dalam melakukan deteksi dini dapat dilakukan dengan pelatihan. Penambahan wawasan kader posyandu balita dalam kemampuan dasar untuk penanggulangan kelainan tumbuh kembang dapat dilakukan dengan kegiatan-kegiatan pembelajaran, pelatihan, dan lomba-lomba sebagai pemicu motivasi.
[7]	Gerakan Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Masyarakat di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang (7)	Metode pelaksanaan dengan menggunakan metode <i>cross-sectional</i> dan partisipasi masyarakat.	Pelaksanaan kegiatan berupa promosi pencegahan stunting dengan menggunakan media <i>integrating card</i> kepada kader posyandu dan pelaksanaan gerakan pencegahan stunting pada event Hari Kesehatan Nasional (HKN) ke 54 wilayah kerja PKM Jatinangor. Dari hasil penelitian didapat gambaran bahwa sebagian besar kader posyandu menyatakan media kartu <i>integrating card</i> tersebut efektif, lebih mudah dipahami, dan menarik. Gerakan pencegahan stunting pada event HKN ke 54 merupakan sebuah upaya intervensi yang juga sejalan dengan upaya yang dilakukan pemerintah bahwa pencegahan stunting dapat dilakukan melalui komunikasi masa.
[8]	Analisis Model Komunikasi Kelompok dalam Pemberdayaan Masyarakat (Studi Kasus pada Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)) (8)	Penelitian dilakukan di dengan menggunakan penelitian kualitatif. Dilakukan di Kelurahan Pulokerto, Kota Palembang, pada bulan Maret hingga Agustus 2013. Sumber data yang digunakan melalui informan, tempat dan peristiwa,serta dokumen. Dengan teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam, pengamatan dan dokumentasi.	Posyandu Kelurahan Pulokerto terbentuk secara partisipatif dengan melibatkan peran serta masyarakat dengan koordinasi dnegan pemerintah lokal. Media pemberdayaan masyarakat posyandu ini menggunakan dua pendekatan yaitu pendekatan komunikasi dua arah dengan pelibatan masyarakat yang utama dan pendekatan satu arah dengan komunikasi secara monologik seperti pemberian konseling dan cenderung menggunakan leaflet dan brosur. Sasaran langsung dari posyandu adalah masyarakat dengan keluarga sebagai sasaran utama.
[9]	Pemberdayaan	Metode yang digunakan	Bantuan pendanaan pemberian

	Kesehatan Masyarakat Pesisir: Optimalisasi Kegiatan Posyandu (9)	berupa observasi lapangan, Focus Group Discussion (FDG), Pelaksanaan/ sosialisasi, motivasi praktek, serta evaluasi dan dokumentasi kegiatan	makanan tambahan untuk balita serta pengetahuan kader yang mumpuni dapat menambah motivasi dan aktivitas kader dalam pelaksanaan posyandu. Pemberdayaan masyarakat juga dilakukan melalui berkembun sayur yang dapat berkontribusi dalam peningkatan gizi keluarga dan penghasilan keluarga. Posyandu Lempuing Indah I akan menuju ke kategori tingkat "Purnama" karena dianggap mampu menyelenggarakan program tambahan, serta memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola masyarakat.
[10]	Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu dalam Mendeteksi dan Mencegah Stunting di Desa Cipacing Jatinangor (10)	Kegiatan merupakan bentuk pengabdian masyarakat melalui berbagai kegiatan	Kegiatan pelatihan dilaksanakan dalam beberapa tahap yaitu sosialisai program, persiapan pelatihan dan pelaksanaan pelatihan. Hasil yang didapat dari program pelatihan tersebut adalah kader posyandu Desa Cipacing merasa bahwa pelatihan tersebut bermanfaat dalam menambah wawasan dan kapasitas kader posyandu mengenai gizi seimbang dan pencegahan stunting. Selain itu, pelatihan juga membantu kader untuk dapat mengidentifikasi faktor risiko penyebab stunting di wilayah kerja mereka.

Berdasar hasil analisis literature yang telah dilakukan terdapat poin-poin penting yang didapat, yaitu terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dan menghambat keberhasilan program pemberdayaan masyarakat berupa posyandu. Faktor-faktor tersebut disebutkan dan dijabarkan dalam tabel 2.

Tabel 2. Faktor yang Mempengaruhi dan Faktor yang Menghambat Keberhasilan Posyandu

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan	Sumber empiris utama
- Pengetahuan, keterampilan, dan keahlian kader posyandu	[2]
- Kesadaran masyarakat dan partisipasi masyarakat untuk melakukan penimbangan balita secara rutin	[1]
- Adanya motivator kesehatan, penyuluhan dan pelayanan kesehatan. Sebagai upaya dalam pengoptimalan sumber daya dan potensi yang tersedia dalam memberikan pelayanan kesehatan secara mandiri	[4]
Faktor yang menghambat keberhasilan yang ditemui	
- Pengetahuan dan tingkat pendidikan kader masih kurang	[1]
- Belum mendapatkan kepelatihan terhadap tugas-tugas sebagai kader	[4]
- Masyarakat belum mempunyai kesadaran untuk menimbang balitanya secara rutin, dan menganggap kegiatan tersebut kurang bermanfaat	[4]

Pembahasan

Ditemukan hasil dari program posyandu merupakan program komunikasi bersifat persuasif. Komunikasi memperdayakan yang diterapkan pada posyandu adalah komunikasi yang menerapkan prinsip-prinsip kebebasan dimana adanya saling menghormati dan menghargai secara bersama, keseimbangan antara pria dan wanita. Kader di Posyandu langsung bersentuhan dengan lembaga Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) yang melakukan pertemuan satu bulan sekali tepat pada minggu kedua di hari Sabtu tiap bulannya di Kelurahan Pulokerto. Kegiatan ini dilakukan secara rutin dengan berisikan kegiatan arisan, penyuluhan, pelatihan, dan berbagai kehidupan bersama [8].

Program Posyandu bertujuan untuk mempercepat skala penurunan kejadian atau angka kematian bayi, kematian anak balita dan angka kelahiran di Indonesia. Mempercepat penerimaan program norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS) pada seluruh keluarga yang terdapat di Indonesia. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan-kegiatan kesehatan dan lainnya yang menunjang kesehatan ibu dan anak sesuai dengan kebutuhan. Program posyandu balita juga menjadi program pemberdayaan masyarakat khususnya untuk ibu di Indonesia pada bidang kesehatan. Merupakan upaya peningkatan dan pengembangan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat agar lebih berdaya dan memiliki sebuah kemampuan dalam menghadapi bahkan menangani permasalahan kesehatan yang akan dihadapi pada dirinya sendiri dan pada keluarga mereka.

Kemitraan masyarakat dengan pelayanan kesehatan merupakan hal penting dalam pelaksanaan pemberdayaan kegiatan posyandu balita. Komitmen dapat terwujud, jika seluruh kader posyandu secara bergilir memperoleh kesempatan untuk mengikuti kegiatan pelatihan dan sosialisasi, terutama setiap diadakannya pembukaan kader baru. Sementara, kader posyandu yang belum mengikuti kegiatan tersebut dapat menggunakan buku panduan posyandu untuk melaksanakan kegiatan posyandu. Kegiatan ini menjadi sarana penguatan peranan kader Pendidikan layanan kesehatan secara langsung dapat membantu kader posyandu untuk mengambil peran dalam memberdayakan masyarakat. Pelatihan merupakan mekanisme penggunaan sumber daya eksternal. Jenjang pelatihan dan keikutsertaan organisasi berpengaruh pada kelangsungan kader. Pelatihan kader dimaksudkan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam pelaksanaan tugas di posyandu[4].

Program Posyandu di suatu desa diselenggarakan dibawah bimbingan Puskesmas di daerah masing masing serta tenaga medis yang ada di Puskesmas. Dalam perkembangannya program posyandu balita di Indonesia telah cukup memberikan andil dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Program posyandu balita tersebut hingga sekarang telah mempunyai kader posyandu yang mempunyai kemampuan dan pengalaman yang dinilai cukup untuk memberikan pelayanan posyandu di wilayah Indonesia. Peran masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan secara mandiri dengan mengoptimalkan sumber daya dan potensi yang tersedia di masyarakat. Peran kader posyandu balita dalam pemberdayaan masyarakat dibentuk dari motivasi internal dan eksternal, hambatan, sumber daya, potensi dan pengalaman mengembangkan kemampuan. Kader posyandu berperan sebagai pemberdaya masyarakat. Kader memiliki kemampuan untuk membuat masyarakat ikut terlibat dengan semangat sosial. Semangat sosial kader kesehatan mampu memainkan peran penting dalam pemberdayaan masyarakat.

Manfaat yang dapat di peroleh dari kegiatan posyandu adalah kepada para ibu dan anak yaitu perbaikan gizi. Sebagaimana program Kementerian Kesehatan berupa Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), Posyandu ternyata juga mendukung program perbaikan gizi masyarakat. Dalam program posyandu, orang tua akan mendapatkan banyak pengetahuan baru tentang pendidikan dan pengetahuan dalam hal gizi serta kesehatan balita. Adanya kegiatan perbaikan gizi ini menyebabkan akan timbulnya penurunan angka terhadap derajat kejadian stunting di Indonesia. Hal ini dapat menyebabkan meningkatnya derajat kesehatan anak di Indonesia.

Pemantauan kesehatan oleh posyandu, dimana disini posyandu balita memberikan pelayanan yang ditujukan untuk memantau perkembangan dan kesehatan balita. Kita bisa menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, dan melakukan pengecekan dasar

kesehatan balita. Jika berat badan atau tinggi badan bayi dirasa kurang normal atau bayi mengalami tanda-tanda akan adanya masalah kesehatan, orang tua pun akan mendapatkan saran dari petugas posyandu agar bisa segera memperbaiki kondisi kesehatan buah hatinya. Adanya kegiatan imunisasi, Imunisasi yang dilakukan secara berkala sejak bayi baru saja dilahirkan hingga usianya dewasa akan memastikannya tidak mudah terkena berbagai macam penyakit, termasuk penyakit yang bisa memicu kecacatan ataupun yang berpotensi mematikan. Beruntung, melalui posyandu kita bisa mendapatkan imunisasi-imunisasi tersebut. Manfaat lainnya adalah mudah dalam memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak, pertumbuhan anak terpantau, anak mendapat vitamin dengan teratur, ibu hamil dan anak dipantau dengan rutin kesehatannya dan memperoleh penyuluhan dan sharing pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak.

Fokus keberhasilan posyandu salah satunya adalah adanya penurunan derajat kejadian stunting. Penanganan stunting merupakan salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum dalam RPJMN 2020-2024 dengan target penurunan angka stunting sebesar 11,8% pada tahun 2024 [5]. Fokus utama dalam adanya penanganan stunting oleh Kementerian Kesehatan RI adalah memberikan intervensi gizi spesifik yang diberikan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Gerakan 1000 HPK merupakan waktu yang sangat tepat untuk pengendalian/penanganan stunting, karena pada waktu ini merupakan periode kritis dalam pertumbuhan dan pengembangan otak. Pemanfaatan Posyandu sebagai salah satu bentuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) dalam pelayanan kesehatan masyarakat dapat menjadi salah satu strategi dalam intervensi penanganan stunting karena berfokus pada ibu hamil sampai dengan balita. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan, angka stunting nasional mengalami penurunan dari 37,2 % pada 2013 menjadi 30,8% pada 2018. Menurut Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) pada 2019, angka ini menurun menjadi 27,7 %.

Pengelolaan program posyandu dengan menggunakan pemberdayaan masyarakat berupa tenaga kerja yang disebut dengan kader. Pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan merupakan upaya peningkatan serta pengembangan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat agar lebih berdaya dan memiliki kemampuan menangani persoalan kesehatan yang di hadapi. Anggota kader sendiri merupakan bagian dari masyarakat yang dipilih, bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk mengelola kegiatan posyandu. [2]. Pemilihan kader dapat dilakukan dengan ditunjuk langsung oleh masyarakat melalui pemimpin masyarakat seperti Ketua Rukun Tetangga atau Rukun Warga. Penunjukan ini berdasar dengan melihat kompetensi kader di dalam pergaulan di masyarakat serta solidaritas kader terhadap wilayah yang dimilikinya [8]. Partisipasi sebagai kader posyandu juga dapat dilatarbelakangi faktor internal dan eksternal. Faktor internal menjadi kader posyandu yaitu adanya jiwa sosial tinggi untuk membantu orang lain di bidang kesehatan dan keinginan untuk mendapatkan pengetahuan tentang kesehatan, terutama anak dan ibu hamil, pengetahuan tentang tumbuh kembang balita serta untuk meningkatkan kesehatan keluarga. Sedangkan faktor eksternalnya adalah ingin membantu program pemerintah untuk membentuk anak sehat dan mempunyai layanan kesehatan keluarga yang mudah dijangkau [4]. Kader merupakan penggerak posyandu di level masyarakat dimana sasarannya adalah seluruh masyarakat dengan bertanggung jawab langsung terhadap pemerintah lokal. Kader posyandu juga dianggap sebagai ujung tombak keberhasilan pemantauan status gizi pada balita.

Posyandu dan kader posyandu balita bertugas dalam melakukan penimbangan dan pengukuran tumbuh kembang anak serta pelayanan KIA, penyuluhan kesehatan pada ibu setiap bulan, pelayanan gizi, pelayanan imunisasi, pelayanan penanggulangan diare, pelayanan KB, dan penyakit menular lainnya, serta sebagai penyalur informasi kesehatan dari pemerintah kepada masyarakat [1]. Kader akan mendapatkan berbagai informasi kesehatan terlebih dahulu dan lebih lengkap sebelum kemudian kader akan menyalurkan informasi tersebut kepada masyarakat. Selain itu, kader juga turut serta berperan secara nyata dalam perkembangan tumbuh kembang anak balita dan kesehatan ibu [8].

Dengan proses pemberdayaan masyarakat yang didampingi oleh fasilitator disebut dengan pendamping sosial yang berperan mempengaruhi proses pengambilan keputusan yang dilakukan masyarakat dalam mengadopsi inovasi [2]. Dilain sisi masih terdapat beberapa permasalahan yang terjadi dalam pelaksanaan posyandu diantaranya, 1) Para

kader posyandu belum memiliki pengetahuan dan keterampilan yang mumpuni mengenai bagaimana melakukan pengukuran berat dan panjang badan balita, 2) belum optimalnya pelaksanaan dan pengisian KMS rutin oleh kader posyandu, menyebabkan pemantauan belum dapat diinterpretasikan. Sebagian besar kader tidak memahami cara pengisian KMS. Dengan hal ini menyebabkan tidak dapat diinterpretasi hasil penimbangan setiap bulannya sehingga pemantauan gizi belum terlaksana dengan optimal. Penggunaan KMS untuk memantau pertumbuhan balita dianggap sangat efektif dan bermanfaat dalam pendeteksian secara dini gangguan pertumbuhan seperti gizi kurang atau gizi buruk. 3) belum adanya buku pegangan atau pedoman bagi kader yang dapat digunakan sebagai acuan dalam penimbangan, pengukuran panjang atau tinggi badan, dan hasil interpretasinya [3].

Berdasar hal tersebut maka perlu adanya pelatihan pemantauan status gizi yang meliputi penimbangan, pengukuran, dan pengisian KMS yang sangat diperlukan oleh kader posyandu. Dengan adanya pelatihan tersebut diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader, diharapkan dapat meningkatkan partisipasi ibu balita melalui peningkatan kepuasan pelayanan posyandu [3].

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil review diatas, dapat disimpulkan bahwa posyandu merupakan program pemberdayaan yang dibentuk pemerintah dalam bidang kesehatan. Posyandu berfungsi untuk pelayanan kesehatan, pusat informasi dan media komunikasi antara masyarakat dan tenaga medis serta media edukasi bagi masyarakat untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Posyandu adalah program komunikasi yang bersifat persuasif dengan menerapkan prinsip kebebasan dan adanya saling menghormati antar sesama dari kegiatan posyandu berupa arisan, penyuluhan dan pelatihan yang dilakukan secara rutin. Program posyandu memiliki tujuan untuk meningkatkan kesehatan dan pengetahuan masyarakat khususnya untuk ibu dan anak. Pemberdayaan kegiatan posyandu dapat terwujud secara maksimal jika para kader mengikuti kegiatan dan sosialisasi. Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam pelaksanaan tugas di posyandu. Posyandu diselenggarakan dibawah bimbingan dari puskesmas dan tenaga medis setempat. Manfaat yang terpenting dari posyandu adalah dapat memperbaiki gizi ibu dan anak sehingga terjadi kenaikan kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Posyandu untuk balita dilakukan pemantauan dengan cara pengukuran berat badan, tinggi badan dan diberikan imunisasi. Sedangkan pada ibu hamil dilakukan penyuluhan mengenai kesehatan ibu dan anak.

Program posyandu dapat dinyatakan berhasil jika menurunkan kejadian stunting dengan cara memberikan intervensi gizi spesifik pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan atau kader posyandu dapat ditunjuk secara langsung dengan melihat faktor internal kader posyandu. Kader-kader posyandu ini bertugas melakukan pengukuran dan penimbangan serta melakukan pelayanan KIA seperti penyuluhan pada ibu setiap bulan, pelayanan gizi dan pelayanan imunisasi. Untuk itu, kader posyandu diperlukan sosialisasi dan penyuluhan mengenai teknis dan keahlian pada bidang posyandu. Namun, masih banyak terdapat permasalahan-permasalahan posyandu seperti kader kurang optimal dalam pengisian KMS sehingga diperlukan ada sosialisasi untuk meningkatkan keterampilan tersebut.

References

1. Tse ADP, Suprojo A, Adiwidjaja I. Peran Kader Posyandu Terhadap Pembangunan Kesehatan Masyarakat. 2017;6(1):60–2.
2. Bastian R, Abdulhak I, Shantini Y. Jalinan Kemitraan Program Posyandu Dalam Upaya Memberdayakan Masyarakat Pada Bidang Kesehatan. DIKLUS J Pendidik Luas Sekol. 2020;2(September):112–23.
3. Zaki I, Farida, Sari HP. Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Melalui Pemantauan Status Gizi Balita. JPKM; J Pengabd Kpd Masy. 2018;3(2):169–77.
4. Susanto F, Claramita M, Handayani S. Peran kader posyandu dalam pemberdayaan masyarakat Bintan. Ber Kedokt Masy. 2017;33:13–8.
5. Mediani HS, Nurhidayah I, Lukman M. Pemberdayaan Kader Kesehatan tentang Pencegahan

- Stunting pada Balita. 2020;3(1):82–90.
6. Rahayu T, Yulianti, Harjana T. Pemberdayaan Kader Posyandu Balita Melalui Model Three Level Marketing Diskusi Dini Kelainan Tumbuh Kembang Anak. *J Pengabd Masy MIPA dan Pendidik MIPA*. 2018;2(1):43–6.
 7. Astuti S, Megawati G, CMS S. Gerakan pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Masyarakat di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. 2018;7(3):185–8.
 8. Kusumadinata A. Analisis Model Komunikasi Kelompok dalam Pemberdayaan Masyarakat (Studi Kasus pada Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)). *J Sos Hum*. 2014;5(1):20–7.
 9. Herlina M, Permata SP. Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat Pesisir : Optimalisasi Kegiatan Posyandu. *J Dianmas*. 2019;8(April):53–62.
 10. Megawati G, Siska Wiramihardja. Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Dalam Mendeteksi dan Mencegah Stunting di Desa Cipacing Jatinangor. *Apl Ipteks untuk Masyarakat*. 2019;8(3):154–9.

POSYANDU SEBAGAI PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Annisa Intan Septia^{1*}, Autio Reza Asaddullah², Nadia Nuradela³, Nadya Ainaya DivaErfanti⁴, Rizkias Dwi Cahyani⁵, UI Izza Fahriza Basuni⁶, Yuka Agnita Putri⁷, Septa Katwanti⁸

^{1,2,3,4,5,6,7,8} Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Malang

Jl. Semarang No.5, Sumber Sari, Kec. Lowokwaru, Kota Malang, Jawa Timur 65145

*corresponding author, e-mail : annisaintanseptia5@gmail.com

Abstract

The high level of mobilization in the community can cause a problem, especially in the field health. This problem can be overcome through community empowerment programs in the form of Integrated Healthcare Center. Posyandu is part of the health development programmed by government. Posyandu activities are carried out by health cadres who get education and training from puskesmas on basic health services. This review article aims to present some information regarding the existence of posyandu in Indonesia, empowerment of posyandu cadres, and the role of posyandu as community empowerment in order to add and develop knowledge knowledge is expected to improve health status in Indonesia. The method of writing this article using literature reviews totaling 23 journal articles and online news from within the country. Literature the researchers got from scientific databases such as Google Scholar and Google Engine with using keywords consisting of a combination of several Indonesian words. Research result shows that some posyandu already have cadres with good knowledge. Level Posyandu cadres 'knowledge can influence cadres' behavior and compliance in support implementation of the posyandu program.

Keywords: posyandu, programs, community empowerment

Abstrak

Tingginya mobilisasi yang ada di masyarakat dapat menimbulkan sebuah masalah, khususnya dibidang kesehatan. Permasalahan ini dapat diatasi melalui program pemberdayaan masyarakat yang berupa posyandu. Posyandu merupakan bagian dari pembangunan kesehatan yang diprogramkan oleh pemerintah. Kegiatan posyandu dilaksanakan oleh kader kesehatan yang mendapatkan pendidikan dan pelatihan dari puskesmas mengenai pelayanan kesehatan dasar. Artikel review ini bertujuan menyajikan beberapa informasi mengenai keberadaan posyandu di Indonesia, pemberdayaan kader posyandu, dan peran posyandu sebagai pemberdayaan masyarakat guna menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan diharapkan bisa meningkatkan derajat kesehatan di Indonesia. Metode penulisan artikel ini menggunakan literature review dari artikel jurnal dan berita online. Literature tersebut peneliti dapatkan dari pangkalan data ilmiah seperti Google Scholar dan Google Engine dengan menggunakan kata kunci bahasa Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan beberapa posyandu telah memiliki kader dengan pengetahuan yang baik. Tingkat pengetahuan kader posyandu dapat mempengaruhi perilaku serta kepatuhan kader dalam mendukung pelaksanaan program posyandu.

Kata Kunci: posyandu, program, pemberdayaan masyarakat

Copyright © 2021 Universitas Negeri Malang. All rights reserved

1. Pendahuluan

Masyarakat merupakan suatu hal kompleks yang ada di lingkungan sekitar. Tingginya mobilisasi yang ada di masyarakat dapat menimbulkan suatu permasalahan, khususnya pada bidang kesehatan. Dari permasalahan kesehatan tersebut maka perlu diadakan suatu

pemberdayaan. Hal ini bertujuan untuk meminimalkan faktor risiko yang dapat terjadi di masyarakat. Pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan merupakan upaya pengembangan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat agar lebih berkemampuan menangani persoalan kesehatan yang dihadapi [1]. Terdapat sepuluh model atau jenis pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yaitu : (1) model pengembangan lokal, (2) model promosi kesehatan, (3) model promosi kesehatan perspektif multidisiplin, (4) model pemberdayaan masyarakat, (5) model pengorganisasian masyarakat, (6) model determinan sosial ekonomi terhadap kesehatan, (7) model kesehatan dan ekosistem masyarakat interaksi antara masyarakat, lingkungan, dan ekonomi dengan kesehatan, (8) model determinan lingkungan kesehatan individual dan masyarakat determinan lingkungan kesehatan individual, (9) model penanggulangan penyakit berbasis keluarga, (10) model pembangunan kesehatan masyarakat desa (PKMD) [2]. Pada Kajian kali ini, kami mengambil model pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan dalam bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Manusia (UKBM), salah satunya yaitu Posyandu.

Pos Pelayanan Terpadu atau Posyandu merupakan bagian dari pembangunan kesehatan yang diprogramkan oleh pemerintah dimana sasarannya adalah pembangunan kesehatan untuk mencapai keluarga kecil, bahagia dan sejahtera yang dilaksanakan oleh keluarga, bersama masyarakat dengan bimbingan dari petugas kesehatan setempat. Posyandu juga sebagai perpanjangan tangan puskesmas dalam memberikan pelayanan dan pemantauan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu [3]. Kegiatan posyandu dilaksanakan oleh kader kesehatan yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan dari puskesmas mengenai pelayanan kesehatan dasar. Kader Posyandu, menurut Depkes RI (2003) adalah anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat, mau dan mampu bekerja bersama dalam berbagai kegiatan kemasyarakatan secara sukarela [4]. Kader-kader posyandu pada umumnya adalah relawan yang berasal dari anggota PKK, tokoh masyarakat, atau kader masyarakat yang dipandang memiliki kemampuan lebih dibandingkan anggota masyarakat lainnya [5]. Mereka yang memiliki andil besar dalam memperlancar proses pelayanan kesehatan. Tetapi, keberadaan kader relatif labil karena partisipasinya bersifat sukarela sehingga tidak ada jaminan bahwa para kader akan tetap menjalankan fungsinya dengan baik seperti yang diharapkan. Jika ada kepentingan keluarga atau kepentingan lainnya maka posyandu akan ditinggalkan (Yuwono, 2000). Posyandu berfungsi nyata sebagai pintu masuk semua pelayanan kesehatan dasar khususnya untuk bayi, balita, dan bumil. Posyandu sebagai wahana pemberdayaan masyarakat yang awalnya dibidang kesehatan telah berkembang dengan pesat dari kegiatan maupun sasarannya, bahkan di beberapa posyandu telah diintegrasikan dengan pelayanan tumbuh kembang, posyandu lansia, dan lainnya (Depkes RI, 2005).

Posyandu diklasifikasikan menjadi empat jenis yaitu : posyandu pratama, madya, purnama, dan mandiri. Posyandu tingkat pratama adalah posyandu yang masih belum mantap, kegiatannya belum bisa rutin tiap bulan dan kader aktifnya terbatas. Posyandu pada tingkat madya merupakan posyandu yang sudah melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali pertahun, dengan rata rata jumlah kader tugas 5 orang atau lebih. Akan tetapi cakupan program utamanya (KB, KIA, Gizi dan Imunisasi) masih rendah yaitu kurang dari 50%. Posyandu pada tingkat purnama adalah posyandu yang frekuensinya lebih dari 8 kali pertahun, rata rata jumlah kader tugas 5 orang atau lebih, dan cakupan 5 program utamanya (KB, KIA, Gizi dan Imunisasi) lebih 50%. Sudah ada program tambahan, bahkan mungkin sudah ada dana sehat tetapi masih sederhana. Dan yang terakhir posyandu mandiri merupakan Posyandu yang sudah dapat melakukan kegiatan secara teratur. Cakupan 5 program utama sudah bagus, ada program tambahan dan dana sehat telah menjangkau lebih dari 50% KK (DepKes RI, 2001) [6].

Tujuan memilih model pengembangan masyarakat karena ingin menjelaskan serta

mengembangkan informasi atas peranan penting dari bentuk pelayanan kesehatan, khususnya posyandu kepada masyarakat Indonesia. Selain itu, pengetahuan akan informasi Posyandu dirasa masih kurang dan posyandu sendiri merupakan pelayanan tingkat dasar yang seharusnya dipahami oleh masyarakat Indonesia. Maka dari itu, artikel *literature review* ini menyajikan beberapa informasi mengenai keberadaan posyandu di Indonesia, pemberdayaan kader posyandu, dan peran posyandu sebagai pemberdayaan masyarakat guna menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan diharapkan bisa meningkatkan drajat kesehatan di Indonesia.

2. Metode

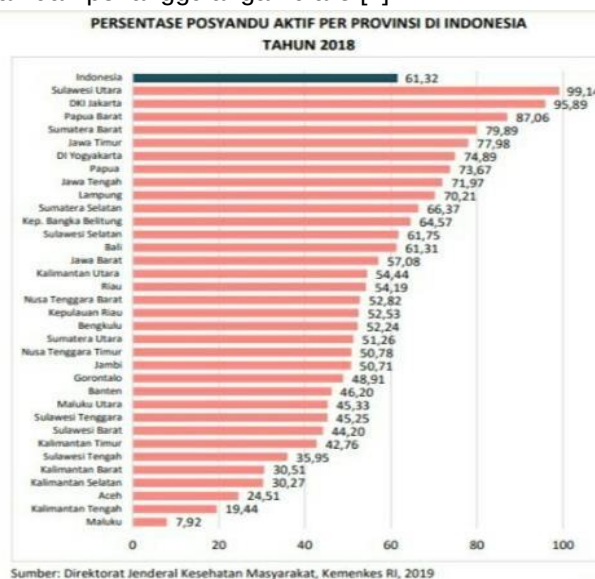
Penelitian ini menggunakan metode literature review dengan menggunakan 23 artikel jurnal dan berita online dari dalam negeri. Literatur tersebut peneliti dapatkan dari pangkalan data ilmiah seperti Google Scholar dan Google Engine dengan bahasa Indonesia. Kata kunci yang digunakan untuk menemukan artikel tersebut terdiri dari kombinasi beberapa kata, antara lain “posyandu”, “pemberdayaan masyarakat”, dan “kader posyandu”

3. Hasil dan Pembahasan

Program Posyandu Indonesia

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita [7]. Menurut Mubarak dan Chayatin (2009), secara umum Posyandu memiliki lima program yaitu, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), gizi, imunisasi serta penanggulangan diare. Kegiatan Posyandu dijalankan oleh anggota masyarakat yang dipilih secara swadaya, dimana anggota yang terpilih nantinya akan dilatih menjadi seorang kader kesehatan di bawah bantuan Puskesmas setempat [8].

Berdasarkan data pada tahun 2018, terdapat 283.370 posyandu yang menyebar diseluruh provinsi di Indonesia. Diantaranya ada 173.750 atau sekitar 61,32% posyandu merupakan posyandu aktif, dimana suatu posyandu dikatakan aktif jika mampu melaksanakan kegiatan utamanya setiap bulan dengan cakupan masing-masing 50% dan melakukan kegiatan tambahan. Kegiatan utamanya berupa KIA: Ibu hamil, Ibu nifas, bayi, balita, KB, imunisasi, gizi pencegahan dan penanggulangan diare [7].



Sumber: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2019

Gambar 1 Presentase Posyandu Aktif di Setiap Provinsi di Indonesia

*Posyandu Sebagai Program Pemberdayaan Masyarakat
(Annisa Intan Septia)*

Menurut penelitian Wa Ode Asma,dkk (2014) yang melakukan penelitian di Kota Baubau Provinsi Sulawesi Tenggara, pelayanan posyandu sudah dilakukan dengan baik namun hanya saja tidak sesuai dengan sistem lima langkah atau lima meja [9]. Sejalan dengan pendapat tersebut, menurut Bonavantura, dkk. (2014) menyimpulkan bahwa pelaksanaan posyandu dalam hal sistem lima meja dan lima program posyandu di Puskesmas La'o Kabupaten Manggarai berada pada kategori kurang [10]. Begitu juga menurut Nur Hafifah, dkk.(2020) program posyandu di Desa Sukawening Kabupaten Bogor sudah baik dan berdampak pada tingkat kualitas kesehatan masyarakat, namun masih perlu adanya evaluasi lagi [11]. Terakhir menurut Sulistyawati, dkk. (2014) menyebutkan bahwa di posyandi Kota Singkawang Kalimantan Barat ada beberapa kendala dalam melakukan pembinaan Posyandu salah satunya adalah terkait pembinaan lima meja posyandu yang kurang optimal [12].

Berjalan dengan efektif atau tidaknya suatu posyandu sangat dipengaruhi oleh tingkat partisipasi masyarakat, pengetahuan kader yang baik, sarana prasarana yang memadai serta perlunya ada koordinasi yang baik dari pembina posyandu dan pelaksana lapangan. Seperti halnya penelitian Hafifah, dkk.(2020) di Desa Sukawening, menunjukkan posyandu memiliki pengaruh besar terhadap tingkat kualitas kesehatan seperti status gizi yang makin membaik, menurunnya angka kematian ibu dan bayi, pengetahuan masyarakat bertambah. Namun disisi lain terdapat masalah yang belum terselesaikan seperti tingkat gizi buruk pada anak yang masih membutuhkan perhatian sehingga program posyandu perlu diadakan evaluasi [11].

Kinerja Kader Posyandu sebagai Bentuk Pemberdayaan Masyarakat

Posyandu sebagai bentuk pemberdayaan masyarakat tentunya melibatkan masyarakat dalam pelaksanaannya. Menurut Kementerian Dalam Negeri, Kader Posyandu yang selanjutnya disebut kader adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela. Kader memiliki peran yang cukup besar dalam pelaksanaan kegiatan posyandu [13]. Kader posyandu berperan sebagai pelayan kesehatan untuk masyarakat setempat sehingga keberadaannya akan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan posyandu dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Kader umumnya mendapatkan pelatihan dari tenaga kesehatan seperti bidan desa, sehingga memiliki kemandirian dalam menjalankan tugasnya. Kader posyandu diharapkan memiliki kinerja yang optimal sehingga proses pemberdayaan masyarakat akan berjalan lancar dan dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Kader dalam kinerjanya dipengaruhi oleh beberapa faktor. Seperti usia kader, motivasi kader, dan tingkat pengetahuan kader.

Tabel 1. Umur Kader Posyandu

Penulis (Tahun)	Sampel (Kader)	Hasil	
		25-35 tahun	>35 Tahun
M.Simanjuntak (2012)	Posyandu Desa Ciherang	30%	70%
R. Wirapuspita (2013)	Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo	25,3%	74,7%
A.W.Nurayu (2013)	Posyandu Kelurahan Sumber	47,1%	52,9%

Umur berpengaruh terhadap tingkat kedewasaan kader dalam menerima pengetahuan dan memberikan penilaian [14]. Tingkat kedewasaan kader ini akan memengaruhi motivasi

sehingga berpengaruh terhadap kinerja kader. Semakin dewasa, maka kader semakin memiliki pemikiran dan kinerja yang lebih matang. Selain itu, masyarakat cenderung lebih percaya kepada orang yang lebih dewasa karena dianggap memiliki pengalaman lebih dan memiliki kebijaksanaan dalam mengambil keputusan. Hasil dari penelitian diatas membuktikan bahwa jumlah kader diatas umur 35 tahun lebih besar daripada umur kurang dari 35 tahun. Hal ini membuktikan bahwa kader cenderung telah memiliki kedewasaan sehingga kinerja kader dianggap baik dan mampu untuk membimbing kader lain.

Tabel 2. Motivasi Kader

Penulis (Tahun)	Sampel (Kader)	Motivasi	
		Kurang	Baik
R. Prank dkk. (2013)	Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kaledupa	40%	60%
Atieceh dkk. (2015)	Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kayu putih	71,3%	28,7%
Ilham dkk. (2013)	Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Lisu	85,5%	14,5%
A.C.Profita (2018)	Posyandu Desa Pengadegan	85%	15%

Motivasi merupakan keinginan dalam diri seorang individu yang mendorongnya dalam melakukan perbuatan-perbuatan(perilaku). Kader yang mempunyai motivasi yang tinggi akan aktif di kegiatan posyandu karena ada dorongan dari dalam diri mereka untuk aktif dan memajukan posyandu. Kader yang mempunyai motivasi kurang cenderung tidak akan aktif karena tidak ada dorongan dari dalam diri mereka untuk aktif dan memajukan posyandu [15]. Motivasi kader juga memengaruhi kinerja kader dalam menjalankan tugasnya. Kader dengan motivasi tinggi menunjukkan kinerja yang lebih baik dan kader dengan motivasi rendah menunjukkan kinerja yang kurang baik [16]. Dalam penelitian di atas, tiga dari empat posyandu memiliki kader dengan motivasi yang baik lebih besar dibandingkan kader dengan motivasi yang kurang. Motivasi baik yang para kader miliki ini dapat digunakan sebagai cerminan bahwa kader tersebut memiliki kinerja yang baik. Sebaliknya, pada penelitian oleh Ilham, dkk (2015) disebutkan bahwa sebagian kader memiliki motivasi yang masih kurang. Motivasi yang kurang ditakutkan akan berpengaruh terhadap kinerja para kader yang cenderung kurang sehingga tujuan dari posyandu tidak dapat dicapai secara maksimal.

Tabel 3. Tingkat Pengetahuan Kader

Penulis (Tahun)	Sampel (Kader)	Pengetahuan	
		Kurang	Baik
Atieceh dkk. (2015)	Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kayu putih	65,3%	34,7%
R. Prank dkk. (2013)	Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kaledupa	29%	71%
Ilham dkk. (2013)	Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Lisu	20%	80%
A.C.Profita (2018)	Posyandu Desa Pengadegan	44,12%	55,88%

Pengetahuan kader berhubungan dengan kinerja kader dalam kegiatan posyandu. Kader dengan pengetahuan cukup lebih banyak menunjukkan kinerja yang baik dibandingkan kader dengan pengetahuan yang kurang [17]. Pengetahuan mempengaruhi pendidikan dan perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan juga dibutuhkan kader dalam melaksanakan perannya sebagai pelayan kesehatan. Pengetahuan yang baik tentunya menunjukkan bahwa kader mampu untuk melayani masyarakat dengan optimal. Kader yang memiliki pengetahuan kurang cenderung memiliki kinerja yang kurang baik. Hasil dari beberapa penelitian diatas, tiga dari empat posyandu telah memiliki kader dengan pengetahuan yang baik. Tingkat pengetahuan kader mengenai posyandu dapat mempengaruhi secara langsung maupun tidak langsung terhadap perilaku serta kepatuhan kader untuk mendukung pelaksanaan program yang ada pada posyandu. Kader dengan tingkat pengetahuan baik akan lebih aktif dan baik kinerjanya karena mereka sadar akan manfaat menjadi seorang kader [18].

Kinerja kader akan memengaruhi eksistensi posyandu sebagai salah satu program pemberdayaan masyarakat, sehingga kader diharapkan memiliki kinerja yang baik dan aktif. Kinerja yang baik ini dapat dicapai dengan memperbaiki faktor-faktor yang memengaruhi kinerja kader. Beberapa hasil penelitian telah menunjukkan bahwa umur, motivasi, dan pengetahuan kader yang belum optimal juga menurunkan kinerja kader, sehingga faktor-faktor tersebut perlu ditingkatkan sebagai upaya dalam memperbaiki program posyandu sebagai salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat.

Peran Posyandu dalam Pemberdayaan Kesehatan

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan jenis Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang pernah paling memasyarakat di Indonesia. Namun belakangan ini kinerja posyandu mulai pudar seiring dengan menurunnya semangat para kader yang telah berusia lanjut, dan kurangnya kaderisasi di tiap Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), kelengkapan sarana dan ketrampilan kader yang belum memadai. Peran serta atau keikutsertaan pos pelayanan terpadu (Posyandu) melalui berbagai organisasi Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dalam upaya mewujudkan dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat desa harus dapat terorganisir dan terencana dengan tepat dan jelas. Karena disadari atau tidak keberadaan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) adalah sebuah usaha untuk meningkatkan kualitas kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. [23].

Upaya kegiatan pos pelayanan terpadu (Posyandu) yang telah ada dan telah berjalan selama ini mampu lebih ditingkatkan dan dilestarikan. Adapun tugas atau peran kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) antara lain berikut ini (1) Penyuluhan kesehatan, (2) Imunisasi,

(3) Kesehatan ibu dan anak, (4) Peningkatan produksi pangan dan status gizi, (5) Keluarga Berencana (KB), (6) Air Bersih dan kesehatan lingkungan, (7) Pencegahan dan pemberantasan penyakit endemik setempat, (8) Pengobatan terhadap penyakit umum dan kecelakaan.

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dalam pelaksanaannya meliputi 5 program prioritas (KB, KIA, Gizi, Imunisasi, dan Penanggulangan Diare), sehingga mempunyai daya ungkit besar terhadap penurunan angka kematian bayi (AKB). Peran Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dalam meningkatkan cakupan 5 program prioritas dan program antenatal care (ANC) secara nasional. [23].

Peran Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Dalam Cakupan

Program

Jenis Pelayanan	Cakupan (%) Nasional
Balita	74
Imunisasi DPT	161.9
Imunisasi Polio	60.9
Imunisasi TT2 ibu hamil	22.4
KB (pil)	32.4
Pemeriksaan ibu hamil	11.2

Sumber : Modifikasi Depkes (2006)

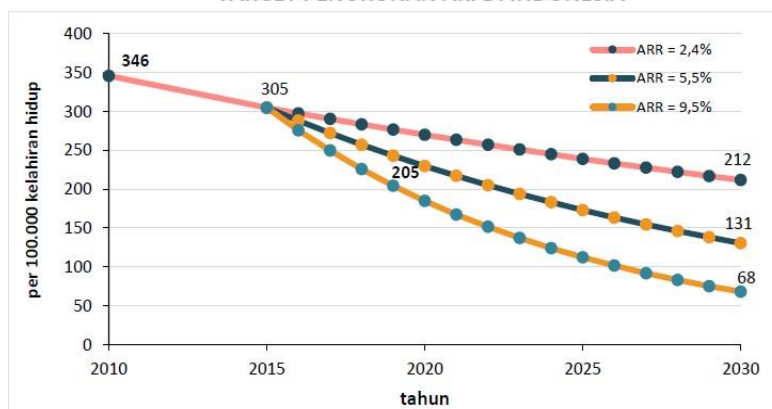
Dari Gambar tersebut tampak bahwa kontribusi Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dalam meningkatkan kesehatan dan perbaikan status gizi bayi dan anak balita sangat besar, serta mempunyai daya ungkit besar terhadap penurunan angka kematian bayi. Namun sampai saat ini masih perlu meningkatkan kualitas pelayanan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Seperti halnya dengan Polindes, maka Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) memiliki tingkat kemandirian dengan jumlah dan jenis indikator yang berbeda tiap stratanya. [23].

Kesehatan Ibu dan Anak

Dengan melihat kondisi objektif terhadap tingginya angka kematian ibu dan anak yang memperhatikan, maka salah satu upaya yang tetap dikembangkan adalah pembangunan kesehatan yang bersumber daya masyarakat yaitu dengan mendekatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui program Pos pelayanan terpadu (posyandu) [19]. Posyandu sebagai lembaga berbasis masyarakat, dalam melaksanakan kegiatannya sudah berusaha untuk melibatkan masyarakat. Prinsip bekerja bersama masyarakat sudah dilakukan posyandu mulai dari mengidentifikasi permasalahan sampai melakukan pengawasan dan evaluasi kegiatan. Penilaian kader terhadap keterlibatan masyarakat dalam pelaksanaan Posyandu dalam skala nilai 1 sampai 10 [19].

Target penurunan AKI ditentukan melalui tiga model *Average Reduction Rate* (ARR) atau angka penurunan rata-rata kematian ibu seperti gambar berikut ini. Dari ketiga model tersebut, Kementerian Kesehatan menggunakan model kedua dengan rata-rata penurunan 5,5% pertahun sebagai target kinerja. Berdasarkan model tersebut diperkirakan pada tahun 2030 AKI di Indonesia turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup [20].

TARGET PENURUNAN AKI DI INDONESIA



Sumber: Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2019

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan [20]. Dalam melihat pemberdayaan, studi ini memfokuskan diri pada berbagai kegiatan yang dikenakan pada sasaran Posyandu. Sebagai lembaga kesehatan yang berbasis masyarakat (UKBM), Posyandu mempunyai sasaran primer yakni ibu hamil, sasaran sekunder yang terdiri dari kepala keluarga dan orang tua ibu hamil dan sasaran tersier yakni para tokoh masyarakat baik yang formal maupun yang informal [21].

Pada kegiatan meningkatkan pengetahuan ibu, studi ini memperhatikan bagaimana para kader posyandu meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan ibu dan anak, meningkatkan pengetahuan tentang konsep "4 terlalu" dan "3 terlambat", meningkatkan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, meningkatkan pengetahuan tentang tandatanda persalinan dan meningkatkan pengetahuan tentang bahaya upaya-upaya tradisional yang tidak mendukung kesehatan ibu dan bayinya. [21].

Gizi

Status gizi adalah suatu kebutuhan tubuh yang diperlukan balita untuk tumbuh kembangnya. Usia 0-2 tahun adalah masa tumbuh kembang balita yang optimal terutama untuk pertumbuhan jaringan otak sehingga perlu diperhatikan pemenuhan gizi pada balita karena gizi buruk dapat terjadi di semua umur [22]. Berdasarkan sasaran *Millennium Development Goals* (MDG) yaitu 15,5% maka prevalensi gizi buruk dan kurang pada balita secara nasional harus menurun sebesar 4,1 pada tahun 2013-2015 [22].

Posyandu adalah salah satu tempat kesehatan bagi masyarakat yang dikenal dengan Pos Pelayanan Terpadu yang memiliki peran penting dalam program kesehatan di Indonesia. Posyandu juga berfungsi memudahkan masyarakat dalam memperoleh kesehatan di desa sehingga masalah gizi pada anak di suatu daerah bisa teratasi [22]. Imunisasi, gizi, penanggulangan diare, kesehatan ibu dan anak, dan keluarga berencana (KB) merupakan tugas dan peran Posyandu. Posyandu diharapkan mampu berperan aktif dan mampu menjadi pendorong, dan motivator bagi masyarakat.

Tabel 3. Status Gizi Balita

Status Gizi	Frekuensi	Persentasi %
Baik	29	83%
Kurang	4	11%
Buruk	2	6%
Total	35	100%

Pada penelitian diatas, menunjukkan mayoritas status gizi baik pada balita sebanyak 29 balita (83%), gizi kurang 4 balita (11%), dan gizi buruk 2 balita (6%). Data tersebut didapat dari lembar kuesioner yang diisi oleh responden atau ibu-ibu yang mempunyai anak usia balita, terkait berat badan bayi, umu dan jadwal rutin posyandu. Sebagian besar ibu-ibu atau responden rutin membawa anaknya ke posyandu untuk diperiksa sehingga responden mengetahui status kesehatan anaknya baik fisik maupun status gizinya. Hal ini membuat status gizi pada balita di posyandu Desa Wari Halmahera utara banyak yang memiliki status gizi baik.

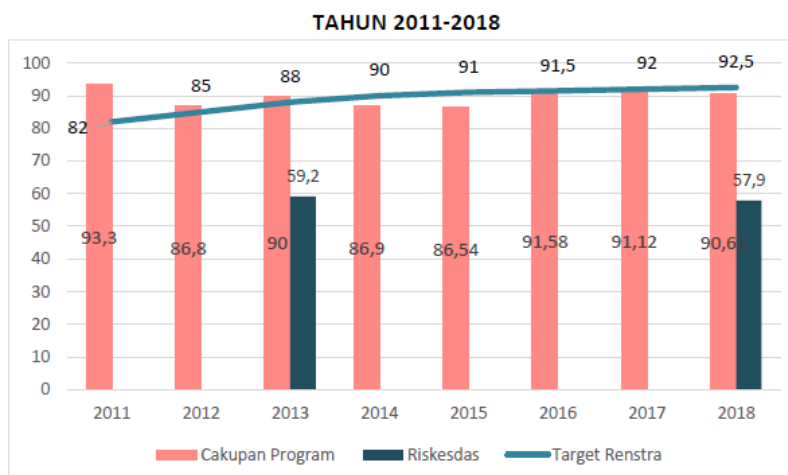
Penelitian ini sejalan dengan penelitian Istiyono bahwa intervensi yang dilakukan dapat berupa penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai gizi balita terutama mengenai tanda-tanda sakit pada anak, jadwal pemberian makanan pada balita, jenis makanan yang seimbang dan bergizi pada balita. [22].

Imunisasi

Di Indonesia, setiap bayi (usia 0-11 bulan) diwajibkan mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/MR. Penentuan jenis imunisasi didasarkan atas kajian ahli dan analisis epidemiologi atas penyakit-penyakit yang timbul. [20].

Cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia dalam lima tahun terakhir selalu di atas 85%, namun masih belum mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan yang ditentukan. Pada tahun 2018 imunisasi dasar lengkap di Indonesia sebesar 90,61%. Angka ini sedikit di bawah target Renstra tahun 2018 sebesar 92,5%. Sedangkan menurut provinsi, terdapat 13 provinsi yang mencapai target Renstra tahun 2018 [20].

CAKUPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI



Sumber : Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Riskesdas, Kemenkes RI

Posyandu merupakan upaya pemenuhan kebutuhan kesehatan dasar dan peningkatan status gizi masyarakat. Posyandu merupakan bagian dari pembangunan untuk mencapai keluarga kecil, bahagia dan sejahtera, dilaksanakan oleh keluarga bersama dengan masyarakat di bawah bimbingan petugas kesehatan dari Puskesmas setempat. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan perpaduan antara pos KB (Keluarga Berencana), pos imunisasi, pos timbang, pos vaksinasi dan pos kesehatan desa. Posyandu telah memainkan peranan penting dalam melakukan mobilitas masyarakat terutama di kalangan bawah untuk ikut serta dalam program-program kesehatan masyarakat [23].

4. Kesimpulan dan Saran

Program posyandu di Indonesia bertujuan guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi bayi, ibu dan balita. Upaya kesehatan ini besumber daya masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat yang mana dari swadaya masyarakat yang terpilih akan dilatih menjadi kader kesehatan dan didampingi puskesmas terdekat. Dalam konsep programnya secara umum memiliki lima meja dan lima program yakni KIA, KB, gizi, imunisasi serta penanggulangan diare. Berjalan efektif atau tidaknya posyandu sangat dipengaruhi oleh tingkat partisipasi masyarakat, pengetahuan kader yang baik sarana prasana yang memadai serta koordinasi dari pembina dan pelakasana lapangan. posyandu telah memainkan peranan penting dalam melakukan mobilitas masyarakat terutama di kalangan bawah untuk ikut serta dalam program program kesehatan masyarakat. Berdasarkan data padatahun 2018, terdapat 283.370 posyandu yang menyebar diseluruh provinsi di Indonesia. Diantaranya ada 173.750 atau sekitar 61,32% posyandu merupakan posyandu aktif.

Konsep program posyandu dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar dan peningkatan

gizi masyarakat telah baik dan mempunyai peranan penting dalam upaya kesehatan masyarakat. Hanya saja masih ada beberapa wilayah yang telah terbentuk posyandu akan tetapi tidak aktif. Maka saran kami supaya bisa mengaktifkan kembali posyanduan melakukan pemilihan ulang kader setempat untuk bisa koordinasi dengan puskesmas setempat serta meningkatkan partisipasi masyarakat dalam hal aktif mengikuti kegiatan posyandu melalui perangkat desa setempat.

Referensi

- a. Restuastuti T, Zahtamal Z, Chandra F, Restila R. Analisis Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan. *J Kesehat Melayu*. 2017;1(1):14. doi:10.26891/jkm.v1i1.2017.14-19
- b. Sulaeman ES, Karsidi R, Murti B, Kartono DT, Waryana W, Hartanto R. Model Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, Studi Program Desa Siaga. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2012;7(4):186. doi:10.21109/kesmas.v7i4.54
- c. Suhat, Hasanah R. Factors related to the activity of cadres in integrated health care sessions (study in Palasari health care district of Subang). *Kesehat Masy*. 2014;10(1):73-79.
- d. Syaefuddin S, Danial A, Yuliani L. Partisipasi PLS Melalui Kader Pos Pelayanan (Posyandu) “Seruni” Dalam Penyuluhan Pembangunan Kesehatan di Masyarakat RW 10 Kelurahan Kahuripan Kecamatan Tawang Kota Tasikmalaya. *Comm-Edu (Community Educ Journal)*. 2019;2(2):142. doi:10.22460/comm-edu.v2i2.2612
- e. Saepuddin E, Rizal E, Rusmana A. Posyandu Roles as Mothers and Child Health Information Center. *Rec Libr J*. 2018;3(2):201. doi:10.20473/rj.v3-i2.2017.201-208
- f. Ii B a B, Posyandu a, Posyandu P. A. Posyandu 1. Pengertian Posyandu. Published online 1998.
- g. Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*. http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf
- h. Sholihah, N., & Kusumadewi, S. (2015). Sistem informasi posyandu kesehatan ibu dan anak. *Prosiding SNATIF*, 207-214.
- i. Isra, W. O. A., Suryawati, C., & Kartini, A. (2014). Evaluasi pelaksanaan revitalisasi posyandu dalam penurunan prevalensi balita gizi buruk di Kota Baubau Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 2(03), 232-241.
- j. Nggarang, B. N., & Senudin, P. K. (2016). EVALUASI PELAKSANAAN POSYANDU BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LA'O KABUPATEN MANGGARAI TAHUN 2014. *Wawasan Kesehatan*, 1(1).
- k. Hafifah, N., & Abidin, Z. (2020). Peran Posyandu dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Ibu dan Anak di Desa Sukawening, Kabupaten Bogor. *Jurnal Pusat Inovasi Masyarakat (PIM)*, 2(5), 893-900.
- l. Sulistyawati, D., Widagdo, L., & Purnami, C. T. (2014). Evaluasi Proses Pembinaan Posyandu oleh Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Singkawang Kalimantan Barat. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 2(01), 19-25.
- m. Profita, A. C. (2018). Beberapa faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu di Desa Pengadegan Kabupaten Banyumas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 68-74.
- n. Tse, A. D. P., Suprojo, A., & Adiwidjaja, I. (2017). Peran kader posyandu terhadap pembangunan kesehatan masyarakat. *JISIP: Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, 6(1).
- o. Nurayu, A. W. (2013). *Hubungan tingkat pengetahuan, pendidikan, usia dan lama menjadi kader posyandu dengan kualitas laporan bulanan data kegiatan posyandu* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- p. Aticeh, A., Maryanah, M., & Sukanti, S. (2015). Pengetahuan Kader Meningkatkan Motivasi Dalam Melakukan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita. *Jurnal ilmu dan teknologi kesehatan*, 2(2), 71-76.
- q. Prang, R., Pangemanan, J. M., & Tilaar, C. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Tareran Kecamatan Tareran Kabupaten Minahasa Selatan. Universitas Sam Ratulangi. Manado. *Universitas Sam Ratulangi. Manado*. Available at: <http://fkm.unsrat.ac.id>.
- r. Ilham, I., Irmayani, I., & Agustina, A. (2013). Hubungan pengetahuan, pelatihan dan motivasi kader

- dengan kinerja kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Lisu Kecamatan Tanete Riaja Kabupaten Barru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 3(2), 84-90.
- s. Rahmah Hida Nurriszka, W. S. (2013). Arah dan Strategi Kebijakan Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia. *Prakarsa Working Papers*, 6.
 - t. RI, S. J. (2019). PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2018. In K. K. Indonesia, *HEALTH STATISTICS* (pp. 111-131). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
 - u. Setia Pranata, N. L. (2011). Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan , gambaran peran kader posyandu dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi di Kota Manado dan Palangkaraya. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 174-182.
 - v. Treesia Sujana, K. P. (2019). Peran Posyandu Dalam Pemberian Promosi Kesehatan Dengan Kecukupan Gizi Pada Balita Di Kecamatan Tobelodengan Kecukupan Gizi Pada Balita Di Kecamatan Tobelo dengan Kecukupan Gizi Pada Balita Di Kecamatan Tobelo Halmahera Utara. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada :Jurnal Ilmu Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan dan Farmasi*, 80-89.
 - w. Punikasari, D. (2010). Peran Posyandu Dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat Di Dusun Karangwatu, Desapucungrejo, Kecamatan Muntilan, Kabupaten Magelang. *Program Pendidikan Sosiologi*, 21-25.

SEXOPHONE 2024

ISSN 2797-2496



9 772797 249009