

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN LAMONGAN  
07 Januari - 07 Februari 2019**

**GAMBARAN PELAKSANAAN POSYANDU BALITA DI  
KABUPATEN LAMONGAN**



**Disusun Oleh :**

**ULFI RIZQI FADLLIYYAH  
NIM. 101511133050**

**DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2019**

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN LAMONGAN  
07 Januari - 07 Februari 2019**

**GAMBARAN PELAKSANAAN POSYANDU BALITA DI  
KABUPATEN LAMONGAN**



Oleh :

**ULFI RIZQI FADLLIYYAH**

**NIM. 101511133050**

**DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2019**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN LAMONGAN**

Disusun Oleh:

**ULFI RIZQI FADLLIYYAH**

**NIM. 101511133050**

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

Senin, 04 Maret 2019



Muthmainnah, S.KM., M.Kes.

NIP. 198806212015042005

Pembimbing di Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan,

Senin, 04 Maret 2019



Yudha Titi Lestyorini, S.KM., S.Gz., M.MKes

NIP. 197406052000122008

Mengetahui

Senin, 04 Maret 2019

Ketua Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku,



Pulung Siswantara, S.KM., M.Kes

NIP. 19820424005011001

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya laporan magang yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan Posyandu Balita Di Kabupaten Lamongan”, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Pada kesempatan ini kami menyampaikan terimakasih dan penghargaan kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Pulung Siswantara, S.KM., M.Kes. selaku Ketua Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Muthmainnah, S.KM., M.Kes. selaku dosen pembimbing magang Departemen.
4. Bapak dr. Taufik Hidayat selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan.
5. Bapak dr. Abdullah Wasi'an selaku Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan.
6. Ibu Yudha Titi Lestiyorini, S.KM., S.Gz., M.Mkes selaku Kepala Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat sekaligus pembimbing instansi yang telah membimbing, memberikan arahan, serta saran dalam penulisan laporan magang.
7. Staf Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan.
8. Orang tua dan keluarga yang senantiasa mendukung dan memberikan masukan selama pelaksanaan kegiatan magang.
9. Icha Pamela sebagai rekan magang yang baik dalam pelaksanaan magang dan membantu dalam pembuatan laporan magang.
10. Teman-teman serta semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian laporan magang.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga laporan magang ini dapat bermanfaat baik untuk diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Lamongan, 04 Maret 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan.....	3
1.3 Manfaat.....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Promosi Kesehatan .....	5
2.2 Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).....	8
2.3 Posyandu Balita.....	9
2.4 Pemberdayaan Masyarakat.....	13
<b>BAB III METODE KEGIATAN MAGANG</b>	
3.1 Lokasi Magang .....	20
3.2 Waktu Pelaksanaan Magang .....	20
3.3 Metode Pelaksanaan Kegiatan.....	21
3.4 Teknik Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data.....	21
3.5 <i>Output</i> Kegiatan .....	21
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Gambaran Umum Wilayah Kabupaten Lamongan .....	23
4.2 Gambaran Umum Dinas Kesehatan dan Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan .....	24
4.3 Pelaksanaan Program Posyandu Balita di Kabupaten Lamongan.....	26
4.4 Rincian Kegiatan Magang .....	30
4.5 Identifikasi Masalah, Prioritas Masalah, Penyebab Masalah, dan Alternatif Solusi Program Posyandu Balita.....	33
<b>BAB V PENUTUP</b>	
5.1 Simpulan.....	39
5.2 Saran.....	40
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>42</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

**DAFTAR TABEL**

Nomor	Judul Tabel	Halaman
3.1	<i>Timeline</i> Kegiatan Magang	20
4.1	Rincian Kegiatan Pembinaan dan Monev Taman Posyandu	30
4.2	Rincian Kegiatan Posyandu Balita	32
4.3	Alternatif Solusi	36

**DAFTAR GAMBAR**

Nomor	Judul Gambar	Halaman
2.1	Alur Kegiatan Posyandu	12
4.1	Diagram Jumlah Strata Posyandu Balita selama 3 Tahun Terakhir (2016-2018)	28

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 adalah hak azasi manusia sekaligus sebagai investasi bagi setiap orang, sehingga perlu diupayakan, diperjuangkan, serta ditingkatkan oleh seluruh komponen masyarakat agar tercipta derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Kesehatan masyarakat merupakan ilmu yang lebih menekankan upaya promotif dan preventif serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Meliputi kegiatan promosi dan pencegahan menghadapi berbagai masalah dan tantangan terkait kesehatan yang semakin variatif. Pemerintah berupaya dalam memajukan masyarakat yang adil dan makmur dengan melakukan pembangunan di segala bidang. Salah satunya pembangunan di bidang kesehatan, upaya pembangunan dan peningkatan kesehatan. Upaya tersebut erat kaitannya dengan pembinaan dan pengembangan sumber daya manusia yang juga sebagai modal dasar pembangunan nasional. Pengembangan sumber daya manusia bukan hanya membutuhkan peran pemerintah saja, tetapi juga perlu keterlibatan masyarakat dalam pelaksanaannya.

Beberapa indikator dalam pembangunan sumber daya manusia yakni meningkatnya derajat kesehatan dari status gizi masyarakat, kesetaraan gender, kesejahteraan dan perlindungan anak. Selain itu, jumlah dan laju pertumbuhan penduduk terkendali, penurunan kesenjangan antar individu, kelompok masyarakat, antar daerah dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif serta pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam bidang kesehatan. Salah satu indikator dalam pembangunan sumber daya manusia adalah meningkatnya derajat kesehatan dari status gizi masyarakat. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat yakni dengan melakukan upaya pencegahan, pemantauan atau monitoring kesehatan masyarakatnya melalui Posyandu atau Pos Pelayanan Terpadu (Kemenkes, 2011).

Posyandu merupakan salah satu UKBM (Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat) yang dikelola, diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat guna memberikan kemudahan pada masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Posyandu berperan sebagai garda depan dalam memonitoring perkembangan kesehatan gizi ibu dan anak. Salah satu fungsi dari keberadaan Posyandu bertujuan untuk membantu mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi yang secara tidak

langsung turut andil dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2012).

Sejak dicanangkan Posyandu mulai dari tahun 1986, angka kematian ibu maupun bayi dapat terus diturunkan. Indonesia memiliki komitmen dalam menurunkan Angka Kematian Ibu kurang dari 70/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi ditargetkan kurang dari 12/1000 kelahiran sampai tahun 2030 dalam Sustainable Development Goals (Bappenas, 2017). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup setelah mengalami kenaikan di tahun 2012 sebesar 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada Angka Kematian Bayi (AKB) menunjukkan penurunan dari tahun 2012 sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup menjadi 22 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenkes, 2016).

Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 adalah karena penyebab lain (faktor penyakit), pre eklamsi atau eklamsi, dan perdarahan. Sedangkan Angka kematian bayi di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 mencapai 23,1 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jatim, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Lamongan berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Lamongan tahun 2016 mencapai 90 bayi yang terdiri dari 44 bayi laki-laki dan 46 bayi perempuan dan mengalami penurunan menjadi sebesar 5 bayi pada tahun 2017. Sedangkan untuk Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Lamongan yaitu sebesar 64 per 100.000 kelahiran dan mengalami peningkatan di tahun 2017 menjadi sebesar 77 per 100.000 kelahiran. Masih tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) dan lambatnya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan satu dari beberapa isu strategis mengenai kesehatan di Kabupaten Lamongan berdasarkan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan Tahun 2016 – 2021.

Angka kematian ibu dan bayi masih mengalami fluktuatif, sehingga diperlukan penguatan upaya yang lebih optimal untuk menurunkan jumlah kasus kematian yang ada. Oleh karena itu, sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan dasar di masyarakat yakni dengan memanfaatkan potensi dan sumberdaya yang dimiliki yakni dengan terus menumbuhkembangkan Posyandu. Berdasarkan uraian di atas, mendasari kami untuk mempelajari pelaksanaan program Posyandu Balita pada saat kegiatan magang di Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran pelaksanaan Posyandu Balita di Kabupaten Lamongan pada Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran umum wilayah Kabupaten Lamongan.
2. Mengetahui gambaran umum Dinas Kesehatan serta tugas Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan.
3. Mengidentifikasi pelaksanaan Posyandu Balita di Kabupaten Lamongan pada Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan.
4. Mendeskripsikan kegiatan pelaksanaan magang di Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan.
5. Mengidentifikasi masalah, prioritas dan penyebab masalah, serta alternatif solusi pada pelaksanaan program Posyandu Balita pada Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan.

## **1.3 Manfaat**

### **1.3.1 Bagi Peserta Magang**

1. Memperoleh ilmu, pemahaman, keterampilan, serta penyesuaian sikap dalam dunia kerja.
2. Memperoleh pengalaman dalam kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan oleh Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat di Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan.
3. Melatih kemampuan diri dalam beradaptasi dalam dunia kerja.

### **1.3.2 Bagi Instansi**

1. Sebagai penghubung untuk terjalinnya kerja sama yang baik antara Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Diharapkan dapat membantu pelaksanaan kegiatan di Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan.

3. Memperoleh masukan mengenai kondisi dan permasalahan yang terjadi di Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan.

### **1.3.3 Bagi Fakultas**

1. Sebagai penghubung untuk terjalinnya kerja sama yang baik antara Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga khususnya peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan.
2. Laporan hasil pelaksanaan magang dapat digunakan sebagai referensi bahan bacaan dan mampu meningkatkan keilmuan bagi pembaca dan sebagai acuan di periode pelaksanaan magang berikutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Promosi Kesehatan**

Promosi kesehatan merupakan suatu proses yang memungkinkan individu dan mengontrol diri untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Kesehatan yang dimaksud yakni sehat secara fisik, mental dan sosial sehingga individu atau masyarakat dapat merealisasikan cita-cita, mencukupi kebutuhan, serta mengubah atau mengatasi lingkungannya. Promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan merupakan cabang dari ilmu kesehatan yang terdiri dari dua sisi, yakni sisi ilmu dan sisi seni. Berdasarkan dari sisi seni yaitu praktisi atau aplikasi pendidikan kesehatan merupakan penunjang bagi program-program kesehatan lain. Maksudnya adalah, setiap program kesehatan seperti pemberantasan penyakit menular maupun tidak menular, program perbaikan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, upaya kesehatan ibu dan anak (KIA), program pelayanan kesehatan dan lainnya perlu ditunjang dan didukung oleh upaya promosi kesehatan (WHO, 2018).

Upaya promosi kesehatan bukan hanya proses untuk menyadarkan masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan, tetapi dalam promosi kesehatan juga terdapat usaha untuk memfasilitasi masyarakat dalam mewujudkan perubahan perilaku. Promosi kesehatan mempunyai beberapa level pengertian, sehingga konsep promosi kesehatan adalah semua upaya yang dirancang menekankan pada perubahan sosial, pengembangan lingkungan, pengembangan kemampuan individu dan kesempatan dalam masyarakat, dan merubah perilaku individu, organisasi dan sosial untuk meningkatkan status kesehatan individu dan masyarakat.

##### **2.1.1 Peran Promosi Kesehatan dalam Kesehatan Masyarakat**

Kesehatan masyarakat merupakan suatu ilmu yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit, menjaga kualitas hidup manusia serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui usaha pengorganisasian masyarakat yang melalui seperti :

1. Perbaikan sanitasi lingkungan,
2. Pemberantasan penyakit menular,
3. Pendidikan kebersihan perorangan,
4. Pengorganisasian pelayanan medis serta perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan,

5. Pengembangan rekayasa sosial guna menjamin kehidupan yang layak untuk setiap orang dan menjaga kesehatannya

Metode, teknik, dan upaya dalam kesehatan masyarakat harus bertujuan untuk mencegah dan mengendalikan berbagai penyakit menular, sekaligus mempromosikan dan meningkatkan perilaku yang sesuai dengan kaidah kesehatan. Peran promosi kesehatan terhadap kesehatan masyarakat yang terdapat dalam teori Blum, perilaku sebagai sasaran intervensi memiliki tiga domain yang terdiri dari pengetahuan, sikap, praktik atau tindakan. Perubahan perilaku dapat terjadi tergantung pada :

- a. Jumlah dan mutu informasi yang diterima,
- b. Besarnya kebutuhan untuk berperilaku (Dinkes Provinsi Jatim, 2016)

### **2.1.2 Strategi Promosi Kesehatan**

Secara umum strategi promosi kesehatan terdiri dari empat hal yakni sebagai berikut :

#### **1. Pemberdayaan Masyarakat**

Pemberdayaan merupakan proses pemberian informasi kepada individu, keluarga, atau kelompok (sasaran) secara berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran yang bertujuan untuk memberikan pemahaman pada masyarakat sehingga masyarakat dapat merubah perilakunya menjadi lebih baik dalam bidang kesehatan.

#### **2. Bina Suasana**

Bina suasana merupakan suatu upaya untuk menciptakan lingkungan sosial yang dapat menstimulus masyarakat agar bersedia melakukan perilaku yang diperkenalkan. Bina suasana bertujuan untuk menarik minat atau perhatian masyarakat agar mendukung dan menyetujui sebuah perubahan perilaku. Bina suasana dapat berupa menggiring atau membentuk opini publik terhadap suatu isu kesehatan dengan melakukan kegiatan berupa *talkshow*, seminar, dan lainnya.

#### **3. Advokasi**

Advokasi merupakan strategi pendekatan dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan melalui pihak-pihak terkait (*stakeholders*). Advokasi yang dilakukan dapat berupa *lobbying*, negosiasi, hingga komunikasi interaktif terhadap pihak yang memiliki kewenangan. Pihak-pihak yang memiliki kewenangan seperti tokoh masyarakat formal maupun informal, penentu

kebijakan, dan lainnya. Advokasi dapat dilakukan melalui pertemuan atau rapat secara resmi atau non-resmi. Advokasi bersifat persuasif yaitu untuk mempengaruhi orang lain hingga meyakinkan pembuat kebijakan agar bersedia membuat suatu kebijakan yang mendukung terkait program-program kesehatan.

#### 4. Kemitraan

Kemitraan bertujuan untuk menjalin kerjasama secara lintas sektor guna mendukung pengintegrasian program promosi kesehatan dengan program lain. Kemitraan dapat terjalin di tingkat desa, kecamatan, kabupaten, provinsi, hingga nasional. Kemitraan harus didasari oleh tiga hal, yakni kesetaraan, keterbukaan, dan saling menguntungkan (Kemenkes, 2011).

### 2.1.3 Pendukung dalam Pelaksanaan Promosi Kesehatan

Pelaksanaan strategi promosi kesehatan harus diperkuat dengan :

#### 1. Metode dan media yang tepat

Secara prinsip, kegiatan pemberdayaan, bina suasana, maupun advokasi adalah proses komunikasi. Oleh sebab itu, perlu ditentukan metode yang tepat dalam proses tersebut. Media atau sarana informasi perlu disesuaikan mengikuti metode yang digunakan, memperhatikan sasaran atau penerima informasi. Apabila penerima informasi tidak bisa membaca, maka komunikasi menggunakan media yang penuh tulisan menjadi tidak efektif. Apabila penerima informasi hanya memiliki waktu yang singkat, maka poster yang berisi kalimat terlalu panjang juga tidak akan efektif.

Media promosi kesehatan merupakan semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik (TV, radio, komputer, dan lainnya) serta media luar ruang sehingga dapat meningkatkan pengetahuan sasaran. Pada akhirnya adanya metode dan media diharapkan dapat merubah perilaku kesehatan ke arah yang lebih positif. Tujuan penggunaan media dalam promosi kesehatan untuk mempermudah penyampaian informasi hingga menghindari kesalahan persepsi.

#### 2. Sumber daya yang memadai

Sumber daya utama yang diperlukan untuk penyelenggaraan promosi kesehatan adalah tenaga (Sumber Daya Manusia atau SDM), sarana atau peralatan, termasuk media komunikasi. Semua tenaga kesehatan yang ada di

fasilitas kesehatan hendaknya memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan informasi atau konseling. Jika keterampilan tersebut belum dimiliki, maka program pelatihan atau kursus perlu diselenggarakan (Dinkes Provinsi Jatim, 2016).

## **2.2 Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)**

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu hal terpenting yang perlu diperhatikan karena berperan dalam keberlangsungan hidup seseorang, sehingga diperlukan upaya khusus untuk menangani kesehatan ibu dan anak tersebut. Upaya kesehatan ibu dan anak merupakan upaya di bidang kesehatan yang terdiri dari pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak balita, serta anak prasekolah (PAUD). Pada bidang pemberdayaan masyarakat, kesehatan ibu dan anak bertujuan untuk mencegah terjadi situasi gawat darurat mulai dari kehamilan hingga persalinan. Program KIA yang merupakan bentuk nyata pelayanan kesehatan ibu dan anak, mengacu pada status kesehatan dan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada perempuan dan anak-anak. Program KIA terdapat di beberapa fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, rumah bersalin, klinik praktik swasta, dan posyandu (Unicef Indonesia, 2012).

Tujuan dari Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal bagi ibu dan keluarga untuk mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS). Sekaligus meningkatkan derajat kesehatan anak untuk menjamin proses tumbuh kembang optimal dalam peningkatan kualitas manusia.

Prinsip dari pengelolaan program KIA yakni memantapkan dan meningkatkan jangkauan mutu pelayanan KIA dengan efektif dan efisien. Pelayanan KIA diutamakan pada kegiatan pokok seperti berikut ini :

1. Peningkatan pelayanan antenatal di semua fasilitas pelayanan dengan mutu yang baik serta jangkauan yang setinggi-tingginya.
2. Peningkatan pertolongan persalinan yang lebih ditujukan kepada peningkatan pertolongan oleh tenaga profesional secara berangsur.
3. Peningkatan deteksi dini resiko tinggi ibu hamil oleh tenaga kesehatan maupun di masyarakat oleh kader dan dukun bayi serta penanganan dan pengamatannya secara terus menerus.

4. Peningkatan pelayanan neonatal (bayi berumur kurang dari 1bulan) dengan mutu yang baik dan jangkauan yang setinggi tingginya (Depkes, 2008).

## **2.3 Posyandu Balita**

### **2.3.1 Definisi Posyandu Balita**

Posyandu Balita merupakan salah bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Keberadaan Posyandu diperlukan untuk upaya promotif dan preventif kepada masyarakat, terutama mengenai peningkatan status gizi masyarakat serta upaya kesehatan ibu dan anak. Program Posyandu Balita bertujuan untuk memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Sasaran dari pelaksanaan posyandu adalah seluruh masyarakat, terutama bayi, anak balita, ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas, ibu menyusui, serta PUS (Pasangan Usia Subur).

### **2.3.2 Langkah-langkah Pemberdayaan Posyandu Balita**

Pemberdayaan Posyandu Balita terdiri dari beberapa langkah, yakni sebagai berikut :

1. Survey Mawas Diri (SMD) atau Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)
 

Kegiatan untuk mengetahui potensi dan masalah setempat bahwa di wilayah tersebut terdapat bayi, balita, dan ibu yang membutuhkan pelayanan kesehatan melalui Posyandu.
2. Pemilihan Pengurus dan Kader Posyandu
  - a. Dilakukan dengan pertemuan khusus dengan mengundang para tokoh dan anggota masyarakat terpilih.
  - b. Undangan dipersiapkan oleh Puskesmas yang ditandatangani oleh Lurah/Kepala Desa.
  - c. Pemilihan dengan musyawarah mufakat sesuai dengan tata cara dan kriteria yang berlaku.
3. Orientasi Pengurus dan Pelatihan Kader Posyandu
  - a. Dilaksanakan oleh Puskesmas sesuai dengan pedoman orientasi dan pelatihan yang berlaku.
  - b. Pada saat orientasi pengurus, sekaligus disusun rencana kerja Posyandu.

#### 4. Pembentukan dan Peresmian Posyandu

Pengurus dan kader posyandu yang telah mengikuti orientasi dan pelatihan selanjutnya mengorganisasikan diri ke dalam wadah posyandu. Peresmian dilaksanakan dengan acara khusus yang dihadiri oleh pimpinan daerah, tokoh, dan anggota masyarakat setempat.

#### 5. Penyelenggaraan dan Pemantauan Kegiatan Posyandu

Kegiatan posyandu dilaksanakan secara rutin dengan berpedoman pada panduan yang berlaku dan secara berkala kegiatannya dipantau oleh Puskesmas sebagai bahan perencanaan dan pengembangan posyandu secara lintas sektoral.

### 2.3.3 Surat Keputusan (SK) dan Struktur Organisasi

Surat keputusan (SK) disahkan oleh Lurah atau Kepala Desa setelah peresmian posyandu dan di dalamnya tercantum struktur organisasi. Struktur organisasi ditetapkan oleh musyawarah masyarakat pada saat pembentukan posyandu yang fleksibel dikembangkan sesuai dengan kebutuhan, permasalahan, dan kemampuan sumber daya.

### 2.3.4 Pelaksana Posyandu Balita

Pelaksana dari kegiatan posyandu balita adalah Kader yang melaksanakan kegiatan mulai langkah kegiatan 1 sampai langkah kegiatan 5. Kader melaksanakan tugasnya pada :

1. Sebelum hari buka posyandu
2. Pada hari buka posyandu
3. Setelah atau di luar hari buka posyandu

### 2.3.5 Kegiatan yang Dilaksanakan di Posyandu Balita

Kegiatan posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan.

1. Kegiatan Utama, terdiri dari :
  - a. Pelayanan ibu hamil
  - b. Pelayanan ibu nifas atau ibu menyusui
  - c. Pelayanan bayi dan anak balita
  - d. Pelayanan keluarga berencana
  - e. Pelayanan imunisasi
  - f. Pelayanan gizi
  - g. Pelayanan pencegahan dan penanggulangan diare

## 2. Kegiatan Pengembangan

Penambahan kegiatan baru dilakukan apabila lima kegiatan utama telah terlaksana dengan baik dan tersedia sumber daya yang mendukung. Beberapa kegiatan pengembangan posyandu yang telah diselenggarakan antara lain :

- a. Bina Keluarga Balita
- b. Kelas Ibu Hamil dan Balita
- c. Pos Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)
- d. Kesehatan Reproduksi Remaja
- e. TOGA (Tanaman Obat Keluarga)
- f. Pemberdayaan Fakir Miskin

### 2.3.6 Pendanaan

Sumber dana yang digunakan dalam pembiayaan operasional Posyandu Balita terdiri dari beberapa sumber yaitu :

- a. Masyarakat (donatur perorangan atau kelompok masyarakat, dan dana sosial keagamaan),
- b. Swasta atau dunia usaha,
- c. Hasil usaha

Pengurus dan kader posyandu dapat melakukan usaha dan hasilnya disumbangkan untuk biaya operasional posyandu.

- d. Pemerintah

Berupa dana stimulan atau dalam bentuk sarana dan prasarana posyandu dari dana APBN, APBD Provinsi, APBD Kabupaten/Kota, APBDes/sumber lain.

### 2.3.7 Peran Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan wajib hadir di posyandu setiap satu kali dalam sebulan. Peran petugas kesehatan antara lain :

1. Membimbing kader dalam penyelenggaraan posyandu
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan Keluarga Berencana di langkah kegiatan lima.
3. Menyelenggarakan kegiatan penyuluhan, konseling kesehatan, KB dan gizi kepada pengunjung dan masyarakat.
4. Menganalisa hasil kegiatan posyandu, melaporkan hasil kepada puskesmas, serta menyusun rencana kerja untuk upaya perbaikan posyandu. Melakukan deteksi dini bahaya umum terhadap ibu hamil, bayi, dan balita dan merujuk ke Puskesmas jika diperlukan.

### 2.3.8 Alur Kegiatan Posyandu

Alur kegiatan Posyandu Balita mengacu pada sistem 5 meja. Maksud dari sistem 5 meja yaitu merujuk pada jumlah dan jenis pelayanan dalam kegiatan posyandu, yang masing-masing pelayanan dilakukan secara terpisah. Sistem 5 meja diganti menjadi 5 langkah pelayanan kegiatan posyandu. Berikut uraian 5 langkah pelayanan posyandu:

1. Meja 1 atau Langkah Pertama

Berisi pelayanan pendaftaran yang pelaksanaannya dilakukan oleh kader

2. Meja 2 atau Langkah Kedua

Berisi pelayanan penimbangan balita yang pelaksanaannya dilakukan oleh kader

3. Meja 3 atau Langkah Ketiga

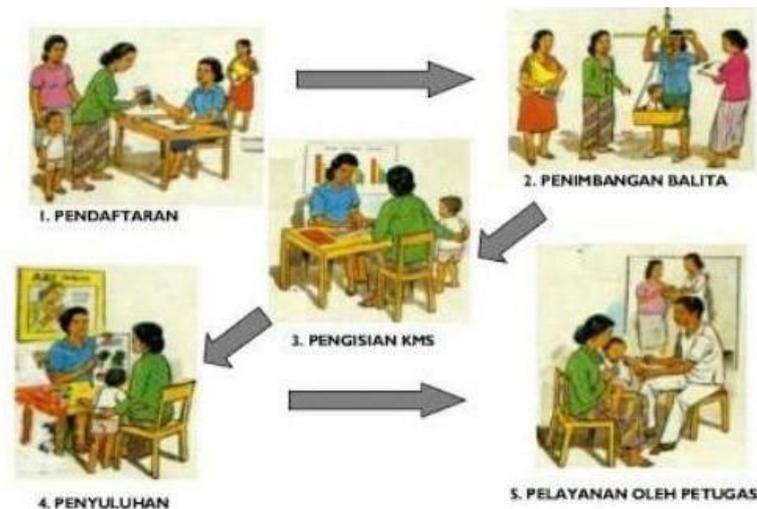
Berisi pelayanan pengisian KMS (Kartu Menuju Sehat) yang pelaksanaannya dilakukan oleh kader

4. Meja 4 atau Langkah Keempat

Berisi pelayanan penyuluhan yang pelaksanaannya dilakukan oleh kader

5. Meja 5 atau Langkah Kelima

Berisi pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya dilakukan oleh petugas kesehatan ditemani kader, dan sektor terkait (Puskesmas, Dinas Kesehatan, dan lainnya) (Dinkes Provinsi Jatim, 2016).



Gambar 2.1 Alur Kegiatan Posyandu

## 2.4 Pemberdayaan Masyarakat

### 2.4.1 Pengertian dan Tujuan Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan secara etimologis berasal dari kata dasar “daya” yang memiliki arti yaitu kekuatan atau kemampuan. Pemberdayaan dapat dimaknai sebagai suatu proses menuju berdaya atau proses pemberian daya (kekuatan atau kemampuan) kepada pihak yang belum berdaya (Sulistiyani, 2004). Sedangkan pengertian masyarakat menurut Soetomo (2011) adalah sekumpulan orang yang saling berinteraksi secara kontinyu, sehingga terdapat relasi sosial yang terpolakan dan terorganisasi.

Pemberdayaan masyarakat merupakan sebuah upaya mempersiapkan masyarakat seiring dengan memperkuat kelembagaan masyarakat agar mampu mewujudkan kemajuan, kemandirian, dan kesejahteraan dalam suasana keadilan sosial yang berkelanjutan. Selain itu, pemberdayaan masyarakat juga merupakan upaya meningkatkan harkat dan martabat masyarakat untuk melepaskan diri dari perangkap kemiskinan dan keterbelakangan atau dengan kata lain untuk memampukan dan memandirikan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat juga merupakan proses siklus terus-menerus, proses partisipatif anggota masyarakat untuk bekerjasama dalam kelompok formal maupun informal dalam berbagi pengetahuan dan pengalaman serta berusaha mencapai tujuan bersama (Aziz dkk, 2005).

Partisipasi masyarakat menjadi elemen penting dalam sebuah pemberdayaan dan pembangunan masyarakat. Hal tersebut dikarenakan partisipasi masyarakat sebagai komponen yang ampuh untuk memobilisasi sumber daya lokal, mengorganisir serta membuka tenaga, kearifan, dan kreativitas masyarakat. Selain itu, partisipasi masyarakat juga membantu upaya identifikasi dini terhadap kebutuhan masyarakat (Ali, 2007). Jika ditarik kesimpulan, pemberdayaan masyarakat yakni upaya yang dilakukan untuk memberikan kemampuan kepada masyarakat melalui proses pembelajaran sehingga masyarakat menjadi berdaya mandiri dalam mengelola potensi-potensi lokal yang dimiliki.

Tujuan dari adanya pemberdayaan masyarakat menurut Sulistiyani (2004) adalah untuk membentuk individu dan masyarakat memiliki kemandirian berfikir, bertindak, dan dapat mengendalikan apa yang dilakukan berdasarkan potensi yang dimiliki. Mewujudkan kemandirian masyarakat diperlukan sebuah proses dan pembelajaran secara bertahap dan dari waktu ke waktu untuk

memperoleh daya atau kemampuan. Tujuan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan yakni :

- a. Memperkuat gaya hidup sehat
- b. Memampukan warga untuk memobilisasi kekuatan sosial
- c. Menciptakan kondisi kondusif pada kehidupan sehat
- d. Meningkatkan kemandirian masyarakat dan keluarga dalam bidang kesehatan

#### **2.4.2 Elemen Pemberdayaan Masyarakat**

Terdapat elemen dalam pemberdayaan masyarakat menurut Narayan (2002), yang terdiri dari empat elemen yakni sebagai berikut :

##### *1. Access to Information*

Akses informasi yang didapat masyarakat tidak berhenti dan terus berlanjut antar masyarakat satu dengan masyarakat lain, dan juga antar masyarakat dengan pemerintah. Informasi yang dimaksud meliputi ilmu pengetahuan, program dan kinerja pemerintah, hak dan kewajiban dalam bermasyarakat, ketentuan pelayanan umum, dan sebagainya. Masyarakat di pedesaan terpencil mayoritas sulit mempunyai akses terhadap semua informasi karena hambatan bahasa, budaya, serta jarak. Sedangkan masyarakat yang terpapar informasi lebih mudah untuk mengakses pelayanan umum dan hak-hak lainnya.

##### *2. Inclusion and Participation*

Inklusi yang dimaksud adalah berfokus pada pertanyaan siapa yang diberdayakan. Sedangkan partisipasi bermaksud pada bagaimana masyarakat diberdayakan dan peran apa yang dimainkan setelah menjadi bagian dari kelompok yang diberdayakan. Serta menyediakan ruang bagi rakyat untuk berpartisipasi dengan memberikan masyarakat otoritas dan kontrol atas keputusan mengenai sumber daya (dana, sarana dan prasarana, dll) yang tersedia sesuai kebutuhan dan prioritas masyarakat.

##### *3. Accountability*

Pihak pemberdaya harus mampu mempertanggungjawabkan kebijakan dan tindakan yang dilakukan pada kehidupan masyarakat yang diberdayakan. Pihak pemberdaya terdiri dari seperti LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat), pemerintah, dan fasilitator.

#### 4. *Local Organizational Capacity*

Kemampuan masyarakat untuk bekerja sama mengorganisasikan perorangan dan kelompok-kelompok yang ada di dalamnya, memobilisasi sumber-sumber daya yang ada untuk menyelesaikan masalah bersama. Masyarakat yang terorganisir lebih mampu membuat menyuarakan pendapat sehingga dapat memenuhi kebutuhan.

Pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan melalui tiga cara :

1. Menciptakan suasana atau iklim yang mendukung untuk memungkinkan potensi masyarakat dapat berkembang
2. Memperkuat potensi atau daya yang dimiliki oleh masyarakat dengan menerapkan langkah-langkah nyata, menampung berbagai masukan, menyediakan sarana dan prasarana baik fisik maupun sosial yang dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat terutama masyarakat yang belum berdaya
3. Memberdayakan masyarakat dengan melindungi dan membela kepentingan masyarakat (Kertasasmita, 1996).

#### **2.4.3 Tahapan Pemberdayaan Masyarakat**

Pelaksanaan pemberdayaan masyarakat juga terdapat beberapa tahapan untuk memulai. Berikut tahapan pemberdayaan masyarakat menurut Adi (2002) yang menjelaskan terdapat beberapa tahapan yang dibahas dalam proses pemberdayaan masyarakat, yaitu:

##### 1. Tahap Persiapan (*Engagement*)

Tahap persiapan terdapat dua penyiapan yang harus dilakukan yaitu penyiapan petugas dan penyiapan lapangan. Penyiapan petugas ini diperlukan untuk menyamakan persepsi antar anggota tim sebagai pelaku perubahan mengenai pendekatan apa yang akan dipilih dalam melakukan pemberdayaan masyarakat. Sedangkan penyiapan lapangan dapat dilakukan melalui studi kelayakan daerah sasaran, mengurus perizinan dari pihak terkait (*legal formal*), komunikasi intensif dan kondusif dengan tokoh-tokoh informal (*informal leader*), serta pendekatan dan komunikasi dengan masyarakat atau warga setempat.

##### 2. Tahap Pengkajian (*Assessment*)

Tahap ini biasa disebut dengan proses pengkajian. Tahap ini dapat dilakukan secara individual melalui tokoh-tokoh masyarakat (*Key-person*) dengan melakukan individual *assessment*, dan dapat juga melalui kelompok-

kelompok dalam masyarakat dengan menggunakan metode diskusi kelompok terfokus, curah pendapat, ataupun *nominal group process*. Pada tahap ini, petugas sebagai agen perubahan berusaha untuk mengidentifikasi masalah (kebutuhan yang dirasakan = *felt needs*) dan juga sumber daya yang dimiliki klien. Selain itu, dalam proses *assessment* ini dapat pula digunakan teknik SWOT, dengan melihat Kekuatan (*Strenght*), Kelemahan (*Weakness*), Kesempatan (*Opportunies*), dan Ancaman (*Threats*). Tahap pengkajian ini sebaiknya masyarakat sudah dilibatkan secara aktif agar mereka dapat merasakan bahwa permasalahan yang sedang dibicarakan benar-benar permasalahan yang keluar dari pandangan mereka sendiri. Selain itu, pada tahap ini pelaku perubahan juga mempunyai peran edukasional untuk memfasilitasi warga dalam menyusun prioritas dari permasalahan yang akan ditindaklanjuti pada tahap berikutnya maupun memberikan informasi pada masyarakat agar mereka dapat berdiskusi dan mempertimbangkan keadaan lingkungan mereka secara lebih rasional.

### 3. Tahap Perencanaan Program dan Kegiatan (*Designing*)

Perencanaan program merupakan hal penting yang harus dirancang dalam rangka memberikan landasan dasar untuk menjalankan suatu kegiatan. Sebuah perencanaan program yang dirancang dengan baik dapat memainkan peran penting dalam menyediakan kerangka kerja untuk tahap pelaksanaan program. Pada tahapan pemberdayaan masyarakat, perencanaan program disebut juga dengan *Designing*. Terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan dalam membuat suatu perencanaan program, diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Memformulasikan tujuan yang akan dicapai
- b. Menentukan urutan pelaksanaan kegiatan (isi kegiatan)
- c. Menentukan metode dan pendekatan yang digunakan dalam setiap kegiatan
- d. Menentukan personalia yang bertanggung jawab dalam setiap kegiatan yang akan dibuat
- e. Menyusun waktu pelaksanaan tiap kegiatan
- f. Menentukan rencana evaluasi proses dan output kegiatan sesuai indikator keberhasilan yang telah ditetapkan
- g. Menentukan anggaran kegiatan

Penentuan tujuan diperlukan untuk membimbing program ke arah pemecahan masalah atau pencarian solusi. Terdapat dua macam tujuan yang harus ditentukan yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Perumusan tujuan mengikuti kaidah SMART (*Specific, Measurable, Achievable / Appropriate, Realistic, and Time Bound*).

#### 4. Tahap Implementasi

Tahap implementasi ini merupakan salah satu tahap yang paling krusial (penting) dalam proses pemberdayaan masyarakat, karena sesuatu yang sudah direncanakan dengan baik bisa saja tidak berjalan sesuai rencana awal saat pelaksanaan di lapangan bila tidak ada kerjasama antara fasilitator dengan warga masyarakat maupun kerjasama antar warga. Pertentangan antar warga juga dapat menghambat pelaksanaan suatu program kegiatan. Pada tahap ini intinya adalah dapat menunjukkan perubahan proses dari proses perencanaan program yang masih abstrak menjadi bentuk yang lebih rinci.

Terdapat dua prosedur dalam melaksanakan program pemberdayaan, yaitu pertama merinci prosedur operasional untuk melaksanakan program dan kedua merinci prosedur agar kegiatan-kegiatan sesuai dengan rencana. Biasanya kedua prosedur tersebut dapat digambarkan melalui beberapa kegiatan seperti sosialisasi program, pelatihan tenaga pengelola program (fasilitator), pemberian bantuan teknis, pelatihan-pelatihan pendukung lainnya, serta penyediaan sarana dan prasarana. Tahap implementasi harus lebih meningkatkan peran masyarakat selama pelaksanaan kegiatan. (Araniri, 2016).

#### 5. Tahap Evaluasi

Tahapan ini memiliki substansi sebagai proses pengawasan dari warga dan petugas atau pendamping masyarakat sebagai agen peubah (*change agent*) terhadap program pemberdayaan masyarakat yang sedang berjalan dengan melibatkan warga. Tahapan ini juga akan merumuskan berbagai indikator keberhasilan suatu program yang telah diimplementasikan serta dilakukan pula bentuk-bentuk stabilisasi terhadap perubahan atau kebiasaan baru yang diharapkan terjadi. Tahapan evaluasi program berisi beberapa hal, yakni :

- 1) Menentukan metode evaluasi
- 2) Melakukan evaluasi bersama masyarakat
- 3) Memilih jenis evaluasi (*Formative* atau *Summative*)
- 4) Evaluasi pada komponen proses atau output

5) Menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut:

- a. Apakah rencana sudah dilaksanakan?
- b. Apakah tujuan sudah tercapai?
- c. Apakah program sudah berjalan efektif?
- d. Apakah program sudah berjalan efisien?

Indikator keberhasilan dalam tahap evaluasi program terdiri dari :

1) Input

- a. SDM (pemimpin, tokoh, kader)
- b. Jumlah dana yang digunakan
- c. Barang, alat, obat dan material lain yang digunakan

2) Proses

- a. Jenis dan jumlah KIE
- b. Jumlah pelatihan dan fasilitasi
- c. Adanya siklus pengambilan keputusan masyarakat

3) Output

- a. Jumlah pemimpin, tokoh masyarakat, tokoh agama dan kader yang diintervensi
- b. Jumlah UKBM (Polindes, Posyandu, kelompok donor darah, ambulans desa, dan lain-lain)
- c. Jumlah dana masyarakat yang terorganisir (JPKM, Dana sehat, Tabulin, dan lain-lain)
- d. Jumlah material masyarakat yang disumbangkan

Sedangkan untuk Indikator Keberdayaan dari suatu program dapat dilihat berdasarkan berikut :

1) Meningkatkan kesadaran dan keinginan untuk berubah :

- a. Berapa banyak sasaran memahami program
- b. Berapa banyak sasaran merasakan pentingnya program

2) Meningkatkan kemampuan individu untuk berubah; meningkatkan kesempatan untuk memperoleh akses :

- a. Berapa banyak sasaran telah melakukan kegiatan seperti program
- b. Berapa banyak sasaran ingin melanjutkan kegiatan seperti program
- c. Berapa banyak sasaran ingin memperoleh kesempatan lebih baik

- 3) Tindakan individu untuk menghadapi hambatan :
    - a. Berapa banyak sasaran tetap melakukan kegiatan meskipun ada hambatan
    - b. Hambatan apa saja yang muncul berkaitan pengembangan diri dan masyarakat
  - 4) Meningkatkan solidaritas atau tindakan bersama orang lain :
    - a. Tindakan bersama untuk memperbaiki keadaan wilayahnya
    - b. Upaya mempertahankan dan meningkatkan kondisi yang telah baik
6. Tahap Terminasi

Tahapan terminasi adalah sebuah tahapan saat seluruh program telah berjalan secara optimal dan petugas atau pendamping masyarakat sebagai agen peubah (change agent) atau dapat juga disebut dengan fasilitator sudah akan mengakhiri kerjanya. Tahapan ini disebut sebagai tahap pemutusan hubungan antara petugas atau pendamping masyarakat dengan masyarakat yang menjadi basis program pemberdayaan tersebut. Petugas pun tidak keluar dari komunitas secara total, melainkan meninggalkan secara bertahap.

- a. Dilakukan saat mengakhiri 'hubungan' secara formal dengan sasaran
- b. Perlu dilakukan secara pelan-pelan dan bertahap
- c. Perlu menjaga hubungan/kontak hingga setelah program selesai dilaksanakan

### BAB III

#### METODE KEGIATAN MAGANG

#### 3.1 Lokasi Magang

Kegiatan magang dilaksanakan di Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan yang beralamat di Jalan Dr. Wahidin Sudiro Husodo Nomor 57 Kecamatan Lamongan, Kabupaten Lamongan.

#### 3.2 Waktu Pelaksanaan Magang

Kegiatan magang dilaksanakan selama kurang lebih satu bulan, yaitu mulai tanggal 07 Januari sampai dengan 07 Februari 2019. Kegiatan dilaksanakan setiap hari Senin sampai Jum'at pukul 07.00 – 15.00 WIB. Penyusunan laporan dilakukan setiap minggu mulai dari awal hingga akhir pelaksanaan magang.

Tabel 3.1 *Timeline* Kegiatan Magang

No	Kegiatan	Januari				Februari				Maret
		II	III	IV	V	I	II	III	IV	I
1.	Pengenalan instansi Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan dan penyesuaian diri dengan lingkungan									
2.	Pengumpulan data terkait Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan a. Gambaran umum Kabupaten Lamongan b. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan c. Gambaran seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat d. Program terkait Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat e. Data Posyandu Balita f. Dan lainnya									
3.	Konsultasi dengan pembimbing instansi Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan									
4.	Supervisi oleh dosen pembimbing fakultas									
5.	Berpartisipasi dalam kegiatan program yang ada di Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat (Monitoring dan Evaluasi Taman									

No	Kegiatan	Januari				Februari				Maret
		II	III	IV	V	I	II	III	IV	I
	Posyandu, dan Posyandu Balita)									
6.	Pembuatan laporan magang									
7.	Mempresentasikan hasil laporan magang kepada pihak-pihak yang bersangkutan									
8.	Memberikan rekomendasi terkait hasil solusi penyelesaian masalah yang ditemukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan									

### 3.3 Metode Pelaksanaan Kegiatan

Magang merupakan suatu kegiatan studi lapangan yang mencakup aktivitas sesuai dengan materi yang dipelajari, antara lain :

1. Observasi, yaitu melakukan pengamatan tentang pelaksanaan kegiatan Posyandu Balita di lapangan.
2. Diskusi, melakukan diskusi bersama pembimbing instansi dan staf seksi promkes mengenai beberapa hal yang kurang dipahami khususnya terkait pelaksanaan program Posyandu Balita.
3. Studi literatur, melakukan analisis mengenai data-data tertulis berkaitan dengan program
4. Partisipasi aktif yaitu dengan ikut serta dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu Balita di lapangan maupun kegiatan yang terdapat di Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan.

### 3.4 Teknik Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara saat partisipasi aktif pada beberapa kader Posyandu, serta analisis data pada saat pelaksanaan magang di Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan. Kemudian data diolah menggunakan program komputer Microsoft Word dan Microsoft Excel, lalu menganalisis data yang didapat selama pelaksanaan magang. Pengolahan data bertujuan untuk memudahkan para pembaca dalam memahami apa yang dibahas dalam laporan ini.

### 3.5 Output Kegiatan

Kegiatan magang yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan menghasilkan laporan pelaksanaan magang mengenai gambaran pelaksanaan Posyandu Balita di Kabupaten Lamongan. Mahasiswa juga mengetahui kegiatan apa saja yang

dilakukan oleh Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan salah satunya seperti pelaksanaan Pembinaan, Monitoring, dan Evaluasi Taman Posyandu yang berisikan seperti penilaian strata Posyandu Lansia maupun Balita. Selain itu, mahasiswa juga secara langsung mengikuti beberapa kegiatan Posyandu Balita. Adapun kegiatan lain yang telah dilakukan tertulis pada absensi kegiatan magang (terlampir).

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambaran Umum Wilayah Kabupaten Lamongan

Kabupaten Lamongan merupakan salah satu dari 38 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur. Kabupaten Lamongan yang memiliki luas wilayah 1.812,80 Km<sup>2</sup> atau 1.81.280 Ha terletak di antara 6° 51' 54" sampai dengan 7° 23' 6" Lintang Selatan dan antara 112° 4' 41" sampai dengan 112° 33' 12" Bujur Timur. Kondisi geografis Kabupaten Lamongan sebagian terdiri dari daratan rendah serta dibelah oleh Sungai Bengawan Solo yang memiliki panjang kurang lebih 65 Km<sup>2</sup> dan memiliki pantai sepanjang 47 Km<sup>2</sup>.

Batas wilayah Kabupaten Lamongan sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Laut Jawa
2. Sebelah Timur : Kabupaten Gresik
3. Sebelah Selatan : Kabupaten Jombang dan Mojokerto
4. Sebelah Barat : Kabupaten Bojonegoro dan Tuban

Secara administratif, Kabupaten Lamongan terbagi menjadi 27 kecamatan, 462 desa, dan dusun sebanyak 1.432 dusun. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kabupaten Lamongan, jumlah penduduk Kabupaten Lamongan pada tahun 2017 tercatat sebesar 1.188.478 jiwa yang terdiri dari penduduk laki-laki 577.693 jiwa dan penduduk perempuan 611.220 jiwa, dengan tingkat kepadatan 655.60 jiwa per km<sup>2</sup>. Puskesmas yang memiliki kepadatan penduduk tertinggi adalah Puskesmas Paciran yaitu sebesar 2053,58 jiwa per km<sup>2</sup> atau sejumlah 98.346 jiwa dan yang terendah adalah Puskesmas Sambeng yaitu 245,54 jiwa per km<sup>2</sup> atau sejumlah 1.203 jiwa.

Kecamatan dengan wilayah paling luas adalah Kecamatan Sambeng yaitu 195,44 Km<sup>2</sup>, Sedangkan Kecamatan dengan luas wilayah paling kecil adalah Kecamatan Maduran dengan luas 30,15 Km<sup>2</sup>. Kabupaten Lamongan terdiri dari daratan rendah dan bonorowo dengan tingkat ketinggian 0 – 25 meter seluas 50,17%, sedangkan ketinggian 25 – 100 meter seluas 45,68%, selebihnya 4,15% berketinggian di atas 100 meter di atas permukaan laut. Memiliki panjang garis pantai hingga 47 Km, maka wilayah perairan laut bila dihitung 4 mil dari garis pantai kearah laut Kabupaten Lamongan adalah seluas 302,5 Km.

Dilihat dari tingkat kemiringan tanahnya, wilayah Kabupaten Lamongan merupakan wilayah yang relatif datar, karena hampir 72,45% lahannya adalah datar atau dengan

tingkat kemiringan 0 – 2% yang tersebar di Kecamatan Lamongan, Deket, Turi, Sekaran, Tikung, Pucuk, Sukodadi, Babat, Kalitengah, Karanggeneng, Glagah, Karangbinangun, Mantup, Sugio, Kedungpring, Biuluk, Modo, dan Sambeng, sedangkan hanya sebagian kecil dari wilayahnya sangat curam, atau kurang dari 1% (0,16%) yang mempunyai tingkat kemiringan lahan 40% lebih. Kabupaten Lamongan merupakan daerah dengan iklim tropis yang dapat dibedakan atas dua musim, yaitu musim penghujan dan musim kemarau. Curah hujan tertinggi terjadi pada bulan Desember sampai dengan April, sedangkan untuk bulan yang lain curah hujan relatif rendah.

## **4.2 Gambaran Umum Dinas Kesehatan dan Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan**

Dinas Kesehatan (dinkes) Kabupaten Lamongan merupakan instansi yang bertanggungjawab mengenai kesehatan di wilayah Kabupaten Lamongan. Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan memiliki tugas untuk merumuskan dan melaksanakan kebijakan di bidang kesehatan, melaksanakan evaluasi dan pelaporan bidang kesehatan, melaksanakan fungsi administrasi Dinas Kesehatan, serta fungsi lain terkait kesehatan. Selain itu, melalui Dinas Kesehatan bertanggungjawab untuk melakukan penyuluhan kesehatan, penyuluhan hidup sehat dengan olahraga dan kesehatan jiwa bagi masyarakat serta keluarga.

### **4.2.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan**

Struktur organisasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan terdiri dari Kepala Dinas sebagai pemimpin di Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan. Kemudian Kepala Dinas membawahi sekretariat dan beberapa bidang. Sekretariat membawahi sub bagian program dan evaluasi, sub bagian keuangan, dan sub bagian umum. Kepala Dinas juga membawahi beberapa bidang, antara lain adalah :

1. Bidang Kesehatan Masyarakat yang terdiri dari :
  - a. Seksi Kesehatan Keluarga & Gizi Masyarakat,
  - b. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat,
  - c. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga.
2. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang terdiri dari :
  - a. Seksi Surveilans dan Imunisasi,
  - b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular,
  - c. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular & Kesehatan Jiwa.

3. Bidang Pelayanan Kesehatan yang terdiri dari :
  - a. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer,
  - b. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan,
  - c. Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional.
4. Bidang Sumberdaya Kesehatan yang terdiri dari :
  - a. Seksi Kefarmasian,
  - b. Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga,
  - c. Seksi Sumberdaya Manusia Kesehatan,
5. UPTD (Unit Pelayanan Terpadu Daerah)

Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan sebagai salah satu penyelenggara pembangunan di bidang kesehatan mempunyai visi yaitu **“Terwujudnya Masyarakat Lamongan yang Mandiri untuk Hidup Sehat”**. Penjelasan visi tersebut yakni kesehatan bukan hanya menjadi tanggung jawab dari *public health* (kesehatan masyarakat) melainkan menjadi tanggung jawab bersama. Diharapkan kesehatan masyarakat Lamongan bisa mencapai titik kesehatan yang paripurna dengan melibatkan seluruh unsur lapisan masyarakat. Berdasarkan visi tersebut, maka misi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan terdiri dari sebagai berikut :

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya pemberdayaan masyarakat.
2. Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya pelayanan kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan.
3. Menjamin kualitas ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan.
4. Meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan.
5. Mengembangkan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan.
6. Mengendalikan penyakit menular dan tidak menular sehingga tidak menjadi masalah kesehatan.

#### **4.2.2 Tugas Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan**

Berdasarkan Peraturan Bupati Lamongan Nomor 58 Tahun 2016, Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf c, angka 2 mempunyai tugas sebagai berikut :

- a. Menyiapkan bahan penyusunan perencanaan program di bidang komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumberdaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;

- b. Menyiapkan bahan rumusan kebijakan di bidang komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumberdaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- c. Menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan program di bidang komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumberdaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- d. Menyiapkan bahan rumusan pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program di bidang komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumberdaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- e. Menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap di bidang komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumberdaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- f. Menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumberdaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- g. Menyiapkan bahan koordinasi di bidang komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumberdaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- h. Menyiapkan bahan pelaksanaan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumberdaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat; dan
- i. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya.

#### **4.3 Pelaksanaan Program Posyandu Balita di Kabupaten Lamongan**

Program Posyandu Balita termasuk dalam kegiatan Pemberdayaan Masyarakat yang terdapat di Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan karena melibatkan masyarakat secara langsung untuk turun sebagai kader pelaksanaan Posyandu Balita. Unsur kemitraan pada Posyandu Balita juga ditandai dengan kerjasama dengan lintas sektor selain Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana,

serta aparat pemerintah Kabupaten Lamongan. Pelaksanaan program Posyandu Balita di Kabupaten Lamongan tentunya juga bertujuan untuk membantu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) maupun Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Lamongan.

Posyandu Balita di Kabupaten Lamongan juga menerapkan langkah-langkah pemberdayaan Posyandu Balita yaitu dengan dilakukan SMD (Survey Mawas Diri) atau MMD (Musyawarah Masyarakat Desa) tetapi tidak semua Posyandu melaksanakan SMD atau MMD tersebut. Karena ada beberapa wilayah yang langsung ditunjuk untuk membentuk Posyandu Balita lalu mengikuti sistem selanjutnya. Seperti mengurus undangan peresmian pengurus dan kader Posyandu, serta penyusunan rencana kerja Posyandu hingga peresmian Posyandu. Penyelenggaraan kegiatan Posyandu di Kabupaten Lamongan juga mengacu pada pedoman dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Setiap pembentukan Posyandu Balita di Kabupaten Lamongan terdapat SK (Surat Keputusan) sebagai legalitas sebuah Posyandu yang akan diterbitkan oleh Dinas Kesehatan. SK tersebut bertujuan agar Posyandu memiliki hak untuk mengusulkan rencana anggaran melalui Anggaran Dana Desa (ADD). Pelaksana kegiatan dari Posyandu Balita di Kabupaten Lamongan yakni oleh kader, didampingi bidan atau petugas kesehatan. Kegiatan Posyandu Balita dilaksanakan sebelum hari buka, pada hari buka, dan setelah atau di luar hari buka Posyandu.

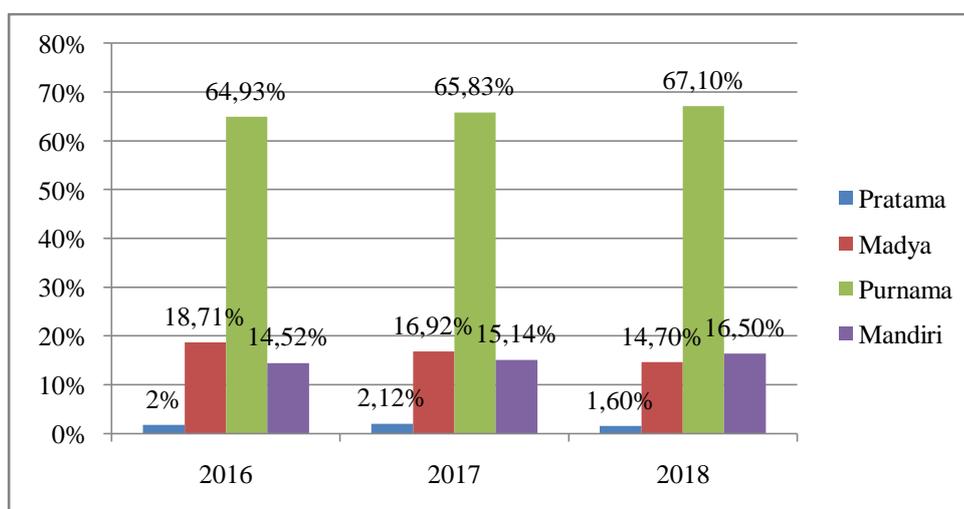
Kegiatan utama dari kegiatan Posyandu Balita di Kabupaten Lamongan juga sesuai dengan pedoman Posyandu yakni pelayanan bagi bayi dan balita, ibu hamil, ibu nifas atau menyusui, keluarga berencana, imunisasi, pelayanan gizi, hingga penanggulangan dan pencegahan diare. Terdapat Posyandu Balita yang juga sudah memiliki kegiatan pengembangan seperti Bina Keluarga Balita (BKB), Pos PAUD, hingga kelas ibu hamil dan balita. Adanya Posyandu Balita selaras dengan tujuan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan yakni untuk memperkuat gaya hidup sehat, menciptakan kondisi kondusif kehidupan sehat, hingga meningkatkan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan.

Sumber dana yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu Balita di Kabupaten Lamongan berasal dari pemerintah (APBN, APBD Provinsi, APBD Kabupaten/Kota, dan APBDes atau Anggaran Dana Desa). Selain itu beberapa Posyandu Balita juga mengandalkan dari dana hasil usaha yang dilakukan pengurus dan kader Posyandu seperti berjualan telur asin, jus buah, hingga makanan ringan lain yang dijual

selama pelaksanaan Posyandu. Hasil dari kegiatan tersebut disumbangkan untuk biaya operasional Posyandu Balita.

Evaluasi yang digunakan dalam program Posyandu Balita di Kabupaten Lamongan dilakukan dalam bentuk penilaian tingkat perkembangan Posyandu menggunakan lembar indikator pengukuran berpedoman pada pengukuran tingkat perkembangan UKBM yang dikeluarkan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2016 (lampiran). Evaluasi berdasarkan variabel input, proses, dan output dalam kegiatan Posyandu Balita. Pelaksanaan evaluasi Posyandu di Kabupaten Lamongan sekaligus bersamaan dengan Monitoring, Evaluasi, dan Pembinaan Taman Posyandu yang berisi penilaian Posyandu Lansia, Posyandu Balita, serta Taman Posyandu. Dari evaluasi tersebut dapat diketahui Posyandu Balita berstrata Pratama, Madya, Purnama, atau Mandiri. Semakin tinggi strata Posyandu menunjukkan semakin sesuainya pelayanan yang diberikan serta tercapainya target selama kegiatan Posyandu Balita.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Lamongan, program Posyandu Balita cenderung mengalami perkembangan capaian strata setiap tahunnya. Khususnya bagi Posyandu dengan strata terendah (Pratama) semakin mengalami peningkatan menjadi strata Madya hingga Purnama. Kenaikan atau penurunan strata Posyandu dapat diketahui setelah terlaksananya monev (monitoring dan evaluasi) yang dilakukan oleh tim monitoring dan evaluasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan. Monitoring dan evaluasi tersebut dilaksanakan empat kali dalam setahun atau tiap tiga bulan sekali.



Gambar 4.1 Diagram Jumlah Strata Posyandu Balita selama 3 Tahun Terakhir (2016–2018)

Berdasarkan diagram gambar 4.1 dapat dijelaskan bahwa Posyandu Balita dengan strata purnama dan mandiri terus mengalami peningkatan. Semakin meningkatnya strata

Posyandu menunjukkan semakin sesuai pelayanannya yang diberikan dalam Posyandu Balita. Selain itu hal tersebut juga ditandai dengan semakin menurunnya strata Posyandu yang tergolong rendah yakni Madya dan Pratama. Jumlah Posyandu Balita di Kabupaten Lamongan tahun 2018 yakni sejumlah 1.744 Posyandu yang tersebar di 27 kecamatan. Terdiri dari 28 Posyandu Pratama, 257 Posyandu Madya, 1.171 Posyandu Purnama, dan 288 Posyandu Mandiri. Kategorisasi atau penstrataan Posyandu baik dari pengorganisasian maupun pencapaian dikelompokkan menjadi empat, yaitu :

1. Posyandu Pratama

Posyandu yang frekuensi penimbangan kurang dari 8 kali pertahun, kader aktif kurang dari 5 orang, pencapaian cakupan kurang dari 50%, tidak ada program tambahan, serta belum ada dana sehat.

2. Posyandu Madya

Posyandu dengan kegiatan lebih teratur, pelaksanaan kegiatan lebih dari 8 kali pertahun, jumlah kader rata-rata 5 orang atau lebih, pencapaian 5 cakupan program kurang dari 50%, belum ada program tambahan, serta belum ada dana sehat.

3. Posyandu Purnama

Posyandu yang frekuensi penimbangan 8 kali pertahun dan jumlah kader 5 orang atau lebih, pencapaian 5 cakupan program lebih dari 50%, sudah ada program tambahan, sekaligus sudah ada dana sehat kurang dari 50% per kepala keluarga.

4. Posyandu Mandiri

Posyandu yang frekuensi penimbangan lebih dari 8 kali pertahun dan jumlah kader tugas 5 orang atau lebih, pencapaian 5 cakupan program lebih dari 50%, sudah ada program tambahan, serta sudah ada dana sehat lebih dari 50% per kepala keluarga.

Posyandu dapat mencapai strata Mandiri jika didukung dengan kemampuan, keterampilan, disertai rasa memiliki serta tanggungjawab kader PKK, LKMD sebagai pengelola dan masyarakat sebagai pengguna dan sekaligus pendukung Posyandu (Runjati, 2011).

Selain perkembangan strata Posyandu Balita yang semakin meningkat, dalam pencatatan pelaksanaan kegiatan Posyandu Balita di Kabupaten Lamongan sudah dilakukan secara *online*. Melalui e-SIP (Elektronik Sistem Informasi Posyandu) seperti data bayi atau balita, kehamilan ibu, bisa tercatat dengan baik. Selain itu, melalui aplikasi e-Posyandu para petugas Posyandu hanya mengentry data, baik ibu hamil maupun balita yang datang. Data yang dientry mulai dari identitas, berat badan, vitamin, serta vaksin apa saja yang sudah diberikan. Data tersebut berada satu sistem dengan Puskesmas,

sehingga petugas kesehatan Puskesmas maupun Dinas Kesehatan memiliki data yang sama.

Pelaksanaan kegiatan Posyandu Balita juga tidak lepas dari adanya hambatan selama pelaksanaan di lapangan. Beberapa kader Posyandu juga memberikan penjelasan bahwa pelaksanaan Posyandu terkadang tidak bisa tepat waktu, karena banyak ibu balita datang terlambat karena alasan masing-masing. Selain itu, karena balita yang masih sekolah dan tidak ada keluarga yang mengantar untuk mengikuti Posyandu. Kendala lain yang juga dihadapi di lapangan seperti masih ada Posyandu yang belum melakukan pencatatan secara *online*, serta sistem 5 meja dalam alur kegiatan Posyandu yang tidak sesuai pedoman Posyandu. Kabupaten Lamongan terus memperbaiki pelayanan dalam upaya bidang kesehatan, termasuk juga memperhatikan kesejahteraan kader Posyandu dengan memberikan insentif setidaknya sebagai apresiasi kepada kader yang telah secara sukarela mengabdikan diri.

#### 4.4 Rincian Kegiatan Magang

##### 4.4.1 Pembinaan, Monitoring dan Evaluasi Taman Posyandu

Deskripsi Kegiatan :

Kegiatan Monev Taman Posyandu merupakan kegiatan yang dilakukan selama empat kali dalam setahun atau tiap tiga bulan sekali. Monev Taman Posyandu bertujuan untuk melakukan penilaian apakah kegiatan Posyandu Balita, Posyandu Lansia, hingga Taman Posyandu sudah terlaksana sesuai pedoman atau belum. Hasil dari Monev tersebut berupa penstrataan Posyandu Lansia dan Balita, hingga Taman Posyandu. Peserta dari acara Monev terdiri dari kader Posyandu, ibu-ibu PKK, bidan desa, ibu hamil, guru dan murid PAUD, lansia, balita, dan juga tokoh masyarakat serta perangkat desa setempat. Tim Monitoring dan Evaluasi terdiri dari Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Dinas Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana. Selain itu, acara juga dihadiri oleh Pembina TP-PKK yakni istri dari Kepala Bupati Kabupaten Lamongan beserta jajaran.

Tabel 4.1 Rincian Kegiatan Pembinaan dan Monev Taman Posyandu

No.	Waktu	Tempat	SDM yang terlibat	Kendala	Solusi
1.	08 Januari 2019	Desa Karangwungu Kec. Karanggeneng	1. Dinas Kesehatan (sie promkes, sie kesga), 2. Dinas	1. Kader atau bidan kurang siap untuk menjawab pertanyaan dari	1. Diharapkan kader atau bidan memahami terlebih dahulu indikator dari pelaksanaan

No.	Waktu	Tempat	SDM yang terlibat	Kendala	Solusi
			3. Pendidikan, 4. Dinas Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana, 5. bidan dan 6. kader Posyandu, 7. 2 mahasiswa magang.	tim monev 2. Saat penilaian monev untuk strata Posyandu dilakukan bersamaan dengan sambutan atau penampilan dari warga desa Karangwungu sehingga mengakibatkan bising, dan kurang fokus dalam sesi tanya jawab dengan kader atau bidan	Posyandu agar tidak bingung saat menjawab pertanyaan 2. Membagi waktu saat proses monev dan penampilan acara agar tidak mengganggu fokus untuk sesi monev dengan kader atau bidan agar dapat berjalan lebih maksimal
2.	15 Januari 2019	Desa Tawangrejo Kec. Turi	1. Dinas Kesehatan (sie promkes, sie kesga), 2. Dinas Pendidikan, 3. Dinas Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana, 4. bidan dan 5. kader Posyandu, 6. 2 mahasiswa magang.	1. Saat dilakukan wawancara santai dengan salah satu kader Posyandu, terdapat kader yang tidak mengetahui kegiatan apa saja yang ada di Posyandu 2. Perhelatan acara monev yang diadakan terlalu meriah, sehingga berdampak pada kurang fokus dalam sesi penilaian	1. Diharapkan kader lebih aktif dalam memahami secara menyeluruh tugas sebagai kader. Bisa dengan melakukan <i>sharing</i> atau diskusi antar kader atau bidan mengenai Posyandu Balita 2. Lebih menyederhanakan perhelatan acara monev, agar lebih mengedepankan proses evaluasi oleh tim monev
3.	16 Januari 2019	Desa Sumberjo Kec. Sarirejo	1. Dinas Kesehatan (sie promkes, sie kesga), 2. Dinas Pendidikan, 3. Dinas Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana, 4. bidan dan 5. kader Posyandu, 6. 2 mahasiswa	1. Tempat pelaksanaan monev terlalu sempit, sehingga membuat penilaian menjadi tidak kondusif dan berdampak juga pada kefokusannya tim monev melakukan penilaian Kader berkumpul di	1. Mengadakan acara monev yang dapat menampung masa yang cukup, agar tidak memicu kebisingan saat proses penilaian kader berkumpul dan membicarakan hal yang tidak penting

No.	Waktu	Tempat	SDM yang terlibat	Kendala	Solusi
			magang.	depan ruang monev, sehingga membuat akses jalan sedikit sulit	
4.	22 Januari 2019	Desa Ngasemlembang Kec. Ngimbang	1. Dinas Kesehatan (sie promkes, sie kesga), 2. Dinas Pendidikan, 3. Dinas Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana, 4. bidan dan 5. kader Posyandu, 6. 2 mahasiswa magang.	1. Kader atau bidan kurang siap untuk menjawab pertanyaan dari tim monev	1. Diharapkan kader atau bidan memahami terlebih dahulu indikator dari pelaksanaan Posyandu agar tidak bingung saat menjawab pertanyaan

#### 4.4.2 Posyandu Balita

Deskripsi Kegiatan :

Pelaksanaan Posyandu Balita saat itu dilaksanakan di Posyandu Anggrek daerah Sukomulyo dan Posyandu Sekar Tanjung desa Tanjung Kabupaten Lamongan. Kegiatan dari Posyandu Balita pada saat itu berisi pendaftaran, penimbangan, dan cek kesehatan bagi bayi, anak balita, dan juga ibu hamil. Terdapat pula sosialisasi *Emotional Demonstration* (EMO DEMO) Taman Posyandu yang dilakukan oleh Puskesmas Lamongan. Selain itu, terdapat pembinaan bagi kader untuk mengisi sistem informasi posyandu (SIP) yang sudah dilakukan secara *online*.

Tabel 4.2 Rincian Kegiatan Posyandu Balita

No.	Waktu	Tempat	SDM yang terlibat	Kendala	Solusi
1.	14 Januari 2019	Posyandu Anggrek (Ikan Bandeng) daerah Sukomulyo	1. 2 orang tenaga kesehatan dari Puskesmas Lamongan, 2. 1 bidan desa, 3. kader Posyandu, 4. 2 mahasiswa magang	1. Terdapat ibu balita yang pulang saat pemaparan Emo-Demo oleh petugas kesehatan Puskesmas Lamongan.	1. Kader lebih aktif untuk menginformasikan pada ibu balita agar tidak pulang selama kegiatan Posyandu berlangsung.

No.	Waktu	Tempat	SDM yang terlibat	Kendala	Solusi
2.	17 Januari 2019	Posyandu Sekar Tanjung Desa Tanjung	1. 2 orang tenaga kesehatan dari Puskesmas Lamongan, 2. 1 bidan desa, 3. kader Posyandu, 4. 2 mahasiswa magang	1. Ibu balita tidak memperhatikan saat pemaparan Emo-Demo karena sibuk berbicara dengan ibu balita yang lain 2. Pelayanan 5 meja alur kegiatan posyandu tidak terlaksana dengan maksimal. Yakni meja 4 kosong yang seharusnya berisi penyuluhan	1. Kader Posyandu aktif untuk mengondisikan ibu balita agar memperhatikan penyampaian Emo-Demo 2. Menghimbau para kader Posyandu untuk melaksanakan sistem 5 meja alur kegiatan Posyandu dengan maksimal. Membagi tugas kader Posyandu di masing-masing meja.

#### 4.5 Identifikasi Masalah, Prioritas Masalah, Penyebab Masalah, dan Alternatif Solusi Program Posyandu Balita

##### 4.5.1 Identifikasi Masalah

Ditemukan beberapa kendala atau hambatan dari pelaksanaan kegiatan Posyandu Balita berdasarkan metode diskusi dengan Kepala Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas serta Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan. Setidaknya ditemukan tiga kendala yang terjadi dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu Balita yakni sebagai berikut :

##### 1. Kompetensi kader kurang merata

Jumlah kader dalam setiap Posyandu Balita di Kabupaten Lamongan sudah memenuhi syarat yakni lebih dari 5 orang di masing-masing Posyandu. Namun, kemampuan yang dimiliki tiap kader berbeda-beda, karena tidak semua kader mendapatkan pelatihan terkait Posyandu. Banyaknya jumlah kader membuat beberapa Posyandu mengirimkan hanya perwakilan kader dari tiap masing-masing Posyandu jika diadakan sebuah pelatihan. Selain itu, adanya kader yang sudah tua juga membuat kader sulit memahami materi terbaru mengenai Posyandu. Kader yang mendapatkan pelatihan sebenarnya bisa membagi ilmunya kepada kader lain melalui *sharing* atau diskusi antar kader. Selain itu, kader juga bisa melakukan belajar mandiri melalui internet

atau media sosial mengenai Posyandu Balita, tetapi kenyataan di lapangan tidak demikian.

Diskusi dan masukan tambahan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan menyatakan bahwa kompetensi sebagai kader yang kurang merata juga dapat dipicu karena komitmen kader yang semakin menurun, sehingga kurang menjiwai peran sebagai kader. Hal ini juga dapat dipengaruhi karena komitmen lintas sektor seperti kelurahan, pemerintah desa kurang menunjukkan keseriusan dalam mendukung pelayanan Posyandu Balita. Hal tersebut ditandai dengan masih ada beberapa stigma masyarakat yang menganggap Posyandu adalah milik Puskesmas, bukan milik desa. Semangat gotong-royong dalam kegiatan bermasyarakat juga mulai luntur, sehingga sulit melakukan regenerasi kader. Memunculkan komitmen juga bukan perkara yang mudah. Namun jika usaha untuk memperbaiki kesehatan di masyarakat terus dilakukan dengan sungguh-sungguh, dapat berpeluang untuk merubah perilaku masyarakat agar lebih *aware* terhadap kesehatan.

2. Pelaksanaan sistem 5 meja atau 5 langkah dalam kegiatan Posyandu Balita yang belum sesuai pedoman Posyandu

Pelaksanaan Posyandu Balita terdiri dari beberapa alur yakni 5 langkah dalam mengikuti kegiatan Posyandu, mulai dari pendaftaran hingga pelayanan kesehatan yang dilakukan petugas kesehatan. Alur kegiatan tersebut seharusnya dilakukan secara urut dan pelayanan di tiap meja atau langkah harus tetap tersedia. Hal tersebut menandakan bahwa kader memang totalitas dalam melakukan pelayanan kepada masyarakat. Tetapi kenyataan di lapangan, masih ditemukan beberapa Posyandu yang pelaksanaan sistem 5 meja atau 5 langkah tidak lengkap terutama di meja 4. Pada langkah pertama berisi pendaftaran bagi bayi, balita, ibu hamil dan lainnya, ke dua berisi penimbangan, ke tiga berisi pengisian KMS (Kartu Menuju Sehat), ke empat berisi pelayanan penyuluhan, dan yang ke lima berisi pelayanan kesehatan. Pada langkah atau meja ke 4 sering kosong bahkan digunakan untuk menaruh barang-barang seperti makanan atau digunakan untuk bersantai oleh ibu balita. Diperlukan insiasi untuk merombak dan memangkas meja yang dapat dijadikan satu. Seperti pada meja pendaftaran dan penimbangan dapat digabung menjadi satu. Sedangkan meja 4 (penyuluhan) dan 5 (pelayanan oleh petugas kesehatan) juga dapat digabung menjadi satu agar lebih efektif dan efisien.

### 3. Sarana dalam mengentry data e-SIP masih minim

Sistem pencatatan kegiatan Posyandu Balita di Kabupaten Lamongan sudah dilakukan secara *online* untuk mempermudah Puskesmas, Dinas Kesehatan, serta pemerintah Kabupaten Lamongan atau sektor terkait untuk memantau kegiatan Posyandu yang dilaksanakan. Dalam pelaksanaan *entry* data, keluhan yang dirasakan kader karena sarana laptop untuk mengentry data Posyandu masih minim, karena tidak semua kader memiliki laptop. Selain itu, tidak semua kader Posyandu mendapatkan pelatihan mengenai cara pengisian e-SIP, dan tidak semua kader memahami IT terutama kader yang sudah tua.

#### 4.5.2 Prioritas Masalah

Hasil diskusi yang dilakukan dengan Kepala Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat sekaligus masukan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan, ditetapkan prioritas masalah dari program Posyandu Balita di Kabupaten Lamongan yakni kompetensi kader yang kurang merata. Hal tersebut didasari karena peran kader dalam kegiatan Posyandu Balita memiliki andil besar. Peran kader dalam Posyandu juga didasari oleh komitmen masing-masing kader. Jika komitmen yang dimiliki semakin menurun dapat berdampak pada kompetensi kader sehingga mengakibatkan pelaksanaan Posyandu Balita kurang optimal. Selain itu, komitmen seorang kader sangat menentukan sesuai tidaknya pelaksanaan alur kegiatan Posyandu dan pelayanan yang diberikan, sehingga kompetensi kader yang kurang merata dipilih sebagai prioritas masalah dari kegiatan program Posyandu Balita.

#### 4.5.3 Penyebab Masalah

Penentuan prioritas masalah yang dilakukan dengan metode diskusi dengan Kepala Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat sekaligus dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan, menghasilkan kesepakatan bahwa kemampuan kader yang kurang merata menjadi masalah yang prioritas dalam program Posyandu Balita. Kemampuan kader Posyandu yang kurang merata disebabkan oleh beberapa hal, yaitu :

1. Komitmen menjadi kader semakin menurun
2. Tidak semua kader mendapatkan pelatihan *update* materi atau informasi terkait Posyandu Balita
3. Keterbatasan waktu kader dalam menyampaikan kembali materi pelatihan yang didapat kepada kader lain yang tidak mengikuti pelatihan

4. Kader yang sudah tua sulit mengikuti dan memahami perkembangan materi Posyandu Balita

#### 4.5.4 Alternatif Solusi

Diskusi yang dilakukan dengan Kepala Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat sekaligus dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan untuk mengidentifikasi masalah, prioritas dan penyebab masalah, juga menghasilkan beberapa usulan solusi untuk menangani hal-hal yang menyebabkan kompetensi kader belum merata dalam pelaksanaan Posyandu Balita. Berikut adalah beberapa alternatif solusi yang dapat dilakukan berdasarkan penyebab masalah, yakni antara lain :

Tabel 4.3 Alternatif Solusi

No.	Masalah	Penyebab	Alternatif Solusi
1.	Kompetensi kader kurang merata	1. Komitmen menjadi kader semakin menurun	<p>1. Dinas Kesehatan menerapkan SOP Posyandu baru dengan meningkatkan kerjasama lintas sektor dengan kelurahan maupun desa dan kecamatan untuk menunjuk seseorang yang memiliki pengaruh seperti Bu Camat atau Bu Lurah untuk dijadikan Ketua Posyandu Plus di suatu wilayah. Alasan pemilihan orang yang berpengaruh sebagai ketua Posyandu sebagai upaya pemicu agar ibu-ibu lain bersedia dan semakin berkomitmen menjadi kader Posyandu. Selain itu, komitmen dari Ketua Posyandu, kelurahan atau pemerintah desa harus lebih ditekankan dengan cara di setiap kegiatan Posyandu Ketua Posyandu, dan aparat desa turut berkeliling dan mengikuti kegiatan Posyandu. Ketua Posyandu dan pemerintah desa atau kelurahan juga turut mengingatkan langsung saat jadwal pelayanan Posyandu tiba. Komitmen dari orang yang memiliki pengaruh serta pemangku kepentingan (pemerintah desa atau kecamatan) secara tidak langsung diharapkan dapat memicu komitmen ibu-ibu dalam menjadi kader Posyandu agar dapat memberikan totalitas dalam melakukan pelayanan Posyandu.</p> <p>2. Mengadakan pertemuan rutin untuk evaluasi setelah pelaksanaan hari buka Posyandu bersama kader dan Ketua Posyandu sekaligus pemerintah desa, bersinergi untuk mengetahui keluhan kader dan kendala selama kegiatan Posyandu. Setelah ditemukan masalah, lalu dapat disusun upaya untuk mengatasi masalah tersebut bersama-sama.</p>

No.	Masalah	Penyebab	Alternatif Solusi
			3. Mengadakan <i>project</i> kerjasama dengan perusahaan seperti Petrokimia, hingga Bank BRI, Jatim, dan lainnya untuk mengajukan dana sehat yang diperuntukkan bagi pelaksanaan kegiatan Posyandu Balita. Salah satunya untuk insentif kader, agar dapat menjadi motivasi bagi ibu-ibu muda untuk menjadi kader Posyandu.
		2. Tidak semua kader mendapatkan pelatihan <i>update</i> materi atau informasi terkait Posyandu Balita	1. Setiap akan diadakan pelatihan, Dinas Kesehatan sebaiknya menyarankan agar setiap Posyandu di Kabupaten Lamongan menyetorkan daftar kader yang sudah atau belum pernah mendapatkan pelatihan mengenai Posyandu. Kader yang belum pernah mengikuti atau mendapatkan pelatihan lebih diprioritaskan untuk mengikuti pelatihan. Hal tersebut bertujuan untuk memberikan kesempatan bagi kader yang lainnya untuk mendapatkan <i>update</i> informasi atau pengetahuan mengenai Posyandu Balita. Namun, jika materi pelatihan yang diberikan bersifat berkelanjutan, maka diusahakan kader yang mengikuti pelatihan adalah orang yang sama guna mencegah terjadi distorsi informasi (kesalahpahaman dalam menerima informasi).
		3. Keterbatasan waktu kader dalam menyampaikan kembali materi pelatihan yang didapat kepada kader lain yang tidak mengikuti pelatihan	1. Dinas Kesehatan menghimbau kepada kader Posyandu agar <i>merecall</i> (mengingat kembali) dan menyebarkan kembali materi yang didapatkan selama pelatihan setelah pelaksanaan hari buka pelayanan Posyandu. Kegiatan juga dapat berisi sesi diskusi dan tanya jawab antar kader dengan didampingi bidan Posyandu sekaligus sebagai kesempatan belajar mandiri namun dilakukan bersama-sama dengan para kader lainnya. Dinas Kesehatan menghimbau agar kader menyetorkan bukti dokumentasi berupa foto dan video tentang adanya kegiatan penyebaran informasi oleh kader yang didapat dari pelatihan kepada kader lain. Dokumentasi tersebut sebagai bukti pelatihan yang dilaksanakan dapat memberikan <i>update</i> informasi terbaru mengenai Posyandu Balita. Pendistribusian materi yang didapat selama pelatihan dapat dibagikan melalui media sosial grup <i>Whatsapp</i> kader untuk mempermudah kader yang tidak mendapatkan pelatihan dalam memahami materi lebih lanjut.
		4. Kader yang sudah tua sulit mengikuti dan memahami perkembangan	1. Dinas Kesehatan membuat kesepakatan dengan para kader mengenai persyaratan menjadi kader Posyandu Balita mulai dari usia, tanggung jawab dan kesukarelaan, hingga melakukan regenerasi bagi kader yang sudah

No.	Masalah	Penyebab	Alternatif Solusi
		materi Posyandu Balita	<p>tua (lansia). Bagi kader lansia namun tetap ingin berkontribusi dalam Posyandu, disarankan agar didampingi oleh kader muda dalam memahami perkembangan informasi Posyandu balita. Hal tersebut bertujuan untuk mengurangi kesulitan yang dialami kader lansia dalam mengikuti perkembangan informasi Posyandu.</p> <p>2. Dinas Kesehatan dapat mengadakan <i>refreshing</i> bersama kader untuk <i>update</i> informasi serta mempererat keakraban baik dengan bidan Posyandu, petugas kesehatan, serta antara kader satu dengan kader lainnya melalui kegiatan <i>outbond</i> atau <i>teamwork</i> lainnya.</p>

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

Pelaksanaan magang di Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan khususnya mengenai pelaksanaan program Posyandu Balita dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dinas Kesehatan merupakan instansi yang bertanggungjawab mengenai kesehatan di wilayah Kabupaten Lamongan. Memiliki tugas untuk merumuskan dan melaksanakan kebijakan, melaksanakan evaluasi dan pelaporan, dan melaksanakan fungsi administrasi, dan fungsi lainnya terkait bidang kesehatan.
2. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat berada di bawah koordinasi bidang Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan.
3. Posyandu Balita merupakan salah satu program yang termasuk dalam pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan.
  - a. Pembentukan dan pelaksanaan Posyandu Balita di Kabupaten Lamongan mengacu pada pedoman penyelenggaraan UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Mulai dari dilakukan SMD (Survey Mawas Diri) atau Musyawarah Masyarakat Desa (MMD), penentuan pengurus dan kader Posyandu, penyusunan rencana kerja, hingga peresmian Posyandu.
  - b. Evaluasi program Posyandu Balita dilakukan dalam bentuk penilaian tingkat perkembangan Posyandu menggunakan lembar indikator pengukuran berdasarkan variabel input, proses, dan output yang berpedoman pada pengukuran tingkat perkembangan UKBM. Evaluasi dilakukan setiap tiga bulan sekali, sekaligus saat pelaksanaan Monitoring, Evaluasi, dan Pembinaan Taman Posyandu.
  - c. Selama tiga tahun terakhir (2016–2018) Posyandu Balita di Kabupaten Lamongan mengalami perkembangan jumlah strata Posyandu Purnama dan Mandiri.
  - d. Pencatatan pelaksanaan kegiatan Posyandu Balita di Kabupaten Lamongan sudah dilakukan proses *entry* data secara *online* melalui e-SIP (elektronik Sistem Informasi Posyandu).

4. Rincian kegiatan magang di Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan terdiri dari kegiatan Pembinaan, Monitoring, dan Evaluasi Taman Posyandu yang dilakukan di empat kecamatan, serta kegiatan Posyandu Balita yang dilaksanakan di dua Desa atau Posyandu.
5. Identifikasi masalah dilakukan melalui diskusi dengan Kepala Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat sekaligus dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan. Program Posyandu Balita memiliki beberapa kendala atau hambatan saat pelaksanaan kegiatan, yaitu :
  - a. Kompetensi kader yang kurang merata
  - b. Pelaksanaan sistem 5 meja atau langkah alur kegiatan Posyandu belum sesuai pedoman Posyandu
  - c. Sarana dalam mengentry data e-SIP masih minim

Kompetensi kader yang kurang merata menjadi prioritas masalah dan sangat berpengaruh dalam kegiatan program Posyandu Balita. Penyebab kompetensi kader yang kurang merata disebabkan karena beberapa hal yakni :

- a. Komitmen menjadi kader semakin menurun,
- b. Tidak semua kader mendapatkan pelatihan *update* materi atau informasi terkait Posyandu Balita,
- c. Keterbatasan waktu kader dalam menyampaikan kembali materi pelatihan yang didapat kepada kader lain yang tidak mengikuti pelatihan
- d. Kader yang sudah tua sulit mengikuti dan memahami perkembangan materi Posyandu.

## 5.2 Saran

Rekomendasi alternatif solusi yang dapat dilakukan untuk mengatasi penyebab masalah kompetensi kader yang kurang merata dalam program Posyandu Balita, diantaranya yakni:

1. Melaksanakan SOP Posyandu baru dengan melibatkan lintas sektor (kecamatan, kelurahan, pemerintah desa) serta menunjuk orang yang berpengaruh sebagai Ketua Posyandu agar dapat meningkatkan komitmen ibu-ibu yang sudah atau yang ingin menjadi kader.
2. Melakukan pertemuan rutin untuk evaluasi Posyandu setelah hari buka Posyandu yang dilaksanakan oleh Ketua Posyandu, pemerintah desa, bidan, dan para kader untuk mengetahui masalah dan memutuskan jalan keluar bersama-sama.

3. Mengadakan *project* kerjasama dengan perusahaan hingga Bank untuk mengajukan dana sehat yang diperuntukkan bagi pelaksanaan kegiatan Posyandu Balita. Salah satunya untuk insentif kader, agar dapat memotivasi ibu-ibu muda untuk menjadi kader Posyandu.
4. Setiap akan diadakan pelatihan, menyarankan agar setiap Posyandu di Kabupaten Lamongan menyetorkan daftar kader yang sudah atau belum pernah mendapatkan pelatihan dan lebih mengutamakan kader yang belum pernah atau jarang mendapatkan pelatihan. Namun, jika materi pelatihan berkelanjutan maka diusahakan kader yang mengikuti pelatihan adalah orang yang sama untuk mencegah distorsi informasi.
5. Menghimbau kader Posyandu agar menyebarkan kembali materi pelatihan kepada kader lain setelah hari buka Posyandu atau melalui grup *Whatsapp* kader, serta menyertakan bukti dokumentasi kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan berupa foto dan video.
6. Membuat kesepakatan dengan para kader Posyandu tentang persyaratan untuk menjadi kader dan regenerasi kader. Serta mengusulkan agar diadakan pendampingan bagi kader yang sudah tua dengan didampingi kader yang muda untuk memahami informasi terbaru mengenai Posyandu Balita .
7. Mengadakan kegiatan *refreshing* bersama kader melalui kegiatan *outbound* atau *teamwork* lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adi, I. R. 2002. *Pemikiran-pemikiran Pembangunan Kesejahteraan Sosial*. Jakarta: Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Ali, M. 2007. *Orang Desa Anak Tiri Perubahan*. Yogyakarta: Averroes Press.
- Araniri, N. 2016. *Implementasi Tahapan Pemberdayaan Kewirausahaan Masyarakat Melalui Program Community Development Zona Madina Dompot Dhuafa di Desa Jampang, Kecamatan Kemang Kabupaten Bogor*. (Online) Available at: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/32339/1/NURDIN%20ARANIRI.PDF>. (Accessed on 17 February 2019)
- Aziz, M. A., dkk. 2005. *Dakwah Pemberdayaan Masyarakat : Paradigma Aksi Metodologi*. Yogyakarta: PT. LKiS Pelangi Nusantara.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Departemen Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency 1997).
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan. *Profil Kesehatan Kabupaten Lamongan Tahun 2016*. Pemerintah Kabupaten Lamongan.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan. *Profil Kesehatan Kabupaten Lamongan Tahun 2017*. Pemerintah Kabupaten Lamongan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2016. *Buku Pedoman Pengukuran Tingkat perkembangan UKBM Edisi III*. Surabaya.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017*. Surabaya.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Sekretariat Jenderal Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Promosi Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Buku Pegangan Kader Posyandu "Ayo ke Posyandu Setiap Bulan"*. Kementerian Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Laporan Tahunan Direktorat Kesehatan Keluarga*. Jakarta.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) dan United Nations Children's Fund. 2017. *Laporan Baseline SDG tentang Anak-Anak di Indonesia*. Jakarta: BAPPENAS dan UNICEF.
- Kertasasmita, G. 1996. *Pembangunan untuk Rakyat, Memadukan Pertumbuhan dan Pemerataan*. Jakarta: CIDES.
- Narayan, D. 2002. *Empowerment and Poverty Reduction : A Source Book*. World Bank.
- Pemerintah Kabupaten Lamongan. 2016. Peraturan Bupati Lamongan Nomor 58 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu.
- Runjati. 2011. *Asuhan Kebidanaan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Soetomo. 2011. *Pemberdayaan Masyarakat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Sulistiyani, A. T. 2004. *Kemitraan dan Model-Model Pemberdayaan*. Jogjakarta: Gava Media.

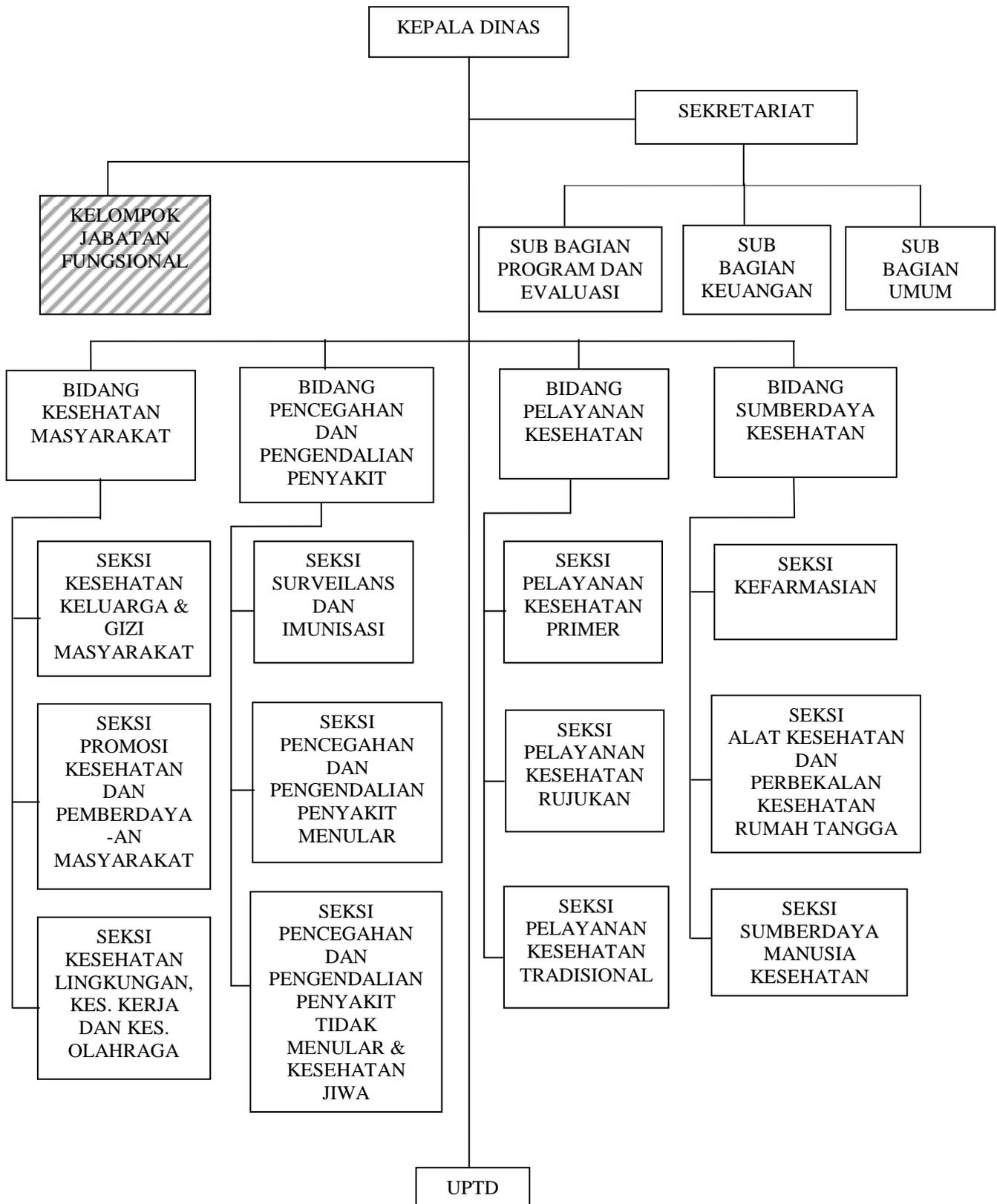
Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

UNICEF Indonesia. 2012. *Kesehatan Ibu dan Anak*. (Online) Available at: [www.unicef.org](http://www.unicef.org) (Accessed on 12 February 2019).

World Health Organization. 2018. *The Ottawa Charter for Health Promotion*. (Online) Available at : <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index4.html> (Accessed on 24 January 2019)

**Lampiran 1.**

**BAGAN SUSUNAN ORGANISASI DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN LAMONGAN**



**Lampiran 2.****FORMAT PENGUKURAN  
TINGKAT PERKEMBANGAN POSYANDU BALITA**

Posyandu :  
Desa/Kelurahan :  
Puskesmas :  
Kecamatan :  
Kab/Kota :  
Tanggal Penstrataan :

NO	VARIABEL	STANDAR PENGUKURAN	NILAI	PENCAPAIAN
1	2	3	4	5
<b>A</b>	<b>INPUT</b>			
<b>I</b>	<b>KELEMBAGAAN POSYANDU</b>			
	Pengorganisasian			
	a. SK Pendirian / Kelembagaan Posyandu	- Ada - Tidak ada	2 0	
	b. Struktur Organisasi Posyandu	- Ada - Tidak ada	2 0	
<b>II</b>	<b>RENCANA KERJA, SARANA, PRASARANA, DANA DAN TENAGA</b>			
	1. Rencana Kerja Tertulis			
	a. Rencana kerja rutin	- Ada - Tidak ada	1 0	
	b. Jadwal Kegiatan Posyandu	- Ada - Tidak ada	1 0	
	c. Pembagian Tugas Kader	- Ada - Tidak ada	1 0	
	d. Rencana Menu PMT	- Ada - Tidak ada	1 0	
	2. Sarana dan Prasarana			
	a. Sarana Perlengkapan			
	- Meja dan Kursi	- $\geq 3$ macam	1	
	- Dacin	- 1-2 macam	0	
	- Celana/Katok/Sarung/Kotak Timbang			
	- Timbangan injak			
	b. Paket Pertolongan Gizi			
	- Vit A	- $\geq 2$ macam	2	
	- Tablet Fe	- 1 macam	1	
	- Oralit	- Tidak ada	0	
	c. Kelengkapan administrasi			
	- KMS	- $\geq 3$ macam	2	
	- Absensi Kader	- 1-2 macam	1	
	- Buku Kegiatan	- Tidak ada	0	
	- Notulensi Hasil Rapat			
	d. Ketersediaan sarana penyuluhan			
	- Poster	- $\geq 5$ macam	3	

	- Lembar balik	- 3-4 macam	2	
	- Buku pegangan kader	- 1-2 macam	1	
	- Buku penyuluhan KB	- Tidak ada	0	
	- Food model / bahan asli			
	- Paket SDIDTK			
	<b>3. Dukungan Dana</b>			
	1) Swadaya masyarakat	- 3 sumber dana	3	
	2) Swasta / kemitraan	- 2 sumber dana	2	
	3) ADD / Bantuan Pemerintah	- 1 sumber dana	1	
		- Tidak ada	0	
	<b>4. Tenaga</b>			
	a. Jumlah Kader Seluruhnya	- ≥ 5 Orang	2	
		- 3-4 Orang	1	
	b. Jumlah Kader Aktif	- ≥ 5 Orang	2	
		- 3-4 Orang	1	
	<b>PROSES</b>			
<b>B</b>	<b>1. Frekwensi Posyandu buka/tahun</b>	- 12x	2	
		- 9 – 11x	1	
		- ≤9x	0	
	<b>2. Kegiatan pelayanan Posyandu oleh Kader (Meja 1-4)</b>	- Ada lengkap	2	
		- Ada tidak lengkap	1	
	<b>3. Pencatatan Bumil Risti</b>	- Ada	2	
		- Ada tidak lengkap	1	
		- Tidak ada	0	
	<b>4. Kegiatan Penyuluhan</b>			
	a. Di dalam Posyandu			
	1) Perorangan (Meja 4)	- Ada	2	
		- Tidak ada	0	
	2) Penyuluhan Kelompok	- > 6x	3	
		- 3-5	2	
		- 1-2	1	
		- Tidak dilakukan	0	
	b. Di luar Posyandu			
	1) Penyuluhan Kelompok	- > 6x	2	
		- 3-5	1	
		- < 3	0	
	2) Kunjungan Rumah	- Dilakukan	2	
		- Tidak dilakukan	0	
	<b>5. Melakukan SDIDTK (Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang)</b>	- Dilakukan, Rutin, semua sasaran	3	
		- Dilakukan, rutin, tidak semua sasaran	2	
		- Dilakukan, tidak rutin	1	
		- Tidak dilakukan	0	
	<b>6. Merujuk Balita Sakit (Gizi kurang, Gizi buruk, BGM, Diare, panas, batuk, pilek)</b>	- Ada	2	
		- Tidak ada	0	

C	7. Pertemuan setelah Pelayanan	- Ada, rutin, kader lengkap	4	
		- Ada, ruitn, kader tidak lengkap	3	
		- Ada, tidak rutin	2	
		- Tidak ada	0	
	8. Pencatatan kegiatan utama (5 program) di Posyandu	- Ada 5	2	
		- Ada 1 – 4	1	
		- Tidak ada	0	
	<b>OUTPUT</b>			
	1. Data SKDN	- Ada, ditampilkan setiap bulan	3	
	S : jumlah balita di posyandu	- Ada, ditampilkan tidak setiap bulan	2	
K : jumlah balita yang punya KMS	- Ada, tidak ditampilkan	1		
D : jumlah balita yang datang & ditimbang di posyandu	- Tidak ada	0		
N : $\Sigma$ balita yg ditimbang & BB naik				
2. Rata-rata Balita Datang ke Posyandu (D/S)	- $\geq 80\%$	6		
	- 75 - 79%	5		
	- 70 – 74%	4		
	- 65 – 69%	3		
	- 60 – 64%	2		
	- < 60%	1		
3. Rata-rata Balita yang Ditimbang	- $\geq 80\%$	6		
	- 75 - 79%	5		
	- 70 – 74%	4		
	- 65 – 69%	3		
	- 60 – 64%	2		
	- < 60%	1		
4. Rata-rata Balita Naik Berat Badannya (N/D)	- $\geq 60\%$	4		
	- 50 – 59%	3		
	- 45 – 59%	2		
	- < 45%	1		
5. Rata-rata balita dilakukan SDIDTK	- $\geq 80\%$	4		
	- 70 – 79%	3		
	- 50 – 69%	2		
	- < 50%	1		
6. Bayi dengan imunisasi dasar lengkap	- $\geq 90\%$	4		
	- 85 – 89%	3		
	- 80 – 84%	2		
	- 75 – 79%	1		
7. Bumil yang Terdaftar di Posyandu	- $\geq 60\%$	3		
	- 40 – 59%	2		
	- < 40%	1		
8. Ibu hamil dengan risiko tinggi	- tidak ada	3		
	- ada :			
	- semua dirujuk	3		
	- tidak semua dirujuk	1		
9. Jumlah PUS dengan peserta KB aktif	- > 80%	3		
	- 75 – 89%	2		
	- < 75%	1		
10. Kepesertaan Dana Sehat /	- $\geq 60\%$	3		

Jamkesmas /BPJS / Asuransi Swasta	- 30 – 59%	2	
	- < 30%	1	
11. Sistem Informasi Posyandu (SIP)	- Berjenjang, lengkap, rutin	3	
	- Berjenjang, lengkap, tidak rutin	2	
	- Berjenjang, tidak lengkap, rutin	1	
	- Berjenjang, tidak lengkap, tidak rutin	0	
12. Pelaporan SIP	- on line	2	
	- manual	1	
	- tidak ada	0	
13. Program / Kegiatan Tambahan			
- BKB	- > 4 macam	5	
- PAUD	- 3 macam	4	
- Kelas bumil & balita	- 2 macam	3	
- UKGMD (Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat Desa)	- 1 macam	2	
- Pengadaan air bersih dan penyehatan lingkungan	- Tidak ada	0	
- Kegiatan ekonomi produktif			
- Tabulin / Dasolin (tabungan ibu bersalin / dana sosial ibu bersalin)			
14. Kegiatan inovatif	- Ada	3	
	- Tidak ada	0	
<b>TOTAL SKOR</b>		<b>100</b>	

## Keterangan :

- Pratama : Nilai < 60
- Madya : Nilai 60 – 74
- Purnama : Nilai 75 – 94
- Mandiri : Nilai 95 – 100

**Lampiran 3.****LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG**

Nama Mahasiswa : Ulfi Rizqi Fadlliyyah

NIM : 101511133050

Tempat Magang : Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
<b>Minggu ke-1</b>		
Senin, 7 Januari 2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengikuti Apel pagi</li> <li>Konfirmasi hari pertama magang ke bagian umum</li> <li>Perkenalan dan penyesuaian diri</li> <li>Pembelajaran mandiri (profil kesehatan Kab. Lamongan tahun 2017, beberapa modul)</li> </ol>	
Selasa, 8 Januari 2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengikuti Apel pagi</li> <li>Mengikuti kegiatan monev Taman Posyandu di Desa Karangwungu Kecamatan Karanggeneng Lamongan</li> <li>Pembelajaran mandiri</li> </ol> Dokumentasi : 	
Rabu, 9 Januari 2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengikuti Apel pagi</li> <li>Membantu staf sie promkes dan pemberdayaan masyarakat</li> <li>Pembelajaran mandiri</li> </ol>	
Kamis, 10 Januari 2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengikuti Apel pagi</li> <li>Membantu staf sie promkes dan pemberdayaan masyarakat</li> <li>Diskusi dan konsultasi dengan pembimbing instansi mengenai program</li> <li>Pembelajaran mandiri</li> </ol>	
Jum'at, 11 Januari 2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>Supervisi dosen pembimbing ke dinkes</li> <li>Pembelajaran mandiri</li> </ol> Dokumentasi :	

		
<b>Minggu ke-2</b>		
<p style="text-align: center;">Senin, 14 Januari 2019</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengikuti Apel pagi</li> <li>2. Mengikuti kegiatan posyandu balita di posyandu Anggrek Kelurahan Sukomulyo oleh Puskesmas Lamongan</li> <li>3. Pembelajaran mandiri</li> </ol> <p>Dokumentasi :</p> 	
<p style="text-align: center;">Selasa, 15 Januari 2019</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengikuti Apel pagi</li> <li>2. Mengikuti kegiatan monev Taman Posyandu di desa Tawangrejo Kecamatan Turi Lamongan</li> <li>3. Pembelajaran mandiri</li> </ol> <p>Dokumentasi :</p> 	
<p style="text-align: center;">Rabu, 16 Januari 2019</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengikuti Apel pagi</li> <li>2. Mengikuti kegiatan monev Taman Posyandu di desa Sumberjo Kecamatan Sarirejo Lamongan</li> <li>3. Pembelajaran mandiri</li> </ol> <p>Dokumentasi :</p> 	

<p>Kamis, 17 Januari 2019</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengikuti kegiatan posyandu balita di posyandu balita Sekar Tanjung Desa Tanjung Lamongan</li> <li>2. Pembelajaran mandiri</li> </ol> <p>Dokumentasi :</p> 	
<p>Jum'at, 18 Januari 2019</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsultasi dan diskusi dengan pembimbing instansi mengenai program</li> <li>2. Pembelajaran mandiri</li> </ol>	
<p><b>Minggu ke-3</b></p>		
<p>Senin, 21 Januari 2019</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengikuti Apel pagi</li> <li>2. Berdiskusi dengan staf seksi promkes dan pemberdayaan masyarakat mengenai program</li> <li>3. Pembelajaran mandiri</li> </ol>	
<p>Selasa, 22 Januari 2019</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengikuti Apel pagi</li> <li>2. Mengikuti kegiatan monev Taman Posyandu di desa Ngasemlembang Kecamatan Ngimbang Lamongan</li> </ol> <p>Dokumentasi :</p> 	
<p>Rabu, 23 Januari 2019</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengikuti Apel pagi</li> <li>2. Pembelajaran mandiri</li> <li>3. Konsultasi dan diskusi dengan pembimbing instansi mengenai program</li> </ol>	
<p>Kamis, 24 Januari 2019</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengikuti Apel pagi</li> <li>2. Membantu staf sie promkes dan pemberdayaan masyarakat</li> <li>3. Pembelajaran mandiri</li> </ol>	
<p>Jum'at 25 Januari 2019</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pembelajaran mandiri</li> <li>2. Membantu staf sie promkes dan pemberdayaan masyarakat</li> </ol>	
<p><b>Minggu ke-4</b></p>		
<p>Senin, 28 Januari 2019</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengikuti Apel pagi</li> <li>2. Pembelajaran mandiri</li> <li>3. Membantu staf sie promkes dan pemberdayaan masyarakat</li> </ol>	

	4. Mengentry data strata Posyandu Kabupaten Lamongan	
Selasa, 29 Januari 2019	1. Mengikuti Apel pagi 2. Membantu staf sie promkes dan pemberdayaan masyarakat 3. Pembuatan laporan magang	
Rabu, 30 Januari 2019	1. Mengikuti Apel pagi 2. Pembelajaran mandiri 3. Membantu staf sie promkes dan pemberdayaan masyarakat	
Kamis, 31 Januari 2019	1. Mengikuti Apel pagi 2. Pembelajaran mandiri 3. Pembuatan laporan magang	
Jum'at, 1 Februari 2019	1. Mengikuti rapat koordinasi Bantuan Keuangan Tahun 2019 di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Dokumentasi : 	
<b>Minggu ke-5</b>		
Senin, 4 Februari 2019	Izin Sakit	-
Rabu, 6 Februari 2019	1. Mengikuti Apel pagi 2. Pembelajaran mandiri 3. Pembuatan laporan magang 4. Konsultasi mengenai laporan dengan pembimbing instansi	
Kamis, 7 Februari 2019	1. Mengikuti Apel pagi 2. Pembuatan laporan magang 3. Konsultasi mengenai laporan dengan pembimbing instansi	

**Lampiran 4.**

**DOKUMENTASI PELAKSANAAN SEMINAR MAGANG**



Pemaparan hasil laporan magang



Sesi diskusi mengenai hasil laporan magang dengan dosen pembimbing, Kepala Dinas, dan Kepala Bidang beserta audiens



Penyerahan kenang-kenangan dari pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga



Foto bersama dengan pembimbing instansi beserta dosen pembimbing magang