

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEDIRI**

**ANALISIS UPAYA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEDIRI
DALAM MEMPERTAHANKAN FUNGSI POSYANDU BALITA DI
MASA PANDEMI COVID-19**



OLEH :

SHALIKUL HADI

NIM. 101811133006

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI, BIostatISTIKA KEPENDUDUKAN, DAN
PROMOSI KESEHATAN**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2022

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEDIRI**

**ANALISIS UPAYA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEDIRI
DALAM MEMPERTAHANKAN FUNGSI POSYANDU BALITA DI
MASA PANDEMI COVID-19**



OLEH :

SHALIKUL HADI

NIM. 101811133006

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI, BIostatISTIKA KEPENDUDUKAN, DAN
PROMOSI KESEHATAN**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2022

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEDIRI**

Disusun Oleh :
SHALIKUL HADI
NIM. 101811133006

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

Pembimbing Departemen,

Surabaya, 09 Maret 2022



Dr. Mochammad Bagus Qomaruddin, Drs., M.Sc
NIP. 19650216199021001

Pembimbing Instansi Magang,

Kediri, 18 Februari 2022

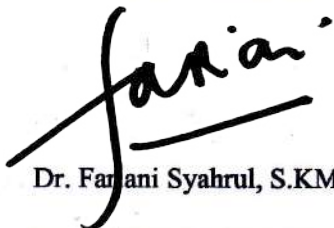


Eny Soehartini, S.KM.,MM.
NIP. 19691120 199102 2 001

Mengetahui,

Surabaya, 14 Maret 2022

Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan dan Promosi Kesehatan,



Dr. Farjani Syahrul, S.KM., M.Kes
NIP. 196902101994032002

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan berkah-Nya sehingga dapat terselesaikan laporan magang yang berjudul **“ANALISIS UPAYA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEDIRI DALAM MEMPERTAHANKAN FUNGSI POSYANDU BALITA DI MASA PANDEMI COVID-19”** sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Terima kasih dan penghargaan juga disampaikan kepada yang terhormat:

1. Ibu Dr. Santi Martini, dr., M.Kes. Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Ibu Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes, selaku Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan dan Promosi Kesehatan.
3. Bapak Dr. Mochammad Bagus Qomaruddin, Drs., M.Sc selaku Dosen Pembimbing Magang yang telah memberikan saran yang membangun, dukungan serta motivasi yang sangat berharga dalam terwujudnya laporan magang ini
4. Bapak dr. Ahmad Khotib selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri yang telah memberikan izin sehingga dapat melaksanakan kegiatan magang di Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri
5. Eny Soehartini, S.KM.,MM selaku Pembimbing Instansi yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan sarana demi terwujudnya pelaksanaan magang yang kondusif
6. Seluruh Bapak dan Ibu di Bidang Kesehatan Masyarakat yang telah membantu dan membimbing saya dalam menambah pengalaman magang di Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala yang telah diberikan dan semoga laporan magang ini dapat berguna bagi saya sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa laporan pelaksanaan magang ini masih terdapat kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca.

Kediri, 18 Februari 2022

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	ix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Batasan dan Perumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Sehat	6
2.2 Posyandu	7
2.3 Kader Posyandu.....	11
2.4 Pertumbuhan dan Perkembangan Balita.....	12
2.5 Konsep Covid – 19	14
2.6 Tatalaksana Posyandu Masa Pandemi.....	20
2.7 Problem Tree Method	32
2.8 Konsep Precede-Procede.....	34
BAB 3 METODE KEGIATAN MAGANG.....	38
3.1 Lokasi Kegiatan Magang.....	38
3.2 Waktu Pelaksanaan Kegiatan Magang	41
3.3 Daftar Kegiatan Pelaksanaan Magang.....	41
3.4 Metode Pelaksanaan Kegiatan Magang.....	44
3.5 Teknik Pengumpulan Data	46
3.6 Output Kegiatan	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	47
4.1 Gambaran Umum Lokasi Fokus.....	47
4.2 Identifikasi Masalah Menggunakan Konsep Precede-Procede	48
4.3 Analisis Upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri untuk Melaksanakan Posyandu Selama Pandemi Covid-19.....	53
4.4 Analisis Prioritas dan Akar Penyebab Masalah.....	55

4.5 Usulan Rencana Upaya Melaksanakan Posyandu Selama Pandemi Covid-19	
57	
4.6 Plan of Action Program	59
BAB 5 PENUTUP	71
5.1 Kesimpulan	71
5.2 Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN	79
Lampiran 1. Checklist yang Berkaitan dengan HOTSPOT.....	79
Lampiran 2. Surat Balasan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri	84
Lampiran 3. Kegiatan Harian Magang	85
Lampiran 4. Checklist Assesment	90
Lampiran 5. Dokumentasi Kegiatan Magang	92

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
3.1	Daftar Kegiatan Pelaksanaan Magang	41
4.1	Kegiatan Pembuatan Hotline dan Uji Coba	62
4.2	Kegiatan Pengenalan HOTSPOT	63
4.3	Kegiatan Branding HOTSPOT	63
4.4	Jadwal Kegiatan dalam Program HOTSPOT	65
4.5	Rincian Anggaran Pembuatan Hotspot	65
4.6	Rencana Monitoring dan Evaluasi Kegiatan Pembuatan Hotline	67
4.7	Rencana Monitoring dan Evaluasi Kegiatan Uji Coba Hotline	68
4.8	Rencana Monitoring dan Evaluasi Kegiatan Pengenalan Hotline	69
4.9	Rencana Monitoring dan Evaluasi Kegiatan Branding Hotline	69

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
2.1	Analisis Problem Tree Method	33
2.2	Bagan Precede-Procede	35
3.1	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri	38
4.1	Capaian D/S di Kabupaten Kediri	49
4.2	Capaian D/S di Kabupaten Kediri pada 5 Tahun Terakhir	50
4.3	Hasil Analisis Pohon Masalah	57
4.4	Bagan Sistematis Kerja HOTSPOT	59

DAFTAR ARTILAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

Daftar Singkatan :

1. AKI = Angka Kematian Ibu
2. AKB = Angka Kematian Bayi
3. AKABA = Angka Kematian Balita
4. POSYANDU = Pos Pelayanan Terpadu
5. WUS = Wanita Usia Subur
6. UKBM = Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat
7. PUS = Pasangan Usia Subur
8. P4K = Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
9. KB = Keluarga Berencana
10. KMS = Kartu Menuju Sehat
11. BB/U = Berat Badan per Usia
12. BB/PB = Berat Badan per Panjang Badan
13. SARS = *Severe Acute Respiratory Syndrome*
14. MERS = *Middle East Respiratory Syndrome*
15. Covid-19 = *Coronavirus Disease*
16. APD = Alat Pelindung Diri
17. RT-PCR = *Real Time Polymerase Chain Reaction*
18. ISPA = Infeksi Saluran Pernapasan Atas
19. CTPS = Cuci Tangan Pakai Sabun
20. SD = Standar Deviasi
21. PKK = Pembinaan Kesejahteraan Keluarga

Daftar Simbol :

1. % = Persen
2. / = Per

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Posyandu adalah pusat kegiatan masyarakat yang memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan pelayanan kesehatan seperti gizi, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), imunisasi, dan diare. Cessnasari dalam (Saepuddin et al., 2018) menjelaskan bahwa posyandu adalah suatu bentuk upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang diselenggarakan dan dikelola masyarakat dalam memberikan kemudahan memperoleh pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. Mengutip dari (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2017), posyandu adalah suatu upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan oleh masyarakat yang terdiri dari kegiatan peningkatan tumbuh kembang bayi balita, kesehatan dasar ibu hamil, ibu menyusui dan Wanita Usia Subur (WUS). Dalam pelaksanaannya, posyandu bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi dan balita agar tercapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. Dari beberapa definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa posyandu merupakan wadah yang mempertemukan antara petugas kesehatan dan masyarakat melalui upaya untuk memberdayakan mereka agar mampu mengelolanya sendiri.

Posyandu memiliki empat strata utama, yakni pratama, madya, purnama, dan mandiri. Pada tahun 2017, strata posyandu di Jawa timur didominasi oleh tingkat purnama dengan persentase 69% atau sejumlah 32.275 dari 46.710 posyandu (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2017). Jumlah posyandu ini selalu mengalami peningkatan setiap tahunnya. Mengutip dalam (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2019), jumlah posyandu di Jawa Timur pada tahun 2018 adalah sebanyak 46.733 posyandu dan bertambah di tahun 2019 menjadi 46.868 posyandu. Meskipun demikian, tidak semua posyandu tersebut aktif, di tahun 2018 hanya 77,13% posyandu saja yang aktif dan di tahun 2019 hanya sebanyak 79,23% saja posyandu yang aktif (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2019; Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020).

Di Kabupaten Kediri, jumlah posyandu dari tahun ke tahun juga terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2017, jumlah posyandu di Kabupaten Kediri adalah sebanyak 1.729 lalu meningkat menjadi 1.734 di tahun 2018 dan meningkat lagi di tahun 2019 menjadi sebanyak 1.738 posyandu. Sama seperti data yang ada di Provinsi Jawa Timur,

tidak semua posyandu di Kabupaten Kediri tersebut aktif. Meskipun demikian, keaktifan posyandunya sebanding dengan peningkatan jumlah posyandu yang ada. Pada tahun 2017 jumlah posyandu yang aktif di Kabupaten Kediri adalah sebanyak 1.503 posyandu, lalu meningkat menjadi 1.533 di tahun 2018 dan meningkat lagi di tahun 2019 menjadi sebanyak 1.603 posyandu.

Optimalisasi peran posyandu untuk dapat mencapai tujuannya tidak bisa terlepas dari perilaku masyarakat setempat untuk mau datang dan melakukan pemeriksaan di posyandu. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan bersama petugas gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, antusiasme masyarakat untuk datang ke posyandu cenderung mengalami penurunan pada dua tahun terakhir. Pada data D/S diketahui bahwa rata-rata antusiasme masyarakat di Kabupaten Kediri terhadap keberadaan posyandu adalah cukup tinggi dan meningkat dari tahun 2016 sampai 2018 dengan persentase 72,8% menjadi 75% dari target 80% yang ditentukan. Namun peningkatan partisipasi masyarakat ini menurun menjadi 71,3% di tahun 2019 lalu menuurun lagi dengan persentase yang cukup signifikan pada tahun 2020 dan 2021. Pada tahun 2020 persentase peserta yang hadir dalam posyandu berada di angka 45,2% dan mengalami sedikit peningkatan di tahun 2021 menjadi 49,6%. Penurunan persentase kepesertaan di posyandu pada tahun 2020 dan 2021 ini disebabkan oleh hambatan dari banyak hal.

Dalam pelaksanaannya, kegiatan posyandu di Kabupaten Kediri menemui beberapa hambatan yang bisa dikategorikan kedalam hambatan dari internal individu, lingkungan, dan kelemahan dari program posyandu itu sendiri. Beberapa faktor internal individu yang menyebabkan belum bisa maksimalnya pelaksanaan posyandu adalah pola pikir orang tua yang enggan mengukur balita nya ke posyandu apabila anaknya terdiagnosa mengalami masalah gizi seperti stunting, gizi kurang, atau masalah gizi lain. Selain itu, orang tua yang terlalu sibuk bekerja sehingga tidak sempat mengantarkan anaknya datang ke posyandu, status anak yang sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap, dan usia anak yang sudah memasuki usia PAUD juga menjadi faktor penghambat partisipasi mereka dalam kegiatan posyandu. Sedangkan, faktor lingkungan yang menyebabkan belum maksimalnya pelaksanaan posyandu adalah akses masyarakat terhadap posyandu. Di beberapa wilayah, Sebagian kecil posyandu terletak agak jauh dari tempat tinggal masyarakat, hal ini juga menyebabkan masyarakat enggan untuk datang ke posyandu. Selain kedua faktor tersebut, saat dilakukan kegiatan wawancara, pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri menjelaskan bahwa ada beberapa kelemahan dari program posyandu itu sendiri seperti pelaksanaan posyandu yang cenderung monoton dengan kegiatan penimbangan saja dan

kurang menarik minat balita untuk datang. Ditambah lagi, dengan kondisi pandemi Covid-19 posyandu di beberapa wilayah termasuk Kabupaten Kediri tidak bisa dilakukan secara maksimal seperti sebelumnya.

Keberadaan pandemi Covid-19 juga merupakan salah satu tantangan dalam pelaksanaan posyandu. Di tengah kegawatdaruratan Covid-19 posyandu harus tetap dilaksanakan untuk menekan kejadian stunting dan masalah gizi pada balita. Pelaksanaan posyandu di masa pandemi selain dapat digunakan sebagai upaya percepatan pencegahan stunting, peningkatan kesehatan ibu dan anak, posyandu juga dapat digunakan sebagai media untuk melakukan penyuluhan, dan penyebarluasan informasi kesehatan, serta surveilans kesehatan berbasis masyarakat rangka pencegahan dan pengendalian Covid-19. Dalam pelaksanaannya keberadaan pandemi Covid-19 pelaksanaan posyandu balita di beberapa wilayah ditiadakan sementara untuk mengurangi risiko penularan virus.

Selama pandemi COVID-19, bagi wilayah yang berstatus zona hijau terus diupayakan untuk memulai kembali melaksanakan posyandu disertai dengan protokol kesehatan yang ketat (Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, 2021). Menanggapi hal tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri telah melakukan beberapa upaya untuk melaksanakan posyandu yang aman di masa pandemi. Upaya-upaya yang dilakukan adalah memotivasi ibu balita untuk melakukan penimbangan mandiri dan melaporkan secara online, kunjungan kader secara door to door, melakukan kolaborasi bersama PAUD dan TK, serta membuat inovasi posyandu *drive thru*. Berdasarkan hasil wawancara bersama petugas gizi di Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, meskipun tidak signifikan upaya-upaya ini dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam posyandu di tahun 2021.

Dari penjelasan diatas, maka peneliti tertarik untuk menganalisis kendala yang dialami dalam pelaksanaan program posyandu baik sebelum pandemi dan setelah pandemi. Nantinya berdasarkan analisis tersebut, peneliti akan memberikan usulan sebuah upaya program yang mungkin dapat diterapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri dalam melaksanakan posyandu selama pandemi Covid-19.

1.2 Batasan dan Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penelitian ini nantinya akan berfokus pada analisis upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri dalam mempertahankan fungsi posyandu di wilayah kerjanya selama pandemi Covid-19. Sehingga rumusan masalah dalam penelitian yang dilakukan adalah “Bagaimana upaya

Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri untuk mempertahankan fungsi posyandu di wilayah kerjanya selama Pandemi Covid-19?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan rekomendasi upaya posyandu yang bisa dilakukan di masa pandemi Covid-19 melalui komparasi program dan hasil evaluasi program yang sudah pernah di terapkan sebelumnya di Kabupaten Kediri.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi upaya-upaya yang pernah diterapkan di Kabupaten Kediri dalam mempertahankan fungsi posyandu selama pandemi Covid-19
2. Mengidentifikasi kendala dan hambatan dalam setiap upaya yang telah dilaksanakan pada program posyandu yang pernah diterapkan di Kabupaten Kediri
3. Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan tiap upaya dalam program posyandu yang pernah diterapkan di Kabupaten Kediri
4. Menyusun rancangan design program yang mungkin bisa dimanfaatkan untuk mempertahankan fungsi posyandu selama pandemi Covid-19 di Kabupaten Kediri

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peserta Magang

1. Dari kegiatan magang ini, dapat menambah ilmu, pengetahuan, dan pengalaman mengenai pekerjaan di bidang promosi kesehatan sehingga bisa meningkatkan kemampuan, keterampilan, serta kreativitas berdasarkan gambaran di Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri
2. Meningkatkan daya analisis dan wawasan mahasiswa serta mengaplikasikan materi perkuliahan dalam realita di lapangan

1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Terwujudnya tujuan kegiatan magang wajib akademik sehingga meningkatkan kualitas mahasiswa dengan pengalaman kerja
2. Diharapkan dapat menambah referensi fakultas tentang program promosi kesehatan, khususnya program posyandu

1.4.3 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri

1. Diharapkan dapat memberikan informasi pada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri mengenai analisis pelaksanaan posyandu setelah adanya pandemi Covid-19
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri berkontribusi dalam peningkatan kemampuan dan keterampilan mahasiswa dengan memberikan pengalaman dan pemahaman tentang dunia kerja

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Sehat

1. Definisi Sehat

Menurut (WHO, 2008), Kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik, mental, maupun sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat. Menurut undang undang nomor 36 tahun 2009, Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial ekonomis. Sedangkan menurut Pender dalam (Irwan, 2017) Sehat didefinisikan sebagai sebuah perwujudan yang diperoleh individu melalui kepuasan dalam berhubungan dengan orang lain, perawatan diri yang kompeten, dan perilaku yang sesuai dengan tujuan. Tidak jauh berbeda dengan definisi-definisi diatas, menurut (Kemenkes, 2011) Kesehatan adalah sebuah hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai Pancasila dan Undang-Undang Negara Republik Indonesia tahun 1945.

2. Paradigma Sehat

Kesehatan sangat dekat dengan anggapan, paradigma, atau cara pandang definisi sehat itu sendiri. Paradigma atau cara pandang tentang Kesehatan dapat digolongkan menjadi paradigma sehat dan paradigma sakit. Menurut (Irwan, 2017) paradigma sehat adalah sebuah orientasi pembangunan Kesehatan dengan menekankan pada pendekatan kuratif menuju pendekatan pencegahan (promotif dan preventif) sebagai upaya prioritas. Paradigma sehat juga dapat diartikan sebagai pola pikir pembangunan kesehatan yang bersifat holistik, proaktif antisipatif, dengan melihat masalah yang dipengaruhi oleh banyak faktor. Untuk mewujudkan paradigma sehat di masyarakat luas, saat ini telah diperkenalkan Gerakan masyarakat sehat yang dilaksanakan dalam kerangka konsep *five level prevention*. *Five level prevention* atau lima Langkah pencegahan terdiri dari *Health promotion*, *Spesific protection*, *Rarly diagnosis* dan *Prompt treatment*, *Dissability limitation* dan *Rehabilitation*. (Irwan, 2017).

2.2 Posyandu

1. Definisi Posyandu

Posyandu adalah perwujudan dari Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan Kesehatan. UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya. Dalam pelaksanaannya, posyandu digunakan untuk memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar yang berkaitan dengan ibu dan bayi. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Pos pelayanan terpadu (Posyandu) adalah bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang bertujuan memberikan fasilitas pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan balita. Dimana seluruh kegiatan ini dijalankan dari dan oleh masyarakat. (Masitha Arsyati & Krisna Chandra, 2020). Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan untuk masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Nurhidayah et al., 2019). Posyandu adalah salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan. Pelaksanaan kegiatan posyandu adalah kader kesehatan yang berasal dari masyarakat setempat dan bekerja secara sukarela. Kader memegang peranan yang sangat penting dalam pelaksanaan posyandu di lapangan sehingga keberadaannya perlu dipertahankan (Nurhidayah et al., 2019). Posyandu merupakan wadah untuk mendapatkan pelayanan dasar terutama dalam bidang kesehatan dan keluarga berencana yang dikelola oleh masyarakat (Trisanti & Nurul, 2018).

2. Manfaat Posyandu

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011) posyandu memiliki beberapa manfaat untuk masyarakat, kader, puskesmas, dan sector lain.

a. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat, posyandu bermanfaat untuk memberikan kemudahan untuk akses informasi dan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA. Selain itu, keberadaan posyandu di masyarakat juga membantu masyarakat untuk memperoleh layanan secara profesional dalam pemecahan masalah kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak. Keberadaan posyandu di lingkungan masyarakat juga dapat meningkatkan efisiensi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar terpadu dan pelayanan sosial dasar sektor lain terkait.

b. Bagi Kader, Pengurus Posyandu, dan Tokoh Masyarakat

Keberadaan posyandu di masyarakat memberikan manfaat untuk kader, pengurus posyandu, dan tokoh masyarakat. Dalam hal ini posyandu bermanfaat sebagai sumber informasi awal untuk mereka, sehingga nantinya baik kader, pengurus posyandu maupun tokoh masyarakat akan terlebih dahulu mengetahui tentang upaya kesehatan yang terkait dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA. Selain itu, keberadaan posyandu juga dapat mewujudkan aktualisasi diri mereka dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan terkait dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA

c. Bagi Puskesmas

Keberadaan posyandu di puskesmas berfungsi untuk mengoptimalisasi fungsi Puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan perorangan primer dan pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer. Selain itu, keberadaan posyandu juga dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat serta mendekatkan akses pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat.

3. Tujuan Posyandu

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011) pelaksanaan posyandu bertujuan untuk meningkatkan peran masyarakat dalam menyelenggarakan upaya kesehatan yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA,

meningkatkan peran lintas sektor, serta meningkatkan cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA. Pada dasarnya pelaksanaan posyandu bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan bayi, balita, ibu dan Pasangan Usia Subur (PUS). Posyandu biasanya dilaksanakan satu kali sebulan ditempat yang mudah didatangi oleh masyarakat dan ditentukan masyarakat sendiri.

4. Tingkat Perkembangan Posyandu

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011), jenjang Posyandu dibagi menjadi 4 tingkatan yakni Posyandu Pratama, Posyandu Madya, Posyandu Purnama, dan Posyandu Mandiri.

a. Posyandu Pratama

Posyandu Pratama adalah Posyandu yang kegiatan bulanannya belum terlaksana secara rutin dan jumlah kadernya sangat terbatas yakni kurang dari 5 (lima) orang.

b. Posyandu Madya

Posyandu Madya adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rerata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih. Meskipun demikian, cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah dengan persentase kurang dari 50%.

c. Posyandu Purnama

Posyandu Purnama adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rerata jumlah kader 5 (lima) orang atau lebih. Pada strata ini, cakupan kelima kegiatan utamanya sudah lebih baik dengan persentase diatas 50%, sudah mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat.

d. Posyandu Mandiri

Posyandu Mandiri adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali dalam setahun, dengan rerata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, mampu menyelenggarakan program tambahan, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat dengan peserta yang lebih dari 50% KK.

5. Kegiatan Posyandu

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011), kegiatan dalam posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan atau kegiatan tambahan. Kegiatan utamanya terdiri dari Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), Imunisasi, Gizi, serta pencegahan dan penanggulangan diare. Masing-masing kegiatan tersebut memiliki cakupan pelayanan yang berbeda-beda. Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu hamil mencakup:

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pemantauan kadar lemak dalam tubuh melalui pengukuran lingkar lengan atas, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemberian tablet besi, pemberian imunisasi Tetanus Toksoid, temu wicara (konseling) termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dibantu oleh kader.
- b. Kelas Ibu Hamil pada setiap pelaksanaan Posyandu atau pada hari lain sesuai dengan kesepakatan.

Kegiatan-kegiatan dalam pelayanan posyandu untuk bayi dan balita akan lebih baik dilaksanakan secara menyenangkan dan memacu kreativitas serta tumbuh kembangnya. Kegiatan yang menyenangkan ini nantinya akan memicu rasa senang anak saat datang ke posyandu. Misalnya pada waktu menunggu giliran pelayanan, anak balita sebaiknya tidak digendong melainkan dilepas bermain sesama balita dengan pengawasan orang tua di bawah bimbingan kader (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Mengutip dari sumber yang sama, pelayanan posyandu untuk balita mencakup Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan pencatatan pada KMS (Kartu Menuju Sehat). KMS adalah bagian dari buku KIA yang digunakan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak. KMS sendiri dibedakan kedalam dua jenis, untuk laki-laki dan perempuan. Perbedaan ini dikarenakan standar perkembangan berat badan laki-laki dan perempuan relative tidak sama. Nantinya melalui KMS inilah kita bisa mengetahui grafik pertumbuhan anak. Jika satu kali saja anak tidak ditimbang ke posyandu, maka grafik dalam KMS ini tidak akan bisa dibaca. Artinya pertumbuhan anak tidak bisa di pantau.

2.3 Kader Posyandu

1. Definisi Kader

Kader adalah anggota masyarakat yang dipilih dan secara sukarela memiliki kemauan serta kemampuan untuk bekerjasama dalam kegiatan kemasyarakatan (Trisanti & Nurul, 2018) Menurut Direktorat Bina Peran serta Masyarakat Depkes RI, Kader adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela. Sedangkan menurut (Kementerian Kesehatan RI & Pokjanal Posyandu Pusat, 2012) kader Posyandu adalah anggota masyarakat yang dipilih, bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk mengelola kegiatan Posyandu. Berdasarkan definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa kader kesehatan atau yang dinamakan sebagai promotor kesehatan desa (prokes) adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh dari masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat.

Penggerak posoyandu adalah kader yang berasal dari masyarakat secara sukarela menyelenggarakan kegiatan posyandu. Ketika pelayanan yang diberikan mendapat simpati masyarakat, keberadaan kader menjadi penting dan strategis, yang pada akhirnya akan berdampak positif pada kesadaran dan partisipasi masyarakat. Posyandu dikatakan berhasil apabila kader dapat mengupayakan seluruh kegiatan berjalan sesuai indicator capaian. Artinya posyandu membutuhkan peran aktif kader.

2. Tugas Kader

Menurut (Kemenkes, 2018), tugas kader dalam Posyandu adalah menjelaskan keadaan anak berdasarkan data kenaikan berat badan yang digambarkan dalam grafik KMS kepada ibu dari anak yang bersangkutan. Selain itu di posyandu kader juga bertugas untuk memberikan nasihat kepada setiap ibu dengan mengacu pada data KMS anaknya atau dari hasil pengamatan mengenai masalah yang dialami sasaran. Dalam perkembangan balita, kader memiliki peran dalam melakukan penyuluhan pada orang tua (Ibu) mengenai kesehatan anak, pemantauan dan stimulasi/rangsangan dini perkembangan serta melaporkan ke sarana kesehatan apabila menemukan anak yang terlambat perkembangannya. Banyak faktor yang mempengaruhi kemampuan kader dalam menjalankan tugasnya, diantaranya adalah pengetahuan kader tentang posyandu, pekerjaan, pendidikan dan sebagainya. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Apabila seorang kader tidak mengetahui dengan baik tentang perkembangan pada balita tersebut, maka kader

tidak akan mampu melaksanakan perannya dalam perkembangan anak seperti melakukan penyuluhan pada orang tua mengenai perkembangan dan prinsip stimulasi, serta melakukan deteksi dini pada perkembangan balita (Trisanti & Nurul, 2018).

3. Fungsi Kader

Fungsi kader adalah mampu melaksanakan sejumlah kegiatan yang ada di lingkungannya. Kegiatan yang dilakukan sifatnya sederhana akan tetapi juga harus berguna untuk masyarakat dan kelompok. Adapun berbagai macam kegiatan yang dapat dilakukan oleh kader kesehatan, misalnya: Pemberian obat cacing, diare, larutan gula garam, dan lainlain. Melakukan kegiatan penimbangan bayi dan balita serta memberikan penyuluhan tentang gizi masyarakat secara rutin. Melakukan pemberantasan terhadap berbagai penyakit menular, mendata kasus kesehatan, memberikan laporan mengenai vaksinasi, pendistribusian obat atau alat kontrasepsi KB, juga pemberian berbagai bentuk penyuluhan tentang pentingnya Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS). Memberi dan membimbing materi kesehatan tentang lingkungan, pembuatan jamban keluarga dan sarana air sederhana. Melakukan program dana sehat, pos kesehatan desa, dan berbagai program kesehatan lainnya (Trisanti & Nurul, 2018).

2.4 Pertumbuhan dan Perkembangan Balita

1. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan Balita

Pertumbuhan anak merupakan suatu indikator kesehatan dan kesejahteraan suatu komunitas. Kesehatan anak dapat diketahui secara dini dengan dilakukan deteksi. Pemantauan pertumbuhan adalah suatu kegiatan pengukuran anak yang teratur, dicatat dan kemudian diinterpretasikan. Pemantauan pertumbuhan merupakan strategi operasional untuk membantu dalam memvisualkan pertumbuhan anaknya dan menerima petunjuk yang khusus atau spesifik, relevan dan praktis sehingga ibu, keluarga, dan masyarakat dapat berbuat guna mempertahankan kesehatan serta pertumbuhan anak dengan optimal. Penilaian pertumbuhan dapat dilakukan melalui penilaian pertumbuhan fisik salah satunya adalah melalui pemantauan tinggi badan anak. Pertumbuhan anak perlu dideteksi secara dini melalui intensifikasi pemantauan tumbuh kembang balita. Keluarga diharapkan untuk bisa mendeteksi kondisi kesehatan anak secara mandiri.

Selanjutnya deteksi dilakukan di posyandu, dilanjutkan dengan deteksi oleh bidan di desa atau petugas kesehatan lainnya (Widiastuti & Winarso, 2021).

Nutrisi yang cukup untuk kebutuhan pertumbuhan bayi dan balita mutlak sangat dibutuhkan. Makanan kaya akan nutrisi diperlukan untuk mencegah gangguan pertumbuhan. Mempertimbangkan penambahan kasus pemerintah memberlakukan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan Physical Distancing dalam mencegah wabah Covid-19. Hal ini berakibat pada perubahan pelaksanaan Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dalam bentuk Posyandu. Kebijakan tersebut membuat balita tidak bisa dipantau pertumbuhan yang secara rutin (Widiastuti & Winarso, 2021). Pemantauan pertumbuhan merupakan salah satu kegiatan utama program perbaikan gizi, yang menitikberatkan pada upaya pencegahan dan peningkatan keadaan gizi balita (Bulan et al., 2017). Pemantauan pertumbuhan merupakan rangkaian kegiatan yang terdiri; penilaian pertumbuhan balita secara teratur melalui penimbangan setiap bulan, pengisian dan penilaian hasil penimbangan berdasarkan Kartu Menuju Sehat, tindak lanjut setiap kasus gangguan pertumbuhan berupa konseling dan rujukan, tindak lanjut berupa kebijakan dan program di tingkat masyarakat, serta meningkatkan motivasi untuk memberdayakan keluarga (Al-Rahmad & Fadillah, 2016)

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Menurut (Risna Melina Rumahorbo, 2020) pertumbuhan balita dipengaruhi oleh status gizi, keberadaan penyakit infeksi, pendapatan orang tua, dan pengetahuan ibu. Sedangkan menurut (Widiastuti & Winarso, 2021), faktor yang berhubungan dengan pertumbuhan fisik balita adalah penyakit infeksi dan pemanfaatan posyandu. Untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal tergantung pada potensi biologisnya, tingkat tercapainya potensi biologik seseorang merupakan hasil interaksi beberapa faktor saling terkait yaitu :

a. Faktor Genetik

Faktor genetik adalah modal dasar dalam mencapai hasil akhir dari proses tumbuh kembang anak. Yang termasuk dalam faktor genetik antara lain berbagai faktor bawaan yang normal dan patologi, jenis kelamin, suku bangsa dan bangsa.

b. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan merupakan faktor dasar yang menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan, lingkungan yang kurang akan menghambatnya. Lingkungan merupakan bio-psiko-sosial dan perilaku. Faktor lingkungan secara garis besar dibagi menjadi faktor yang mempengaruhi anak pada waktu masih di dalam kandungan dan faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak setelah lahir.

c. Faktor Hormonal

Faktor hormonal juga mempengaruhi tumbuh kembang anak. Yang masuk sebagai faktor hormonal antara lain insulin, tiroid, hormon sex dan steroid.

Ketiga hal tersebut sangat berpengaruh terhadap perkembangan yaitu faktor genetik, lingkungan, dan hormonal. Faktor genetik adalah sesuatu yang tidak dapat diubah atau sangat sedikit diubah lingkungan, sedangkan faktor lingkungan dapat dirubah sesuai dengan kondisi lingkungan yang ada.

2.5 Konsep Covid – 19

1. Definisi Covid-19

Menurut (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2021) *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARSCoV-2)*. SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. Covid-19 juga di definisikan sebagai virus dari keluarga coronavirus yang dapat menyebabkan penyakit menular dan fatal, serta menyerang manusia dan mamalia lain hingga ke paru-paru di saluran pernapasan. Biasanya penderita Covid-19 akan mengalami demam, radang tenggorokan, pilek atau bahkan batuk, yang bahkan dapat menimbulkan gejala awal pneumonia, virus ini dapat menyebar melalui kontak dekat dengan penderita cairan pernafasan dan Covid-19. Tubuh pasien saat batuk atau air liur (Tambaru, 2020). Coronavirus menjadi bagian dari keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit yang terjadi pada hewan maupun manusia.

Manusia yang terjangkit virus tersebut akan menunjukkan tanda-tanda penyakit infeksi saluran pernapasan mulai dari flu sampai yang lebih serius, seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) atau sindrom pernapasan akut berat. Coronavirus sendiri jenis baru yang ditemukan manusia sejak muncul di Wuhan, China pada Desember 2019, dan diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARSCOV 2). Sehingga, penyakit ini disebut dengan *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19) (Nasution et al., 2021).

Kasusnya dimulai dengan pneumonia atau radang paru-paru misterius pada Desember 2019. Kasus ini diduga berkaitan dengan pasar hewan Huanan di Wuhan yang menjual berbagai jenis daging binatang, termasuk yang tidak biasa dikonsumsi, misal ular, kelelawar, dan berbagai jenis tikus (Sasmita, 2021). Kasus infeksi pneumonia misterius ini memang banyak ditemukan di pasar hewan tersebut. Virus Corona atau Covid-19 diduga dibawa kelelawar dan hewan lain yang dimakan manusia hingga terjadi penularan. Coronavirus sebetulnya tidak asing dalam dunia kesehatan hewan, tapi hanya beberapa jenis yang mampu menginfeksi manusia hingga menjadi penyakit radang paru (Sasmita, 2021)

2. Dampak Covid-19

Tanda dan gejala umum infeksi Covid-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Munculnya penyakit Corona ini menimbulkan banyak dampak. Tidak hanya di Indonesia, tetapi seluruh dunia merasakan dampaknya. Pandemi virus corona yang menyebabkan Covid-19 semakin menghantam ekonomi global. Akibat wabah ini, banyak pabrik dan departemen lain mengalami kesulitan. Alhasil, pemerintah menutup semua aktivitas luar ruangan untuk mencegah penyebaran virus ini. Selain itu, yang ingin berpergian harus menggunakan alat pelindung diri seperti masker. Pemerintah juga telah melakukan isolasi sosial untuk mengurangi dampak kebijakan yang telah dikeluarkan, dan pemerintah juga telah melakukan serangkaian persiapan intensif untuk menjaga daya beli masyarakat. Pemerintah sebaiknya berkonsentrasi dan menghentikan penyebaran corona. Pemerintah juga memberikan bantuan, antara lain peningkatan PKH, kartu sembako, penambahan kartu pra kerja, pembebasan tagihan listrik, perumahan intensif, pajak, dan lain sebagainya (Sasmita, 2021).

3. Cara Penularan Covid-19

COVID-19 paling utama ditransmisikan oleh tetesan aerosol penderita dan melalui kontak langsung. Aerosol kemungkinan ditransmisikan ketika orang memiliki kontak langsung dengan penderita dalam jangka waktu yang terlalu lama. Konsentrasi aerosol di ruang yang relatif tertutup akan semakin tinggi sehingga penularan akan semakin mudah. Menurut (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2021), Coronavirus merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (civet cats) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui.

4. Cara Pencegahan Covid-19

Menurut (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2021) pencegahan penularan Covid-19 meliputi:

a. Gunakan masker kain bila harus keluar rumah

Tetap jaga jarak dan lakukan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir. Ganti masker kain setelah 4 jam dipakai, dan cuci hingga bersih setelah dipakai.

b. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta bilas setidaknya 40 sampai 60 detik

Cuci dengan air dan keringkan dengan handuk bersih atau kertas - 144 - sekali pakai. Jika tidak ada fasilitas cuci tangan, dapat menggunakan pembersih tangan berbasis alkohol (*handsanitizer*) minimal 20 sampai 30 detik. Sering-Sering Mencuci Tangan Sekitar 98 persen penyebaran penyakit bersumber dari tangan. Mencuci tangan hingga bersih menggunakan sabun dan air mengalir efektif membunuh kuman, bakteri, dan virus, termasuk virus corona. Pentingnya menjaga kebersihan tangan membuat memiliki risiko rendah terjangkit berbagai penyakit.

c. Hindari menyentuh area wajah

Virus Corona dapat menyerang tubuh melalui area segitiga wajah, seperti mata, mulut, dan hidung. area segitiga wajah rentan tersentuh oleh tangan, sadar atau tanpa disadari. Sangat penting menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan benda atau bersalaman dengan orang lain.

d. Hindari Berjabat Tangan dan Berpelukan

Menghindari kontak kulit seperti berjabat tangan mampu mencegah penyebaran virus Corona. Untuk saat ini menghindari kontak adalah cara terbaik. Tangan dan wajah bisa menjadi media penyebaran virus Corona.

e. Jangan Berbagi Barang Pribadi

Virus Corona mampu bertahan di permukaan hingga tiga hari. Penting untuk tidak berbagi peralatan makan, sedotan, handphone, dan sisir. Gunakan peralatan sendiri demi kesehatan dan mencegah terinfeksi virus Corona.

f. Menutup mulut dan hidung ketika bersin atau batuk menggunakan tisu, atau sisi dalam lengan atas.

Tisu yang digunakan dibuang ke tempat sampah tertutup dan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir setelahnya atau menggunakan handsanitizer. Etika ketika Bersin dan Batuk Satu di antara penyebaran virus Corona bisa melalui udara. Ketika bersin dan batuk, tutup mulut dan hidung agar orang yang ada di sekitar tidak terpapar percikan kelenjar liur. Lebih baik gunakan tisu ketika menutup mulut dan hidung ketika bersin atau batuk. Cuci tangan hingga bersih menggunakan sabun agar tidak ada kuman, bakteri, dan virus yang tertinggal di tangan.

g. Bersihkan Perabotan di Rumah Tidak hanya menjaga kebersihan tubuh, kebersihan lingkungan tempat tinggal juga penting. Gunakan desinfektan untuk pembersih perabotan yang ada di rumah. Bersihkan permukaan perabotan rumah yang rentan tersentuh, seperti gagang pintu, meja, furnitur, laptop, handphone, apapun, secara teratur. Bisa membuat cairan desinfektan buatan sendiri di rumah menggunakan cairan pemutih dan air. Bersihkan perabotan rumah cukup dua kali sehari.

h. Jaga Jarak Sosial Satu di antara pencegahan penyebaran virus Corona yang efektif adalah jaga jarak sosial. Pemerintah telah melakukan kampanye jaga jarak fisik atau physical distancing. Dengan menerapkan physical distancing ketika beraktivitas di luar ruangan atau tempat umum, sudah melakukan satu langkah mencegah terinfeksi virus corona. Jaga jarak dengan orang lain sekitar satu meter. Jaga jarak fisik tidak hanya berlaku di tempat umum, di rumah pun juga bisa diterapkan.

i. Hindari Berkumpul dalam Jumlah Banyak Pemerintah Indonesia bekerja sama dengan Kepolisian Republik Indonesia telah membuat peraturan untuk tidak

melakukan aktivitas keramaian selama pandemik virus corona. Tidak hanya tempat umum, seperti tempat makan, gedung olah raga, tetapi tempat ibadah saat ini harus mengalami dampak tersebut. Tindakan tersebut adalah upaya untuk mencegah penyebaran virus corona. Virus corona dapat ditularkan melalui makanan, peralatan, hingga udara. Untuk saat ini, dianjurkan lebih baik melakukan aktivitas di rumah agar pandemik virus corona cepat berlalu.

- j. Mencuci Bahan Makanan Selain mencuci tangan, mencuci bahan makanan juga penting dilakukan. Rendam bahan makanan, seperti buah-buah dan sayur sayuran menggunakan larutan hidrogen peroksida atau cuka putih yang aman untuk makanan. Simpan di kulkas atau lemari es agar bahan makanan tetap segar ketika ingin dikonsumsi. Selain untuk membersihkan, larutan yang digunakan sebagai mencuci memiliki sifat antibakteri yang mampu mengatasi bakteri yang ada di bahan makanan

5. Pembagian Kasus pada Covid-19

Pada (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2021) dijelaskan bahwa definisi operasional kasus Covid-19 terdiri dari Kasus Suspek, Kasus Probable, Kasus Konfirmasi, Kontak Erat, Pelaku Perjalanan, Discarded, Selesai Isolasi, dan Kematian. Untuk Kasus Suspek, Kasus Probable, Kasus Konfirmasi, Kontak Erat, istilah yang digunakan pada pedoman sebelumnya adalah Orang Dalam Pemantauan (ODP), Pasien Dalam Pengawasan (PDP), Orang Tanpa Gejala (OTG).

1. Kasus Suspek

Seseorang dikatakan sebagai pasien dengan kasus suspek apabila memenuhi kriteria sebagai berikut :

- a. Orang tersebut memiliki Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala dia memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi local.
- b. Orang dengan salah satu gejala/tanda ISPA dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi/probable COVID-19.

- c. Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.
2. Kasus Probable
Kasus suspek dengan ISPA Berat/ARDS/meninggal dengan gambaran klinis yang meyakinkan COVID-19 dan belum ada hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR.
 3. Kasus Konfirmasi
Seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus COVID-19 yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium RT-PCR. Kasus konfirmasi dibagi menjadi 2 yaitu Kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) dan Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik)
 4. Kontak Erat
Orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus *probable* atau konfirmasi COVID-19. Riwayat kontak yang dimaksud antara lain:
 - a. Kontak tatap muka/berdekatan dengan kasus *probable* atau kasus konfirmasi dalam radius 1 meter dan dalam jangka waktu 15 menit atau lebih.
 - b. Sentuhan fisik langsung dengan kasus *probable* atau konfirmasi (seperti bersalaman, berpegangan tangan, dan lain-lain).
 - c. Orang yang memberikan perawatan langsung terhadap kasus *probable* atau konfirmasi tanpa menggunakan APD yang sesuai standar.
 - d. Situasi lainnya yang mengindikasikan adanya kontak berdasarkan penilaian risiko lokal yang ditetapkan oleh tim penyelidikan epidemiologi setempat (penjelasan sebagaimana terlampir).

Pada kasus *probable* atau konfirmasi yang bergejala (simptomatik), untuk menemukan kontak erat periode kontak dihitung dari 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala. Pada kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), untuk menemukan kontak erat periode kontak dihitung dari 2 hari sebelum dan 14 hari setelah tanggal pengambilan spesimen kasus konfirmasi.

5. Pelaku Perjalanan

Seseorang yang melakukan perjalanan dari dalam negeri (domestik) maupun luar negeri pada 14 hari terakhir.

6. *Discarded*

Discarded apabila memenuhi salah satu kriteria berikut:

- a. Seseorang dengan status kasus suspek dengan hasil pemeriksaan RT-PCR 2 kali negatif selama 2 hari berturut-turut dengan selang waktu >24 jam.
- b. Seseorang dengan status kontak erat yang telah menyelesaikan masa karantina selama 14 hari.

7. Selesai Isolasi

Selesai isolasi apabila memenuhi salah satu kriteria berikut:

- a. Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan *follow up* RT-PCR dengan ditambah 10 hari isolasi mandiri sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi.
- b. Kasus *probable*/kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan *follow up* RT-PCR dihitung 10 hari sejak tanggal onset dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.
- c. Kasus *probable*/kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang mendapatkan hasil pemeriksaan *follow up* RT-PCR 1 kali negatif, dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapas

8. Kematian

Kematian COVID-19 untuk kepentingan surveilans adalah kasus konfirmasi/*probable* COVID-19 yang meninggal

2.6 Tatalaksana Posyandu Masa Pandemi

Menurut (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2021) Upaya Kesehatan di Posyandu dalam adaptasi kebiasaan baru dilaksanakan dengan prinsip sebagai berikut:

1. Hari buka dan pelaksanaan kegiatan mengikuti kebijakan daerah penyebaran COVID-19 di desa tersebut dan desa–desa sekitarnya. Keputusan Kepala

Desa/Lurah dilakukan setiap Posyandu akan dilaksanakan tiap bulannya, berdasarkan hasil konsultasi dengan Puskesmas dan Gugus Tugas pencegahan COVID-19 setempat.

2. Posyandu yang berada di daerah Zona Hijau dapat melakukan hari buka Posyandu berdasarkan persetujuan dari Pemerintah Desa/kelurahan. Sedangkan Posyandu yang berada di daerah Zona Kuning, Zona Oranye dan Zona Merah memprioritaskan kegiatan mandiri oleh sasaran atau janji temu dengan tenaga kesehatan serta menginformasikannya kepada kader Posyandu.
3. Menerapkan protokol kesehatan saat melakukan kegiatan pada hari buka Posyandu antara lain, menggunakan masker yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu, jaga jarak minimal 1 (satu) meter, menghindari kerumunan yang memerlukan pertemuan langsung, dan sering melakukan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan *handsanitizer*.
4. Mengoptimalkan pemanfaatan teknologi komunikasi dan informasi untuk pengaturan jadwal, konsultasi, dan janji temu dengan petugas.
5. Hanya petugas dan pengunjung yang sehat (tidak demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan dan/atau sesak nafas) yang datang pada hari buka Posyandu atau kegiatan lain yang dikoordinasikan oleh Posyandu.

Dalam adaptasi kebiasaan baru, Posyandu tetap melakukan kegiatan utama yaitu kesehatan ibu dan anak, gizi, imunisasi, keluarga berencana dan peningkatan perilaku hidup sehat serta kegiatan tambahan dengan memperhatikan protokol kesehatan. Pelaksanaan posyandu, dapat dikategorikan berdasarkan zona warna lokasi.

A. Kegiatan posyandu pada zona hijau

Kegiatan Posyandu pada zona hijau dibagi dalam tiga tahapan kegiatan, yaitu kegiatan sebelum hari buka, saat hari buka dan setelah hari buka.

1. Kegiatan sebelum hari buka

Kegiatan sebelum hari buka Posyandu antara lain:

- a. Kader berkoordinasi dengan Pemerintah Desa/Kelurahan terkait jadwal pelaksanaan Posyandu.
- b. Pengelola posyandu memastikan kondisi kesehatan Kader yang tidak memiliki penyakit penyerta (komorbid) yang dapat menyelenggarakan upaya kesehatan di Posyandu, melalui pemeriksaan kesehatan kesehatan kader yang dilakukan oleh puskesmas.

- c. Melakukan pembagian tugas antar kader. Kader yang memiliki penyakit penyerta seperti hipertensi, diabetes, atau asma untuk tidak bertugas pada hari buka Posyandu.
- d. Mengidentifikasi sasaran yang akan mendapatkan layanan. Jika jumlah sasaran Posyandu terlalu banyak, hari buka Posyandu dilakukan beberapa kali (menambah frekuensi) dalam sebulan.
- e. Menyusun jadwal Posyandu untuk mengurangi jumlah sasaran yang datang secara bersamaan ke Posyandu. Dilakukan untuk memudahkan penyiapan alat dan keseragaman layanan yang diberikan.
- f. Mengumumkan hari buka dan jadwal layanan kelompok usia melalui pengeras suara, undangan dan/atau media daring. Informasi yang perlu disampaikan adalah:
 1. Pengunjung dalam kondisi sehat (tidak demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas) sebelum ke Posyandu.
 2. Semua pengunjung memakai masker termasuk anak umur ≥ 2 tahun, sedangkan anak umur < 2 tahun dapat dilindungi dengan kain saat digendong.
 3. Datang ke Posyandu sesuai hari dan jam yang telah dijadwalkan dengan membawa buku KIA, khusus Ibu hamil dan balita dan telah melengkapi daftar pemantauan perkembangan sesuai umur pada balita.
 4. Membawa sarung/kain bersih yang akan digunakan untuk menimbang bayi maupun sebagai alas ukur panjang badan.
 5. Menjaga jarak minimal 1 meter dan tidak berjabat tangan, cium pipi atau kontak langsung selama di Posyandu.
 6. Pengantar hanya 1 orang saja dan diutamakan berusia di bawah usia 50 tahun.
 7. Tidak merokok di area Posyandu.
- g. Menyiapkan Alat Pelindung Diri (APD) petugas Posyandu seperti masker (jika menggunakan masker kain sebaiknya menggunakan masker kain 3 lapis), pelindung wajah (faceshield), dan dihibau menggunakan baju lengan panjang.

- h. Menyiapkan lokasi pada hari buka posyandu sebagai berikut:
1. Memastikan kegiatan Posyandu dilaksanakan di area terbuka atau ruangan yang cukup besar dengan sirkulasi udara yang baik
 2. Melakukan pembersihan dan disinfeksi pada area dan permukaan benda-benda yang ada di Posyandu.
 3. Menyediakan tempat Cuci Tangan Pakai Sabun sesuai standar atau cairan antiseptik berbahan alkohol/ handsanitizer.
 4. Mengatur jalur masuk dan keluar yang berbeda untuk menghindari kerumuman.
 5. Mengatur posisi meja layanan dengan jarak minimal 1 meter.
 6. Menyiapkan area tunggu sebelum mendapatkan layanan di luar area layanan.
 7. Menyediakan alat pengukur suhu tubuh non kontak (thermal gun).
 8. Menyediakan ruang tunggu terpisah untuk orangtua/ pengantar dan anak yang sudah disuntik untuk menunggu (selama 30 menit sesuai prinsip *safety injection*) dengan jarak aman antar tempat duduk minimal 1 meter.
 9. Menyediakan dan memasang media-media komunikasi yang sesuai di lokasi Posyandu, seperti poster pencegahan penularan COVID-19, gizi seimbang, langkah cuci tangan pakai sabun, dan lain-lain.
 10. Menyiapkan alat peraga untuk kegiatan penyuluhan dan konseling, misalnya kartu konseling, lembar balik, *food model*, boneka dan model payudara dan lain-lain.
2. Kegiatan saat hari buka
- a. Kegiatan Posyandu dilakukan dengan efektif, datang tepat waktu, dan tidak berlama-lama.
 - b. Kader menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) seperti masker (jika menggunakan masker kain sebaiknya menggunakan masker kain 3 lapis), pelindung wajah (*faceshield*) dan dihimbau menggunakan baju lengan panjang.

- c. Alur pelayanan Posyandu
1. Memeriksa suhu tubuh pengunjung sebelum memasuki area posyandu, pengunjung yang suhu tubuhnya $>37,3^{\circ}\text{C}$ atau mempunyai gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan dan/atau sesak nafas dilarang masuk ke area pelayanan Posyandu.
 2. Sebelum memasuki area Posyandu pengunjung melakukan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau handsanitizer.
 3. Layanan Hari Buka Posyandu dalam adaptasi kebiasaan baru tetap dilakukan dengan sistem 5 langkah
 - a. Langkah 1 pendaftaran.
 - b. Langkah 2 penimbangan, pemantauan perkembangan/ verifikasi daftar perkembangan atau pemeriksaan lain sesuai kelompok sasaran seperti pengukuran Berat Badan, Tinggi Badan, Tekanan Darah, serta pengukuran Lingkar Lengan Atas.
 - c. Langkah 3 pencatatan hasil penimbangan, pengukuran, deteksi perkembangan dan hasil pemeriksaan.
 - d. Langkah 4 penyuluhan singkat tentang penjelasan hasil pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, kesehatan ibu dan anak serta edukasi antara lain tanda bahaya kehamilan, tanda bahaya balita sakit.
 - e. Langkah 5 pelayanan kesehatan: Pelayanan kesehatan yang dilakukan di Posyandu dalam Adaptasi Kebiasaan Baru dilakukan dengan janji temu. Baik janji temu berupa kegiatan yang dibutuhkan oleh sasaran dan tindak lanjut hasil pemantauan pada hari buka Posyandu. Khusus bulan Februari dan Agustus dilakukan pemberian Kapsul Vitamin A.
 4. Setelah mendapatkan layanan, kader mengingatkan pengunjung untuk:
 - a. Segera pulang ke rumah.
 - b. Segera mandi dan mengganti pakaian, termasuk kain gendongan/bedong yang dibawa ke posyandu.
 - c. Mempraktikkan etika batuk.
 - d. Menjaga jarak dengan orang lain.
 - e. Sering cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir.

- f. Tidak keluar rumah kecuali keadaan mendesak.
- d. Di area pelayanan Posyandu tidak lebih dari 10 orang (petugas dan pengunjung).
- e. Mengawasi ketaatan pengunjung dan petugas pelaksana (saling mengingatkan).
- f. Pelaksanaan langkah 5 pelayanan kesehatan pada hari buka Posyandu dilakukan dengan janji temu sebelumnya, antara lain:
 - 1. Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Ibu Menyusui,
 - a. Pemeriksaan ibu hamil dengan janji temu di Posyandu harus memenuhi kriteria: hasil pemeriksaan tidak ditemukan kondisi yang membutuhkan pelayanan tenaga kesehatan dan rujukan.
 - b. Pemeriksaan ibu hamil dengan janji temu yang dapat dilakukan di Posyandu adalah kunjungan 2 di trimester 1, kunjungan 3 di trimester 2, kunjungan 4 di trimester 3 dan kunjungan 6 di trimester 3 dengan janji temu terlebih dahulu.
 - c. Pelayanan masa nifas yang dapat dilakukan di Posyandu adalah kunjungan nifas ke 2, 3 dan 4 dengan janji temu terlebih dahulu. Pemeriksaan nifas di Posyandu harus memenuhi kriteria: tidak ditemukan kondisi yang membutuhkan pelayanan tenaga kesehatan dan rujukan.
 - d. Konseling pada ibu menyusui.
 - 2. Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah
 - a. Pemberian imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan.
 - b. Kunjungan Neonatal (KN)/bayi baru lahir untuk ke 2 dan ke 3, pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan harus memenuhi kriteria tidak ditemukan kondisi yang membutuhkan pelayanan tenaga kesehatan dan rujukan.
 - c. Pelayanan yang dapat diberikan di Posyandu saat kunjungan Neonatal (KN)/bayi baru lahir adalah pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, imunisasi, pemantauan tanda bahaya, pemanfaatan buku KIA dan konseling (termasuk konseling menyusui).

d. Anak usia rentang 0-6 tahun mendapatkan:

- 0-1 tahun mendapatkan imunisasi dasar dan lanjutan serta pemantauan tumbuh kembang. Untuk anak 6 bulan-1 tahun mendapatkan kapsul vitamin A biru.
- Anak usia 1-2 tahun mendapatkan imunisasi lanjutan, kapsul vitamin A merah dan pemantauan tumbuh kembang.
- Anak usia 2-5 tahun mendapatkan kapsul vitamin A merah dan pemantauan tumbuh kembang.
- Anak usia 5-6 tahun mendapatkan pemantauan tumbuh kembang.

3. Pasangan Usia Subur

Pelayanan KB di Posyandu dalam adaptasi kebiasaan baru dilakukan dalam bentuk penyuluhan KIE Program Banggakencana dan Pelayanan KB yang minim resiko penularan Covid-19 seperti Pil ulangan, kondom dan jika ada bilik dalam Posyandu, bisa dilakukan suntik ulang oleh tenaga kesehatan yang kompeten.

Bagi Posyandu yang memiliki sarana prasarana, dan terdapat tenaga medis bisa memberikan layanan KB secara langsung. Jika tidak tersedia sarana dan prasarana pelayanan KB, Penyuluh KB mencatat calon akseptor yang dirujuk dengan membuat janji kepada tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan serta melaksanakan kegiatan kelompok Bina Keluarga dan Balita (BKB) mengenai pengasuhan tetap berjalan dengan menerapkan SOP pencegahan Covid-19.

3. Kegiatan setelah hari buka

Kegiatan yang dapat dilakukan oleh kader antara lain

- a. Melengkapi pengisian pencatatan hasil pelayanan posyandu serta bersama tenaga kesehatan mengidentifikasi sasaran berisiko untuk dilakukan tindak lanjut.
- b. Bersama tenaga kesehatan melaksanakan kelas ibu hamil dan kelas ibu balita dalam bentuk daring/*online* melalui aplikasi *chat*, *video*

call/meeting/pertemuan dengan membentuk beberapa kelompok sasaran (kelompok umur), materi yang disampaikan sebagai berikut:

1. Memberi pemahaman pencegahan penularan Covid-19 melalui praktik memakai masker, mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir, jaga jarak minimal 1 meter, menerapkan etika batuk dan bersin, tidak meludah sembarangan, secara rutin membersihkan dan mendisinfeksi seluruh permukaan benda dan peralatan yang sering disentuh.
2. Orangtua dengan anak yang masih dalam pengasuhan dekat, seperti bayi dan balita, diasuh oleh orang dewasa yang sehat dan harus berperilaku:
 - a. Membatasi jumlah pengasuh langsung pada bayi dan balita;
 - b. Menghindari mengajak bayi dan balita keluar rumah kecuali ke fasilitas pelayanan kesehatan;
 - c. Sering melakukan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir saat berkontak langsung dengan bayi dan balita;
 - d. Mengajarkan anak untuk mencegah penularan Covid-19 seperti cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir, menggunakan masker (untuk anak diatas 2 tahun), menjaga jarak aman, membersihkan mainan, melaksanakan etika batuk dan bersin, meludah dengan benar;
 - e. Sering membersihkan tangan bayi dan balita dengan seksama;
 - f. Memenuhi asupan gizi seimbang sesuai umur anak;
 - g. Memberikan penjelasan pada anak mengenai adaptasi kebiasaan baru yang terjadi untuk mencegah penularan dan mengurangi kecemasan.
 - h. Melakukan pembuangan tinja anak pada jamban dan popok bekas pakai dimasukkan dalam wadah tertutup sebelum dibuang ke tempat sampah.
3. Konseling perawatan masa hamil dan nifas, gizi masa hamil dan nifas, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, dan perawatan bayi baru lahir.

4. Konseling menyusui, dukungan psikososial dasar dan dukungan praktek pemberian makan bayi dan anak kepada semua ibu hamil dan ibu yang mempunyai bayi dan anak.
 5. Cara melakukan stimulasi perkembangan, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak di rumah serta mengenali tanda-tanda balita sakit serta tanda-tanda balita gizi kurang.
 6. Edukasi karantina mandiri dan dukungan psikososial kepada orangtua/pengasuh yang memiliki anak terinfeksi positif Covid-19. Melakukan surveilans kesehatan berbasis masyarakat. d. Menyampaikan hasil pelaksanaan Posyandu kepada pengurus RT/RW/Dusun setempat.
- c. Melakukan surveilans kesehatan berbasis masyarakat.
 - d. Menyampaikan hasil pelaksanaan Posyandu kepada pengurus RT/RW/Dusun setempat.
 - e. Melakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita, memonitor distribusi dan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) ibu hamil, makanan tambahan balita dan ibu hamil serta vitamin A bayi dan balita. Kunjungan rumah melalui janji temu dilakukan hanya bagi sasaran berisiko masalah gizi.

B. Kegiatan posyandu pada zona kuning, oranye, dan merah

Posyandu pada zona merah, zona oranye, dan zona kuning tidak melakukan kegiatan hari buka Posyandu, namun tetap melakukan fungsi penggerakan agar masyarakat melakukan kegiatan utama yaitu kesehatan ibu dan anak, gizi, imunisasi, keluarga berencana serta peningkatan perilaku hidup sehat dan kegiatan tambahan. Kegiatan tersebut dapat dilakukan secara mandiri, janji temu kunjungan rumah atau janji temu di fasilitas pelayanan kesehatan yang harus melakukan konsultasi atau pemeriksaan langsung dengan tenaga kesehatan. Kegiatan yang dilakukan secara mandiri dan janji temu diinformasikan kepada kader Posyandu dengan memanfaatkan teknologi informasi yang tersedia. Kader mencatat kegiatan mandiri dan janji temu yang dilakukan oleh sasaran untuk menjadi data cakupan Posyandu. Setiap bulan, petugas Puskesmas mengambil data pencatatan kader melalui media daring dan melakukan penghitungan strata

Posyandu. Kegiatan yang dilakukan secara mandiri, janji temu kunjungan rumah atau janji temu di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai berikut:

1. Ibu Hamil, Menyusui, dan Nifas

Dalam adaptasi kebiasaan baru, sebisa mungkin pelayanan ibu hamil dan nifas dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.

a. Kegiatan Secara Mandiri

1. Ibu hamil diminta mempelajari buku KIA untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari termasuk mengenali Tanda Bahaya pada kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Ibu hamil tetap minum Tablet Tambah Darah (TTD) sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
3. Ibu nifas dan ibu menyusui mempelajari Buku KIA untuk melakukan perawatan bayi baru lahir.

b. Janji Temu Kunjungan Rumah

1. Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu kader/bidan/perawat.
2. Konseling pada ibu menyusui.
3. Pemberian edukasi tentang kesehatan dan gizi yang dilakukan melalui media KIE dalam bentuk buku KIA, atau poster/flyer atau lembar balik yang berlaku.
4. Jika ada tenaga kesehatan yang ikut pada kunjungan rumah, maka dapat dilakukan pengukuran tekanan darah dan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).
5. Pemberian Vitamin A untuk ibu nifas.
6. Pemberian Pil KB ulangan untuk ibu menyusui.
7. Distribusi makanan tambahan dan tablet tambah darah dapat terus dilakukan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil melalui petugas kesehatan dibantu oleh kader sebagai suplementasi untuk mempertahankan kecukupan gizi ibu hamil (tetap memperhatikan pembatasan kontak/physical distancing). Ibu hamil dengan Lingkar Lengan Atas di bawah 23,5 dipastikan mendapat Makanan Tambahan (MT) program.

- c. Janji Temu ibu hamil, nifas dan menyusui di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilakukan sebagai tindak lanjut terhadap kegiatan yang tidak bisa dilakukan secara mandiri atau janji temu kunjungan rumah sasaran. Pelayanan dilakukan sesuai dengan pedoman pelayanan kesehatan/kedokteran dan tetap mematuhi protokol kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Bayi Baru Lahir, Balita dan Anak Prasekolah
Di masa adaptasi kebiasaan baru, orang tua/ keluarga meningkatkan penggunaan Buku KIA untuk memenuhi pelayanan kesehatan esensial bagi balita sebagai berikut:
 - a. Kegiatan Secara Mandiri
 1. Menggunakan buku KIA sebagai acuan informasi variasi makanan, porsi makan, frekuensi makan, tekstur makanan sesuai umur anaknya untuk memenuhi asupan gizi anak. Jika anak mengalami gangguan nafsu makan, lakukan telekonsultasi dengan tenaga kesehatan sebelum melakukan janji temu.
 2. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dengan menggunakan alat yang tersedia di rumah.
 3. Mengedukasi orang tua melalui pemanfaatan teknologi informasi untuk mengenali tanda-tanda balita sakit dan tanda-tanda gizi kurang.
 4. Untuk mengoptimalkan perkembangan, keluarga memanfaatkan Buku KIA untuk menerapkan butir-butir stimulasi perkembangan sesuai umur anak, dengan melakukan stimulasi setiap saat dalam suasana menyenangkan. Jika daftar periksa perkembangan belum bisa dipenuhi anak dalam rentang usianya, maka keluarga dianjurkan untuk melanjutkan stimulasi. Jika daftar periksa perkembangan terdapat satu atau lebih aktifitas yang tidak bisa dipenuhi pada batas atas umur anak, lakukan telekonsultasi dengan petugas kesehatan sebelum melakukan janji temu.
 - b. Janji Temu Kunjungan Rumah
 1. Kader mendampingi keluarga dalam memahami dan memanfaatkan Buku KIA sebagai acuan memenuhi gizi anak, deteksi

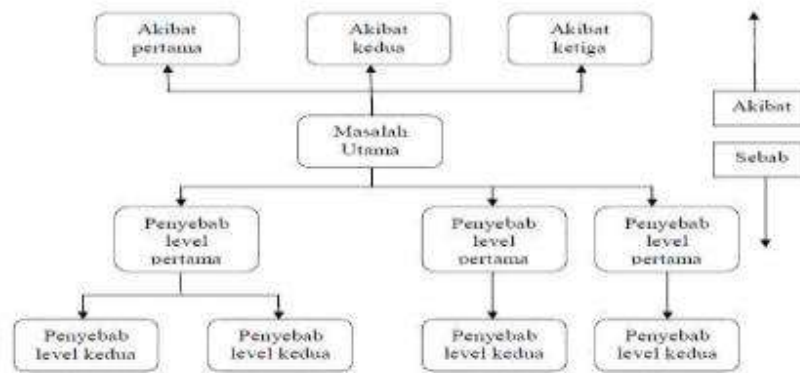
perkembangan, memantau jadwal imunisasi, kapsul vitamin A dan obat cacing.

2. Pemberian edukasi tentang kesehatan dan gizi yang dilakukan melalui media KIE dalam bentuk buku KIA, atau poster/flyer atau lembar balik yang berlaku
 3. Pemberian kapsul Vitamin A
 4. Tindak lanjut hasil pemantauan pertumbuhan: Melakukan konfirmasi pada anak yang berisiko berat badan kurang (BB/U dibawah -2SD) dan anak yang berat badannya tidak naik dengan melihat status gizinya (BB/TB) serta perlu dipantau pertumbuhannya oleh tenaga Kesehatan/kader.
 5. Distribusi makanan tambahan dapat terus dilakukan sesuai dengan kebutuhan balita melalui petugas kesehatan dibantu oleh kader sebagai suplementasi untuk mempertahankan kecukupan gizi balita (tetap memperhatikan pembatasan kontak/physical distancing). Anak dengan BB/PB atau BB/TB di bawah -2 SD pastikan mendapat Makanan Tambahan (MT) program.
3. Pasangan Usia Subur
- a. Kegiatan Secara Mandiri
 1. Menggunakan buku KIA sebagai acuan informasi tentang KB.
 2. Mengonsumsi pil ulangan KB secara rutin.
 - b. Janji Temu Kunjungan Rumah
 1. Pemberian Pil Ulangan KB
 2. Pemberian edukasi tentang KB atau persiapan kehamilan yang dilakukan melalui media KIE dalam bentuk buku KIA, atau poster/flyer atau lembar balik yang berlaku.
 - c. Janji Temu di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 1. Identifikasi untuk mendapatkan metode dan alat kontrasepsi.
 2. KB Pasca Salin bagi Pasangan Usia Subur.
 3. Kegiatan lain yang membutuhkan penanganan langsung tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dilaksanakan sesuai dengan pedoman pelayanan kesehatan/kedokteran dan tetap mematuhi protokol kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

2.7 Problem Tree Method

Menurut (Singh et al., 2021), *Problem Tree Analysis* merupakan sebuah metode perencanaan berdasarkan kebutuhan. Tiga tahapan dalam proses *Problem Tree Analysis* ini adalah analisis masalah terkait dengan subjek, analisis tujuan, dan analisis strategi. Hasil utama dari strategi ini berupa diagram berbentuk batang pohon yang mewakili fokus masalah, akar mewakili penyebab masalah dan cabangnya berupa dampak dari masalah tersebut. Terdapat beberapa definisi pohon masalah (*problem tree*) menurut para ahli, diantaranya mengatakan bahwa pohon masalah merupakan pendekatan untuk mengidentifikasi penyebab dari suatu masalah yang terjadi dengan membentuk pola pikir yang sistematis mengenai komponen sebab-akibat dari masalah yang sedang diteliti Azizah dalam (Mustaghfiroh et al., 2020). Pendapat lain yang serupa menurut Silvermen Azizah dalam (Mustaghfiroh et al., 2020), yakni menyatakan bahwa diagram pohon masalah (*tree diagram*) merupakan diagram sistematis (*systematic diagram*) yang mengurutkan sebuah hubungan sebab-akibat. Dengan inti definisi yang serupa terdapat pendapat lain menurut Scarvada dalam (Masniadi et al., 2020) mengenai beberapa istilah lain dari pohon masalah, yakni pohon masalah juga disebut dengan *issues tree*. Dalam suatu literatur juga dikatakan bahwa analisis pohon masalah merupakan bagian dari kompetensi *in-depth problem solving and analysis* yang digunakan sebagai alat visualisasi dari suatu masalah. Sehingga secara garis besar dapat disimpulkan bahwa pohon masalah (*problem tree*) atau *tree diagram* atau *systematic diagram* atau *issues tree* merupakan suatu metode pendekatan untuk memecahkan masalah dengan menganalisis akar penyebab sekaligus mengetahui hubungan sebab-akibat dari suatu masalah tersebut.

Sesuai istilahnya yaitu pohon masalah maka bentuk dari metode ini divisualisasikan seperti bagian pohon yang mana dibagi menjadi 3 bagian menurut Dershem dalam (Madu et al., 2018), diantaranya bagian bawah akar pohon menunjukkan penyebab masalah utama, bagian batang terletak ditengah menunjukkan masalah utama, dan bagian atas menunjukkan efek atau akibat dari masalah utama. Hal tersebut dapat disimpulkan dalam satu gambar menurut Asmoko dalam (Masniadi et al., 2020) sebagai berikut:



gambar 2. 1 Analisis Problem Tree Method

2.1.1 Manfaat *Problem Tree*

Setiap metode tentu akan memiliki manfaat dan kelebihannya sendiri-sendiri. Seperti halnya metode *problem tree* memiliki beberapa manfaat atau keuntungan dalam penggunaannya. Menurut (Madu et al., 2018), *problem tree* sebagai alat visualisasi dapat digunakan secara efektif oleh staf pengembangan lapangan dan masyarakat untuk menentukan dan menyelidiki sebab dan akibat juga hubungan diantara keduanya. Selain itu juga merupakan sarana untuk meninjau pemahaman mengenai penyebab masalah tertentu dan mengetahui bagaimana solusi dari penyebab masalah tersebut.

Manfaat lain dari penggunaan *problem tree* menurut *Wageningen University and Research*, ialah:

1. Mengingat masalah akan dibagi menjadi beberapa bagian yang dapat dikelola sehingga memungkinkan prioritas faktor penyebab yang lebih jelas dan membantu dalam memfokuskan tujuan.
2. Dapat memahami masalah secara mendalam seringkali terdapat saling keterkaitan atau bahkan penyebab yang kontradiktif sehingga menjadi langkah pertama untuk menemukan solusi terbaik.
3. Dapat mengidentifikasi argumen dan isu-isu sentral dan mengetahui siap dan apa saja yang berperan dan mengetahui proses setiap tahapannya.
4. Dapat membantu menentukan apakah informasi, bukti, atau sumber daya lebih lanjut diperlukan atau tidak untuk memperkuat kasus atau membangun solusi yang meyakinkan.

5. Menggunkan isu saat ini untuk ditangani dan diidentifikasi daripada isu-isu yang tampak, isu masa depan atau masa lalu.
6. Proses analisis seringkali membantu membangun pengertian bersama terkait pemahaman, tujuan, dan tindakan.

2.1.2 Langkah-Langkah Problem Tree

Sebuah analisis masalah yang baik harus melalui lima tahap menurut Ammani dalam (Madu et al., 2018), diantaranya:

1. Identifikasi masalah yang ada berdasarkan informasi yang tersedia.
2. Memilih satu fokus masalah untuk dianalisis.
3. Mengidentifikasi penyebab dan akibat langsung dari masalah utama. Kemudian digambarkan dalam suatu pohon masalah yang terbagi menjadi 3 bagian (bagian atas: akibat masalah utama, tengah: masalah utama, bawah: penyebab masalah) yang menunjukkan hubungan antar keduanya.
4. Transformasikan pohon masalah menjadi pohon tujuan.
5. Menentukan akar solusi dari fokus masalah yang didapat dari pohon tujuan.

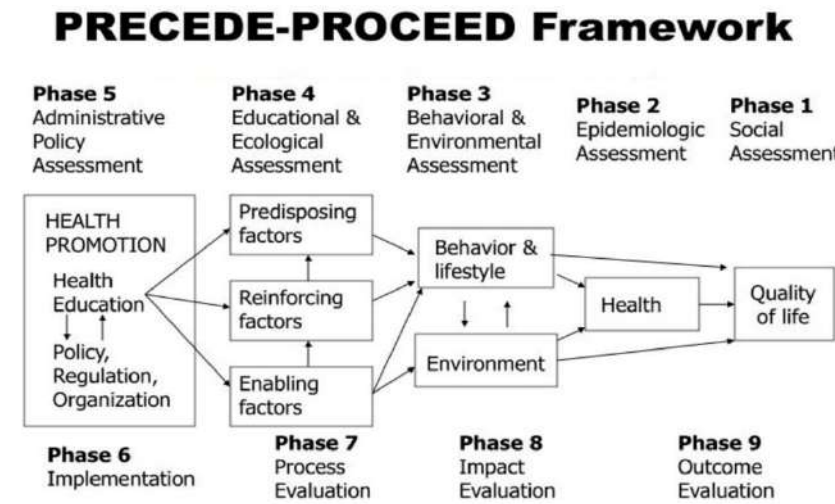
2.8 Konsep Precede-Procede

Precede merupakan suatu model pendekatan yang dapat digunakan untuk mendiagnosis masalah kesehatan atau sebagai alat untuk merencanakan suatu kegiatan perencanaan kesehatan atau mengembangkan model pendekatan yang dapat digunakan untuk membuat perencanaan kesehatan. Lawrence W. Green menyempurnakan kerangka tersebut menjadi *Precede-Proceed*. *Precede-Proceed* merupakan suatu model konsep yang dapat membantu program kesehatan, pembuat kebijakan, dan evaluator untuk menganalisis situasi dan program kesehatan yang efektif dan efisien.

Precede (Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation) digunakan pada fase diagnosis masalah, penetapan prioritas masalah dan tujuan program. *Precede* merupakan arahan dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi program. Sedangkan *Proceed (Policy, Regulatory, Organizational, Construct, in Educational and Environmental Development)* digunakan untuk menetapkan

sasaran dan kriteria kebijakan serta implementasi dan evaluasi. Model ini digunakan untuk meningkatkan pendidikan intervensi kesehatan didasarkan pada bidang sosial, epidemiologi, ilmu perilaku dan lingkungan, pendidikan, serta penerapan prinsip administratif.

Berikut merupakan kerangka model analisis *Precede-Proceed* menurut Lawrence Green:



gambar 2. 2 Bagan Precede-Procede

Teori model *Precede-Proceed* ini terdiri dari 9 fase yang meliputi:

1. *Diagnosis Sosial (Social Diagnosis)*

Diagnosis sosial merupakan proses penentuan persepsi masyarakat dan aspirasi masyarakat terhadap kebutuhannya dan untuk meningkatkan kualitas hidupnya melalui partisipasi dan penerapan berbagai informasi. Untuk mengetahui masalah sosial, digunakan indikator sosial yaitu tingkat kemiskinan, tingkat pendidikan, kepadatan, kejahatan, pekerjaan, dan sebagainya. Penilaian dapat dilakukan dari data sensus atau statistik yang ada, maupun dengan melibatkan sasaran seperti *indepth interview*, survey, dan lainnya.

2. *Diagnosis Epidemiologi (Epidemiological Diagnosis)*

Diagnosis epidemiologi merupakan proses identifikasi masalah kesehatan berdasarkan faktor perilaku dan lingkungan yang mempengaruhi terjadinya masalah kesehatan. Fase ini mengidentifikasi siapa yang terkena masalah kesehatan, bagaimana akibat dari masalah

kesehatan tersebut, dan bagaimana cara untuk menanggulangi masalah kesehatan tersebut. Dalam diagnosis epidemiologi, terdapat dua pendekatan yang dapat digunakan:

- a. Pendekatan reduksi yaitu dengan mereduksi masalah lainnya sehingga terdapat salah satu masalah kesehatan.
 - b. Pendekatan ekspansi yaitu dengan menambah variabel sosial untuk mendapatkan masalah kesehatan yang spesifik.
3. Diagnosis Perilaku dan Lingkungan (*Behavioral and Environmental Diagnosis*)

Pada diagnosis ini diidentifikasi masalah perilaku dan masalah lingkungan (fisik dan sosial) yang mempengaruhi masalah kesehatan dan kualitas hidup seseorang atau masyarakat. Terdapat lima tahapan dalam diagnosis perilaku dan lingkungan yaitu:

- a. Memisahkan perilaku dan non perilaku yang menjadi penyebab masalah Kesehatan
 - b. Mengidentifikasi penyebab perilaku ke dalam perilaku pencegahan atau perilaku pengobatan
 - c. Penyusunan tingkat perilaku menurut tingkat kepentingannya
 - d. Memisahkan perilaku yang mungkin dapat berubah
 - e. Menentukan target perilaku
4. Diagnosis Pendidikan dan Organisasi (*Educational and Organizational Diagnosis*)

Fase ini merupakan proses mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi determinan perilaku dan lingkungan. Faktor-faktor tersebut dibagi menjadi tiga yaitu:

- a. *Predisposing factor*

Faktor yang dapat mempermudah terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat, diantaranya pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.

- b. *Reinforcing factor*

Faktor pemungkin atau pendukung perilaku yang terwujud dalam fasilitas, sarana, atau prasarana yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Faktor ini dapat berupa

lingkungan fisik, sumber daya manusia, serta akses atau keterjangkauan terhadap fasilitas dan sarana prasarana tersebut.

c. *Enabling factor*

Faktor penguat terjadinya perubahan perilaku kesehatan yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain.

5. *Diagnosis Administrasi dan Kebijakan (Administrative and Policy Diagnosis)*

Pada fase ini berisi upaya untuk memperbaiki status kesehatan dapat dilihat dari peraturan dan kebijakan yang ada. Dilakukan dengan menganalisis kebijakan, sumber daya, dan peraturan yang berlaku. Terdapat tiga tahap dalam diagnosis ini meliputi:

- a. Sumber daya yang dibutuhkan masyarakat dalam bidang Kesehatan
- b. Sumber daya yang terdapat di lingkungan masyarakat
- c. Hambatan pelaksanaan program Kesehatan

6. *Implementasi (Implementation)*

Implementasi merupakan tindakan pelaksanaan dari perencanaan program kesehatan berdasarkan identifikasi masalah sosial hingga identifikasi administrasi dan kebijakan.

7. *Evaluasi Proses (Process Evaluation)*

Evaluasi proses merupakan pengukuran implementasi untuk mengontrol dan meningkatkan kualitas program selama pelaksanaan. Evaluasi proses menentukan program mana yang telah dilakukan sesuai dengan aturan yang ada.

8. *Evaluasi Dampak (Impact Evaluation)*

Evaluasi dampak adalah pengukuran dampak yang dihasilkan dari program yang dilaksanakan. Dilakukan untuk menentukan bagaimana dampak intervensi yang dilakukan terhadap perilaku atau lingkungan.

9. *Evaluasi Hasil (Outcome Evaluation)*

Evaluasi hasil dilakukan untuk menentukan efek jangka panjang program terhadap indikator kualitas hidup dan status kesehatan (Irwan, 2017).

BAB 3

METODE KEGIATAN MAGANG

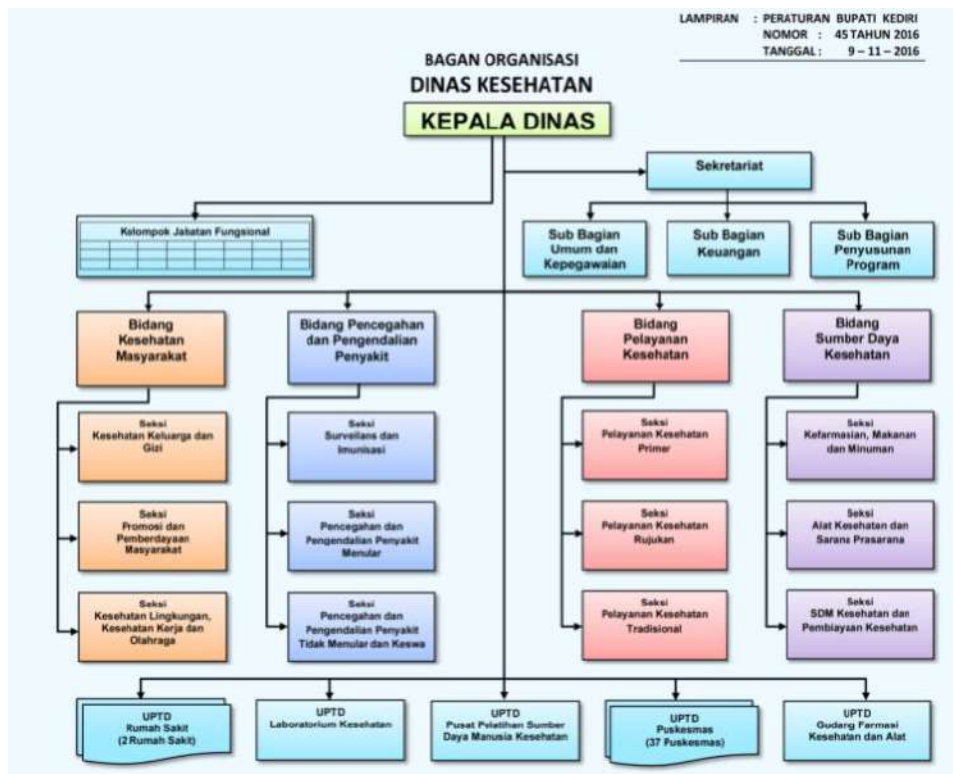
3.1 Lokasi Kegiatan Magang

1. Identitas Institusi

Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri adalah institusi Kesehatan di kabupaten Kediri yang terletak di Jl. Pamenang No. 1-C (Selatan Gedung Bagawanta Bhari) Katang, Sukorejo, Ngasem, Kediri. Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri menaungi 344 desa 1 kelurahan yang tersebar pada 26 Kecamatan.

2. Struktur Organisasi

Mengutip dari website resmi Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, berikut adalah struktur organisasi pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri



gambar 3. 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri

Berdasarkan gambar diatas dapat diketahui bahwa otoritas tertinggi di Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri dipegang oleh kepala dinas yakni bapak Ahmad Khotib. Dengan dibantu oleh sekretaris dinas. Masing-masing bagian di Dinas Kesehatan Kabupaten

Kediri memiliki kepala bagian dengan membawahi beberapa sie. Bagian yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri antara lain adalah :

a. Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari seksi Kesehatan keluarga dan gizi, seksi promosi dan pemberdayaan masyarakat, dan seksi Kesehatan lingkungan, Kesehatan kerja dan olahraga

b. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri dari seksi surveilans dan imunisasi, seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menular, serta pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan Kesehatan jiwa

c. Bidang Pelayanan Kesehatan

Bidang pelayanan Kesehatan terdiri dari seksi bidang Kesehatan primer, seksi pelayanan Kesehatan rujukan, seksi pelayanan Kesehatan tradisional,

d. Bidang Sumberdaya Kesehatan

Bidang sumber daya Kesehatan,seksi kefarmasian, makanan dan minuman, seksi alat Kesehatan dan sarana prasarana, seksi SDM Kesehatan dan pembiayaan Kesehatan, UPT laboratorium Kesehatan, dan UPT balai pengelolaan farmasi dan alat Kesehatan.

3. Visi, Misi, dan Motto

Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri memiliki visi mewujudkan masyarakat Kabupaten Kediri yang sehat secara mandiri dan berkeadilan. Untuk mewujudkan visi tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri Memiliki 4 misi, diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Mengembangkan sumber daya yang berkualitas
2. Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam perilaku hidup bersih dan sehat
3. Meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan yang merata dan terjangkau bagi masyarakat, dan
4. Mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan

Kabupaten Kediri memiliki visi terwujudnya masyarakat kabupaten Kediri yang maju, berkarakter nasionalis-religius, serta sejahtera berdasarkan ekonomi kerakyatan yang didukung birokrasi yang melayani. Dengan misi :

1. Pengembangan sumber daya manusia yang berkarakter nasionalis – religius
2. Reformasi birokrasi dan pelayanan public
3. Pengembangan ekonomi kerakyatan dan peningkatan investasi daerah
4. Revitalisasi pertanian untuk ketahanan dan swasembada pangan,
5. Peningkatan infrastruktur dan konektivitas antar wilayah,
6. Optimalisasi kepariwisataan berbasis kearifan lokal,
7. Optimalisasi tata kelola lingkungan hidup, sumber daya alam, dan mitigasi bencana,
8. Pengembangan seni budaya, olahraga dan kreativitas pemuda,
9. Mewujudkan kemandirian desa untuk kesejahteraan masyarakat

Selain visi dan misi, Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri memiliki motto pelayanan “PRIMA” yang merupakan akronim dari Peduli, Ramah, Ikhlas, Mandiri, dan Adil.

4. Tugas Pokok dan Fungsi

Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri memiliki empat tugas pokok dan fungsi, yakni sebagai berikut :

1. Perumusan kebijakan teknis di bidang Kesehatan
2. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang Kesehatan
3. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang Kesehatan
4. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh kepala daerah sesuai dengan tugas dan fungsinya

5. Komitmen Karyawan

Mengutip dari website resmi Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, ditemukan komitmen karyawan yang berbunyi sebagai berikut “Kami karyawan Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, bertekad memberikan pelayanan yang berkualitas dan professional, demi terwujudnya masyarakat yang sehat, merata dan mandiri melalui :

1. Pengembangan sumber daya yang berkualitas
2. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
3. Peningkatan mutu pelayanan Kesehatan yang merata dan terjangkau bagi masyarakat
4. Pelaksanaan pembangunan berwawasan Kesehatan.

3.2 Waktu Pelaksanaan Kegiatan Magang

Pelaksanaan kegiatan magang dilaksanakan selama lima minggu tepatnya dimulai pada tanggal 17 Januari 2022 hingga 18 Maret 2022. Kegiatan magang dilaksan pada hari Senin sampai Jumat pada pukul 07.15 sampai 15.30 WIB.

3.3 Daftar Kegiatan Pelaksanaan Magang

tabel 3. 1 Daftar Kegiatan Pelaksanaan Magang

No	Kegiatan	Waktu				
		I	II	III	IV	V
1.	Briefing					
2.	Berkenalan dengan pembimbing di Instansi					
3.	Membuat design poster tentang stunting					
4.	Melakukan input data profil promkes Kabupaten Kediri kedalam profil promkes Provinsi Jawa Timur					
5.	Melakukan input data ibu hamil dan stunting di Kabupaten Kediri					
6.	Melakukan penyusunan bab 1 laporan akhir magang					
7.	Konsultasi Bab 1 laporan akhir magang dan design yang sudah dibuat dengan pembimbing instansi					
8.	Melakukan input data laporan evaluasi perkembangan					

No	Kegiatan	Waktu				
		I	II	III	IV	V
	pilot project keluarga sehat tanggap dan tangguh bencana bidang kesehatan keluarga dan lingkungan					
9.	Melakukan penyusunan Bab 2 laporan akhir magang					
10.	Membantu kegiatan orientasi dan peningkatan sanitarian se-Kabupaten Kediri sekaligus mengambil data untuk keperluan skripsi					
11.	Membantu kegiatan pembinaan terpadu PKK sehat lestari berencana oleh TP PKK Kabupaten Kediri					
12.	Membuat design profil desa PHBS sebagai salah satu syarat lomba desa					
13.	Supervisi Bersama dosen pembimbing dan pembimbing instansi					
14.	Membantu dalam kegiatan pembuatan video profil desa PHBS					
15.	Membantu membuat					

No	Kegiatan	Waktu				
		I	II	III	IV	V
	design profil desa PHBS					
16.	Membantu dalam kegiatan pertemuan pertugas program promkes Kabupaten Kediri					
17.	Membantu dalam pembuatan design poster serentak tentang omicron					
18.	Membantu dalam pembuatan design poster telemedicine Kabupaten Kediri					
19.	Membantu dalam pembuatan vide tutorial mobil promkes					
20.	Membantu input data profil promkes Kabupaten Kediri					
21.	Membantu merapikan profil Bidan Desa Tertek, Kecamatan Pare					
22.	Membantu membuat design cover profil bidan desa Tertek, Kecamatan Pare					
23.	Membantu membuat design poster tentang Covid-19					

3.4 Metode Pelaksanaan Kegiatan Magang

Pelaksanaan magang di Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri diajukan untuk mengamati penerapan teori selama berkuliah, memperluas pengalaman kerja, keterampilan, relasi dari institusi diluar universitas. Berdasarkan pemaparan sebelumnya tentang keterkaitan antara Kesehatan masyarakat dengan institusi dinas Kesehatan, untuk mencapai tujuan tersebut mahasiswa ingin mengajukan diri untuk melakukan magang di Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. Kegiatan magang dilakukan secara *full offline* selama lima minggu dengan datang langsung ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. Adapun pelaksanaannya adalah sebagai berikut :

1. Orientasi Lingkungan Kerja

Sebelum kegiatan magang dimulai, pada hari Jumat 14 Januari 2022 saya didampingi oleh salah satu staff bidang kepegawaian Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri diperkenalkan lokasi magang mulai dari ruangan yang nantinya akan digunakan, aturan pakaian, jam kerja, apa saja yang harus dilakukan, dan lain sebagainya. Setelah selesai orientasi tempat magang, saya mulai magang pada hari Senin, 17 Januari 2022 di ruang bidang Kesehatan Masyarakat lantai 2.

2. Partisipasi Aktif

Partisipasi yakni turut membantu dan mengikuti kegiatan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, khususnya di bidang Kesehatan Masyarakat seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat. Kegiatan pembantuan yang dilakukan adalah membantu input data, membantu membuat media seperti leaflet, poster, dan design lainnya. Sedangkan partisipasi aktif dalam kegiatan dilakukan pada beberapa kegiatan sebagai berikut :

a. Orientasi peningkatan kapasitas sanitarian se-Kabupaten Kediri

Kegiatan ini dilaksanakan di ruang Kilisuci Gedung Pemkab Kediri pada hari Selasa, 25 Januari 2022. Dalam kegiatan ini, saya membantu menjadi operator sekaligus mendapatkan banyak sekali data yang sesuai dengan topik skripsi saya yakni tentang program ODF.

b. Pembinaan terpadu PKK sehat lestari berencana oleh TP PKK Kabupaten Kediri

Kegiatan ini dilaksanakan di balai desa Terteck, Kecamatan Pare pada hari Rabu, 26 Januari 2022. Dalam kegiatan ini saya membantu menjadi

tim dokumentasi sekaligus mendapatkan pengalaman tentang kolaborasi dan advokasi mengenai rancangan sebuah program.

c. Pertemuan petugas program promkes Kabupaten Kediri

Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 3 Februari 2022 di ruang Kilisuci Gedung Pemkab Kediri. Dalam kegiatan ini saya membantu menunggu daftar hadir dan membagikan konsumsi peserta. Selama kegiatan berlangsung, saya mendengarkan dan mendapatkan pengetahuan baru tentang sistematika penyusunan program promkes di lingkungan kerja.

d. Pembuatan video profil mobil promkes

Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 10 Februari 2022 di taman hijau Simpang Lima Gumul. Dalam kegiatan ini saya membantu dalam pembuatan video mulai dari persiapan menata set dan menjadi talent dalam video.

3. Observasi

Observasi yang dilakukan dalam kegiatan ini adalah observasi terkait budaya kerja, penerapan ilmu-ilmu promkes, dan observasi masyarakat melalui kegiatan-kegiatan yang dilakukan.

4. Studi Literatur

Studi literatur ini dilakukan dalam hal mencari data pendukung terkait program yang dibahas dalam laporan dan data yang berkaitan dengan penyusunan topik skripsi nantinya.

5. Indepth Interview

Dalam kegiatan ini dilakukan wawancara mendalam kepada petugas gizi, petugas kesling, petugas promkes, dan beberapa pihak terkait dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri untuk memperoleh data analisis yang sekiranya akan dilakukan untuk topik skripsi dan kebutuhan penyusunan laporan magang

6. Ceramah

Dalam kegiatan ini peserta magang mendapatkan informasi yang disampaikan satu arah dari pembimbing instansi Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri untuk melengkapi data laporan magang.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menggunakan dua jenis pengumpulan data, diantaranya yaitu :

a. Data Primer

Data primer dalam laporan ini didapatkan dengan metode offline yaitu dengan cara wawancara Bersama petugas Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam laporan ini merupakan data yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri yang didapatkan atas persetujuan pembimbing instansi. Data sekunder yang didapatkan hanya dipergunakan untuk kepentingan laporan ini. Data sekunder yang digunakan adalah profil Kesehatan Kabupaten Kediri dan data D/S posyandu.

3.6 Output Kegiatan

Output dari pelaksanaan magang ini adalah saran atau rekomendasi upaya yang bisa dilakukan untuk tetap melaksanakan posyandu selama masa pandemi Covid-19. Upaya tersebut tergambar dalam program yang diberi nama Hotline Posyandu Anti Repot (HOTSPOT). HOTSPOT adalah sebuah hotline yang dilakukan dengan memanfaatkan media komunikasi WhatsApp.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Fokus

1. Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri

Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri menaungi seluruh daerah yang masuk dalam wilayah Kabupaten Kediri. Berdasarkan data yang diperoleh dari (Dinas Cipta Karya dan Tata Ruang Kediri, 2017), secara geografis Kabupaten Kediri terletak pada koordinat 1110 47' 05" – 1120 18' 20" Bujur Timur dan 7 0 36' 12" – 8 0 00' 32" Lintang Selatan, dengan luas wilayah 1.386,05 km². Kabupaten Kediri terdiri dari 26 Kecamatan, 344 Desa/Kelurahan, 2.812 Rukun Warga (RW), dan 9.265 Rukun Tetangga (RT). Berdasarkan hal tersebut dapat dipahami bahwa wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri berada pada 344 Desa. Dalam menjalankan fungsi dan peran nya, Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri memiliki perpanjangan tangan dari sector Kesehatan dan non Kesehatan seperti sekolah, tempat kerja, dan lain sebagainya. Berdasarkan (Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, 2021), Kabupaten Kediri memiliki 9 rumah sakit umum, 8 puskesmas rawat inap, 29 puskesmas non rawat inap, 50 puskesmas keliling, dan 80 puskesmas pembantu.

2. Jumlah Posyandu

Jumlah posyandu di Kabupaten Kediri cenderung mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2017, jumlah posyandu di Kabupaten Kediri adalah sebanyak 1.729 lalu meningkat menjadi 1.734 di tahun 2018 dan meningkat lagi di tahun 2019 menjadi sebanyak 1.738 posyandu.

3. Gambaran Sebaran Kasus Covid-19 di Kabupaten Kediri

Berdasarkan data yang diperoleh dari website resmi penanggulangan Covid-19 di Kabupaten Kediri, didapatkan informasi bahwa per tanggal 15 Februari 2022 terdapat 3.350 orang dengan kasus suspek, 170 orang dengan kasus *probable*, 13.298 dengan kasus sembuh, 1.216 orang dengan kasus meninggal, dan 725 orang dengan status masih aktif/dirawat. Kondisi ini membuat Kabupaten Kediri menduduki posisi ke 9 dalam peringkat sebaran kasus Covid-19 di Jawa Timur.

4.2 Identifikasi Masalah Menggunakan Konsep Precede-Procede

1. Diagnosis Sosial

a. Posyandu di Kabupaten Kediri

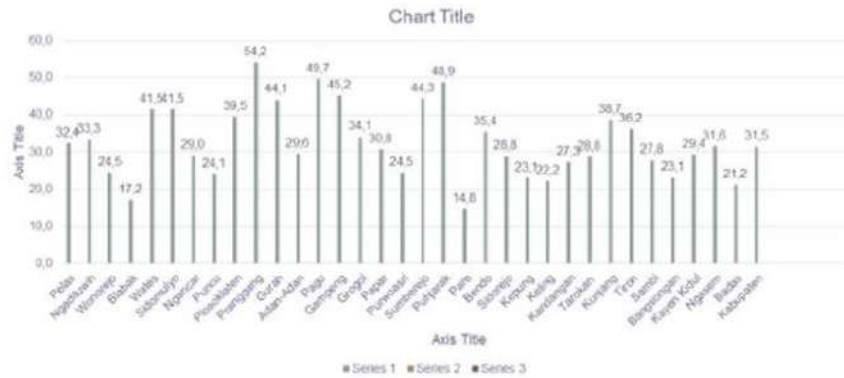
Jumlah Posyandu di Kabupaten Kediri selalu mengalami peningkatan setiap tahun. Berdasarkan data dari (profil kesehatan kabupaten Kediri 2020), diketahui bahwa jumlah posyandu di Kabupaten Kediri pada tahun 2020 berjumlah 1740 Posyandu yang terbagi dalam strata Pratama, Madya, Purnama, dan Mandiri. Mengutip dari sumber yang sama di Kabupaten Kediri sudah tidak ada posyandu yang berstatus pratama, paling banyak adalah posyandu dengan status purnama dengan jumlah 1.428 posyandu, urutan kedua adalah posyandu yang berstatus madya dengan jumlah 228 posyandu. Sedangkan untuk jumlah posyandu yang berstatus mandiri, di Kabupaten Kediri ada dengan jumlah 84 posyandu. Dari total keseluruhan posyandu yang ada di Kabupaten Kediri, pada tahun 2017 ada sebanyak 1.503 posyandu yang aktif, lalu jumlah ini meningkat sebanyak 30 posyandu menjadi 1.533 di tahun 2018 dan meningkat lagi di tahun 2019 sebanyak 70 posyandu menjadi sebanyak 1.603 posyandu.

2. Analisis Epidemiologi

Terdapat beberapa langkah yang dapat digunakan untuk melakukan diagnosis epidemiologi berdasarkan Lawrence Green, yakni pendekatan reduksi, ekspansi, health problem dan health objective.

a. Pendekatan Reduksi

Kabupaten Kediri menjadi salah satu lokasi focus pengendalian stunting di Jawa Timur. Angka stunting ini sebenarnya bisa ditekan dengan melaksanakan posyandu 5 meja secara lengkap. Dalam pelaksanaannya, pada posyandu yang aktif partisipasi masyarakat untuk datang ke posyandu dapat dikatakan cenderung rendah. Pada tahun 2020 saja peserta yang datang dan menimbangkan anaknya ke posyandu paling tinggi berada pada angka 54,2%. Angka ini masih kurang memenuhi target capaian D/S yakni sebesar 80%. Berikut adalah gambaran D/S di Kabupaten Kediri



gambar 4. 1 Capaian D/S di Kabupaten Kediri

Salah satu akibat dari masyarakat yang tidak patuh dan sadar ke posyandu adalah angka stunting di Kabupaten Kediri saat ini tidak bisa dianalisa dikarenakan jumlah balita yang ditimbang hanyalah 37,292 (31,6%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, 2021).

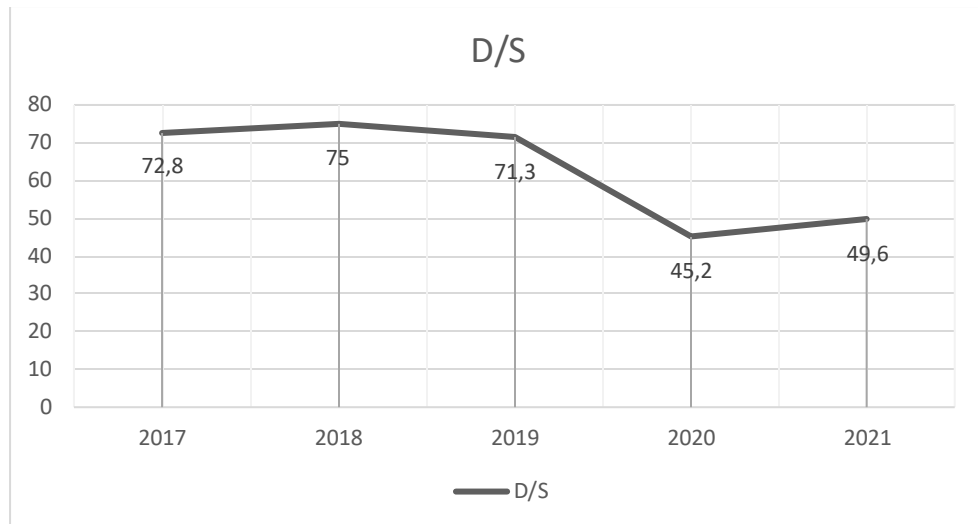
b. Pendekatan Ekspansi

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan bersama staff Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, partisipasi masyarakat yang rendah disebabkan karena kurangnya kesadaran orang tua untuk melakukan penimbangan anaknya ke posyandu, suasana posyandu yang cenderung membosankan (hanya terdiri dari penimbangan dan pengukuran tinggi badan saja), serta tidak maksimalnya pelaksanaan posyandu akibat adanya pandemi Covid-19.

c. Masalah Kesehatan

1. Partisipasi Masyarakat yang Rendah dalam Program Posyandu

Berdasarkan data D/S yang diperoleh dari penanggungjawab program posyandu di Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, antusiasme masyarakat untuk datang ke posyandu cenderung mengalami penurunan pada dua tahun terakhir.



gambar 4. 2 Capaian D/S di Kabupaten Kediri pada 5 Tahun Terakhir

Pada data D/S diatas dapat diketahui bahwa antusiasme masyarakat di Kabupaten Kediri terhadap keberadaan posyandu meningkat dari tahun 2016 sampai 2018 dengan persentase peningkatan sebesar 2,2%. Persentase ini berada pada angka 72,8% dan 75%. Jika dibandingkan dengan target D/S yang dicanangkan yakni 80%, partisipasi masyarakat dalam posyandu dapat dikatakan sangat baik dengan persentase 93,75%. Berdasarkan data diatas juga dapat diketahui bahwa partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu menurun sebanyak 3,7% menjadi 71,3% di tahun 2019 lalu menuurun lagi dengan persentase yang cukup signifikan pada tahun 2020 dan 2021.

Pada tahun 2020 persentase peserta yang hadir dalam posyandu berada di angka 45,2%, hal ini menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat Kabupaten Kediri dalam posyandu menurun sebesar 26,1% dari tahun sebelumnya. Penurunan partisipasi ini selain disebabkan karena faktor individu juga disebabkan karena keberadaan pandemi Covid-19 yang mengharuskan pembatasan kerumunan termasuk pelaksanaan posyandu. Berbagai upaya yang telah dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri membuahkan hasil. Pada tahun 2021 partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu meningkat sebesar 4,4% jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yakni pada angka 49,6%.

d. Health Objective

1. What : Rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu yang menyebabkan munculnya masalah gizi jangka panjang pada anak.

2. When : Penurunan persentase partisipasi posyandu bulanan selama 3 bulan
3. Where : Beberapa taman Posyandu di Kabupaten Kediri yang memiliki Posyandu.
4. Who : Orang tua atau peserta posyandu di Kabupaten Kediri.
5. Why : Pelaksanaan posyandu di Kabupaten Kediri tidak bisa beroperasi secara normal akibat keberadaan Covid-19, kegiatan posyandu cenderung monoton, orang tua sibuk dan tidak sempat mengantarkan anaknya ke posyandu, dan akses ke posyandu yang sulit.
6. How Much : sebanyak 30,4% masyarakat di Kabupaten Kediri masih belum mengakses Posyandu.

3. Diagnosis Perilaku dan Lingkungan

Diagnosis perilaku dan lingkungan ini di dapatkan melalui hasil wawancara Bersama petugas promkes Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri dan analisis dari penulis berdasarkan kondisi yang relevan di lingkungan nya.

a. Dimensi Perilaku (Behavior)

1. Persepsi orang tua

Salah satu faktor yang mempengaruhi kesediaan masyarakat untuk datang ke posyandu adalah persepsi orang tua. Orang tua yang memiliki anak dengan status gizi yang terdiagnosa kurang baik (stunting, gizi buruk, gizi kurang, atau sejenisnya) cenderung tidak mau menimbang anaknya di posyandu. Hal ini dilakukan karena orang tua merasa malu terhadap kondisi tersebut. Hal ini muncul karena orang tua memiliki persepsi bahwa ia akan dianggap tidak bisa mengurus anak, tidak bisa memberi makanan yang baik untuk anak, dan lain sebagainya.

2. Aktivitas atau Kegiatan orang tua

Selain persepsi orang tua, faktor lain yang menyebabkan rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu adalah aktivitas orang tua. Orang tua yang bekerja cenderung tidak memiliki waktu untuk mengantarkan anaknya ke posyandu. Biasanya orang tua yang seperti itu akan menitipkan anaknya kepada nenek atau tetangga, akibatnya peran orang tua dalam pemantauan tumbuh kembang anak tidak bisa dilakukan secara maksimal.

b. Dimensi Lingkungan

1. Akses

Berdasarkan hasil wawancara, jarak antara rumah ke posyandu yang jauh menjadi salah satu penyebab masyarakat enggan untuk datang ke posyandu. Hal ini bisa disebabkan oleh banyak hal, mungkin karena tidak ada kendaraan untuk mengakses taman posyandu, anak rewel saat hari-H pelaksanaan posyandu, dan lain sebagainya.

2. Pandemi Covid-19

Keberadaan pandemi Covid-19 berdampak pada beberapa kegiatan dalam kehidupan, salah satunya adalah posyandu. Darurat Covid-19 mengharuskan masyarakat untuk tidak berkerumun sebagai upaya pencegahan penularan. Untuk dapat tetap melaksanakan posyandu selama pandemi Covid-19 memerlukan improvisasi dan kreativitas petugas. Pelaksanaan posyandu selama pandemi Covid-19 juga menyebabkan ketakutan tersendiri bagi masyarakat peserta posyandu.

4. Diagnosis Pendidikan dan Organisasi

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Berdasarkan hasil wawancara, faktor predisposisi yang mempengaruhi partisipasi masyarakat Kabupaten Kediri dalam kegiatan posyandu adalah persepsi dirinya sendiri terhadap pandangan orang lain mengenai status gizi anaknya.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Kabupaten Kediri memiliki jumlah posyandu yang memadai untuk setiap wilayah, namun penyebab partisipasi masyarakat yang rendah dari sudut pandang faktor pemungkin adalah akses jauh atau sulitnya masyarakat ke posyandu.

c. Faktor Reinforcing (*Reinforcing Factor*)

Beberapa hal yang mendukung masyarakat untuk datang ke posyandu adalah dukungan dari kader berupa sosialisasi gizi atau yang lain, dukungan anggota keluarga dalam bentuk motivasi dan peluangan waktu, dan lain sebagainya.

5. Diagnosis Administrasi dan Kebijakan

Masyarakat di Kabupaten Kediri memiliki beberapa sumber daya yang cukup lengkap dalam rangka revitalisasi posyandu, diantaranya adalah :

1. Kader yang memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk melakukan perubahan perilaku masyarakat dan pendekatan kepada masyarakat agar mampu mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan.
2. Tenaga kesehatan setempat (pihak puskesmas) dapat membantu pelaksanaan program dengan meningkatkan kapasitas kader melalui pendidikan dan pelatihan dalam optimalisasi peran dan fungsi posyandu, pos gizi dan pos kesehatan lainnya.
3. Dukungan pelaksanaan program kesehatan. Dukungan yang diberikan oleh pemerintah daerah melalui puskesmas yakni bantuan pemberian PMT dan konsultasi gizi kepada orang tua yang memiliki bayi dan balita.

4.3 Analisis Upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri untuk Melaksanakan Posyandu Selama Pandemi Covid-19

4.3.1 Upaya Yang Telah Dilakukan

a. Posyandu *Drive Thru*

Posyandu *drive thru* adalah salah satu inovasi yang dilakukan oleh beberapa puskesmas di Kabupaten Kediri dengan cara tetap menerapkan posyandu namun membatasi kerumunan dengan hanya memberikan pelayanan di 4 meja saja. Pelayanan di 4 meja ini adalah meja pendaftaran, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, serta pencatatan berat dan tinggi badan. Pada upaya ini kegiatan konsultasi dan promosi kesehatan tentang gizi di tiadakan untuk menghindari kerumunan di posyandu.

b. Posyandu *Door to Door*

Posyandu *door to door* adalah upaya optimalisasi peran posyandu selama pandemi dengan cara memaksimalkan peran kader dari tiap-tiap desa. Pada upaya ini kader posyandu mendatangi rumah dari tiap ibu balita untuk melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan balita.

c. Motivasi Ibu Balita

Upaya memotivasi ibu balita adalah salah satu upaya promotif yang dilakukan oleh puskesmas atas arahan Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri dengan cara memberikan dorongan pada ibu balita untuk mau menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan anaknya secara mandiri. Hasil penimbangan dan pengukuran tinggi badan ini kemudian dapat dilaporkan oleh ibu kepada kader secara online melalui media sosial.

d. Kerja sama Lintas Sektor

Upaya kerja sama lintas sector (lintor) ini dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri Bersama dengan institusi pendidikan yakni TK dan PAUD. Pada pelaksanaannya, anak yang tidak datang ke posyandu akan ditimbang di TK atau PAUD untuk kemudian hasilnya dilaporkan secara terpusat pada kader Kesehatan yang menaungi wilayah tersebut.

4.3.2 Hasil Evaluasi dari Upaya yang Telah Dilakukan

Pada dasarnya setiap hal yang dilakukan pasti akan memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing. Pada upaya-upaya yang telah disebutkan diatas, telah terbukti bisa meningkatkan capaian D/S atau partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu. Meskipun demikian, upaya-upaya tersebut memiliki kekurangan sebagai berikut :

a. Posyandu *Dhrive Thru*

Tidak ada kegiatan konsultasi dan promosi Kesehatan tentang gizi, sehingga kemungkinan orang tua yang mengantarkan anaknya ke posyandu akan kebingungan pada status gizi anaknya bagaimana, makanan apa yang harus dimakan atau dihindari untuk membuat status gizinya lebih baik, dan lain sebagainya.

b. Posyandu *Door to Door*

Pada upaya ini diperlukan jumlah kader yang cukup banyak dan tenaga yang cukup besar.

c. Motivasi Ibu Balita

Pada upaya ini membutuhkan timbangan mandiri pada tiap ibu, namun dalam pelaksanaannya tidak semua ibu balita memiliki timbangan dan alat ukur tinggi dan berat badan yang sesuai standar.

d. Kerja sama Lintas Sektor

Pada kondisi pandemi Covid-19 dengan kasus yang cenderung meningkat dari waktu ke waktu, pelaksanaan pembelajaran tatap muka (PTM) di sekolah-sekolah mungkin akan dibatasi, termasuk TK dan PAUD yang dalam hal ini berperan sebagai mitra dalam pelaksanaan posyandu.

4.4 Analisis Prioritas dan Akar Penyebab Masalah

4.4.1 Prioritas Masalah

Berdasarkan analisis data primer yang diperoleh melalui wawancara Bersama petugas Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, salah satu masalah yang menjadi prioritas di Kabupaten Kediri adalah rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu. Hal ini dibuktikan dengan data D/S yang menunjukkan bahwa persentase partisipasi masyarakat di posyandu cenderung mengalami penurunan dari tahun 2019 ke tahun 2020. Pelaksanaan posyandu ini menjadi penting, mengingat saat ini Kabupaten Kediri menjadi salah satu lokasi focus pengendalian stunting di Jawa Timur.

4.4.2 Akar Penyebab Masalah

Pada laporan ini akar penyebab masalah dianalisis menggunakan wawancara dan *problem tree analysis method*.

1. Hasil wawancara

Wawancara adalah upaya untuk mencari dan menggali informasi lebih lanjut mengenai masalah tertentu. Dalam hal ini kegiatan wawancara dilakukan untuk menggali informasi tentang penyebab masih rendahnya partisipasi masyarakat di Kabupaten Kediri dalam kegiatan Posyandu. Kegiatan wawancara ini dilakukan Bersama salah satu staff seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dan salah satu staff seksi Kesehatan Keluarga di Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. Berikut adalah hasil wawancara Bersama kedua narasumber tersebut :

a. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

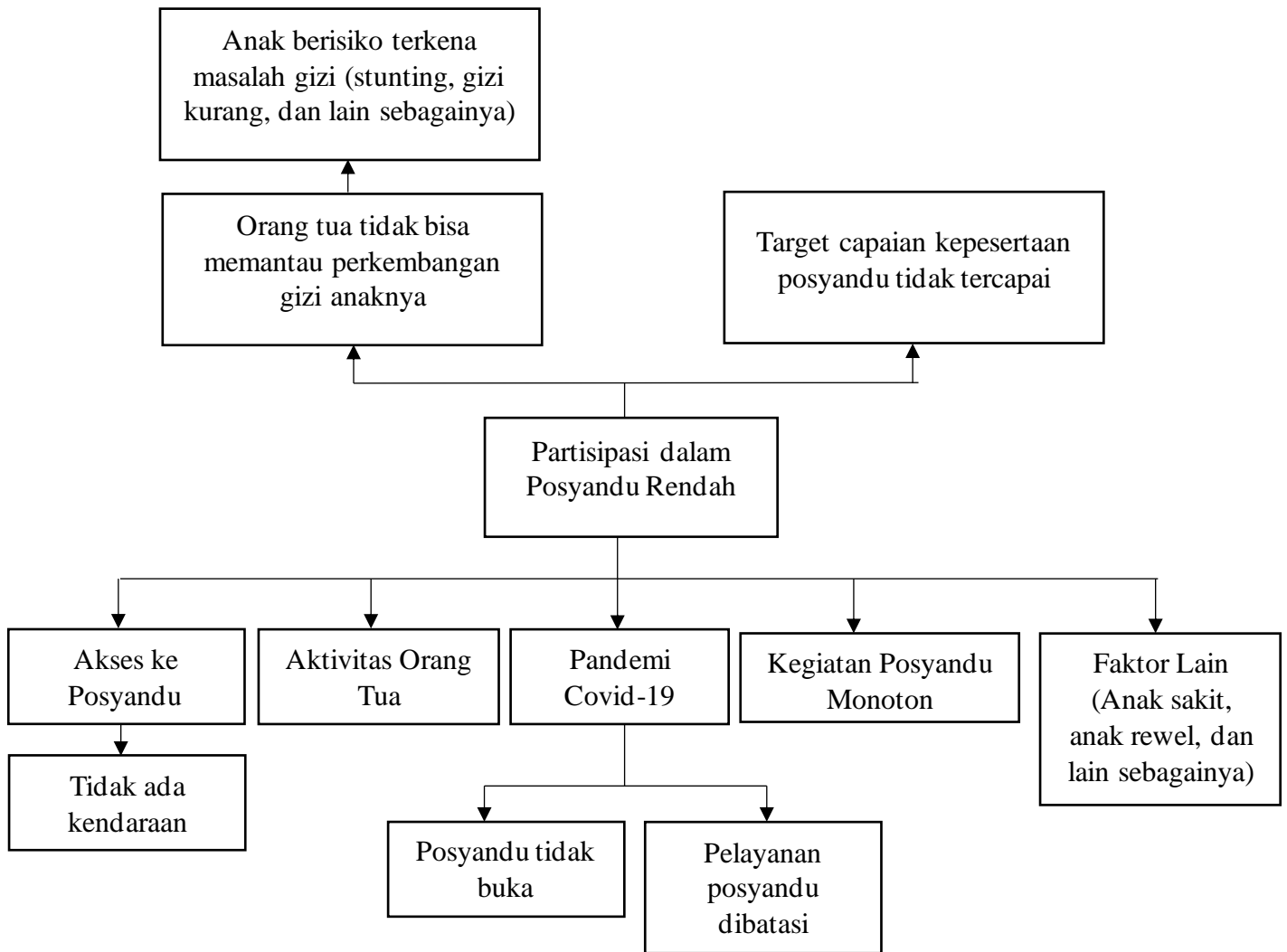
Berdasarkan kegiatan wawancara yang dilakukan pada tanggal 20 Januari 2022 bersama salah satu staff Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat menjelaskan bahwa beberapa hal yang menjadi kendala atau hambatan yang menyebabkan rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu diantaranya adalah karena posyandu selama pandemi tidak bisa buka, masyarakat enggan untuk datang ke posyandu saat anaknya terdiagnosa mengalami masalah gizi, orang tua sibuk bekerja sehingga tidak sempat mengantarkan anaknya datang ke posyandu, kegiatan di posyandu yang cenderung monoton dan akses masyarakat ke posyandu yang sulit atau jauh.

b. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

Berdasarkan kegiatan wawancara yang dilakukan pada tanggal 9 Februari 2022 bersama salah satu staff seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri menjelaskan bahwa beberapa hal yang menyebabkan rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu adalah kondisi Covid-19 yang tidak menentu. Sebelumnya posyandu sudah mulai dipersiapkan lagi untuk melakukan pelayanan secara normal, namun karena kasus pandemi nya meningkat lagi jadi petugas harus memikirkan cara atau inovasi lain untuk menyesuaikan kondisi terkini. Selain itu, beliau juga menjelaskan kendala dalam beberapa upaya yang dilaksanakan Puskesmas di Kabupaten Kediri. Kendala tersebut diantaranya adalah jumlah kader yang kurang memadai, kesibukan orang tua, dan sasaran yang datang ke posyandu. Pada umumnya, jumlah kader posyandu yang ideal adalah lima orang.

2. Hasil analisis menggunakan *Problem Tree Method*

Berdasarkan hasil evaluasi dari tiap upaya yang telah diterapkan, maka berikut adalah bagan yang diperoleh :



gambar 4. 3 Hasil Analisis Pohon Masalah

4.5 Usulan Rencana Upaya Melaksanakan Posyandu Selama Pandemi Covid-19

Berdasarkan hasil analisis data primer dan data sekunder yang sudah di dapatkan selama kegiatan magang di Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri terkait upaya pelaksanaan posyandu di masa pandemi Covid-19, hasil evaluasi dari setiap upaya yang telah dilakukan, maka saya mengusulkan sebuah program hotline posyandu. Hotline posyandu ini nantinya akan memanfaatkan tenaga kader. Nantinya kader akan membantu masyarakat dalam pelaksanaan posyandu drive thru seperti yang sudah diterapkan sebelumnya. Orang tua

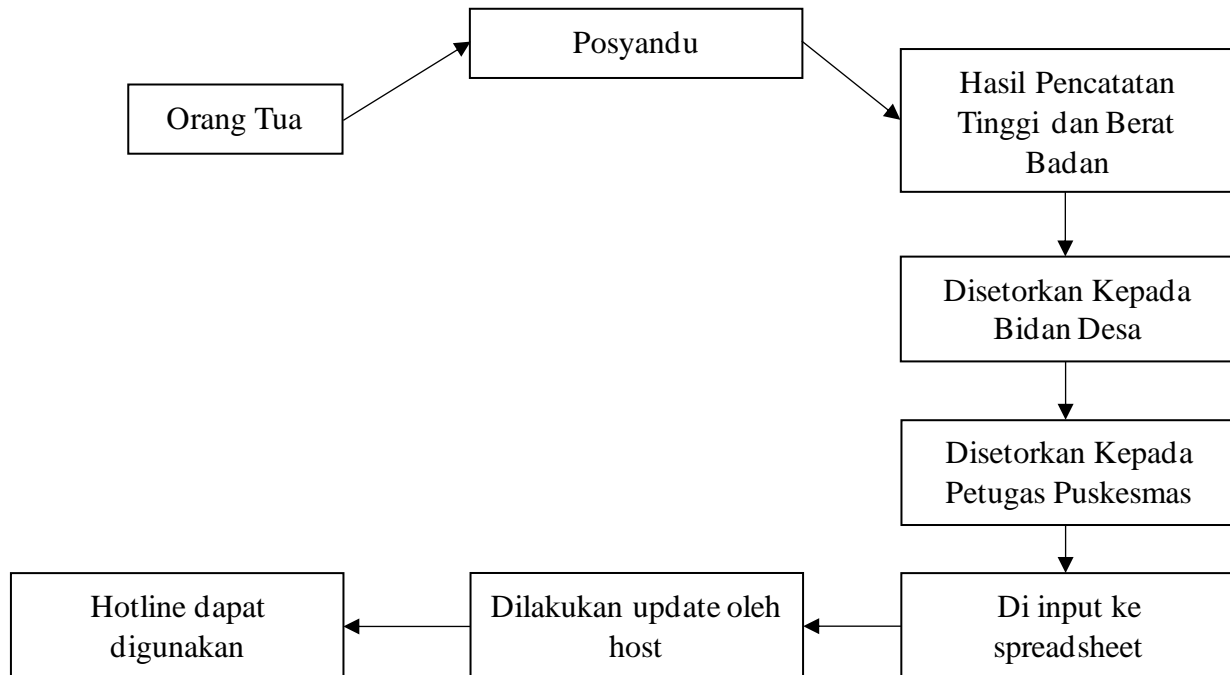
yang bekerja, rumahnya jauh dari posyandu, malas datang ke posyandu, maka kader dapat mengunjungi rumah orang tersebut untuk menimbang berat badan, tinggi badan, dan memberikan PMT pada anaknya. Hasil penimbangan yang dilakukan kader ini kemudian dicatat kedalam buku posyandu untuk kemudian di setorkan kepada bidan desa setempat untuk diolah lebih lanjut. Data hasil posyandu yang sudah masuk ke bidan desa kemudian dimasukkan kedalam spreadsheet oleh bidan desa. *Spreadsheet* inilah yang nantinya akan menjadi database dalam hotline yang akan dibuat.

Mengingat dari upaya sebelumnya yang sudah pernah dilakukan oleh beberapa puskesmas di Kabupaten Kediri, yakni “posyandu *drive thru*”, maka nantinya HOTSPOT ini akan melakukan pengembangan dari upaya tersebut. Konsep “posyandu *drive thru*” ini akan digunakan untuk mengumpulkan data berat dan tinggi anak. Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, upaya “posyandu *drive thru*” ini memiliki kekurangan dalam hal edukasi dan promosi Kesehatan, sehingga hotline posyandu yang akan dibuat akan menekankan pada hal-hal edukasi dan promosi Kesehatan. Rencana konten dalam hotline ini nantinya terdiri dari menu “status” yang terdiri dari submenu tinggi badan, berat badan, status gizi, dan grafik perkembangan anak; menu “makanan” yang terdiri dari submenu makanan yang sesuai, makanan yang harus dihindari, jam makan, dan rekomendasi resep; serta menu “konsultasi gizi” yang akan langsung dihubungkan pada kontak ahli gizi di puskesmas atau bidan desa.

Hotline ini nantinya akan dikemas dalam aplikasi WhatsApp berupa jawaban otomatis menggunakan WhatsApp. Pemilihan aplikasi WhatsApp sebagai media di dasarkan pada databoks.katadata yang menunjukkan bahwa WhatsApp adalah media sosial yang paling banyak digunakan oleh masyarakat di Indonesia. Nantinya dalam program ini data yang sudah di masukkan oleh bidan desa kedalam spreadsheet akan dapat di sinkronkan dengan jawaban otomatis di hotline. Sebagai contoh, saat pengguna mengetik “amir (nama anak)” kedalam hotline, maka akan ditampilkan menu status, makanan, dan konsultasi gizi. Jika pengguna mengetik status, maka secara otomatis akan muncul tinggi badan amir, berat badan amir, dan status gizi amir. Selanjutnya jika pengguna mengetik “makanan” maka akan muncul rekomendasi makanan yang sesuai untuk status gizi amir. Jika pengguna kurang puas dengan hasil jawaban dari hotline, maka ia bisa mengetik konsultasi gizi untuk bisa berkonsultasi lebih lanjut.

Upaya ini memiliki beberapa kelebihan dan kekurangan. Kelebihan dari upaya ini diantaranya dapat mereduksi rasa malu orang tua saat anaknya terdiagnosa stunting atau mengalami masalah gizi, serta orang tua yang sibuk bekerja juga dapat memantau tumbuh

kembang anaknya pada waktu yang fleksibel. Namun, kekurangan dari upaya ini adalah memerlukan device dengan nomor ponsel yang selalu aktif dan terhubung ke internet dan membutuhkan update data setiap waktu secara manual dari host. Untuk mengatasi kekurangan tersebut, mungkin bisa diberikan jadwal secara berkala dan tetap mengenai kapan akan dilakukan update data pada hotline. Berikut adalah gambaran alur dari upaya hotline posyandu ini :



gambar 4. 4 Bagan Sistematika Kerja HOTSPOT

4.6 Plan of Action Program

1. **Nama Program** : Hotline Posyandu Anti Repot (HOTSPOT)

2. **Deskripsi Program**

HOSTPOT adalah salah satu rekomendasi upaya yang bisa dilakukan untuk tetap melaksanakan posyandu 5 meja di masa pandemi Covid-19. Nantinya HOSTPOT akan memanfaatkan WhatsApp sebagai mediana. Gambaran singkat dari upaya ini adalah pesan otomatis tentang laporan tinggi dan berat badan anak, status gizi anak, saran makanan yang sesuai dengan status gizi anak, dan konsultasi Bersama ahli.

3. Tujuan

a. Tujuan Umum

Tujuan dari pelaksanaan program ini adalah sebagai upaya melaksanakan posyandu selama pandemi Covid-19 secara daring dengan lengkap pada 5 meja muli dari pendaftaran, penimbangan berat badan, pengukurang tinggi badan, pencatatan, serta konsultasi dan promosi Kesehatan tentang gizi.

b. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kemampuan pengoperasian media sosial WhatsApp pada kelompok sasaran
2. Melakukan edukasi pada kader dan masyarakat tentang pentingnya pelaksanaan posyandu meskipun dalam kondisi pandemi Covid-19
3. Memfasilitasi orang tua untuk bisa memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya dengan mudah, rahasia, dan fleksibel

4. Manfaat

1. Untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri

Melalui upaya ini diharapkan dapat membantu mengoptimalkan Kembali peran posyandu selama pandemi Covid-19. Dalam jangka panjangnya diharapkan bisa berdampak baik pada kasus stunting atau masalah gizi lain nya di Kabupaten Kediri

2. Untuk Kelompok Sasaran

a. Sasaran Primer

Sasaran primer dalam program ini adalah orang tua anak. Melalui adanya hotline ini, orang tua bisa dengan mudah mengetahui grafik pertumbuhan anaknya dari waktu ke waktu, bisa mengetahui makanan apa yang harus dikonsumsi atau dihindari agar status gizinya terjaga dengan baik, dan lain sebagainya.

b. Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder dalam program ini adalah anak. Jika orang tuanya peduli dengan status gizi anaknya maka risiko masalah gizi pada anak tersebut dapat diturunkan.

c. Sasaran Tersier

Sasaran tersier dalam program ini adalah pemangku kepentingan. Data-data ini nantinya bisa digunakan untuk membuat kebijakan-kebijakan yang efektif.

5. Indikator Keberhasilan

1. Tersedianya perangkat minimal handphone, google *spreadsheet*, nomor aktif yang tidak digunakan, dan jaringan internet pada host HOTSPOT
2. Setidaknya 70% orang tua balita memiliki ponsel dan mampu mengoperasikan WhatsApp
3. Setidaknya 50% kader dari setiap desa bisa memahami teknis dari program HOTSPOT mulai dari sistematisa sampai cara pengoperasian
4. Terlaksananya kegiatan edukasi pada kader di setiap desa minimal satu kali dalam satu bulan dengan kehadiran minimal 50% dari keseluruhan jumlah kader yang ada
5. Setidaknya 50% dari total peserta posyandu mengikuti kegiatan uji coba HOTSPOT

6. Sasaran

Sasaran dalam program HOTSPOT dibagi menjadi sasaran primer, sasaran sekunder, dan sasaran tersier. Sasaran primer dalam program ini utamanya adalah orang tua balita baik ibu maupun ayah, namun juga tidak menutup kemungkinan pengasuh, atau anggota keluarga lain yang merawat balita. Sedangkan sasaran sekunder dari program ini adalah balita peserta posyandu. Untuk sasaran tersier dalam program ini adalah pemangku kepentingan setempat.

7. Target

Dalam usulan program ini, target ditetapkan mulai dari kegiatan awal sampai akhir dengan rincian sebagai berikut :

a. Pembuatan hotline (*develop*)

Tersedianya alat dan bahan yang dibutuhkan untuk membuat hotline. Dalam hal ini alat yang dibutuhkan adalah berupa software aplikasi WhatsApp dan spreadsheet, perangkat komunikasi (minimal handphone), nomor telepon yang aktif dan tidak digunakan, serta tersedianya jaringan internet. Pembuatan hotline ini ditargetkan bisadilakukan dalam kurun waktu maksimal 15 hari.

b. Uji coba

Pada kegiatan uji coba, minimal 50% dari total penduduk di suatu wilayah desa mencoba hotline yang sudah dibuat.

c. Pengenalan

Pengenalan sistem WhatsApp yang sudah dibuat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri kepada Puskesmas untuk kemudian di lanjutkan dengan mengenalkan dari pihak Puskesmas ke Kader yang ada di wilayah kerjanya.

d. Branding

Tersedianya media online maupun cetak yang mendukung pelaksanaan branding maksimal 10 hari setelah hotline selesai dibuat.

e. Implementasi

1. Tiap puskesmas di Kabupaten Kediri melakukan input data posyandu minimal 3 bulan terakhir
2. Tersedianya buku pedoman penggunaan maksimal 20 hari setelah hotline selesai dibuat

8. Kegiatan atau Aktivitas**a. Pembuatan Hotline (*Develop*) dan Uji Coba**

Tabel 4. 1 Kegiatan Pembuatan Hotline dan Uji Coba

Indikator	Rencana Kegiatan	Keterangan
<i>What</i>	Sebuah kegiatan yang terdiri dari serangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara berurutan: 1. Pembuatan sistem pada Whatsapp Auto dan Whatsapp Business 2. Uji coba	Pembuatan sistem WhatsApp dilakukan untuk menyalurkan informasi terkait posyandu lima meja dengan memanfaatkan fitur WhatsApp Auto.
<i>Who</i>	Orang tua balita dan balita	Merupakan sasaran yang diinginkan
<i>By Whom</i>	Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri	Pihak yang akan melakukan pembuatan & pengembangan sistem WhatsApp.
<i>Where</i>	Online memanfaatkan aplikasi WhatsApp	Merupakan platform yang akan digunakan.
<i>When</i>	Rangkaian kegiatan ini berlangsung mulai tanggal yang ditentukan	Pelaksanaan dari kegiatan ini dimulai dari pembuatan sistem hingga pelaksanaan uji coba.
<i>How Much</i>	Anggaran dana yang diperlukan dalam kegiatan ini sebanyak Rp20.000.	Merupakan total anggaran yang diperlukan agar kegiatan dapat terlaksana.
<i>How Many</i>	Penyusunan sistem dilaksanakan dalam kurun waktu 15 hari dan uji coba dalam kurun waktu 7 hari.	Target yang perlu dicapai agar program dapat dikatakan berhasil.

b. Pengenalan HOTSPOT

Tabel 4. 2 Kegiatan Pengenalan HOTSPOT

Indikator	Rencana Kegiatan	Keterangan
<i>What</i>	Pengenalan HOTSPOT kepada petugas puskesmas	Sebuah kegiatan mengenalkan hotline yang sudah dibuat kepada petugas puskesmas untuk nantinya dilanjutkan dengan mengenalkan program kepada kader
<i>Who</i>	Petugas Gizi atau penanggung jawab posyandu di tiap puskesmas	Merupakan sasaran yang diinginkan
<i>By Whom</i>	Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri	Pihak yang akan melakukan pembuatan & pengembangan sistem WhatsApp.
<i>Where</i>	Online melalui video conference zoom	Merupakan platform yang akan digunakan.
<i>When</i>	Rangkaian kegiatan ini berlangsung mulai tanggal yang ditentukan	Pelaksanaan dari kegiatan ini dimulai dari pembuatan sistem hingga pelaksanaan uji coba.
<i>How Much</i>	Anggaran dana yang diperlukan dalam kegiatan ini sebanyak Rp. 0	Merupakan total anggaran yang diperlukan agar kegiatan dapat terlaksana.
<i>How Many</i>	Penyusunan sistem dilaksanakan dalam kurun waktu 1 hari.	Target yang perlu dicapai agar program dapat dikatakan berhasil.

c. Branding

Tabel 4. 3 Kegiatan Branding HOTSPOT

Indikator	Rencana Kegiatan	Keterangan
<i>What</i>	Sebuah kegiatan yang dilakukan untuk mengenalkan sistem HOTSPOT yang telah dibuat.	Kegiatan ini nantinya akan memanfaatkan media pendukung baik secara online maupun cetak
<i>Who</i>	Orang tua balita	Merupakan sasaran yang diinginkan
<i>By Whom</i>	Kader Kesehatan	Pihak yang akan melakukan pengenalan HOTSPOT kepada masyarakat peserta posyandu.
<i>Where</i>	Online atau offline menyesuaikan	Merupakan platform yang akan digunakan.
<i>When</i>	Rangkaian kegiatan ini berlangsung mulai tanggal yang ditentukan	Pelaksanaan dari kegiatan ini dimulai setelah selesai dilakukan pembuatan sistem dan pelaksanaan uji coba.

Indikator	Rencana Kegiatan	Keterangan
<i>How Much</i>	Anggaran dana yang diperlukan dalam kegiatan ini adalah sebanyak Rp100.000 untuk satu wilayah	Merupakan total anggaran yang diperlukan agar kegiatan dapat terlaksana.
<i>How Many</i>	Kegiatan branding program dilakukan dalam kurun waktu maksimal 7 hari	Target yang perlu dicapai agar program dapat dikatakan berhasil.

9. Penanggung Jawab dan Pelaksana

Upaya ini merupakan upaya kolaborasi antara dua seksi yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, yakni seksi Kesehatan Keluarga dan seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat. Penanggung jawab dalam upaya ini dapat dibagi sebagai berikut :

1. Pengukuran dan Perekapan data hasil pengukuran balita

Pengukuran dan Perekapan data hasil pengukuran merupakan tanggung jawab kader posyandu di tiap wilayah.

2. Penanggungjawab di lingkup Puskesmas

Penanggungjawab di lingkup puskesmas adalah seksi gizi keluarga. Tugas dari penanggungjawab ini adalah melakukan data hasil pengukuran yang dilaporkan oleh kader posyandu kedalam spreadsheet yang sudah disediakan.

3. Sinkronisasi data pada HOTSPOT secara berkala

Sinkronisasi data yang sudah di input oleh petugas puskesmas merupakan tanggung jawab dari host, dalam hal ini host adalah petugas Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri khususnya seksi Kesehatan Keluarga.

4. Pembuatan konten edukasi gizi

Penanggung jawab dalam pembuatan konten edukasi gizi adalah petugas dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, khususnya seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Dalam hal ini, petugas harus membuat konten yang relevan, variatif dan update terkait masalah gizi yang dibicarakan.

10. Jadwal Kegiatan

Tabel 4. 4 Jadwal Kegiatan dalam Program HOTSPOT

No	Kegiatan	Waktu				Pelaksanaan
		Minggu Ke-				
		I	II	III	IV	
1.	Develop sistem WhatsApp					Online
2.	Pembuatan buku panduan HOTSPOT					Online
2.	Uji Coba HOTSPOT					Online
3.	Pengenalan HOTSPOT kepada petugas puskesmas					Online
4.	Pembuatan Media Branding HOTSPOT					Online
5.	Branding HTSPOT oleh kader					Menyesuaikan

11. Anggaran

Tabel 4. 5 Rincian Anggaran Pembuatan HOTSPOT

No	Kegiatan	Alat yang Dibutuhkan	Jumlah	Harga per Unit	Total	Keterangan
1.	Develop sistem WhatsApp	Software Aplikasi WhatsApp Auto	1 Unit	Rp. 0	Rp. 0	Menginstall secara gratis melalui play store
		Internet	1 GB	Rp. 10.000	Rp. 10.000	Asumsi Provider : Indosat
		Smartphone	1 Unit	Rp. 0	Rp. 0	Asumsi perangkat pribadi
		Laptop	1 Unit	Rp. 0	Rp. 0	Asumsi Perangkat Pribadi
Total		Rp. 10.000				
2.	Uji Coba	Sistem WhatsApp yang sudah di develop menjadi HOTSPOT	-	Rp. 0	Rp. 0	Uji coba dilakukan secara online
Total		Rp. 0				
3.	Pengenalan HOTSPOT kepada petugas puskesmas	Aplikasi Video Conference	1 Unit	Rp. 15.000	Rp. 15.000	Asumsi : Menyewa zoom dengan kapasitas 100 peserta dengan durasi 5 jam
Tota		Rp. 15.000				

No	Kegiatan	Alat yang Dibutuhkan	Jumlah	Harga per Unit	Total	Keterangan
4.	Branding HTSPOT oleh kader	Poster Branding HOTSPOT	40 Lembar	Rp. 5.000	Rp. 200.000	Asumsi satu puskesmas mendapatkan satu poster hardfile dan softfile untuk bisa diperbanyak sendiri. Nantinya poster yang di cetak oleh puskesmas dapat disesuaikan dengan jumlah posyandu di wilayah kerjanya
		Leaflet	1.850 Lembar	Rp. 150	Rp. 277.500	Asumsi : satu puskesmas mendapatkan 50 lembar leaflet cetak dan leaflet dalam bentuk softfile
Total		Rp. 477.500				
5.	Keperluan lain-lain	Handphone untuk host	1 Unit	Rp. 750.000	Rp. 750.000	Asumsi : Handphone sederhana yang bisa di install aplikasi WhatsApp
		Nomor telepon aktif	1 Unit	Rp. 50.000	Rp. 50.000	Asumsi : Provider Simpati
Total		Rp. 800.000				
Grand Total		Rp. 1.287.500				

12. Kebutuhan Sumber Daya

1. Operator

Operator adalah orang yang bertugas untuk menjaga, melayani, dan menjalankan program Hotline Posyandu Anti Repot (HOTSPOT).

2. Handphone

Handphone merupakan sebuah alat untuk melakukan komunikasi dan berisi aplikasi untuk mendukung penyebaran informasi secara online.

2. Internet

Internet adalah sebuah jaringan komunikasi yang global dan terbuka. Pada era pandemi ini internet sangat dibutuhkan terutama untuk melakukan komunikasi secara daring.

3. Nomor telepon aktif

Aplikasi WhatsApp identik dengan nomor telepon pengguna yang aktif sebagai syarat pendaftaran.

4. Aplikasi WhatsApp Auto

WhatsApp Auto adalah aplikasi yang mampu mengirimkan pesan balasan secara otomatis. Isi pesan balasan tersebut sesuai dengan konteks yang ditanyakan oleh pengirim pesan.

5. Email dan *Spreadsheet*

Spreadsheet adalah sebuah program komputer yang digunakan untuk menyimpan, menampilkan, serta mengolah data dalam bentuk baris dan kolom. Untuk membuat *spreadsheet* dibutuhkan email yang terhubung dengan handphone atau komputer gunanya untuk menyimpan file *spreadsheet* ke dalam Google Drive yang nantinya akan disinkronkan pada WhatsApp Auto.

6. Buku Pedoman Hotline Posyandu Anti Repot (HOTSPOT)

Buku pedoman adalah buku yang digunakan sebagai acuan dalam melakukan sesuatu. Dalam pengoperasian Hotline Posyandu Anti Repot (HOTSPOT) pelaksana program pasti membutuhkan petunjuk tata cara, oleh karena itu untuk mempermudah nantinya akan dibuat buku pedoman sehingga memudahkan sasaran untuk menggunakan dan mengembangkannya.

7. Poster dan Leaflet

Poster dan leaflet merupakan suatu media publikasi yang mengandung pesan untuk masyarakat. Poster dan leaflet dibuat sebagai media branding Hotline Posyandu Anti Repot (HOTSPOT) kepada masyarakat Kabupaten Kediri.

13. Rencana Monitoring dan Evaluasi

Tabel 4. 6 Rencana Monitoring dan Evaluasi Kegiatan Pembuatan HOTSPOT

Kegiatan	Indikator Keberhasilan	Metode	Sumber Data
Input	Tersedianya fasilitas penunjang pembuatan sistem HOTSPOT	Analisis checklist kebutuhan Tercapai jika fasilitas penunjang pembuatan sistem HOTSPOT yang ada dalam <i>checklist</i> tersedia semuanya.	<i>Checklist</i> kebutuhan (Tersedia pada lampiran)
	Tersedianya materi yang akan digunakan sebagai isi dalam HOTSPOT	Analisis checklist isi HOTSPOT Tercapai jika materi yang akan digunakan sebagai isi dalam HOTSPOT dapat	<i>Checklist</i> isi HOTSPOT (Tersedia pada lampiran)

Kegiatan	Indikator Keberhasilan	Metode	Sumber Data
		tersedia sesuai <i>checklist</i> yang sudah dibuat.	
Proses	Dapat mengikuti tutorial pembuatan hotline Langkah demi langkah	Analisis <i>checklist</i> pemahaman Tercapai jika dapat memahami proses pembuatan HOTSPOT langkah demi langkah sesuai yang ada dalam <i>checklist</i> .	<i>Checklist</i> pemahaman
Output	Dapat menghasilkan hotline sesuai dengan yang sudah tersedia	Melakukan uji coba hotline Tercapai jika HOTSPOT sudah di uji cobakan.	Hasil uji coba

Tabel 4. 7 Rencana Monitoring dan Evaluasi Kegiatan Uji Coba Program Hotline

Kegiatan	Indikator Keberhasilan	Metode	Sumber Data
Input	Semua kader yang ditunjuk untuk melakukan uji coba mau melaksanakan kegiatan uji coba	Analisis daftar hadir Tercapai jika semua kader yang diundang untuk uji coba HOTSPOT mau melaksanakan uji coba.	Daftar hadir uji coba
Proses	Semua kader yang ditunjuk untuk melakukan uji coba melaksanakan kegiatan uji coba	Analisis <i>history</i> chat dalam sistem hotspot Tercapai jika <i>history</i> chat HOTSPOT menunjukkan respon minimal 10 partisipan baik kader maupun ibu balita peserta posyandu.	<i>History</i> chat dalam sistem hotspot
Output	Kader memberikan feedback pada program hotline	Melakukan diskusi online atau offline Tercapai jika kader memberikan <i>feedback</i> untuk HOTSPOT.	Hasil diskusi

Tabel 4. 8 Rencana *Monitoring dan Evaluasi Kegiatan Pengenalan Hotline*

Kegiatan	Indikator Keberhasilan	Metode	Sumber Data
Input	Semua petugas puskesmas yang ditunjuk hadir dalam kegiatan pengenalan hotline (petugas promkes, petugas gizi, dan bidan puskesmas)	Analisis daftar hadir Tercapai jika ada 70% dari petugas puskesmas yang hadir	Daftar hadir pengenalan hotline
	Semua peserta non nakes (1 perwakilan kader, coordinator posyandu, dan bidan desa) menghadiri kegiatan pengenalan hotline	Analisis daftar hadir Tercapai jika ada 70% dari peserta non nakes yang hadir	Daftar hadir pengenalan hotline
Proses	Semua peserta mengikuti kegiatan pengenalan hotline dari awal sampai akhir	Menghitung peserta sebanyak tiga kali yakni di awal, pertengahan, dan akhir Tercapai jika jumlah peserta di akhir paling tidak berjumlah 90% dari peserta yang hadir di awal kegiatan.	Daftar hadir pengenalan HOTSPOT
Output	Semua peserta memahami materi yang disampaikan	Melakukan diskusi online atau offline Tercapai jika hasil <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> menunjukkan ada peningkatan pemahaman minimal 50%.	Hasil <i>pretest post test</i>

Tabel 4. 9 Rencana *Monitoring dan Evaluasi Kegiatan Branding Hotline*

Kegiatan	Indikator Keberhasilan	Metode	Sumber Data
Input	Media branding dapat tersedia paling lambat satu minggu sebelum pelaksanaan	Analisis <i>timeline</i> kegiatan Tercapai jika media branding dapat selesai sesuai target.	<i>Timeline</i> kegiatan
Proses	Kegiatan <i>branding</i> dapat dilaksanakan di	Analisis laporan dari kader posyandu	Laporan kader posyandu

	seluruh posyandu yang ada di Kabupaten Kediri	Tercapai jika paling tidak 70% dari posyandu di Kabupaten Kediri melaksanakan kegiatan <i>branding</i> HOTSPOT.	
Output	Masyarakat mengetahui keberadaan dan fungsi hotline dengan baik	Analisis <i>history</i> chat dalam sistem HOTSPOT Tercapai jika paling tidak ada 80% dari masyarakat yang mengakses HOTSPOT.	<i>History</i> chat dalam sistem HOTSPOT

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Kegiatan magang di Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri dilaksanakan selama 25 hari kerja pada pukul 07.15 sampai dengan pukul 15.30 WIB. Kegiatan magang ini ditujukan untuk memenuhi indikator tenaga promotor Kesehatan yang bisa didapatkan dari luar bangku kuliah. Selain itu, kegiatan magang ini juga bertujuan untuk mempelajari penerapan ilmu-ilmu promkes di dunia kerja, dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. Seiring berjalannya waktu dan kegiatan Sebagian besar tujuan dalam kegiatan magang ini sudah tercapai dan memberikan pengalaman-pengalaman baru untuk penulis berkaitan dengan bidang Promosi Kesehatan, Ilmu Perilaku, dan Pemberdayaan Masyarakat.

Dalam kegiatan magang ini, penulis berfokus pada salah satu masalah Kesehatan yang ada di Kabupaten Kediri, yakni berkaitan dengan pertahanan fungsi posyandu selama Pandemi Covid-19. Berdasarkan data yang diperoleh, partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu menurun cukup drastis pada tahun 2020 dengan persentase 26,1%. Penurunan ini disebabkan karena beberapa faktor, berdasarkan analisis akar penyebab masalah menggunakan metode *problem tree method* penurunan partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu ini disebabkan karena adanya Pandemi Covid-19.

Untuk mengatasi hal tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri terus berupaya memacu puskesmas-puskesmas yang ada di Kabupaten Kediri untuk berinovasi membuat program yang bisa mempertahankan fungsi posyandu di masa Pandemi Covid-19. Meskipun belum signifikan upaya-upaya tersebut telah meningkatkan partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu. Oleh karena itu, penulis mengusulkan sebuah rekomendasi inovasi yang mungkin bisa diterapkan di Kabupaten Kediri berupa program “HOTSPOT” yang merupakan akronim dari “Hotline Posyandu Anti Repot”

5.2 Saran

Berdasarkan masalah diatas penulis mengusulkan sebuah program HOTSPOT. HOTSPOT adalah pengembangan sistem WhatsApp berupa balasan pesan otomatis berkaitan dengan edukasi gizi, informasi pertumbuhan, dan lain sebagainya. HOTSPOT adalah program berbasis pemberdayaan kader posyandu dan Kerjasama lintas organisasi

Kesehatan, dalam hal ini adalah Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. Nantinya HOTSPOT akan membantu memfasilitasi orang tua untuk bisa memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya dengan mudah, rahasia, dan fleksibel

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Rahmad, A. H., & Fadillah, I. (2016). Perkembangan Psikomotorik Bayi 6 – 9 Bulan berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 1(2), 99. <https://doi.org/10.30867/action.v1i2.18>
- BPS Kabupaten Kediri. (2020). *Kabupaten Kediri dalam Angka*.
- Bulan, B. U., Hendra, A., & Rahmad, A. (2017). Pemberian Asi Dan Mp-Asi Terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 6 Â 24 Bulan. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 17(1), 4–14. <https://doi.org/10.24815/jks.v17i1.7982>
- Dinas Cipta Karya dan Tata Ruang Kediri. (2017). Profil Kabupaten Kediri. *Dinas Cipta Karya Dan Tata Ruang Kediri*, 1–39. sippa.ciptakarya.pu.go.id
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. (2019). Profil Kesehatan Jawa Timur 2018. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*, 100.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Kediri Tahun 2020*.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur. (2017). Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur 2017. *Nucleic Acids Research*, 34(11), e77–e77.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*, 1–123. www.dinkesjatengprov.go.id
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*.
- Kemendes. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 2406 TAHUN 2011 Tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*, 1–69. <https://promkes.kemkes.go.id/phbs>
- Kemendes. (2018). *Buku Pegangan Kader Posyandu*. 2(April), 223–238.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*.
- Kementerian Kesehatan RI & Pokjanel Posyandu Pusat. (2012). Kurikulum dan Modul Pelatihan Kader Posyandu. In *Medical Record*.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MenKes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). *MenKes/413/2020*, 2019, 207.
- Madu, Adesope, O., And, & Ogueri, E. (2018). *Application of Problem Tree Analysis in Solving Poverty Related Issues*. 13(November). https://www.researchgate.net/publication/346059430_APPLICATION_OF_PROBLEM_TREE_ANALYSIS_IN_SOLVING_POVERTY_RELATED_ISSUES

- Masitha Arsyati, A., & Krisna Chandra, V. (2020). Assesment Kesiapan Kader Posyandu Dalam Pelatihan Penggunaan Media Online. *Hearty*, 8(1), 27–32.
<https://doi.org/10.32832/hearty.v8i1.3635>
- Masniadi, R., Angkasa, M. A. Z., Karmeli, E., & Esabella, S. (2020). Telaah Kritis Ketahanan Pangan Kabupaten Sumbawa Dalam Menghadapi Pandemi COVID-19. *Sosial Sciences and Humanities*, 1(2), 109–120. <https://www.semanticscholar.org/paper/Telaah-Kritis-Ketahanan-Pangan-Kabupaten-Sumbawa-Masniadi-Angkasa/96a263bec0421c692e06e595fae17a9f1bd345d7>
- Mustaghfiroh, M., Ariyanti, N. S., Adha, M. A., & Sultoni, S. (2020). Upaya Peningkatan Komitmen Kerja Guru Bidang Studi (Studi Kasus di SMK Riyadlul Quran Kabupaten Malang). *Jurnal Dinamika Manajemen Pendidikan*, 5(1), 22.
<https://doi.org/10.26740/jdmp.v5n1.p22-28>
- Nasution, N. H., Hidayah, A., Sari, K. M., Cahyati, W., Khoiriyah, M., Hasibuan, R. P., Lubis, A. A., & Siregar, A. Y. (2021). Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Covid-19 Kecamatan Padangsidempuan Batunadua, Kota Padangsidempuan. *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, 4(2), 47–49.
- Ndruru, S. (2022). Peningkatan keterampilan menyimak kegiatan wawancara melalui penerapan metode demonstrasi siswa. *Jurnal Education and Development Institut*, 10(1), 493–497.
- Nurhidayah, I., Hidayati, N. O., & Nuraeni, A. (2019). Revitalisasi Posyandu melalui Pemberdayaan Kader Kesehatan. *Media Karya Kesehatan*, 2(2), 145–157.
<https://doi.org/10.24198/mkk.v2i2.22703>
- Risna Melina Rumahorbo, N. syamsiah. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019. *Chmk Health Journal*, 4(April), 158–165.
- Saepuddin, E., Rizal, E., & Rusmana, A. (2018). Posyandu Roles as Mothers and Child Health Information Center. *Record and Library Journal*, 3(2), 201.
<https://doi.org/10.20473/rlj.v3-i2.2017.201-208>
- Sasmita, H. D. (2021). ANALISIS TENTANG DAMPAK COVID-19 TERHADAP PEREKONOMIAN USAHA MIKRO KECIL DAN MENENGAH DI KAWASAN EKONOMI KHUSUS (KEK) MANDALIKA KABUPATEN LOMBOK TENGAH. In *UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM* (Vol. 4, Issue 1).
http://www.ejurnal.its.ac.id/index.php/sains_seni/article/view/10544%0Ahttps://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&q=tawuran+antar+pelajar&btnG=%0Ahttps

[://doi.org/10.1016/j.jfca.2019.103237](https://doi.org/10.1016/j.jfca.2019.103237)

- Singh, A. K. K., Kurniawan, M. F., & Zulkarnain, M. (2021). IMPLEMENTASI PROBLEM TREE ANALYSIS PANDEMI COVID-19. *Molucca Medica*, 14(2), 58–66.
<http://www.tjybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>
- Tambaru, R. (2020). Pengaruh Kecemasan Pandemi Covid-19 Terhadap Pengeluaran Asi Ibu Post Partum Di Bidan Praktik Mandiri Hj. Rusmawati Di Muara Badak. *Jurnal Kesehatan*, 4(2), Kemenkes. (2020). Selama Social Distancing. Pedoma.
- Trisanti, I., & Nurul, F. (2018). Kinerja Kader Kesehatan Dalam Pelaksanaan Posyandu Di Kabupaten Kudus. *Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(2), 89–94.
- WHO. (2008). The World Health Organization (WHO). *The World Health Organization (WHO)*, July 1946, 1–157. <https://doi.org/10.4324/9780203029732>
- Widiastuti, A., & Winarso, S. P. (2021). Program PMT dan Grafik Pertumbuhan Balita pada Masa Pandemi COVID. *Jurnal Sains Kebidanan*, 3(1), 30–35.
- Al-Rahmad, A. H., & Fadillah, I. (2016). Perkembangan Psikomotorik Bayi 6 – 9 Bulan berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 1(2), 99.
<https://doi.org/10.30867/action.v1i2.18>
- BPS Kabupaten Kediri. (2020). *Kabupaten Kediri dalam Angka*.
- Bulan, B. U., Hendra, A., & Rahmad, A. (2017). Pemberian Asi Dan Mp-Asi Terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 6 Â 24 Bulan. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 17(1), 4–14.
<https://doi.org/10.24815/jks.v17i1.7982>
- Dinas Cipta Karya dan Tata Ruang Kediri. (2017). Profil Kabupaten Kediri. *Dinas Cipta Karya Dan Tata Ruang Kediri*, 1–39. sippa.ciptakarya.pu.go.id
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. (2019). Profil Kesehatan Jawa Timur 2018. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*, 100.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Kediri Tahun 2020*.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur. (2017). Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur 2017. *Nucleic Acids Research*, 34(11), e77–e77.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*, 1–123. www.dinkesjatengprov.go.id
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*.

- Kemenkes. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 2406 TAHUN 2011 Tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*, 1–69. <https://promkes.kemkes.go.id/phbs>
- Kemenkes. (2018). *Buku Pegangan Kader Posyandu*. 2(April), 223–238.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*.
- Kementerian Kesehatan RI & Pokjanel Posyandu Pusat. (2012). Kurikulum dan Modul Pelatihan Kader Posyandu. In *Medical Record*.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MenKes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). *MenKes/413/2020*, 2019, 207.
- Madu, Adesope, O., And, & Ogueri, E. (2018). *Application of Problem Tree Analysis in Solving Poverty Related Issues*. 13(November).
https://www.researchgate.net/publication/346059430_APPLICATION_OF_PROBLEM_TREE_ANALYSIS_IN_SOLVING_POVERTY_RELATED_ISSUES
- Masitha Arsyati, A., & Krisna Chandra, V. (2020). Assesment Kesiapan Kader Posyandu Dalam Pelatihan Penggunaan Media Online. *Hearty*, 8(1), 27–32.
<https://doi.org/10.32832/hearty.v8i1.3635>
- Masniadi, R., Angkasa, M. A. Z., Karmeli, E., & Esabella, S. (2020). Telaah Kritis Ketahanan Pangan Kabupaten Sumbawa Dalam Menghadapi Pandemi COVID-19. *Sosial Sciences and Humanities*, 1(2), 109–120. <https://www.semanticscholar.org/paper/Telaah-Kritis-Ketahanan-Pangan-Kabupaten-Sumbawa-Masniadi-Angkasa/96a263bec0421c692e06e595fae17a9f1bd345d7>
- Mustaghfiroh, M., Ariyanti, N. S., Adha, M. A., & Sultoni, S. (2020). Upaya Peningkatan Komitmen Kerja Guru Bidang Studi (Studi Kasus di SMK Riyadlul Quran Kabupaten Malang). *Jurnal Dinamika Manajemen Pendidikan*, 5(1), 22.
<https://doi.org/10.26740/jdmp.v5n1.p22-28>
- Nasution, N. H., Hidayah, A., Sari, K. M., Cahyati, W., Khoiriyah, M., Hasibuan, R. P., Lubis, A. A., & Siregar, A. Y. (2021). Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Covid-19 Kecamatan Padangsidempuan Batunadua, Kota Padangsidempuan. *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, 4(2), 47–49.

- Ndruru, S. (2022). Peningkatan keterampilan menyimak kegiatan wawancara melalui penerapan metode demonstrasi siswa. *Jurnal Education and Development Institut*, 10(1), 493–497.
- Nurhidayah, I., Hidayati, N. O., & Nuraeni, A. (2019). Revitalisasi Posyandu melalui Pemberdayaan Kader Kesehatan. *Media Karya Kesehatan*, 2(2), 145–157. <https://doi.org/10.24198/mkk.v2i2.22703>
- Risna Melina Rumahorbo, N. syamsiah. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019. *Chmk Health Journal*, 4(April), 158–165.
- Saepuddin, E., Rizal, E., & Rusmana, A. (2018). Posyandu Roles as Mothers and Child Health Information Center. *Record and Library Journal*, 3(2), 201. <https://doi.org/10.20473/rlj.v3-i2.2017.201-208>
- Sasmita, H. D. (2021). ANALISIS TENTANG DAMPAK COVID-19 TERHADAP PEREKONOMIAN USAHA MIKRO KECIL DAN MENENGAH DI KAWASAN EKONOMI KHUSUS (KEK) MANDALIKA KABUPATEN LOMBOK TENGAH. In *UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM* (Vol. 4, Issue 1). http://www.ejurnal.its.ac.id/index.php/sains_seni/article/view/10544%0Ahttps://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&q=tawuran+antar+pelajar&btnG=%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.jfca.2019.103237
- Singh, A. K. K., Kurniawan, M. F., & Zulkarnain, M. (2021). IMPLEMENTASI PROBLEM TREE ANALYSIS PANDEMI COVID-19. *Molucca Medica*, 14(2), 58–66. <http://www.tjyybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>
- Tambaru, R. (2020). Pengaruh Kecemasan Pandemi Covid-19 Terhadap Pengeluaran Asi Ibu Post Partum Di Bidan Praktik Mandiri Hj. Rusmawati Di Muara Badak. *Jurnal Kesehatan*, 4(2), Kemenkes. (2020). Selama Social Distancing. Pedoma.
- Trisanti, I., & Nurul, F. (2018). Kinerja Kader Kesehatan Dalam Pelaksanaan Posyandu Di Kabupaten Kudus. *Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(2), 89–94.
- WHO. (2008). The World Health Organization (WHO). *The World Health Organization (WHO)*, July 1946, 1–157. <https://doi.org/10.4324/9780203029732>
- Widiastuti, A., & Winarso, S. P. (2021). Program PMT dan Grafik Pertumbuhan Balita pada

Masa Pandemi COVID. *Jurnal Sains Kebidanan*, 3(1), 30–35.

<http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/57839/16.LAMPIRAN%20modul.pdf?sequence=16&isAllowed=y>

<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/11/23/indonesia-pengguna-whatsapp-terbesar-ketiga-didunia#:~:text=Berdasarkan%20data%20Statista%2C%20Indonesia%20merupakan,juta%20pengguna%20pada%20Juni%202021.>

LAMPIRAN**Lampiran 1. Checklist yang Berkaitan dengan HOTSPOT**

1. Checklist Kebutuhan Develop Sistem WhatsApp

No	Kebutuhan	Ketersediaan
1.	Device (Handphone dan atau Laptop)	
2.	Aplikasi WhatsApp Auto	
3.	Aplikasi WhatsApp Bussiness	
4.	Spreadshett / google sheet	
5.	Jaringan Wifi atau Kuota Internet Minimal 1 GB	

*) Beri tanda (√) pada kebutuhan yang tersedia

2. Checklist Isi Hotline

No	Rencana Isi Hotline	Ketersediaan
1.	Data balita peserta posyandu	
2.	Data tinggi badan balita pada 2 kali pengukuran posyandu terakhir	
3.	Data berat badan balita pada 2 kali penimbangan posyandu terakhir	
4.	Materi edukasi tentang asupan gizi seimbang	
5.	Materi edukasi tentang asupan gizi untuk balita stunting	
6.	Materi edukasi tentang asupan gizi untuk balita obesitas	
7.	Materi edukasi tentang asupan gizi untuk balita normal	
8.	Materi edukasi tentang pentingnya posyandu	
9.	Materi edukasi tentang dampak masalah gizi untuk balita di masa mendatang	

10	Materi edukasi tentang rekomendasi makanan sehat	
11	Materi edukasi tentang faktor lain pendukung Kesehatan balita (PHBS, pola makan, pola tidur, dan lain sebagainya)	
12	Kontak bidan desa dan atau petugas puskesmas	

*) Beri tanda (√) pada kebutuhan yang tersedia

3. Checklist Pemahaman

No	Langkah-langkah pembuatan	Kemampuan		Hambatan/Kendala	Cara mengatasi
		Mampu	Tidak Mampu		
1.	Melakukan download aplikasi WhatsApp Auto				
2.	Menyediakan spreadsheet				
3.	Memasukkan data kedalam spreadsheet				
4.	Login kedalam WhatsApp auto				
5.	Mealakukan sinkronisasi antara spreadsheet dengan				

	WhatsApp auto				
6.	Melakukan pengaturan kontak penerima jawaban otomatis				

*) Beri tanda (√) pada kolom mampu atau tidak mampu

4. Checklist Pemahaman Kader dan Petugas Puskesmas

No	Langkah-langkah pembuatan	Kemampuan		Hambatan/Kendala	Cara mengatasi
		Mampu	Tidak Mampu		
1.	Melakukan download aplikasi WhatsApp Auto				
2.	Menyediakan spread sheet				
3.	Memasukkan data kedalam spread sheet				
4.	Login kedalam WhatsApp auto				
5.	Mealakukan sinkronisasi antara				

	spreadshett dengan WhatsApp auto				
6.	Melakukan pengaturan kontak penerima jawaban otomatis				

*) Beri tanda (√) pada kolom mampu atau tidak mampu

5. Checklist Kebutuhan Branding HOTSPOT

No	Kebutuhan	Ketersediaan
1.	Media pendukung branding	

*) Beri tanda (√) pada kebutuhan yang tersedia

6. Form *Pretest* dan *Posttest* Pengenalan HOTSPOT

1. HOTSPOT adalah penyederhanaan sistem WhatsApp untuk keperluan apa?

- a. Penimbangan balita
- b. Pencatatan tumbuh kembang balita
- c. Pemantauan tumbuh kembang balita

2. Apakah kepanjangan dari HOTSPOT?

- a. Hotline Posyandu Anti Repot
- b. Hotline Kesehatan Posyandu Anti Repot
- c. Hotline Posyandu dengan Raport

3. Bagaimana cara kerja HOTSPOT?

- a. Mengetikkan sesuai instruksi yang ada untuk mendapatkan jawaban otomatis
 - b. Mengetikkan sesuka hati untuk mendapatkan jawaban otomatis
 - c. Mengetikkan sesuai kebutuhan tanpa memperhatikan instruksi yang ada untuk mendapatkan jawaban otomatis
4. Dari beberapa pilihan dibawah ini, apa manfaat dari HOTSPOT yang paling tepat?
 - a. Membantu orang tua untuk memantau tumbuh kembang anaknya secara fleksibel
 - b. Membantu orang tua untuk memantau tumbuh kembang anaknya secara rahasia
 - c. Membantu orang tua untuk memantau tumbuh kembang anaknya secara fleksibel dan rahasia
5. Apa saja kegunaan HOTSPOT?
 - a. Memantau pertumbuhan, mengetahui tinggi badan, mengetahui berat badan dan status gizi anak
 - b. Mengetahui tinggi badan, status gizi anak, konsultasi dengan ahli gizi, dan konsultasi terkait Covid-19
 - c. Mengetahui tren pertumbuhan anak, mengetahui konsumsi zat makanan yang sesuai, dan konsultasi terkait Covid-19
6. Siapa saja yang bertanggungjawab dalam keberhasilan HOTSPOT?
 - a. Petugas gizi dan kader
 - b. Petugas gizi, kader dan petugas promkes di Puskesmas
 - c. Petugas promkes dan petugas gizi

Lampiran 2. Surat Balasan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri



PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI DINAS KESEHATAN

Jalan Pamenang Nomor 1-C Telepon:0354-683756
Laman: dinkes.kedirikab.go.id – Surat Elektronik: dinkes@kedirikab.go.id
KEDIRI

Kode Pos : 64182

Kediri, 12 Januari 2022

Kepada

Nomor : 070/ 597 /418.25/2021
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Ijin PKL

Yth. 1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga Surabaya
2. Kasie Promosi dan Pemberdayaan Masy.
Dinas Kesehatan Kab. Kediri

Menunjuk surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya Nomor : 7202/UN3.1.10/PK/2021 Tanggal 30 November 2021 Perihal : Permohonan Ijin Magang atas nama:

Nama : Shalikul Hadi
NIM : 101811133006
Prodi : S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Institusi : Universitas Airlangga
Waktu PKL : 17 Januari s/d 18 Februari 2022
Tempat PKL : Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat
Dinas Kesehatan Kab. Kediri

Catatan : 1. Mahasiswa diwajibkan swab antigen mandiri sebelum PKL di lahan praktik
2. Mahasiswa menunjukkan kartu vaksin
3. Mahasiswa wajib memakai APD mandiri
4. Menerapkan protokol kesehatan
5. Menaati peraturan di lahan praktik.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka dapat disetujui kegiatan tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI
DINAS KESEHATAN
dr. AHMAD KHOTIB
Pembina Tk I
NIP. 19700324 200212 1 003

Tembusan :
1. Yth. Ka Bakesbangpol Kab Kediri
2. Arsip

Lampiran 3. Kegiatan Harian Magang Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri

LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG MINGGU PERTAMA

Nama : Shalikul Hadi
Nim : 101811133006
Tempat magang : Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri

Hari/Tanggal	Kegiatan
Senin, 17 Januari 2022	melakukan input data profil promkes kabupaten Kediri kedalam profil promkes provinsi Jawa timur
Selasa, 18 Januari 2022	1. melanjutkan input data profil promkes kabupaten Kediri kedalam profil promkes provinsi Jawa timur 2. membuat rancangan design poster tentang stunting
Rabu, 19 Januari 2022	1. Memeriksa data profil promkes kabupaten Kediri sebelum memasukkannya kedalam profil promkes provinsi Jawa timur 2. membuat rancangan konsep poster, leaflet, banner
Kamis, 20 Januari 2022	1. Melakukan input data ibu hamil dan stunting di kabupaten Kediri 2. menyusun rancangan bab 1 laporan akhir magang
Jum'at, 21 Januari 2022	1. melanjutkan penyusunan rancangan bab 1 laporan akhir magang 2. melakukan pengambilan data sekunder yang berkaitan dengan serapi dan laporan akhir magang 3. membuat desain leaflet, banner, dan poster

Kediri, 21 Januari 2022

Pembimbing Instansi



(Eny Soehartaji, S.KM.,MM.)

NIP. 19691120 199102 2 001

LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG
MINGGU KEDUA

Nama : Shalikul Hadi
Nim : 101811133006
Tempat magang : Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri

Hari/Tanggal	Kegiatan
Senin, 24 Januari 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. melakukan wawancara bersama penanggungjawab Program posyandu dan meminta data D/S 2. menyusun rancangan bab 2 akhir laporan akhir magang 3. melakukan input data
Selasa, 25 Januari 2022	Membantu dalam kegiatan "orientasi dan peningkatan kapasitas sumbarian se kabupaten Kediri."
Rabu, 26 Januari 2022	membantu dalam kegiatan "Pembinaan terpadu PKK sehat lestari berencana oleh TP PKK Kabupaten Kediri"
Kamis, 27 Januari 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. membantu dalam kegiatan evaluasi bulanan kinerja tenaga promkes se-kabupaten Kediri 2. membantu menerapkan laporan pilot project 3. membuat profil desa PUS lingkungan bersih dan sehat.
Jumat, 28 Januari 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. supervisi bersama dosen pembimbing dan pembimbing instansi 2. melanjutkan pembuatan design profil desa PUS

Kediri, 28 Januari 2022

Pembimbing Instansi



(Eny Soehartini, S.KM.,MM.)

NIP. 19691120199102 2 001

LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG
MINGGU KETIGA

Nama : Shalikul Hadi
Nim : 101811133006
Tempat magang : Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri

Hari/Tanggal	Kegiatan
Senin, 31 Januari 2022	membantu dalam kegiatan shooting video desa PHBS sebagai salah satu syarat lomba desa PHBS
Selasa, 1 Februari 2022	Hari raya Imlek (libur)
Rabu, 2 Februari 2022	membuat design profil desa PHBS sebagai salah satu syarat lomba desa PHBS
Kamis, 3 Februari 2022	membantu dalam kegiatan pertemuan petugas program Promkes Kabupaten Kediri
Jum'at, 4 Februari 2022	membantu dalam penyusunan design profil desa PHBS dan melakukan penyusunan laporan akhir magang.

Kediri, 4 ^{Februari} Januari 2022
Pembimbing Instansi



(Eny Soehartini, S.KM.,MM.)
NIP. 19691120 199102 2 001

LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG
MINGGU KEEMPAT

Nama : Shalikul Hadi
Nim : 101811133006
Tempat magang : Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri

Hari/Tanggal	Kegiatan
Senin, 7 Februari 2022	1. konsultasi bersama dan pembimbing lapangan terkait laporan akhir magang 2. melanjutkan perbaikan profil desa PHS
Selasa, 8 Februari 2022	Membantu dalam pembuatan desain poster serentak kabupaten Kediri tentang virus covid-19 varian omicron
Rabu, 9 Februari 2022	Membantu dalam pembuatan desain poster telemedicine melawan covid-19 di kabupaten Kediri
Kamis 10 Februari 2022	1. membantu dalam pembuatan video tutorial mobil promosi 2. melanjutkan Pembuatan desain poster telemedicine
Jum'at 11 Februari 2022	Membantu input data profil promosi kabupaten Kediri

Kediri, 11 Januari 2022

Pembimbing Instansi



(Eny Soehartini, S.KM.,MM.)

NIP. 19691120 199102 2 001

LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG
MINGGU KELIMA

Nama : Shalikul Hadi
Nim : 101811133006
Tempat magang : Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri

Hari/Tanggal	Kegiatan
Senin, 14 Februari 2022	Membantu merapikan profil bidan desa tervek dan membuat design nya
Selasa, 15 Februari 2022	membantu memberikan etiket untuk perlengkapan barang-barang di mobil promkes
rabu, 16 Februari 2022	Membantu membuat design banner tentang covid-19 dan protokol kesehatan
Kamis, 17 Februari 2022	membantu membuat design poster serentak tentang sukses cheese model covid-19
Jumat, 18 Februari 2022	konsultasi laporan akhir magang

Kediri, 18 Februari 2022

Pembimbing Instansi



(Eny Soehartini, S.KM., MM.)

NIP. 19691120 199102 2 001

Lampiran 4. Checklist Assesment tempat Magang Sebelum Magang Dimulai

CHECKLIST ASSESSMENT TEMPAT MAGANG SEBELUM MAGANG DIMULAI

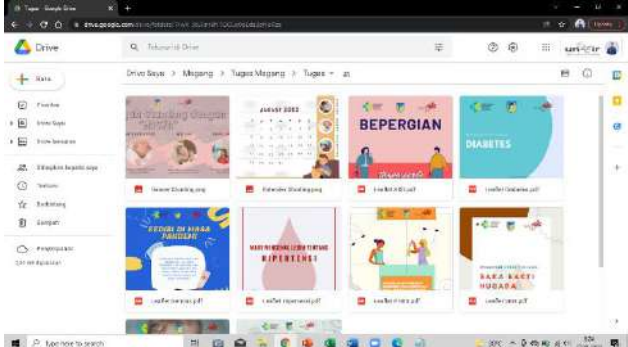
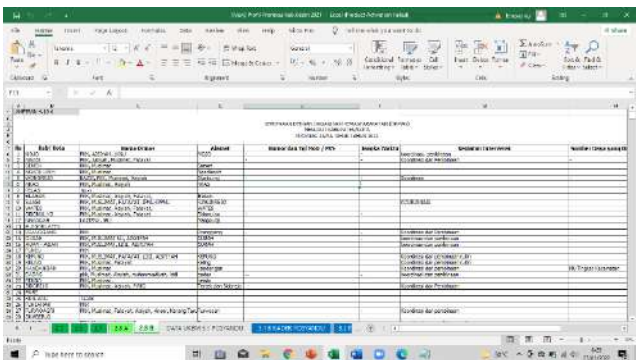


NAMA : Shalikul Hadi

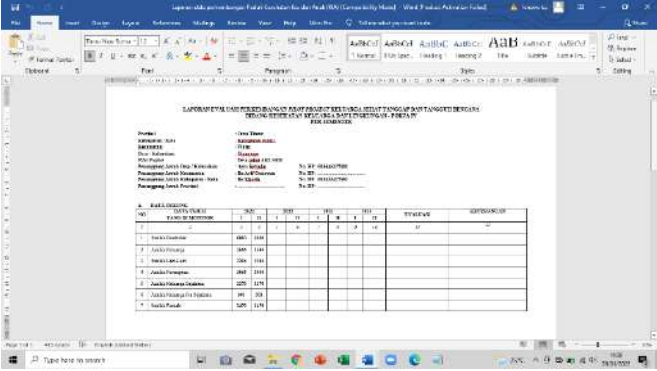


TEMPAT MAGANG : DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEDIRI

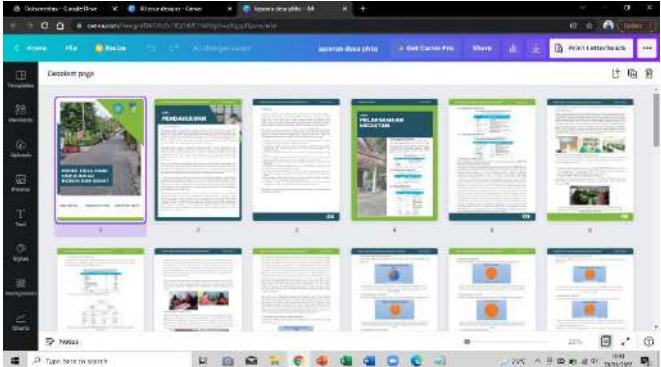
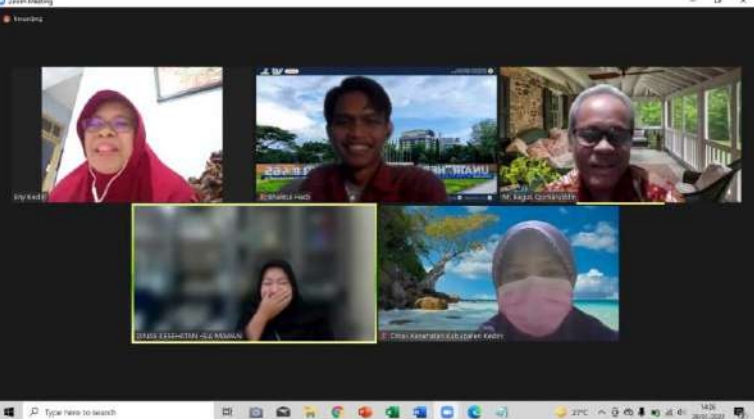

No.	Item Check	Yes	No
1.	Tim gugus tugas Covid-19 internal perusahaan yang terupdate		✓
	Struktur tim gugus tugas		✓
	Job deskripsi dari masing-masing bidang tim gugus tugas		✓
	- Laporan hasil rapat		✓
2.	Pembatasan jumlah pekerja paling banyak 50%		✓
	Ringkasan jumlah total pekerja vs jumlah pekerja yang hadir dan work from home (daily)		
	Total Jumlah Pekerja	Karyawan yang hadir ke kantor : (100 %)	
3.	Penyesuaian hari kerja, jam kerja, hift kerja dan system kerja	✓	
4.	Mewajibkan pekerja dan tamu menggunakan masker	✓	
5.	Melakukan desinfeksi di lingkungan kerja	✓	
6.	Melakukan pengukuran suhu tubuh		
	- Laporan pengecekan suhu tubuh karyawan yang hadir ke kantor		✓
	- Laporan pengecekan suhu tubuh tamu		✓
	- Laporan pengecekan suhu tubuh karyawan yang <i>Work From Home</i>		✓
7.	Menyediakan hand sanitizer di tempat yang berpotensi terjadi penularan	✓	
8.	Menyediakan sarana dan prasarana untuk cuci tangan dengan sabun dan air mengalir	✓	
9.	Melakukan self assessment bagi pekerja yang akan masuk kantor		✓
10.	Melakukan self assessment bagi tamu yang akan berkunjung ke kantor		✓
11.	Memperhatikan jarak minimal antar pekerja minimal rentang 1 meter (Layout vs Foto Actual)		
	- Ruang kerja	✓	




	- Ruang meeting	✓	
	- Kantin	✓	
	- Area merokok	-	-
	- Kendaraan jemputan karyawan	-	-
12.	Memaksimalkan penggunaan teknologi untuk mengurangi kontak langsung	✓	
13.	Menghimbau pekerja tidak menggunakan transportasi umum ke tempat kerja		✓
	Melakukan pembersihan dengan desinfektan		
14.	- Seluruh area kantor	✓	
	- Kendaraan operasional dan jemputan karyawan	✓	
15.	Menyediakan ruang khusus untuk observasi atau pemeriksaan		✓
	Menyampaikan informasi terkini Covid-19 pada seluruh pekerja	✓	
16.	- Poster-poster tersedia di seluruh area	✓	
	- Kendaraan operasional dan jemputan karyawan		✓
17.	Menghindari penggunaan alat pribadi secara Bersama-sama misalnya alat makan & alat shalat	✓	
18.	Melakukan isolasi terhadap pekerja yang baru pulang dari luar negeri	✓	
	Laporan kegiatan penanganan Covid-19 di tempat kerja selama pelaksanaan PSBB	✓	
19.	- Bukti lapor ke sinas		

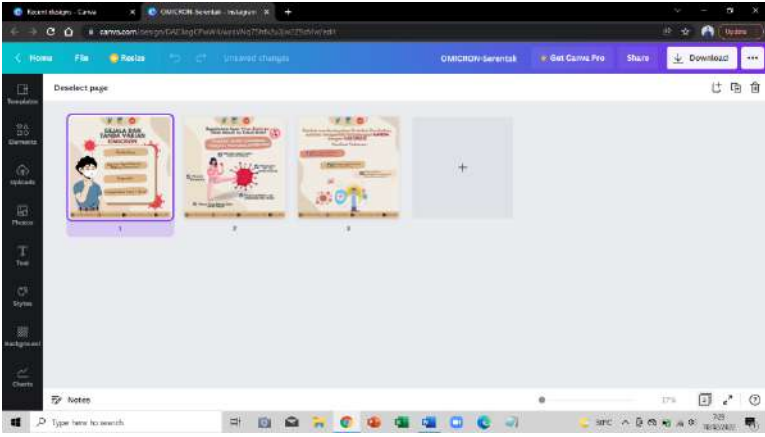
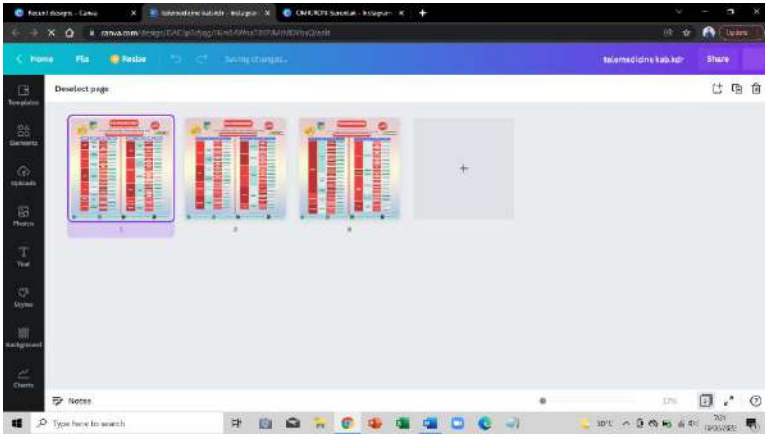
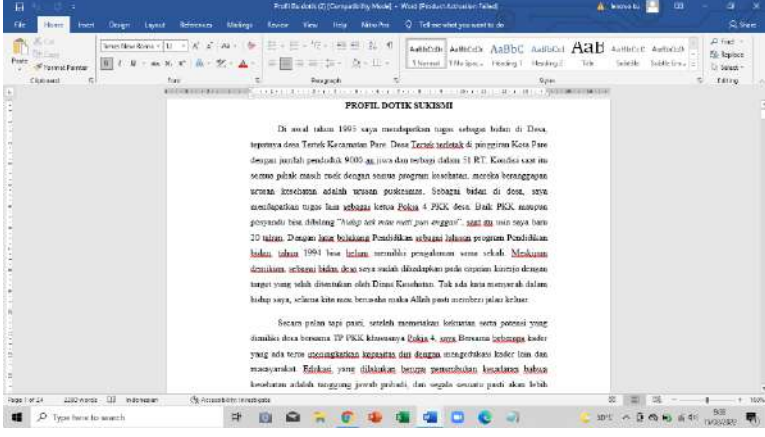
Lampiran 5. Dokumentasi Kegiatan Magang di Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri

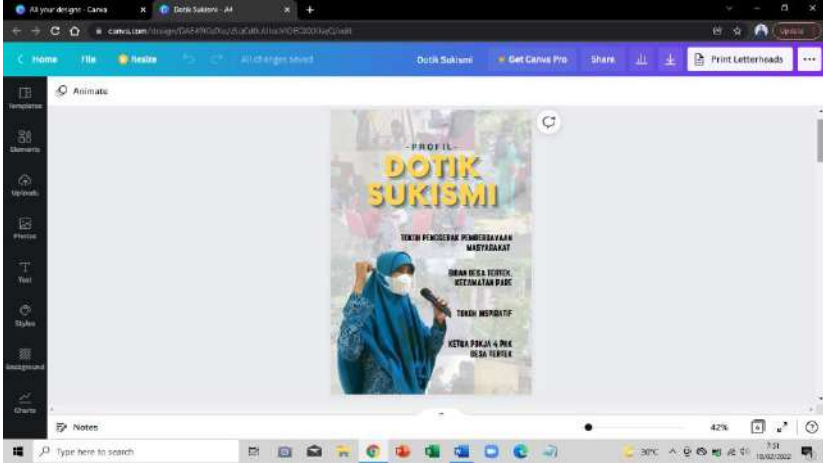
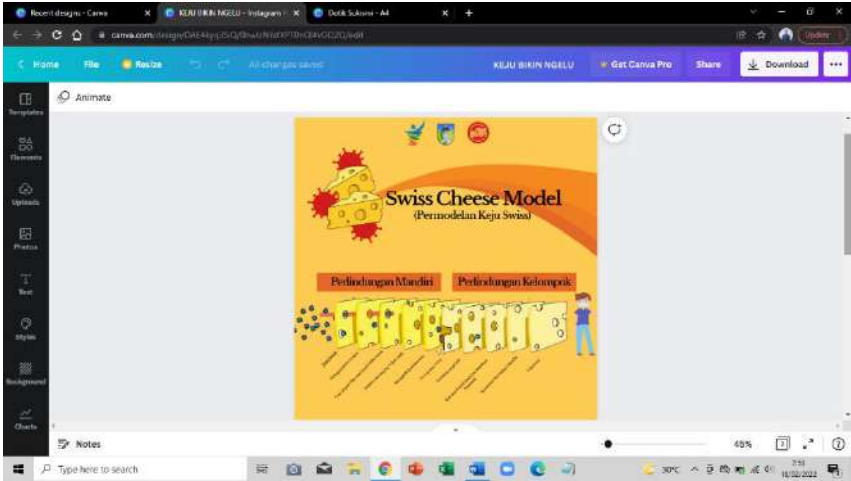
No	Dokumentasi	Keterangan
1.		Membuat design poster tentang stunting
2.		Melakukan input data profil promkes Kabupaten Kediri kedalam profil promkes Provinsi Jawa Timur
3.		Melakukan input data ibu hamil dan stunting di Kabupaten Kediri
4.		Melakukan penyusunan bab 1 laporan akhir magang

<p>5.</p>		<p>Melakukan input data laporan evaluasi perkembangan pilot project keluarga sehat tanggap dan tangguh bencana bidang kesehatan keluarga dan lingkungan</p>
<p>6.</p>		<p>Membantu kegiatan orientasi dan peningkatan sanitarian se-Kabupaten Kediri sekaligus mengambil data untuk keperluan skripsi</p>
<p>7.</p>		<p>Membantu kegiatan pembinaan terpadu PKK sehat lestari berencana oleh TP PKK Kabupaten Kediri</p>

<p>8.</p>		<p>Membantu membuat design profil desa PHBS sebagai salah satu syarat lomba desa PHBS</p>
<p>9.</p>		<p>Supervisi Bersama dosen pembimbing dan pembimbing instansi</p>
<p>10.</p>		<p>Membantu dalam kegiatan pembuatan video profil desa PHBS</p>

<p>11.</p>	 <p>The image shows a PDF document titled "PROFIL DESA PHBS LINGKUNGAN BERSIH DAN SEHAT". The document is displayed in a web browser window. The left side of the PDF features a photograph of a paved road lined with trees and buildings, with a green banner at the bottom that reads "PROFIL DESA PHBS LINGKUNGAN BERSIH DAN SEHAT". The right side of the PDF contains text under the heading "KATA PENGANTAR". The text discusses the importance of PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) in the village and mentions the role of the health service team in promoting it. The document is dated "Jember, 2022" and signed by "Pudis".</p>	<p>Melanjutkan pembuatan design Profil desa PHBS</p>
<p>12.</p>	 <p>The image shows a meeting room with several people seated at desks. A banner is visible in the background that reads "PERKULIAHAN KEMAS (KEMAS) PROMOSI PHBS" and "PROMOSI DAN PENYERAPAN PENYAKIT BERBAHAYA". The room has a wooden desk and a chair in the foreground.</p>	<p>Membantu dalam kegiatan pertemuan petugas program promkes Kabupaten Kediri</p>
<p>13.</p>	 <p>The image shows a man wearing a dark blue uniform and a white face mask, sitting at a desk and working on a laptop. He is in an office setting with other desks and chairs visible in the background.</p>	<p>Melanjutkan peenyusunan laporan akhir</p>

<p>14.</p>		<p>Membantu pembuatan design poster serentak tentang virus Covid-19 varian omicron</p>
<p>15.</p>		<p>Membantu dalam pembuatan design postingan Instagram telemedicine Kabupaten Kediri</p>
<p>16.</p>		<p>Membantu merapikan profil Bidan Desa Terteak</p>

<p>17.</p>	 <p>The screenshot shows the Canva design interface. The central canvas displays a profile cover for 'DOTIK SUKISMI'. The cover features a woman in a blue hijab and face mask speaking into a microphone. Text on the cover includes 'PROFIL DOTIK SUKISMI', 'TEKNIK PEMERIKSAAN PEMBERBAIKAN MASTODONT', 'IBRAN BISA L TERBUK KETEMATAN PANG', 'TEKNIK MERBATIF', and 'KETUA POKJAS 4 PUSK BISA TERBUK'. The browser address bar shows 'canva.com/...' and the Canva toolbar is visible at the top.</p>	<p>Membantu membuat design cover profil bidan desa Tertek, Kecamatan Pare</p>
<p>18.</p>	 <p>The screenshot shows the Canva design interface. The central canvas displays a poster titled 'Swiss Cheese Model (Permodelan Keju Swiss)'. The poster features a diagram of four holes in Swiss cheese slices, with a person standing next to it. Text on the poster includes 'Perubahan Maudin' and 'Perubahan Kelengkapan'. The browser address bar shows 'canva.com/...' and the Canva toolbar is visible at the top.</p>	<p>Membantu membuat design poster tentang Covid-19</p>