

# BUKU SAKU TAHAPAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN BAGI KADER

Direktorat Promosi Kesehatan dan  
Pemberdayaan Masyarakat  
Kementerian Kesehatan RI

Tahun 2019





## KATA PENGANTAR

Upaya percepatan penurunan stunting merupakan prioritas nasional pemerintah Indonesia. Pada tahun 2019, ditetapkan 160 kabupaten/kota yang tersebar di 34 provinsi sebagai lokasi prioritas penurunan stunting. Meskipun telah menjadi masalah nasional, namun sebagian besar masyarakat belum menyadarinya. Hal ini disebabkan masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang penyebab, dampak, dan pencegahannya. Oleh karena itu, diperlukan suatu proses pembelajaran partisipatif kepada masyarakat untuk dapat mengenali permasalahan kesehatan yang mereka hadapi sekaligus potensi yang mereka miliki dan melakukan perencanaan penyelesaian permasalahan tersebut secara mandiri.



Upaya pencegahan stunting meliputi intervensi spesifik dan sensitif, untuk itu diperlukan kerjasama dan dukungan dari berbagai pihak. Posyandu merupakan suatu bentuk kegiatan di tingkat Desa/Kelurahan yang dapat melakukan pelayanan sosial dasar bagi masyarakat. Sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 18 Tahun 2018 tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa (LKD) dan Lembaga Adat Desa (LAD), posyandu sebagai salah satu LKD memiliki fungsi, antara lain: meningkatkan kesejahteraan keluarga yang berdampak pada kualitas sumber daya manusia. Untuk itu, posyandu memegang peranan penting dalam upaya percepatan penurunan stunting.





## LATAR BELAKANG

Dengan terbitnya UU Nomor 6 tahun 2014 tentang Desa, warga desa melalui struktur yang ada memiliki wewenang penuh menjalankan pembangunan desanya melalui proses perencanaan dalam musyawarah desa.

Paradigma pembangunan desa berubah dari sekedar **membangun desa** menjadi **desa membangun**.

## TUJUAN

Sebagai panduan bagi para penggiat pemberdayaan masyarakat di desa dalam melakukan tahap pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan





## TAHAPAN PENYELENGGARAAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN

Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dilakukan melalui 6 tahap:



Setiap tahapan dilaksanakan oleh masyarakat dengan pendampingan fasilitator/pendamping teknis

# 1

## PENGENALAN KONDISI WILAYAH

Pengenalan kondisi wilayah dilakukan dengan mengkaji

### DATA KESEHATAN MASYARAKAT :

- Data terkait penyakit menular dan tidak menular
- Data terkait kesehatan lingkungan
- Data terkait KIA
- Data terkait Gizi Masyarakat
- Data terkait Imunisasi
- Data UKBM (Posyandu)

### DATA PROFIL DESA :

- Keadaan Geografis Desa
- Keadaan Demografi Desa
- Keadaan Sosial dan Pendidikan
- Keadaan Ekonomi
- Kependudukan
- Kondisi Pemerintahan Desa
- Sarana Umum



# 2 SURVEI MAWAS DIRI

Survei mawas diri dilakukan untuk mengetahui :

- masalah kesehatan yang ada di masyarakat dan urutan prioritas penanganannya
- faktor penyebab masalah kesehatan, termasuk perilaku berisiko, non-perilaku/lingkungan, dan kebijakan yang ada di masyarakat; dan
- potensi yang dimiliki desa/kelurahan untuk mengatasi masalah kesehatan termasuk keberadaan UKBM.



**CONTOH**

Tabel hasil pengenalan kondisi wilayah

No	Masalah Kesehatan
1	Diare
2	Hipertensi
3	Diabetes
4	D/S rendah
5	ASI eksklusif rendah
6	Merokok di dalam rumah
7	Kecelakaan kerja
8	.....

Diperoleh dari data Penyakit di Puskesmas, Pendataan Keluarga Sehat, Sistem Informasi Posyandu (SIP) dll

**CONTOH**

Tabel masalah kesehatan yang dirasakan masyarakat

No	Masalah Kesehatan
1	Gatal-gatal
2	Mencret
3	Sampah berserakan
4	Buang air besar di sawah
5	Batuk-batuk
6	Balita banyak yang kurus
7	Banyak orang stres/depresi
8	.....

Diperoleh pada saat Pra-SMD yang merupakan permasalahan kesehatan yang dirasakan oleh masyarakat



No	Masalah Kesehatan
1	Diare
2	D/S Rendah
3	ASI Eksklusif Rendah
4	Merokok di dalam rumah

Permasalahan kesehatan yang ada dalam data Puskesmas dan yang dirasakan masyarakat, dianalisa dan dimusyawarahkan untuk dicari prioritas permasalahan kesehatan yang akan diintervensi

**CONTOH**

Tabel penggabungan pengenalan kondisi wilayah dan penyakit yang dirasakan masyarakat

No	Masalah Kesehatan
1	Diare
2	D/S Rendah
3	ASI Eksklusif Rendah
4	Merokokdi dalam rumah

**CONTOH**

Tabel penentuan prioritas masalah kesehatan melalui metode USG



No	Masalah Kesehatan	U	S	G	TOTAL	Rank
1	Diare	3	4	5	12	2
2	D/S Rendah	5	5	4	14	1
3	ASI Eksklusif Rendah	4	3	3	10	3
4	Merokokdi dalam rumah	2	2	2	6	4

Permasalahan yang telah disepakati ditentukan prioritas masalahnya dengan **MUSYAWARAH MUFAKAT** atau menggunakan metode USG :

- **KETERDESAKAN** : seberapa mendesak permasalahan itu untuk segera diselesaikan (U).
- **SERIUS** : Seberapa serius permasalahan itu untuk segera diselesaikan (S).
- **PERKEMBANGAN** : seberapa memungkinkan permasalahan itu menjadi berkembang dan memburuk jika tidak segera diselesaikan (G).

Penilaian diisi dengan menggunakan skala likert 1-5 (5 = sangat besar dan 1 = sangat kecil).

Pengisian pada masing-masing kolom U, S, dan G tidak boleh memiliki nilai yang sama.

Jika nilai total permasalahan kesehatan sama, maka dicari nilai **KEMUNGKINAN (F)** yang merupakan seberapa memungkinkan permasalahan kesehatan itu untuk segera diselesaikan.

**CONTOH**

Tabel instrumen survei mawas diri yg disusun tim pelaksana bersama fasilitator

No	MASALAH KESEHATAN	U	S	G	TOTAL	RANK
1	Diare	3	4	5	12	2
2	D/S Rendah	5	5	4	14	1
3	ASI Eksklusif Rendah	4	3	3	10	3
4	Merokok didalam rumah	2	2	2	6	4

Masalah kesehatan yang menjadi prioritas disusun menjadi instrumen SMD dengan memperhatikan faktor perilaku dan non perilaku (lingkungan dan kebijakan) dari permasalahan kesehatan tersebut. Ditanyakan potensi sumber daya yang dimiliki masyarakat untuk mengatasi permasalahan tersebut.

Dalam instrumen SMD perlu diperhatikan keseragaman sifat pernyataan (positif atau negatif) untuk memudahkan rekapitulasi



Nomor Rumah :		
RT/RW :		
FAKTOR PENYEBAB/FAKTOR RISIKO		JAWABAN
		YA TIDAK
PERILAKU		
<ul style="list-style-type: none"><li>- Kerja pada hari buka posyandu</li><li>- Pengasuh tidak bisa membawa anak ke Posyandu</li></ul>		
NON-PERILAKU		
Lingkungan		
<ul style="list-style-type: none"><li>- Posyandu jauh dari tempat tinggal</li><li>- Perlengkapan Posyandu tidak memadai</li><li>- Kader Posyandu kurang dari 5 orang</li></ul>		
Kebijakan		
<ul style="list-style-type: none"><li>- Belum ada penganggaran kegiatan Posyandu dari APBDes</li></ul>		
POTENSI SUMBER DAYA MASYARAKAT		
<ul style="list-style-type: none"><li>- Kelompok pengajian ibu-ibu</li><li>- Pos Ronda yang tidak terpakai yang posisinya lebih dekat dari Posyandu yang dapat dimanfaatkan untuk kegiatan Posyandu</li></ul>		

**CONTOH**

Tabel ceklis rekapitulasi hasil survei mawas diri

FAKTOR PENYEBAB/ FAKTOR RISIKO	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	dst	Total
<b>PERILAKU</b>									
- Kerja pada hari buka posyandu	✓	✓	-	✓	-	✓	✓		5
- Pengasuh tidak membawa anak ke Posyandu	✓	✓	-	✓	-	-	✓		4
<b>Lingkungan :</b>									
- Posyandu jauh dari tempat tinggal	-	-	✓	-	✓	✓	✓		4
- Merasa perlengkapan Posyandu tidak memadai	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		7
- Merasa Kader tidak bisa memberikan informasi yang dibutuhkan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		7
<b>Kebijakan</b>									

Ket : R = Rumah

Sasaran SMD disesuaikan dengan masalah prioritas yang di survei, seperti :

- Rumah yang memiliki balita
- Rumah yang memiliki anggota keluarga dengan penyakit tertentu
- Rumah yang memiliki kandang ternak
- Seluruh rumah di dusun X yang banyak terdapat penyakit diare, dst.

Berdasarkan instrumen yang telah diisi pada proses SMD dilakukan rekapitulasi faktor penyebab/risiko yang paling banyak dilakukan/ditemukan di masyarakat.



Dilakukan juga observasi lingkungan yang menjadi catatan tambahan dalam proses SMD.



**CONTOH**

## Identifikasi Perilaku Penyebab Masalah Stunting

Permasalahan	Perilaku saat ini	Perilaku layak/ antara	Perilaku yang diharapkan
<p>Belum semua ibu balita membawa anaknya ke Posyandu setiap bulan untuk memantau tumbuh kembang</p> <p>1</p>	<p>Orang tua balita tidak setiap bulan dipantau tumbuh kembangnya</p> <p>2</p>	<p>Datang ke Posyandu dan memantau pertumbuhan dan perkembangan anak</p> <p>3</p>	<p>Rutin membawa anak ke Posyandu setiap bulan untuk dipantau tumbuh kembangnya</p> <p>4</p>

# 3

## MUSYAWARAH MASYARAKAT DESA



Musyawarah masyarakat desa dilakukan untuk :

- menyosialisasikan program kesehatan dan hasil survei mawas diri;
- menyepakati urutan prioritas masalah kesehatan yang hendak ditangani;
- menyepakati kegiatan yang akan dilaksanakan melalui UKBM atau kegiatan lain yang memberdayakan masyarakat;
- memetakan data/informasi potensi dan sumber daya desa/kelurahan; dan
- menggalang partisipasi warga desa/kelurahan untuk mendukung Pemberdayaan Masyarakat

**CONTOH***Susunan acara musyawarah masyarakat desa*

Waktu	Kegiatan	Pelaksana	Alat dan Bahan	Peran Kader	Penanggung Jawab
08.00-08.10	Pembukaan	Kepala Desa	Draf Sambutan dan Arahan	Menyiapkan peralatan yang dibutuhkan	
08.10-08.30	Penyampaian Hasil SMD	Perwakilan tim pelaksana SMD	Flipchart/Laporan hasil SMD	Menyiapkan peta desa dan tabel rekapitulasi SMD	
08.30-09.00	Penentuan prioritas penanganan masalah	Pendamping Teknis pemberdayaan masyarakat	Flipchart, Spidol	Mencatat dan merekap hasil diskusi	
	Penentuan kegiatan dalam rangka mengatasi kegiatan	Kepala Desa	Flipchart, Spidol, matriks rencana kegiatan	Mencatat dan merekap dan diskusi	
	Penutupan	Kepala Desa			

**Waktu pelaksanaan musyawarah masyarakat desa dilakukan sesuai dengan kesepakatan dan jadwal yang telah disepakati.**

**Musyawarah masyarakat desa dihadiri oleh Kepala Desa dan jajarannya, Kepala BPD, tim pelaksana SMD, perwakilan Puskesmas, Bidan Desa, pendamping teknis pemberdayaan masyarakat, Kader Pembangunan Manusia, Kader Posyandu, tokoh masyarakat dan undangan lainnya.**

**CONTOH**

**PENYEBAB MASALAH  
YANG DIDAPAT MELALUI  
HASIL REKAP SMD**

SASARAN	PENYEBAB MASALAH	TUJUAN	STRATEGI INTERVENSI	KEGIATAN	INDIKATOR KEGIATAN
Primer Ibu/pengasuh balita	Tidak tau manfaat pemantauan tumbuh kembang	Mengetahui manfaat pemantauan tumbuh kembang	Pemberdayaan masyarakat dengan didukung media KIE di Posyandu		
Sekunder Kader	belum dapat melakukan penyuluhan dengan baik	Mampu melakukan penyuluhan dengan baik	Pemberdayaan masyarakat dengan upaya peningkatan kapasitas		
Tersier Kades	Kades belum memiliki komitmen dalam pengembangan posyandu	Kades memiliki komitmen dan mengupayakan sumberdaya untuk pengembangan posyandu	advokasi		

# 4

## PERENCANAAN PARTISIPATIF



Tahap perencanaan partisipatif , dilakukan oleh masyarakat bersama pemerintah desa/kelurahan, dan Kader.

Perencanaan partisipatif mencakup :

- UKBM yang akan dibentuk atau diaktifkan kembali, dan/atau kegiatan lain yang memberdayakan masyarakat yang akan dilaksanakan;
- sarana prasarana yang diperlukan untuk Pemberdayaan Masyarakat; dan
- rencana anggaran, jadwal pelaksanaan, sasaran kegiatan, dan penanggung jawab.



JENIS KEGIATAN	TUJUAN	SASARAN	PENANGGUNG JAWAB	PETUGAS YANG TERLIBAT



JENIS KEGIATAN	SUMBER DANA	JADWAL KEGIATAN	TEMPAT KEGIATAN	INDIKATOR KEBERHASILAN

1 Hasil perencanaan partisipatif diarahkan pada kegiatan yang termasuk kewenangan lokal berskala desa dan bersifat kearifan lokal. Kegiatan perencanaan partisipatif menjadi pedoman bagi pemerintah desa/kelurahan untuk menyusun rancangan rencana kerja pemerintah desa/kelurahan dan daftar usulan rencana kerja pemerintah desa/kelurahan.

2 Hasil perencanaan partisipatif yang memerlukan dukungan puskesmas dapat menjadi pedoman bagi puskesmas dalam menyusun rencana usulan kegiatan puskesmas.



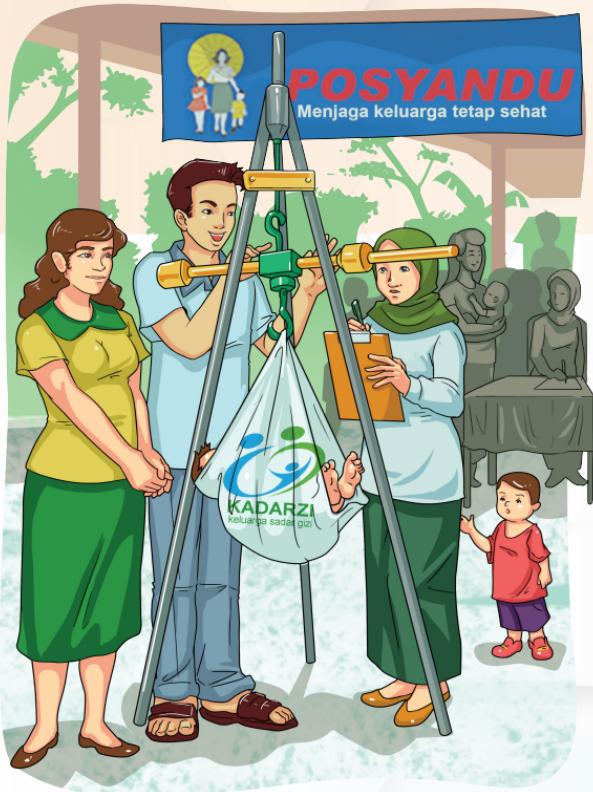
# 5

## PELAKSANAAN KEGIATAN

Kegiatan yang telah direncanakan dalam perencanaan partisipatif dilakukan oleh masyarakat melalui UKBM atau kegiatan lain berupa penggerakan masyarakat dengan dampingan dari pendamping teknis terkait.

Dilakukan juga pencatatan dan pelaporan terkait pelaksanaan kegiatan sebagai bahan evaluasi.

Pencatatan dalam kegiatan UKBM menggunakan format laporan masing-masing UKBM



## POS PELAYANAN TERPADU

- Salah satu UKBM yang dapat dikembangkan oleh Masyarakat dalam upaya pencegahan stunting adalah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).
- Posyandu memiliki 5 kegiatan utama, yaitu KIA, KB, Gizi, Imunisasi dan Penanggulangan Diare
- Selain melakukan kegiatan dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat, Posyandu juga dapat melakukan dan mengembangkan kegiatan layanan sosial dasar lainnya yang dibutuhkan masyarakat.
- Secara kelembagaan Posyandu merupakan Lembaga Kemasyarakatan Desa (LKD) dan merupakan salah satu kewenangan lokal berskala desa.  
Pencatatan kegiatan Posyandu dilakukan dengan menggunakan Sistem Informasi Posyandu

# PEMBINAAN POSYANDU



Pembinaan Posyandu meliputi pembinaan kelembagaan dan teknis :

- Pembinaan Kelembagaan diberikan oleh Kementerian Dalam Negeri, Dinas PMD, Camat dan Kades/Lurah. Pembinaan Kelembagaan diberikan kepada Posyandu selaku Lembaga Kemasyarakatan Desa.
- Pembinaan Teknis diberikan oleh Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan serta Puskesmas. Pembinaan Teknis diberikan kepada Posyandu selaku Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat.

# 6 PEMBINAAN KELESTARIAN

Pembinaan kelestarian diarahkan untuk menjamin pelaksanaan Pemberdayaan Masyarakat dapat berlangsung secara berkesinambungan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Pembinaan kelestarian dilaksanakan oleh masyarakat bersama pemerintah desa/kelurahan dan pendamping teknis sesuai dengan kebutuhan masyarakat desa/kelurahan



## PENUTUP

Pencegahan Stunting merupakan salah satu fokus Kementerian Kesehatan yang dalam pelaksanaannya membutuhkan dukungan dari Lintas Sektor terkait untuk dapat melaksanakan Intervensi spesifik maupun sensitif.

Salah satu kegiatan yang dapat dilakukan dalam pencegahan stunting adalah dengan melaksanakan pengembangan Posyandu yang didalamnya dilakukan berbagai kegiatan Layanan sosial dasar. Posyandu merupakan salah satu bentuk Lembaga kemasyarakatan Desa dan masuk dalam kewenangan lokal berskala desa. Keberhasilan Pengembangan Posyandu tidak hanya merupakan tanggung jawab dari pimpinan dan perangkat Pemerintahan Desa dan Pemerintahan Kelurahan, namun kontribusi dan dukungan dari berbagai pihak, terutama unsur-unsur masyarakat serta mitra potensial lainnya.



# **TEAM PENYUSUN**

## **PENGARAH**

dr. Riskiyana Sukandhi Putra, M.Kes

## **TIM PENYUSUN**

Dr. Rr. Dhian Prohoyekti, SKM, MA

Dra. Pimanih, M.Kes

Cahyaningrum, SKM

Evi Nilawaty, SKM

R. Danu Ramadityo, S.Psi, MKM

Theresia Rabhina Noviandari Purba, SKM, MKM





