



**PERAN KADER PEMBERDAYAN MASYARAKAT DALAM
PENINGKATAN AKSES PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT
PADA POSKESDES DI KABUPATEN LUMAJANG TAHUN 2015
(Studi Kualitatif di Poskesdes Yosowilangun Lor dan Poskesdes Kalipepe)**

SKRIPSI

Oleh

**Eva Fitriana
NIM 112110101085**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**PERAN KADER PEMBERDAYAN MASYARAKAT DALAM
PENINGKATAN AKSES PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT
PADA POSKESDES DI KABUPATEN LUMAJANG TAHUN 2015
(Studi Kualitatif di Poskesdes Yosowilangun Lor dan Poskesdes Kalipepe)**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

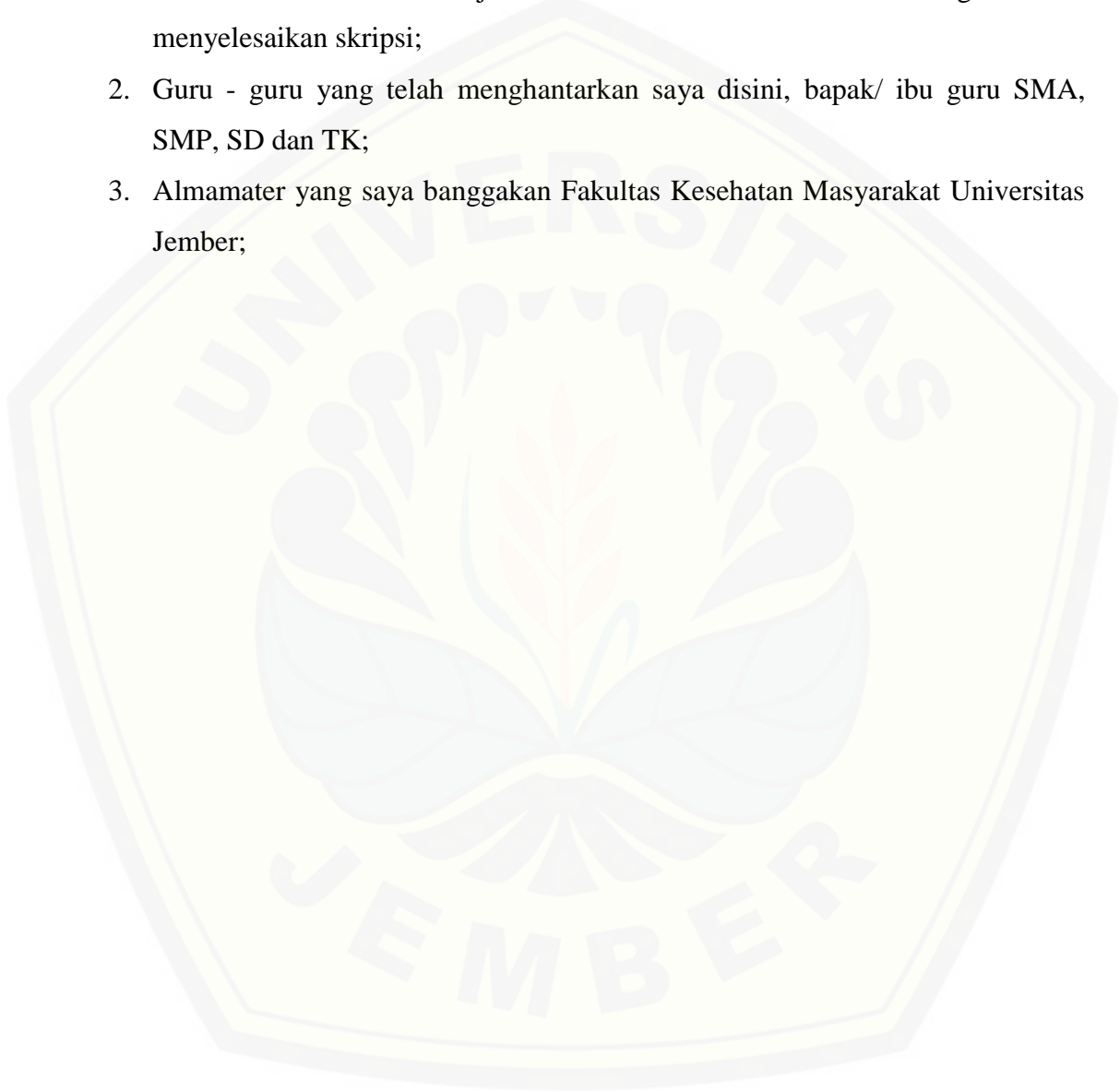
**Eva Fitriana
NIM 112110101085**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Keluarga besar tercinta saya :ibu, bapak dan adek serta suamiku yang senantiasa selalu memanjatkan doa dan memberikan semangat untuk menyelesaikan skripsi;
2. Guru - guru yang telah menghantarkan saya disini, bapak/ ibu guru SMA, SMP, SD dan TK;
3. Almamater yang saya banggakan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;



MOTTO

Barang siapa melepaskan dari seorang muslim satu kesusahan dari sebagian kesusahan dunia, niscaya Allah akan melepaskan kesusahannya dari sebagian kesusahan hari kiamat; dan barangsiapa memberi kelonggaran dari orang yang susah, niscaya Allah akan memberi kelonggaran baginya di dunia dan akhirat; dan barangsiapa menutupi aib seorang muslim, niscaya Allah akan menutupi aib dia dunia dan akhirat; Allah akan senantiasa menolong seseorang hamba selama hambah Allah tersebut menolong saudaranya.

(Terjemahan HR. Abu Hurairah, dan Imam Muslim))*

*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2011. *Imam Muslim, kitab al-rodho'*. Bandung : PT Sygma Examedia Arkanleema.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Eva Fitriana

NIM : 112110101085

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : Peran Kader Pemberdayaan Masyarakat dalam Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan Masyarakat pada Poskesdes di Kabupaten Lumajang Tahun 2015 (Studi Kualitatif di Poskesdes Yosowilangun Lor dan Poskesdes Kalipepe) adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 4 April 2018

Yang menyatakan,

Eva Fitriana
NIM 112110101085

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**PERAN KADER PEMBERDAYAN MASYARAKAT DALAM
PENINGKATAN AKSES PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT
PADA POSKESDES DI KABUPATEN LUMAJANG TAHUN 2015
(Studi Kualitatif di Poskesdes Yosowilangun Lor dan Poskesdes Kalipepe)**

Oleh

**Eva Fitriana
NIM 112110101085**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul *Peran Kader Pemberdayaan Masyarakat Dalam Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pada Poskesdes Di Kabupaten Lumajang Tahun 2015 (Studi Kualitatif di Poskesdes Yosowilangun Lor dan Poskesdes Kalipepe)* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Kamis
Tanggal : 15 Februari 2018
Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing		Tanda Tangan
1. DPU	: Mury Ririanty S.KM., M.Kes NIP. 198310272010122003	(.....)
2. DPA	: Iken Nafkadini, S.KM., M.Kes NIP. 198311132010122006	(.....)
Tim Penguji		
1. Ketua	: Drs. Husni Abdul Ghani, MS NIP. 195608101983031003	(.....)
2. Sekretaris	: Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes NIP. 198207232010121003	(.....)
3. Anggota	: Dwi Candra Setyaningtyas, S.KM NIP. 198308222010012024	(.....)

Mengesahkan

Dekan,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.
NIP. 198005162003122002

RINGKASAN

Peran Kader Pemberdayaan Masyarakat dalam Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan Masyarakat pada Poskesdes di Kabupaten Lumajang Tahun 2015 (Studi Kualitatif di Poskesdes Yosowilangun Lor dan Poskesdes Kalipepe); Eva Fitriana; 112110101085; 2018: 106 halaman; Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Berdasarkan data LAKIP Pusat Promkes RI tahun 2014, capaian program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Indonesia dinyatakan sudah melebihi target nasional dengan persentase capaian sebesar 93,3%, namun sebagian besar wilayah Desa dan Kelurahan Siaga Aktif tersebut masih berada di strata aktif pratama, sehingga dibutuhkan tindak lanjut strategis untuk meningkatkan strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif (Pusat Promkes RI, 2014). Capaian program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Provinsi Jawa Timur sebesar 95,6% pada tahun 2014 dan mengalami peningkatan capaian hingga sebesar 97,9% pada tahun 2015. Secara kuantitas, capaian program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Provinsi Jawa Timur memang telah melampaui target nasional namun secara kualitas sebagian besar Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Provinsi Jawa Timur masih aktif pratama. Salah satu kabupaten di Jawa Timur yang masih perlu ditingkatkan secara kualitasnya yaitu Kabupaten Lumajang.

Kabupaten Lumajang terdiri atas 21 kecamatan dengan 198 wilayah Desa dan 7 Kelurahan. Data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang Tahun 2015 menyatakan bahwa capaian Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Lumajang sebesar 96,59% dengan rincian 7 Desa belum aktif dan 198 Desa/Kelurahan sudah aktif. Rincian strata dari Desa dan Kelurahan Siaga Aktif tersebut antara lain 48,5% aktif pratama; 29,8% aktif madya; 13,6% aktif purnama dan 8,1% aktif mandiri. Salah satu indikator yang mempengaruhi strata Desa/Kelurahan Siaga Aktif yaitu akses masyarakat menuju Poskesdes dan fasilitas pelayanan kesehatan dasar lainnya (Dinkes Lumajang, 29).

Berdasarkan kajian akses menuju Poskesdes didapatkan 48% wilayah Desa/Kelurahan Siaga Aktif dari 205 Desa/Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten

Lumajang memiliki akses masyarakat ke Poskesdes yang berada di strata aktif pratama. Minimnya akses masyarakat menuju Poskesdes tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya yaitu peran kader pemberdayaan masyarakat dalam memberikan promosi kesehatan yang dinilai kurang optimal. Salah satu sasaran penelitian ditentukan pada Poskesdes Yosowilangun Lor yang sudah berprestasi dan Poskesdes Kalipepe sebagai pembanding untuk menilai perbedaan diantara keduanya.

Terdapat faktor yang mampu meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat di Poskesdes, antara lain : 1) Faktor SDM masyarakat yang dinilai menurut jumlah kader yang bersedia aktif dalam mengembangkan pelayanan kesehatan masyarakat di Poskesdes. Semakin banyak jumlah kader yang terlibat, maka pelayanan kesehatan masyarakat di Poskesdes semakin meningkat, 2) Faktor pendanaan pelayanan poskesdes khusus di Desa Yosowilangun Lor dan Desa Kalipepe yang bersumber dari dana Gerbangmas Siaga dengan masing – masing desa tersebut mendapatkan nominal yang sama yaitu 5 juta rupiah, 3) Faktor metode promosi kesehatan yang digunakan dalam promosi kesehatan di Poskesdes didasarkan atas kebijakan dari Puskesmas melalui arahan bidan desa, 4) Faktor sarana dan prasana dalam pelayanan kesehatan yang standar sesuai dengan petunjuk teknis penyelenggaraan Poskesdes dan 5) Faktor metode promosi kesehatan yang mampu melibatkan pendapat masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan di wilayah.

Proses pelayanan kesehatan masyarakat ini melibatkan peran KPM dalam beberapa proses, diantaranya: 1) Proses perencanaan yang menggambarkan peran KPM dalam menyelesaikan masalah kesehatan di wilayahnya dalam bentuk penyusunan rencana kegiatan, seperti penyuluhan di Poskesdes, dll, 2) Proses pengorganisasian ini dilakukan dalam bentuk pembentukan tim kerja/ pokja yang akan terlibat dalam penyelenggaraan kegiatan yang sudah disusun informan, 3) Proses penerapan kegiatan penyelesaian masalah kesehatan di wilayah informan yang sudah disusun berdasarkan rencana kegiatan, 4) Tahap evaluasi dalam bentuk penilaian kegiatan yang sudah dilakukan informan dengan melihat kesesuaian pelaksanaan dengan rencana yang dibuat dan dampak dari pelaksanaan tersebut.

SUMMARY

The Role of Cadre the Society Empowerment to Increasing Access Healthy Care The Poskesdes in Kabupaten Lumajang 2015th (Qualitative Study in Poskesdes Yosowilangun Lor and Poskesdes Kalipepe); Eva Fitriana; 112110101085; 2018: 106 pages; Department of Health Promotion and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, University of Jember.

Based on LAKIP Promkes RI on 2014 informed that the achievement of of Active Village's program in Indonesia is stated fulfill the national target with the percentage of achievement 93.3%, but most of Active Village are still in active pratama's state, so there is a need strategic to increase the stated of Active Village (Promkes RI Center, 2014). It's condition also occur in East Java Province. East Java is one of the provinces in Indonesia which is included the category of 18 provinces with the achievement Active Village exceeds the national target (Pusat Promkes RI, 2014). The achievement of Active Village Program in East Java is 95,6% on 2014 and it increase of 97,9% achievement in 2015. Achievement of Active Village Program in East Java Province has exceeded the national target but in quality most of Active Village in East Java Province are still active pratama. One of the regencies in East Java that still needs to be improved in quality is Lumajang Regency.

Lumajang regency consists of 21 districts with 198 villages and 7 city. The Data of Profile's Health Departement on 2015 informed that the achievement of Active Village in Lumajang Regency is 96.59% with details of 7 villages not yet active and 198 Active Village. Details of the state from Active Village are among others 48.5% active pratama; 29.8% active madya; 13.6% active full moon and 8.1% active independent. One of the indicators that influences the Active Village State is community access to Poskesdes (Village Health Post) and other basic health service facilities (Dinkes Lumajang, 29).

Community access to Poskesdes became a weak indicator that influenced the determination of Active Village in Lumajang District. This is

illustrated by 48% of Active Village Siaga Villages from 205 Active Alert Villages in Lumajang District stated that community access to Poskesdes is still in active pratama strata. The lack of community access to Poskesdes is influenced by various factors, one of which is the role of community empowerment cadres in providing health promotion that is considered less than optimal. One of the research objectives was determined at the Achmad Yosowilangun Lor Health Post and the Kalipepe Poskesdes as a comparison to assess the differences between the two.

There are factors that can improve public health service in Poskesdes, among others: 1) Community human resources factors assessed by the number of cadres who are willing to be active in developing public health services in Poskesdes. The more number of cadres involved, the public health service in Poskesdes is increasing, 2) the funding factor of the special poskesdes service in Yosowilangun Lor village and Kalipepe village which is sourced from Gerbangmas Siaga fund with each villages get the same nominal value that is 5 million rupiah, 3) The factors of health promotion methods used in health promotion in Poskesdes are based on the policies of the Puskesmas through the direction of the village midwife, 4) the facilities and facilities in standard health services in accordance with the technical guidelines for the implementation of Poskesdes in Active Village, dam 5) Health promotion methods that are able to involve public opinion in solving health problems in the region.

The process of public health service at Poskesdes Yosowilangun Lor and Kalipepe involves the role of KPM in several processes, including: 1) Planning process that describes the role of KPM in solving health problems in the region in the form of activity plan, such as counseling at Poskesdes, etc. 2) Organizing process This is done in the form of a working team / working group that will be involved in the activity of activities that have been formulated by informants, 3) The process of implementing health problem solving activities in the informant areas that have been prepared based on the activity plan, 4) Evaluation stage in the form of assessment of activities that have been done informant by looking at the conformity of the implementation with the plans made and the impact of the implementation.

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *Peran Kader Pemberdayaan Masyarakat dalam Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan Masyarakat pada Poskesdes di Kabupaten Lumajang Tahun 2015*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi - tingginya kepada yang terhormat:

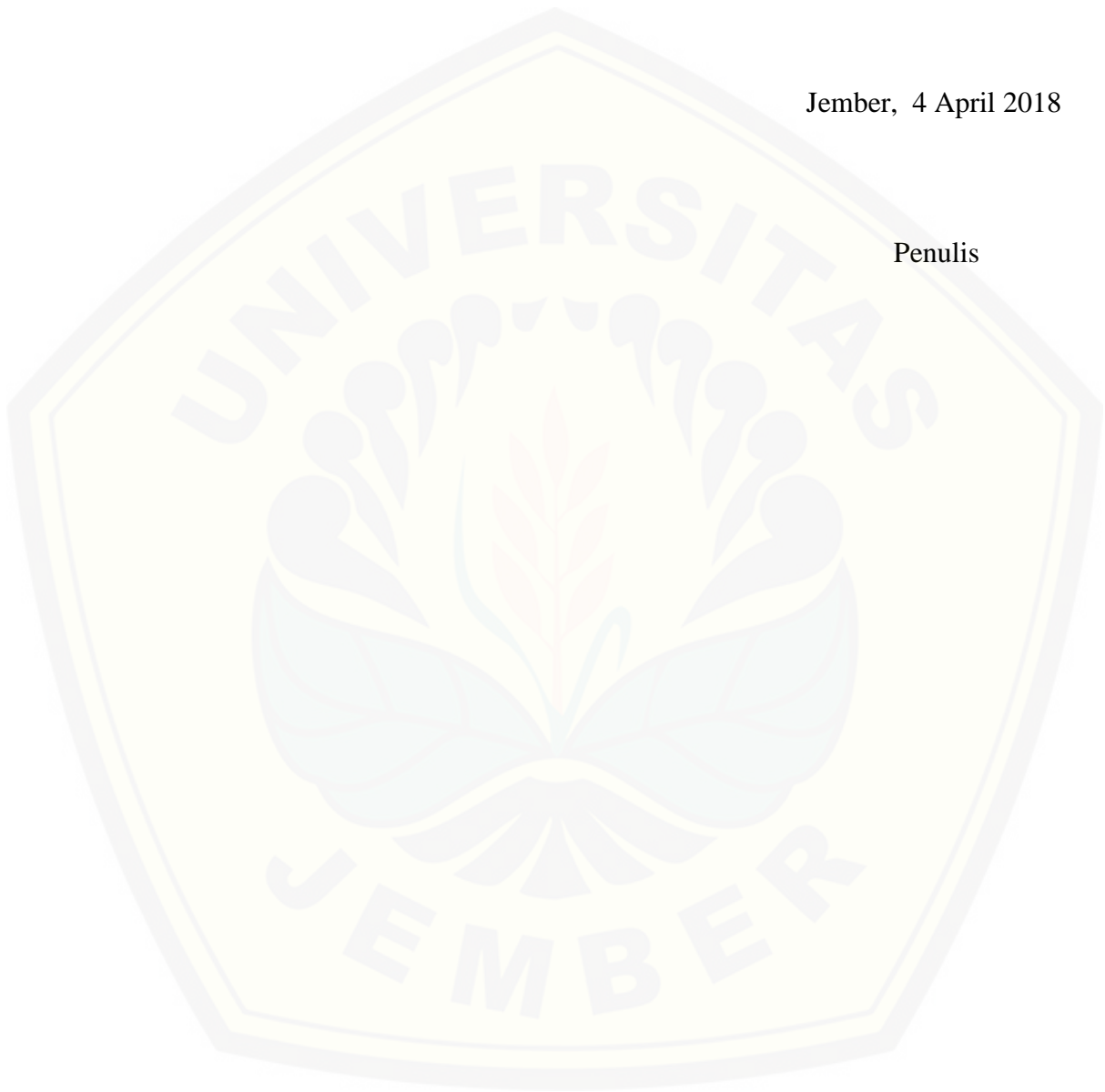
1. Irma Prasetyowati. S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Mury Ririanty, S.KM., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ketua Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan arahan dan koreksi dalam penyempurnaan skripsi ini;
3. Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes Dosen Pembimbing Anggota (DPA) yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini;
4. Bapak Drs. Husni Abdul Ghani, MS selaku ketua penguji sidang skripsi yang telah memberikan masukan dalam penyempurnaan skripsi ini;
5. Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes selaku sekretaris penguji sidang skripsi yang telah membantu dalam menyempurnakan skripsi ini;
6. Ibu Dwi Candra Setyaningtyas, S.KM selaku penguji luar atau anggota dosen penguji dari Puskesmas Yosowilangun yang telah memberikan masukan serta saran dalam penyempurnaan skripsi ini;
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang dan Puskesmas Yosowilangun yang telah memberikan kemudahan dalam proses penelitian;
8. Sahabat - sahabat saya tercinta Devi, Elisa, Tata, Mec, dan teman - teman Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku 2011 lainnya yang tidak bisa disebutkan satu persatu;

9. Serta semua pihak yang membantu dalam penyusunan skripsi ini;

Skripsi ini telah kami susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu kami dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, 4 April 2018

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Peran	8
2.1.1 Pengertian Perilaku	8
2.1.2 Pengertian Peran	8
2.1.3 Indikator Penentu Peran	9
2.2 Kader Pemberdayaan Masyarakat	12
2.2.1 Definisi Kader Pemberdayaan Masyarakat.....	12
2.2.2 Tugas dan Fungsi Kader Pemberdayaan Masyarakat ...	13
2.2.3 Peran Kader Pemberdayaan Masyarakat	15

2.2.4 Dasar Kegiatan Kader Pemberdayaan Masyarakat	16
2.2.5 Hubungan Kerja Kader Pemberdayaan Masyarakat	16
2.2.6 Ukuran Kinerja Kader Pemberdayaan Masyarakat	17
2.2.7 Sumber Pendanaan Kader Pemberdayaan Masyarakat	17
2.3 Pos Kesehatan Desa	19
2.3.1 Pengertian Poskesdes	19
2.3.2 Tujuan Berdirinya Poskesdes.....	19
2.3.3 Ruang Lingkup Kegiatan Poskesdes.....	20
2.3.4 Fungsi Poskesdes	20
2.3.5 Manfaat Poskesdes	21
2.3.6 Penyelenggaraan Poskesdes.....	22
2.3.7 Penyelenggara Poskesdes	24
2.4 Teori Sistem.....	26
2.5 Kerangka Teori	28
2.6 Kerangka Konseptual Penelitian.....	29
BAB III. METODE PENELITIAN	31
3.1 Jenis Penelitian.....	31
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	31
3.2.1 Tempat Penelitian	31
3.2.2 Waktu Penelitian.....	31
3.3 Informan Penelitian	32
3.4 Fokus Penelitian	33
3.5 Data dan Sumber Data Penelitian	34
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	35
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	35
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data.....	36
3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data	37
3.7.1 Teknik Penyajian Data.....	37
3.7.2 Analisis Data.....	37
3.8 Alur Penelitian	39
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	40
4.1 Proses Pengerjaan Lapangan	40

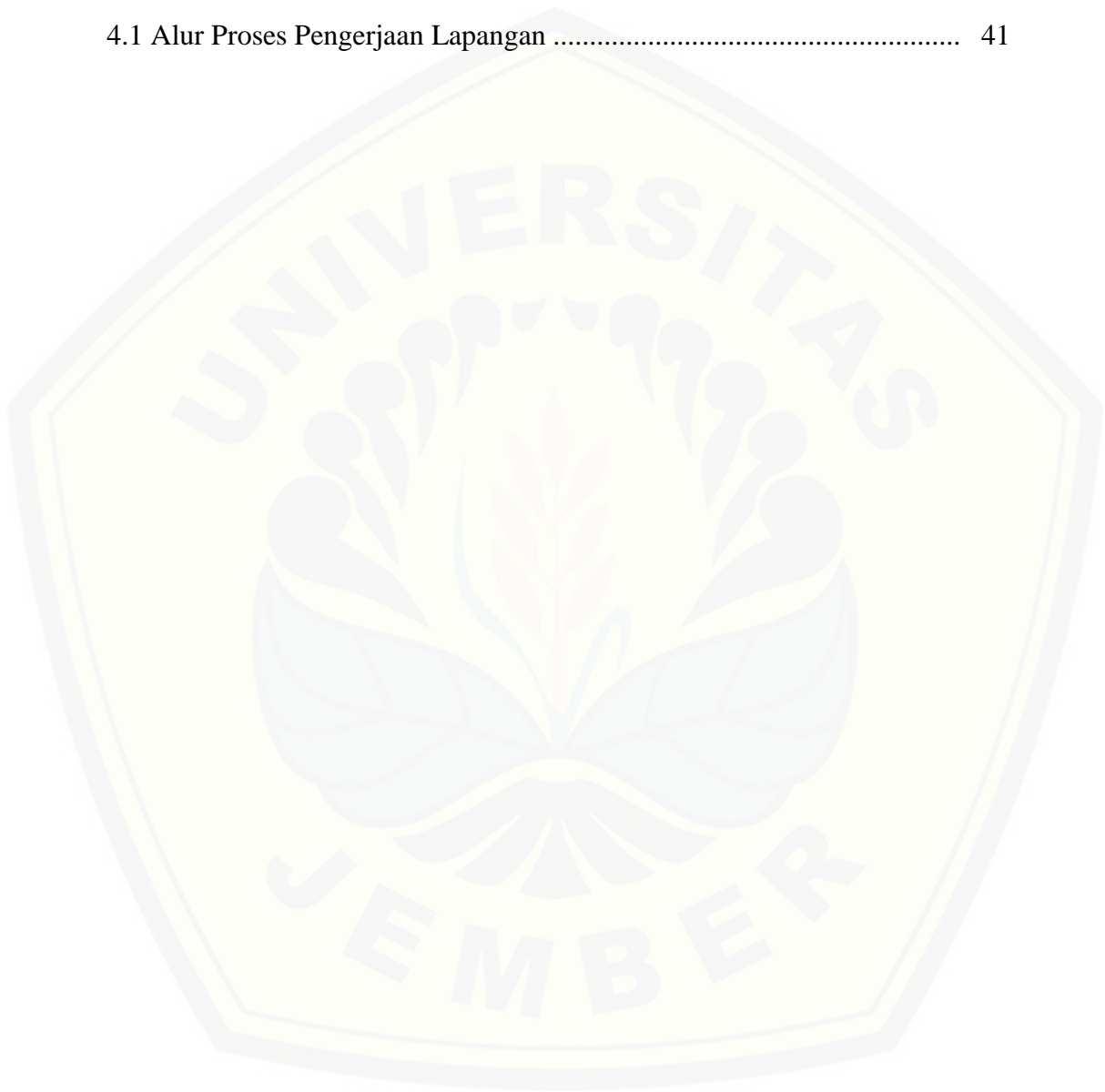
4.2 Gambaran Informan Penelitian	44
4.3 Gambaran Tempat Penelitian	46
4.4 Hasil dan Pembahasan	48
4.4.1 Faktor Input yang Mempengaruhi Pelayanan KPM di Poskesdes.....	48
4.4.1.1 SDM Kader Pemberdayaan Masyarakat	48
4.4.1.2 Dana Promosi Kesehatan di Poskesdes	49
4.4.1.3 Metode dan Mekanisme Promosi Kesehatan di Poskesdes	50
4.4.1.4 Sarana dan Prasana di Poskesdes	51
4.4.2 Faktor Proses Peningkatan Pelayanan KPM di Poskesdes.....	52
4.4.2.1 Perencanaan.....	55
4.4.2.2 Pengorganisasian	56
4.4.2.3 Pelaksanaan	57
4.4.2.4 Evaluasi	58
 BAB V. PENUTUP	
5.1 Kesimpulan.....	60
5.2 Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN.....	66

DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1 Fokus Penelitian	33
4.1 Gambaran Informan Penelitian	44
1 Indikator Sumber Daya manusia Kader Pemberdayaan Masyarakat...	80
2 Indikator Dana Promosi Kesehatan di Poskesdes	80
3 Indikator Metode dan Mekanisme Promosi Kesehatan di Poskesdes..	81
4 Indikator Sarana dan Prasana di Poskesdes	81
5 Indikator Perencanaan.....	81
6 Indikator Pengorganisasian	82
7 Indikator Pelaksanaan	82
8 Indikator Evaluasi	82

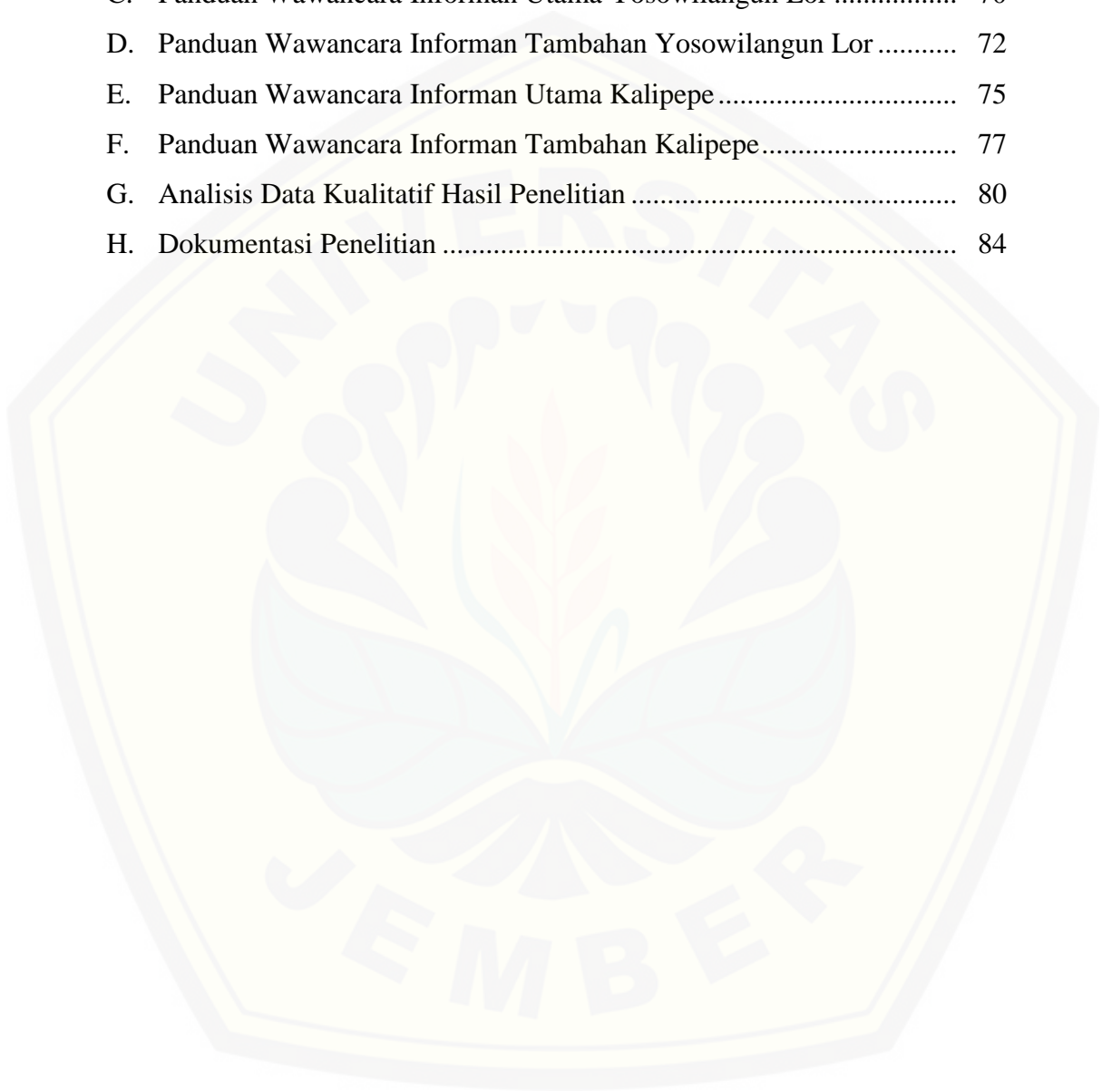
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Gambaran Teori Sistem.....	28
2.2 Kerangka Konseptual Penelitian.....	29
3.1 Alur Penelitian	39
4.1 Alur Proses Pengerjaan Lapangan	41



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar Persetujuan Informan.....	66
B. Panduan Wawancara Informan Kunci	67
C. Panduan Wawancara Informan Utama Yosowilangun Lor	70
D. Panduan Wawancara Informan Tambahan Yosowilangun Lor	72
E. Panduan Wawancara Informan Utama Kalipepe	75
F. Panduan Wawancara Informan Tambahan Kalipepe.....	77
G. Analisis Data Kualitatif Hasil Penelitian	80
H. Dokumentasi Penelitian	84



DAFTAR SINGKATAN

IPM	= Indeks Pembangunan Manusia
KB	= Keluarga Berencana
KEK	= Kekurangan Energi Kronis
KIA	= Kesehata Ibu dan Anak
KLB	= Kejadian Luar Biasa
KPM	= Kader Pemberdayaan Masyarakat
PHBS	= Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
Poskesdes	= Pos Kesehatan Desa
P4K	= Persalinan dan Penanganan Komplikasi
SBM	= Surveillance Berbasis Masyarakat
SDM	= Sumber Daya Manusia
TT	= Tetanus Toksoid
UKBM	= Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
WHO	= <i>World Health Organisation</i>

BAB1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Organisasi kesehatan dunia/WHO (2011) mendefinisikan kondisi yang sehat sebagai keadaan yang baik secara menyeluruh termasuk kondisi fisik, mental dan sosialnya, tidak sekedar ketiadaan suatu penyakit atau kecacatan. Kondisi yang sehat pada hakikatnya merupakan hak setiap orang dan menjadi tanggung jawab bersama. Pernyataan tersebut didukung oleh Kepmenkes No. 867 tahun 2006 yang menyatakan bahwa kesehatan adalah investasi yang perlu diperjuangkan oleh berbagai pihak sebagai wujud tanggung jawab bersama bukan hanya jajaran kesehatan semata.

Guna mendukung hal tersebut, Indonesia menjadikan unsur kesehatan sebagai bagian dari faktor penting dalam peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Secara aplikatif, Pemerintah Indonesia telah menetapkan upaya tersebut dalam indikator kelima Nawa Cita tahun 2015 – 2019 yang mengagendakan peningkatan kualitas hidup manusia Indonesia melalui Indonesia Pintar, Indonesia Sehat, Indonesia Kerja dan Indonesia Sejahtera. Pencapaian upaya dimaksud selanjutnya diterapkan melalui strategi promosi kesehatan yaitu upaya penggerakkan dan pemberdayaan masyarakat. Perwujudan strategi ini mengarahkan masyarakat untuk tahu, mau dan mampu berperilaku hidup bersih dan sehat secara mandiri sehingga status kesehatan masyarakat dan akses pelayanan kesehatan masyarakat yang berkualitas dapat meningkat (Kemenkes, 2014).

Akselerasi perwujudan strategi tersebut diterapkan pemerintah melalui program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif (Kemenkes, 2014). Program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif merupakan sebuah bentuk pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan dengan komponen pelaksanaan berupa 1) pelayanan kesehatan dasar, 2) pemberdayaan masyarakat melalui UKBM dan mendorong surveilans berbasis masyarakat (SBM), kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana serta penyehatan lingkungan, 3) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Kepmenkes, 2014). Tujuan dari program Desa dan Kelurahan Siaga

Aktif sejalan dengan tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goal's*) yang mengharapkan seluruh Desa dan Kelurahan menjadi Desa dan Kelurahan yang Sehat.

Mengacu pada tujuan tersebut, Indonesia memiliki tugas penting untuk bisa menjadikan 81.253 Desa dan Kelurahan yang ada di Indonesia sebagai Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Guna mengoptimalkan implementasi Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, Kementerian Kesehatan RI menetapkan target program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif sebesar 80% pada tahun 2010 - 2015. Berdasarkan data LAKIP Pusat Promkes RI tahun 2014, capaian program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Indonesia dinyatakan sudah melebihi target nasional dengan persentase capaian sebesar 93,3%, akan tetapi sebagian besar wilayah Desa dan Kelurahan Siaga Aktif tersebut masih berada di strata aktif pratama, sehingga dibutuhkan tindak lanjut strategis untuk meningkatkan strata Desa dan Kelurahan Siaga Aktif (Pusat Promkes RI, 2014).

Gambaran program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif secara nasional juga terjadi di Provinsi Jawa Timur. Jawa Timur merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang termasuk dalam kategori 18 provinsi dengan capaian Desa dan Kelurahan Siaga Aktif melebihi target nasional (Pusat Promkes RI, 2014). Data LAKIP Pusat Promkes RI (2014) menyatakan bahwa capaian program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Provinsi Jawa Timur sebesar 95,6% pada tahun 2014 dan mengalami peningkatan capaian hingga sebesar 97,9% pada tahun 2015. Secara kuantitas, capaian program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Provinsi Jawa Timur memang telah melampaui target nasional namun secara kualitas sebagian besar Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Provinsi Jawa Timur masih aktif pratama. Salah satu kabupaten di Jawa Timur yang masih perlu ditingkatkan secara kualitasnya yaitu Kabupaten Lumajang.

Kabupaten Lumajang terdiri atas 21 kecamatan dengan 198 wilayah Desa dan 7 Kelurahan. Data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang Tahun 2015 menyatakan bahwa capaian Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Lumajang sebesar 96,59% dengan rincian 7 Desa belum aktif dan 198 Desa/Kelurahan sudah aktif. Rincian strata dari Desa dan Kelurahan Siaga Aktif

tersebut antara lain 48,5% aktif pratama; 29,8% aktif madya; 13,6% aktif purnama dan 8,1% aktif mandiri. Salah satu indikator yang mempengaruhi strata Desa/Kelurahan Siaga Aktif yaitu akses masyarakat menuju Poskesdes (Pos Kesehatan Desa) dan fasilitas pelayanan kesehatan dasar lainnya (Dinkes Lumajang, 29).

Akses masyarakat menuju Poskesdes menjadi indikator lemah yang mempengaruhi penentuan strata Desa/Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Lumajang. Minimnya akses masyarakat menuju Poskesdes tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya yaitu peran kader pemberdayaan masyarakat dalam memberikan promosi kesehatan yang dinilai kurang optimal. Menurut Data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang tahun 2015, jumlah kader pemberdayaan masyarakat yang berperan aktif dalam memberikan promosi kesehatan pada masyarakat hanya sebesar 25% dari 1826 kader pemberdayaan masyarakat di Kabupaten Lumajang. Hal ini tentu memiliki kesenjangan dengan target yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI terkait peran serta KPM ke Poskesdes yang ditargetkan tiap desa/kelurahan siaga aktif harus bisa memiliki KPM aktif minimal 12 orang (target Kabupaten sebesar 2460 orang) dengan kegiatan penyuluhan kesehatan minimal 36 kali dalam setahun.

Sekalipun sebagian besar peran kader pemberdayaan masyarakat dalam memberikan promosi kesehatan di Kabupaten Lumajang dinyatakan masih minim, Desa Yosowilangun Lor sebagai salah satu Desa di Kabupaten Lumajang mampu membuktikan bahwa kader pemberdayaan masyarakat di wilayahnya 100% berperan aktif dalam berbagai kegiatan promosi kesehatan. Hal tersebut terbukti dengan terpilihnya Desa Yosowilangun Lor sebagai juara pertama program Desa Siaga Aktif pada tahun 2015 Tingkat Kabupaten sekaligus menjadi juara harapan 1 pelaksana terbaik Desa Siaga Aktif tingkat Provinsi Jawa Timur pada tahun 2016.

Keaktifan KPM dalam menyelenggarakan layanan Poskesdes khususnya dalam segi promosi kesehatan menjadi kunci utama dalam keberhasilan Poskesdes Yosowilangun Lor. Gambaran mengenai pentingnya peran KPM ini secara lebih luas bisa dilihat di Desa Yosowilangun Lor yang mampu mendapatkan data

kunjungan masyarakat pada Poskesdes Yosowilangun Lor yang rata – rata berjumlah 150 kunjungan ke Poskesdes setiap bulannya dari total penduduk Desa Yosowilangun Lor dan Poskesdes Kalipepe yang berjumlah 8611 jiwa pada tahun 2015. Cakupan kunjungan tersebut dihitung dari jumlah masyarakat yang menggunakan akses pengobatan dasar di Poskesdes maupun data kunjungan masyarakat untuk ikut kegiatan sosialisasi program kesehatan yang berada di Poskesdes Yosowilangun Lor (Profil Puskesmas Yosowilangun Lor dan Poskesdes Kalipepe, 83). Kondisi ini memberikan gambaran bahwa target kunjungan masyarakat menuju Poskesdes Yosowilangun Lor mampu dipenuhi di Desa Yosowilangun Lor dari target Kabupaten yang diwajibkan Poskesdes mampu terakses oleh 10% masyarakat setempat pada setiap tahunnya.

Gambaran geografis Desa Yosowilangun Lor yang terbagi atas 3 dusun, diantaranya dusun Bulaktal, dusun Jombang dan dusun Krajan dengan cakupan wilayah administratif yang luas tidak menjadi kendala dalam optimalisasi peran kader pemberdayaan masyarakat di Poskesdes Yosowilangun Lor (Profil Desa Yosowilangun Lor, 15). Komitmen dan dukungan lintas sektor di Tingkat Desa dan Tingkat Kecamatan merupakan sebagian penentu dari Bergeraknya kader pemberdayaan masyarakat di Desa Yosowilangun Lor. Kondisi ini juga didukung oleh penelitian Fresiska (2006) yang menyatakan bahwa dukungan pemegang kebijakan di wilayah menjadi *single fighter* dalam pemberdayaan masyarakat di Desa. Selain hal tersebut, banyaknya kader pemberdayaan masyarakat yang aktif di Desa Yosowilangun Lor dengan jumlah sebesar 60 orang juga menjadi faktor utama dalam penggerakan masyarakat untuk mengakses Poskesdes Yosowilangun Lor. Keseluruhan jumlah kader pemberdayaan masyarakat tersebut dihitung dari jumlah kader posyandu yang aktif di 12 posyandu Desa Yosowilangun, kader aktif di Poskesdes atau bagas dan kader aktif di berbagai bentuk UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) yang ada di Desa Yosowilangun Lor.

Segala keberhasilan dari perwujudan Desa Siaga Aktif di Desa Yosowilangun Lor menjadi bukti nyata bahwa kader pemberdayaan masyarakat menjadi potensi dasar untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan secara mandiri

melalui peran serta dan tanggung jawab berbagai pihak. Guna mengkaji peran KPM secara lebih mendalam, Poskesdes Kalipepe dijadikan sebagai wilayah kedua yang dikaji untuk melihat pentingnya peran KPM dalam memampukan masyarakat desa mengatasi permasalahan kesehatan di wilayahnya secara mandiri. Penentuan wilayah Poskesdes Kalipepe sebagai wilayah kedua penelitian didasarkan atas wilayah Desa Kalipepe yang berada dalam 1 wilayah Kecamatan yang sama dengan Desa Yosowilangun Lor sehingga secara administratif tidak jauh berbeda. Selain itu, penentuan Desa Siaga Aktif Kalipepe sebagai wilayah penelitian kedua juga didasarkan atas strata Poskesdes Kalipepe yang masih berada di strata Pratama sehingga diharapkan kesenjangan strata antara Poskesdes Kalipepe dengan Poskesdes Yosowilangun dapat membantu peneliti dalam mengetahui pentingnya peran kader pemberdayaan masyarakat mempromosikan kesehatan di Poskesdes. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Peran Kader Pemberdayaan Masyarakat dalam Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan Masyarakat pada Poskesdes di Kabupaten Lumajang Tahun 2015”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana Peran Kader Pemberdayaan Masyarakat dalam Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan Masyarakat pada Poskesdes di Kabupaten Lumajang Tahun 2015?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu mengkaji peran kader pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan masyarakat pada Poskesdes Yosowilangun Lor dan Poskesdes Kalipepe.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini antara lain :

1. Mengkaji faktor pendukung peran kader pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan masyarakat pada Poskesdes yang meliputi : SDM Kader pemberdayaan Masyarakat (*Man*), Dana promosi kesehatan (*Money*), Metode promosi kesehatan (*Method*), serta Sarana & Prasarana yang digunakan (*Machine*)
2. Mengkaji peran kader pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan masyarakat pada Poskesdes dari segi Perencanaan, Pengorganisasian, Pelaksanaan dan Evaluasi

1.4.1 Manfaat Penelitian

1.4.2 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan khasanah ilmu pengetahuan di bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku terkait bentuk promosi kesehatan kader pemberdayaan masyarakat yang meningkatkan akses masyarakat pada Poskesdes Yosowilangun Lor dan Poskesdes Kalipepe.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang dan Puskesmas

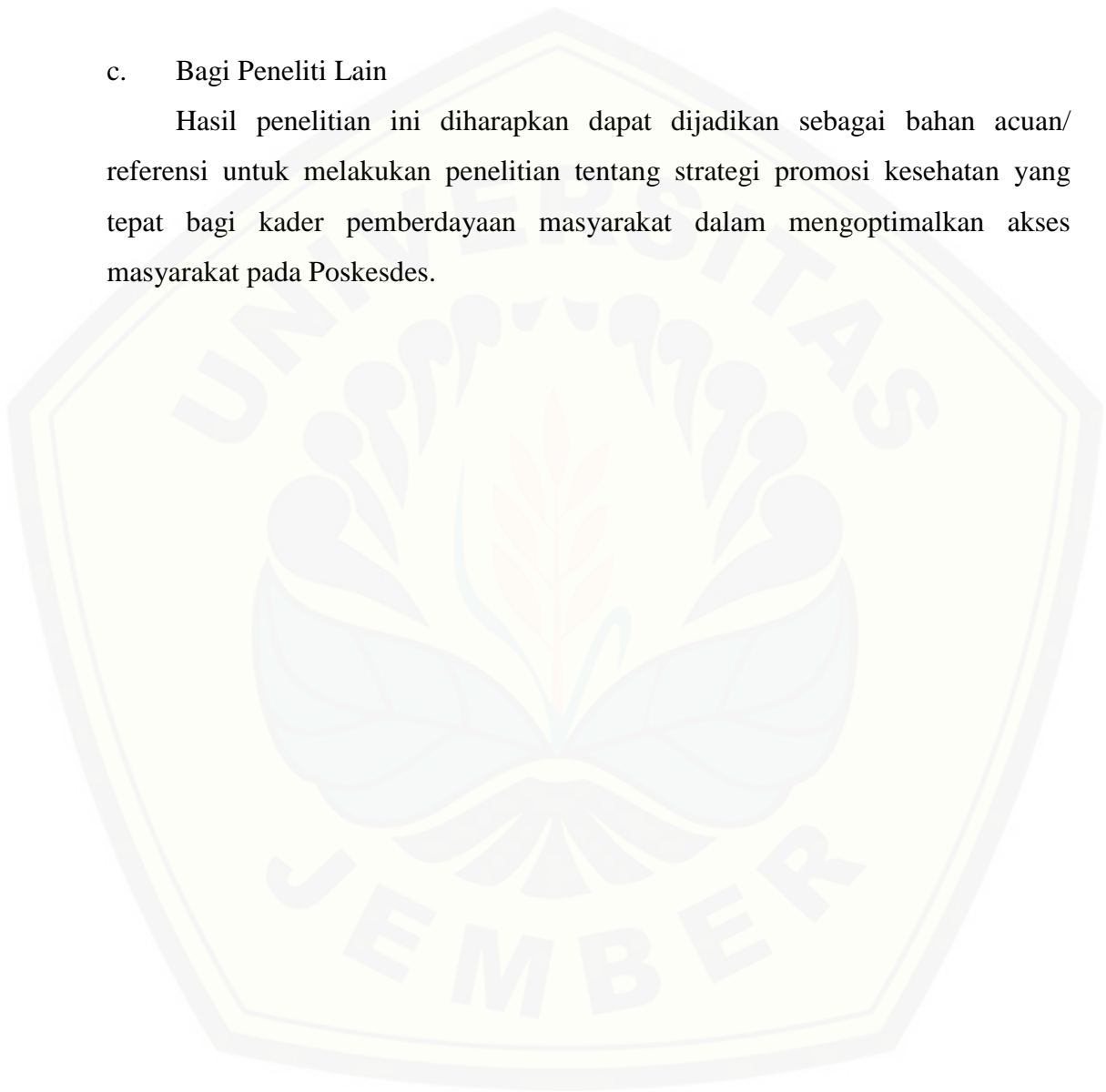
Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan dan bahan evaluasi peran kader pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan masyarakat pada Poskesdes di seluruh wilayah Kabupaten Lumajang, serta dapat dijadikan pula sebagai strategi promosi kesehatan yang dapat dilakukan oleh kader pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan masyarakat pada Poskesdes;

b. Bagi Kader Pemberdayaan Masyarakat Lainnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk memotivasi diri dalam perbaikan kerja teknis kader di Desa/Kelurahan Siaga Aktif dalam mengembangkan pelayanan kesehatan masyarakat pada Poskesdes;

c. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan acuan/referensi untuk melakukan penelitian tentang strategi promosi kesehatan yang tepat bagi kader pemberdayaan masyarakat dalam mengoptimalkan akses masyarakat pada Poskesdes.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Peran

2.1.1 Pengertian Perilaku

Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku juga diartikan sebagai respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan: berpikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan) (Sarwono, 2005 : 37). Perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktifitas dari manusia itu sendiri, yang mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpikir, persepsi dan emosi. Perilaku juga dapat diartikan sebagai aktifitas organisme, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2007 : 48).

2.1.2 Pengertian Peran

Peran didefinisikan sebagai perilaku yang diharapkan dari seseorang yang mempunyai suatu status. Setiap orang mungkin mempunyai sejumlah status dan diharapkan mengisi peran yang sesuai dengan status tersebut. Dalam arti tertentu, status dan peran adalah dua aspek dari gejala yang sama. Status adalah seperangkat hak dan kewajiban dan peran adalah pemeranan dari perangkat kewajiban dan hak-hak tersebut (Horton, 2014:118). Apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya maka dia menjalankan suatu peranan. Iskandar (2012:110) telah menyimpulkan bahwa arti atau maksud “peranan” dari beberapa ahli, adalah sebagai berikut:

- a. Bagian peran yang akan dimainkan seseorang
- b. Aspek dinamis status (Linton), dan
- c. Aspek proses status (T. persons)

2.1.3 Indikator Penentu Peran

Menurut Biddle dalam Sarwono (2005 : 25) ada 5 indikator penentu peran dalam kaitanya dengan perilaku:

a. Expectation (harapan tentang harapan)

Harapan tentang peran adalah harapan-harapan orang lain pada umumnya tentang perilaku-perilaku yang pantas, yang semestinya ditunjukkan oleh seseorang yang mempunyai peran tertentu, contoh : masyarakat umum, pasien-pasien, dan orang-orang sebagai individu mempunyai harapan tertentu tentang perilaku yang pantas dari seorang dokter.

Harapan tentang perilaku dokter ini bisa berlaku umum (misalnya: dokter harus menyembuhkan orang sakit), bisa merupakan harapan dari segolongan orang saja (misalnya: golongan yang kurang mampu mengharapkan agar dokter bersikap sosial) dan bisa juga merupakan harapan dari satu orang tertentu (misalnya: seorang pasien tertentu mengharapkan dokternya bisa juga memberi nasihat-nasihat tentang persoalan rumah tangganya selain menyembuhkannya dari penyakit).

b. Norm (norma)

Orang sering mengacaukan istilah “harapan” dengan “norma”, tetapi menurut Backman (2008:38) “norma ” hanya merupakan salah satu bentuk “harapan”. Jenis-jenis harapan ini dapat berbentuk sebagai berikut :

- a) Harapan yang bersifat meramalkan (anticipatory): yaitu harapan tentang suatu perilaku yang akan terjadi
- b) Harapan normatif adalah keharusan-keharusan yang menyertai suatu peran. Biddle dalam Sarwono (2005:32) membagi lagi harapan normatif ini ke dalam 2 jenis, antara lain :
 - 1) Harapan terselubung (covert) merupakan harapan-harapan yang tetap ada walaupun tidak diucapkan, misalnya : dokter harus menyembuhkan pasien, guru harus mendidik murid-muridnya. Inilah yang disebut norma (norm).

- 2) Harapan yang terbuka (overt) yaitu harapan-harapan yang diucapkan, misalnya ayah meminta anaknya agar menjadi orang yang bertanggung jawab dan rajin belajar. Harapan jenis ini dinamakan tuntutan peran (*role demand*). Tuntutan peran melalui proses internalisasi dapat menjadi norma bagi peran yang bersangkutan.

c. Performance (wujud perilaku)

Peran diwujudkan dalam perilaku oleh aktor. Berbeda dari norma, wujud perilaku ini adalah nyata, bukan sekedar harapan dan berbeda pula dari norma, perilaku yang nyata ini bervariasi, berbeda dari satu orang ke orang yang lain. Contohnya, yaitu peran ayah seperti yang diharapkan oleh norma adalah mendisiplinkan anaknya, tetapi dalam kenyataannya, ayah yang satu bisa memukul untuk mendisiplinkan anaknya, sedangkan ayah yang lain mungkin hanya menasehati.

Variasi wujud perilaku ini dalam teori peran dipandang normal dan tidak ada batasnya. Kondisi tersebut sama halnya dengan pertunjukan teater, di mana tidak ada aktor yang bisa betul-betul identik dalam membawakan suatu peran tertentu. Bahkan satu aktor bisa berbeda-beda caranya membawakan suatu peran tertentu pada waktu yang berbeda, oleh karena itu teori peran tidak cenderung mengklasifikasikan istilah-istilahnya menurut perilaku-perilaku khusus, melainkan berdasarkan klasifikasinya pada sifat asal dari perilaku dan tujuannya (atau motivasinya).

d. Evaluation (penilaian)

Penilaian agak sulit dipisahkan pengertiannya dengan sanksi jika dikaitkan dengan peran. Kedua hal tersebut didasarkan pada harapan masyarakat (orang lain) tentang norma. Berdasarkan norma itu orang memberikan kesan positif atau negatif terhadap suatu perilaku. Kesan negatif atau positif inilah yang dinamakan penilaian peran. Penilaian dihasilkan dari orang lain (eksternal) maupun dari dalam diri sendiri (internal). Jika penilaian datang dari luar, berarti bahwa penilaian terhadap peran itu ditentukan oleh perilaku orang lain, namun jika

penilaian tersebut datang dari dalam diri sendiri (internal), maka pelaku sendirilah yang memberi nilai berdasarkan pengetahuannya tentang harapan-harapan dan norma-norma masyarakat. Biasanya penilaian internal terjadi pada peran-peran yang dianggap penting oleh individu yang bersangkutan, sedangkan penilaian eksternal lebih sering berlaku pada peran-peran yang kurang penting buat individu tersebut.

e. Sanction (sanksi)

Sanksi diartikan sebagai hal yang saling berkaitan dengan penilaian. Sanksi dimaksudkan sebagai usaha orang untuk mempertahankan suatu nilai positif agar perwujudan peran diubah sedemikian rupa sehingga yang tadinya dinilai negatif bisa menjadi positif. Contohnya, seorang pegawai dinilai baik oleh atasannya dan atasan itu memberi sanksi berupa bonus agar pegawai itu mempertahankan prestasinya yang baik tersebut, ataupun sebaliknya ketika pegawai itu dinilai tidak baik oleh atasannya, maka atasannya akan memberi sanksi berupa teguran atau peringatan agar ia lebih baik lagi menjalankan perannya.

Sanksi dapat berasal dari pribadi seseorang sendiri (internal) dan dapat pula dari sanksi yang diberikan orang lain (eksternal). Sanksi yang berasal dari orang lain (eksternal) cenderung dimulai dari adanya penilaian orang lain. Peran seseorang didalam lingkungan masyarakat dianggap mempengaruhi kehidupan masyarakat lainnya sehingga muncullah sanksi eksternal dalam bentuk sanksi positif maupun negatif. Hal tersebut dapat dicontohkan dengan pegawai yang menganggap bahwa perannya sebagai pegawai kurang penting, maka ia baru mengubah perilakunya jika ia dikenai sanksi oleh orang lain (eksternal).

Sanksi eksternal disebut juga sebagai sanksi terbuka (*overt*), sedangkan yang internal disebutnya tertutup (*covert*). Masyarakat menyebut demikian karena sanksi didasarkan pada harapan tentang norma yang timbul dari orang lain yang di komunikasikan melalui perilaku yang terbuka (*overt*). Tanpa adanya pernyataan melalui perilaku yang terbuka, seseorang tidak dapat peroleh penilaian dan sanksi atas perilakunya, misalnya : seorang kader kesehatan yang ingin mensosialisasikan ke masyarakat tentang PHBS, maka kader tersebut harus

mengungkapkan penilaiannya dan sanksinya tentang peran masyarakat dengan bicara atau berbuat sesuatu. Dengan melihat perilaku kader kesehatan, masyarakat jadi tahu PHBS secara benar. Jika kemudian norma sosialisasi ini diserap ke dalam diri masyarakat, maka akan timbul nilai (*values*) dalam diri masyarakat. Pada tahap ini tidak diperlukan lagi komunikasi yang terbuka, karena masyarakat sudah tahu sendiri hal-hal apa yang baik dan apa yang tidak baik untuk kesehatan dirinya.

2.2 Kader Pemberdayaan Masyarakat

2.2.1 Definisi Kader Pemberdayaan Masyarakat

Menurut Permendagri No. 7 tahun 2007, Kader Pemberdayaan Masyarakat adalah anggota masyarakat Desa / Kelurahan yang memiliki pengetahuan, kemauan dan kemampuan untuk menggerakkan masyarakat berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat dan pembangunan partisipatif. Pemberdayaan Masyarakat menjadi suatu strategi yang digunakan dalam pembangunan masyarakat sebagai upaya untuk mewujudkan kemampuan dan kemandirian dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.

Pemberdayaan Masyarakat di Desa / Kelurahan adalah upaya untuk mewujudkan kemampuan dan kemandirian masyarakat desa dan kelurahan yang meliputi aspek ekonomi, sosial budaya, politik dan lingkungan hidup melalui penguatan pemerintahan desa dan kelurahan, lembaga kemasyarakatan dan upaya dalam penguatan kapasitas masyarakat. Dalam proses pemberdayaan sebagai pendekatan pembangunan dikenal adanya konsep Pembangunan Partisipatif, yaitu pembangunan yang dilaksanakan dari, oleh dan untuk masyarakat meliputi perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pemanfaatan dan pemeliharaan hasil-hasil pembangunan serta pengembangan tindak lanjut hasil pembangunan, dengan peran serta seluruh lapisan masyarakat.

Pola pemberdayaan yang terjadi dalam pembangunan partisipatif mempunyai benang merah dengan keswadayaan masyarakat. Swadaya masyarakat adalah bantuan atau sumbangan dari masyarakat baik dalam bentuk uang, material dan non fisik dalam bentuk tenaga dan pemikiran dalam kegiatan

pembangunan.

Bentuk konkret swadaya masyarakat dalam masyarakat kita adalah adanya gotong royong masyarakat, yaitu kegiatan kerjasama masyarakat dalam berbagai bidang pembangunan yang diarahkan pada penguatan persatuan dan kesatuan masyarakat serta peningkatan peran aktif masyarakat dalam pembangunan serta adanya partisipasi masyarakat sebagai peran aktif masyarakat dalam proses perencanaan, pelaksanaan, pembiayaan, pemanfaatan, pemeliharaan dan pengembangan hasil pembangunan.

Kader Pemberdayaan Masyarakat dibentuk di desa dan kelurahan berdasarkan Keputusan Kepala Desa/ Lurah. Pembentukan Kader Pemberdayaan Masyarakat dilakukan melalui proses pemilihan dari Kader Kesehatan yang aktif di Desa / Kelurahan. Kader Pemberdayaan Masyarakat berjumlah antara 5 (lima) sampai dengan 10 (sepuluh) orang yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat. Dalam pembentukan Kader Pemberdayaan Masyarakat, Pemerintah Kabupaten/Kota melakukan penyelenggaraan pelatihan bagi calon KPM, pemberian Sertifikat/Surat Keterangan telah mengikuti pelatihan kepada calon Kader Pemberdayaan Masyarakat yang telah mengikuti pelatihan dengan baik dan dapat melakukan pemberian identitas diri sebagai Kader Pemberdayaan Masyarakat berupa kartu Kader Pemberdayaan Masyarakat.

2.2.2 Tugas dan Fungsi Kader Pemberdayaan Masyarakat

Kader Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas membantu Pemerintah Desa atau Lurah dan Lembaga Kemasyarakatan dalam pemberdayaan masyarakat dan pembangunan partisipatif, yang meliputi:

- a. Menggerakkan dan memotivasi masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam kegiatan pembangunan diwilayahnya;
- b. Membantu masyarakat dalam mengartikulasikan kebutuhannya dan membantu mengidentifikasi masalahnya;
- c. Membantu masyarakat mengembangkan kapasitas agar dapat menangani masalah yang dihadapi secara efektif;

- d. Mendorong dan meyakinkan para pembuat keputusan untuk benar-benar mendengar, mempertimbangkan dan peka terhadap kebutuhan masyarakat; dan
- e. Melakukan pekerjaan purna waktu untuk menghadiri pertemuan/musyawarah, membantu kelompok masyarakat dalam memperoleh akses terhadap berbagai pelayanan yang dibutuhkan.

Dalam melaksanakan tugas tersebut, Kader Pemberdayaan Masyarakat mempunyai fungsi :

- a. Pengidentifikasian masalah, kebutuhan dan sumber daya pembangunan yang dilakukan secara partisipatif (pengorganisasian);
- b. Penampungan dan penyaluran aspirasi masyarakat bersama Lembaga Kemasyarakatan kepada Pemerintah Desa atau Kelurahan;
- c. Penyusunan rencana pembangunan dan fasilitasi musyawarah perencanaan pembangunan secara partisipatif;
- d. Pemberian motivasi, penggerakkan dan pembimbingan masyarakat dalam pemberdayaan masyarakat dan pembangunan partisipatif;
- e. Penumbuhkembangan prakarsa, swadaya dan gotong royong masyarakat dalam pemberdayaan masyarakat dan pembangunan partisipatif;
- f. Pendampingan masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat dan pembangunan partisipatif;
- g. Pendampingan masyarakat dalam pemantauan dan proses kesepakatan penyempurnaan pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat dan pembangunan;
- h. Pendampingan masyarakat dalam pemanfaatan, pemeliharaan dan pengembangan hasil pembangunan;
- i. Penumbuhkembangan dinamika Lembaga Kemasyarakatan dan kelompok-kelompok masyarakat yang bergerak di bidang ekonomi, sosial budaya, politik, dan pelestarian lingkungan hidup dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat;
- j. Pengordinasian pelaksanaan kegiatan Kader Teknis dalam pemberdayaan masyarakat dan pembangunan partisipatif; dan

- k. Penanaman dan pemupukan rasa persatuan dan kesatuan masyarakat dalam kerangka memperkuat Negara Kesatuan Republik Indonesia (Mendagri, 2007).

2.2.3 Peran Kader Pemberdayaan Masyarakat

Berdasarkan Permendagri No. 7 tahun 2007, Pelaksanaan tugas dan fungsi Kader Pemberdayaan Masyarakat memberikan kesimpulan bahwa peran Kader Pemberdayaan Masyarakat adalah sebagai berikut :

- a. Pemercepat perubahan (*enabler*), yaitu membantu masyarakat untuk mengidentifikasi masalah, mengembangkan kapasitas agar dapat menangani masalah yang dihadapi secara lebih efektif dan mengembangkan hubungan di antara pemeran/ stakeholders pembangunan dengan baik;
- b. Perantara (*mediator*), yaitu melakukan mediasi individu atau kelompok dalam masyarakat yang membutuhkan bantuan atau pelayanan masyarakat atau kelompok masyarakat dengan stakeholder lainnya, dan individu atau kelompok masyarakat apabila terjadi konflik dalam masyarakat;
- c. Pendidik (*educator*), yaitu secara aktif memberikan berbagai masukan yang positif dan langsung sebagai bagian dari pengalaman-pengalamannya. Membangkitkan kesadaran individu atau kelompok warga masyarakat bahwa ketidakberdayaan mereka disebabkan oleh ketidaksadarannya pada berbagai masalah yang ada pada dirinya. Memberi informasi melalui kegiatan belajar-mengajar untuk mendidik dan membiasakan warga yang didampinginya berfikir lebih matang secara komprehensif. Menularkan dan membagi pengalaman dan pengetahuan yang telah diperoleh selama menjadi pendamping kepada masyarakat;
- d. Perencana (*planner*), yaitu mengumpulkan data mengenai masalah yang terdapat dalam masyarakat, kemudian menganalisa dan menyajikan alternatif tindakan yang rasional untuk menangani masalah dan mengembangkan program pemberdayaan masyarakat dan pembangunan partisipatif;
- e. Advokasi (*advocation*), yaitu memberikan advokasi dan atau mewakili kelompok masyarakat yang membutuhkan bantuan ataupun pelayanan dan

mendorong para pembuat keputusan/Kepala Desa/Lurah untuk mau mendengar, mempertimbangkan dan peka terhadap kebutuhan masyarakat;

- f. Aktivistis (*activist*), yaitu melakukan perubahan institusional yang lebih mendasar dengan tujuan pengalihan sumber daya ataupun kekuasaan pada kelompok yang kurang mendapatkan keuntungan. Memperhatikan isu-isu tertentu, menstimulasi kelompok-kelompok yang kurang diuntungkan untuk mengorganisir diri dan melakukan tindakan melalui negosiasi dalam mengatasi konflik; dan
- g. Pelaksana teknis (*technical roles*), yaitu mengorganisir warga masyarakat, tetapi juga melaksanakan tugas-tugas teknis seperti mengumpulkan data, mengolah data, menganalisis, mengoperasikan komputer, menulis, presentasi dan mengatur serta mengendalikan keuangan.

2.2.4 Dasar Kegiatan Kader Pemberdayaan Masyarakat

Menurut Mendagri RI (2007), Kader Pemberdayaan Masyarakat dalam melaksanakan tugas, fungsi, dan perannya memiliki 10 dasar langkah kegiatan diantaranya sebagai berikut :

- a. Penyiapan diri KPM dan LKMD/LPM atau sebutan lain;
- b. Pendataan umum dan prioritas lokasi garapan;
- c. Penyiapan masyarakat;
- d. Pendataan bersama masyarakat;
- e. Penyusunan rencana pembangunan bersama masyarakat;
- f. Penyusunan prioritas usulan rencana pembangunan tingkat desa/kelurahan;
- g. Pengorganisasian dan pengerahan swadaya gotong royong;
- h. Pelaksanaan dan pembinaan kegiatan pembangunan;
- i. Penilaian dan pelaporan keberhasilan pembangunan; dan
- j. Tindak lanjut hasil pembangunan.

2.2.5 Hubungan Kerja Kader Pemberdayaan Masyarakat

Hubungan kerja Kader Pemberdayaan Masyarakat dengan Kepala Desa atau Lurah, Lembaga Kemasyarakatan, Kader Teknis, dan kelompok masyarakat

adalah bersifat koordinatif dan konsultatif. Hubungan kerja tersebut meliputi :

- a. Kader Pemberdayaan Masyarakat dengan Kepala Desa atau Lurah, yaitu memberikan bantuan teknis dalam pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dan pembangunan partisipatif;
- b. Kader Pemberdayaan Masyarakat dengan Lembaga Kemasyarakatan, yaitu membantu seluruh kegiatan pemberdayaan masyarakat dan pembangunan partisipatif;
- c. Kader Pemberdayaan Masyarakat dengan KPM lainnya, yaitu kerjasama yang saling mendukung secara integratif dan sinergis;
- d. Kader Pemberdayaan Masyarakat dengan Kader Teknis, yaitu sinkronisasi, integrasi dan harmonisasi kegiatan pemberdayaan masyarakat dan pembangunan partisipatif; dan
- e. Kader Pemberdayaan Masyarakat dengan Kelompok Masyarakat, yaitu memberikan pendampingan dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat dan pembangunan partisipatif.

2.2.6 Ukuran Kinerja Kader Pemberdayaan Masyarakat

Ukuran kinerja keberhasilan kegiatan Kader Pemberdayaan Masyarakat meliputi indikator masukan (*inputs*), indikator proses (*throughputs*), indikator keluaran (*outputs*), dan indikator manfaat (*outcomes*).

A. Indikator masukan (*inputs*) meliputi:

- a) Tersedianya pedoman/panduan pelaksanaan pembinaan, pengendalian dan kegiatan Kader Pemberdayaan Masyarakat dalam rangka terwujudnya pemberdayaan masyarakat dan pembangunan partisipatif;
- b) Tersedianya tenaga pelaksana (SDM), baik Kader Pemberdayaan Masyarakat maupun pembinanya;
- c) Tersedianya dana pendukung;
- d) Tersedianya sarana dan prasarana; dan
- e) Tersedianya kelengkapan administrasi.

B. Indikator proses (*throughputs*) meliputi:

- a) Terlaksananya pembinaan, pengendalian dan kegiatan Kader Pemberdayaan Masyarakat dalam tugas serta fungsinya sebagai pelaksana pemberdayaan masyarakat dan pembangunan partisipatif;
- b) Terlaksananya administrasi pembinaan, pengendalian dan kegiatan Kader Pemberdayaan Masyarakat; dan
- c) Terlaksananya koordinasi dengan pihak terkait dalam pembinaan, pengendalian dan kegiatan Kader Pemberdayaan Masyarakat.

C. Indikator keluaran (*outputs*) meliputi:

- a) Terbentuknya Kader Pemberdayaan Masyarakat yang berkompeten minimal 5 (lima) kader pada setiap desa dan kelurahan; dan
- b) Terbentuknya tim pembina dan pengendali Kader Pemberdayaan Masyarakat dari tingkat desa dan kelurahan hingga nasional.

D. Indikator manfaat (*outcomes*) meliputi:

- a) Meningkatnya kuantitas maupun kualitas perencanaan pembangunan di Desa dan Kelurahan, pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dan pembangunan partisipatif, pemanfaatan hasil-hasil pembangunan dengan baik, pemeliharaan hasil-hasil pembangunan, serta pengembangan tindak lanjut hasil pembangunan; dan
- b) Bertambahnya jumlah Kader Pemberdayaan Masyarakat yang berkompeten di setiap desa dan kelurahan.

2.2.7 Sumber Pendanaan Kader Pemberdayaan Masyarakat

Adapun sumber pendanaan Kader Pemberdayaan Masyarakat diperoleh dari :

- a. Swadaya masyarakat;
- b. Bagian dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa atau Anggaran Kelurahan;
- c. Bantuan dari APBD Kabupaten/Kota dan APBD Provinsi;

- d. Bantuan dari APBN; dan
- e. Bantuan lainnya yang sah dan tidak mengikat.

2.3 Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)

2.3.1 Pengertian Poskesdes

Menurut Kemenkes RI (2012), Pos Kesehatan Desa atau yang disingkat dengan Poskesdes, adalah Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan/menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa. Poskesdes dibentuk sebagai upaya untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar setiap hari bagi masyarakat di desa serta sebagai sarana untuk mempertemukan upaya masyarakat dan dukungan Pemerintah. Pelayanan Poskesdes meliputi upaya promotif, preventif, dan kuratif sesuai dengan kewenangannya yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan (terutama bidan) dengan melibatkan kader kesehatan (Kader Pemberdayaan Masyarakat).

2.3.2 Tujuan Berdirinya Poskesdes

Adapun tujuan dari berdirinya Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) antara lain yaitu :

A. Tujuan Umum

Terwujudnya masyarakat sehat yang peduli, tanggap, dan mampu mengenali, mencegah, dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi.

B. Tujuan Khusus

- a) Terselenggaranya upaya pemberdayaan masyarakat dalam rangka meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya di bidang kesehatan.
- b) Terselenggaranya pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan (bidan) dan kader kesehatan.
- c) Terselenggaranya pengamatan, pencatatan, dan pelaporan dalam rangka meningkatkan kewaspadaan dan kesiapsiagaan masyarakat terhadap risiko dan bahaya yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan,

terutama penyakit menular dan penyakit yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) serta faktor-faktor risikonya (termasuk status gizi dan ibu hamil yang berisiko).

2.3.3 Ruang Lingkup Kegiatan Poskesdes

Ruang lingkup kegiatan Poskesdes meliputi upaya kesehatan yang mencakup upaya promotif, preventif, dan kuratif yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan (terutama bidan) dengan melibatkan kader kesehatan. Kegiatan Poskesdes, utamanya adalah pelayanan kesehatan dasar yaitu layanan kesehatan untuk ibu hamil, ibu menyusui, kesehatan anak dan pengamatan dan kewaspadaan dini (surveilans penyakit, surveilans gizi, surveilans perilaku berisiko, surveilans lingkungan, dan masalah kesehatan lainnya), penanganan kegawatdaruratan kesehatan, serta kesiapsiagaan terhadap bencana. Sebagai bentuk pertanggungjawaban maka kegiatan di Poskesdes didukung dengan pencatatan dan pelaporan.

Poskesdes merupakan pendorong dalam menumbuhkembangkan terbentuknya UKBM lain di masyarakat serta meningkatkan partisipasi masyarakat dan kemitraan dengan berbagai pemangku kepentingan terkait. Kegiatan dilakukan berdasarkan pendekatan edukatif atau kemasyarakatan yang dilakukan melalui musyawarah dan mufakat oleh forum desa siaga aktif atau forum kesehatan lainnya yang sudah ada, yang disesuaikan dengan kondisi dan potensi masyarakat setempat.

2.3.4 Fungsi Poskesdes

Keberadaan poskesdes di wilayah desa / kelurahan siaga aktif memiliki fungsi, yaitu :

- a. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan guna lebih mendekatkan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat.
- b. Sebagai wahana kewaspadaan dini terhadap berbagai risiko dan masalah kesehatan.
- c. Sebagai wahana pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.

2.3.5 Manfaat Poskesdes

Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) memiliki manfaat bagi masyarakat di wilayah Desa / Kelurahan Siaga Aktif, diantaranya :

A. Bagi Masyarakat Desa

- a) Permasalahan kesehatan di desa dapat dideteksi secara dini, sehingga bisa ditangani dengan cepat dan diselesaikan, sesuai kondisi, potensi dan kemampuan yang ada.
- b) Masyarakat desa dapat memperoleh pelayanan kesehatan dasar (KIA/KB, peningkatan gizi masyarakat khususnya balita dan maternal, imunisasi termasuk pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular, upaya mewujudkan lingkungan sehat, dan pengobatan sederhana termasuk trauma, didukung dengan penyediaan obat-obat esensial) serta pengetahuan dan keterampilan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), kesiapsiagaan serta penanggulangan masalah kesehatan.
- c) Masyarakat dapat mengaktualisasikan diri dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.

B. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan)

- a) Tenaga kesehatan (bidan) dapat mengaktualisasikan dirinya dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan yang ada di wilayahnya.
- b) Tenaga kesehatan (bidan) dapat lebih mudah memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat.
- c) Tenaga kesehatan (bidan) mendapatkan informasi secara cepat tentang permasalahan kesehatan di masyarakat dan upaya kesehatan bagi masyarakat.

C. Bagi Kader kesehatan (Kader Pemberdayaan Masyarakat)

- a) Kader kesehatan mendapatkan informasi lebih awal di bidang kesehatan

- b) Kader kesehatan dapat mengaktualisasikan dirinya dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan yang ada di wilayahnya
- c) Kader dapat menjadi teladan bagi masyarakat desanya

D. Bagi Puskesmas

- a) Memperluas jangkauan pelayanan Puskesmas dengan mengoptimalkan sumber daya yang ada.
- b) Optimalisasi fungsi Puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan yang berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama, yang meliputi pelayanan kesehatan perseorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.
- c) Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat.

E. Bagi Sektor lain

Dapat memadukan kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan secara efektif dan efisien.

2.3.6 Penyelenggaraan Poskesdes

Penyelenggaraan Kegiatan Poskesdes secara rutin dilaksanakan oleh kader kesehatan dan tenaga kesehatan yang ada di desa tersebut dengan bimbingan Puskesmas setempat dan sektor terkait. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan Poskesdes meliputi upaya promotif, preventif, tanpa mengesampingkan upaya kuratif (pengobatan) sesuai dengan kompetensi petugas kesehatan yang ada di Poskesdes.

A. Kegiatan Poskesdes

Kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat desa yang dilaksanakan di Poskesdes adalah :

- a) Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil, bersalin, dan nifas

- 1) Pemeriksaan kehamilan, meliputi pemeriksaan tinggi fundus uteri, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran tinggi badan, penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah serta pendeteksian dini tanda-tanda bahaya pada kehamilan melalui Program Perencanaan Persalinan dan Penanganan Komplikasi (P4K).
 - 2) Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah tetanus pada saat proses persalinan.
 - 3) Pemberian tablet tambah darah (Fe) untuk mencegah timbulnya anemia/kurang darah.
 - 4) Penyuluhan atau konseling tentang gizi dan kehamilan serta KB setelah persalinan.
 - 5) Penyelenggaraan kelas ibu hamil.
 - 6) Penanganan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK).
 - 7) Pertolongan persalinan aman, termasuk pencegahan infeksi.
 - 8) Kunjungan ibu nifas.
 - 9) Rujukan ke Puskesmas/rumah sakit untuk kasus kehamilan/persalinan/nifas yang tidak dapat ditangani di Poskesdes.
- b) Pelayanan kesehatan untuk ibu menyusui
- 1) Penyuluhan tentang cara menyusui dan perawatan bayi yang benar.
 - 2) Penyuluhan tentang gizi bagi ibu menyusui dan KB setelah persalinan.
 - 3) Penyuluhan tentang penanganan permasalahan kesehatan bayi dan anak balita.
- c) Pelayanan kesehatan untuk anak
- 1) Perawatan bayi baru lahir.
 - 2) Pemeriksaan kesehatan anak.
 - 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi dan anak balita.
 - 4) Pemberian lima imunisasi dasar lengkap.
 - 5) Penyuluhan gizi pada anak.
 - 6) Penanganan permasalahan kesehatan pada anak.
- d) Penemuan dan penanganan penderita penyakit

- 1) Pengamatan epidemiologis sederhana terhadap penyakit, terutama penyakit menular dan penyakit yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa (KLB), serta penyakit tidak menular dan faktor risikonya (termasuk status gizi) serta kesehatan ibu hamil yang berisiko.
- 2) Penanggulangan penyakit, terutama penyakit menular dan penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB, penyakit tidak menular serta faktor-faktor risikonya (termasuk kurang gizi).
- 3) Kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan kesehatan melalui metode simulasi.

B. Waktu Penyelenggaraan Poskesdes

Sesuai dengan fungsi Poskesdes sebagai fasilitas pelayanan kesehatan guna lebih mendekatkan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat maka pelayanan dilaksanakan setiap hari.

C. Tempat Penyelenggaraan Kegiatan Poskesdes

Poskesdes perlu memiliki tempat pelayanan kesehatan dasar. Pelayanan kegiatan Poskesdes dapat dilaksanakan dengan memanfaatkan :

- a) Gedung Polindes yang ada, yang dikembangkan menjadi Poskesdes.
- b) Sarana gedung yang tersedia, seperti Balai Desa, Balai Pertemuan Desa, dan lain-lain.

2.3.7 Penyelenggara Poskesdes

Terselenggaranya pelayanan Poskesdes melibatkan banyak pihak. Adapun tugas dan tanggungjawab masing-masing pihak dalam menyelenggarakan Poskesdes sebagai berikut :

A. Bidan

- a) Memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat
- b) Melakukan pengamatan epidemiologis sederhana terhadap penyakit, terutama penyakit menular dan penyakit yang berpotensi menimbulkan

kejadian luar biasa (KLB), penyakit tidak menular dan faktor risikonya (termasuk status gizi) serta kesehatan ibu hamil yang berisiko.

- c) Melakukan penanggulangan penyakit, terutama penyakit menular dan penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB, serta penyakit tidak menular dan faktor-faktor risikonya (termasuk kurang gizi).
- d) Melaksanakan kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana serta kegawatdaruratan kesehatan melalui metode simulasi.
- e) Melakukan pencatatan pelaporan terkait pelayanan kesehatan dasar yang diberikan.

B. Kader Pemberdayaan Masyarakat

- a) Membantu Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat.
- b) Melakukan pengamatan epidemiologis sederhana terhadap penyakit, terutama penyakit menular dan penyakit yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa (KLB), penyakit tidak menular dan faktor risikonya (termasuk status gizi) serta kesehatan ibu hamil yang berisiko.
- c) Menggerakkan partisipasi masyarakat dalam mengembangkan Poskesdes.
- d) Melaksanakan pencatatan dan pelaporan kegiatan.

C. Petugas Puskesmas

Kehadiran tenaga kesehatan Puskesmas yang diwajibkan di Poskesdes minimum satu kali dalam sebulan. Peran petugas Puskesmas sebagai berikut :

- a) Memberikan bimbingan dan pembinaan kader kesehatan dan tenaga kesehatan dalam penyelenggaraan Poskesdes.
- b) Menyelenggarakan pelatihan atau penyegaran atau orientasi bagi kader kesehatan dan tenaga kesehatan Poskesdes.
- c) Melakukan analisis hasil kegiatan Poskesdes, menyusun rencana kerja dan melaksanakan upaya perbaikan sesuai dengan kebutuhan Poskesdes bekerja sama dengan Forum Desa.

- d) Menerima konsultasi/rujukan dalam menangani berbagai kasus kesehatan yang tidak dapat ditanggulangi oleh pelaksana Poskesdes.
- e) Mendukung pemenuhan/pengadaan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan Poskesdes (jika diperlukan).
- f) Melakukan konsultasi kepada Dinas Kesehatan setempat mengenai permasalahan yang dihadapi di Poskesdes baik dari segi tenaga, peralatan dan sarana lain serta dana.

2.4 Teori Sistem

Menurut Notoatmodjo (2007), telah disebutkan bahwa sistem terbentuk dari bagian atau elemen yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Adapun yang dimaksud dengan bagian atau elemen tersebut ialah sesuatu yang mutlak harus ditemukan, yang jika tidak demikian, maka tidak ada yang disebut dengan sistem tersebut. Bagian atau elemen tersebut banyak macamnya, yang jika dikelompokkan dapat terdiri atas 3 unsur saja yakni :

a. Masukan

Yang dimaksud dengan masukan (input) adalah kumpulan bagian / elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk berfungsinya sistem tersebut.

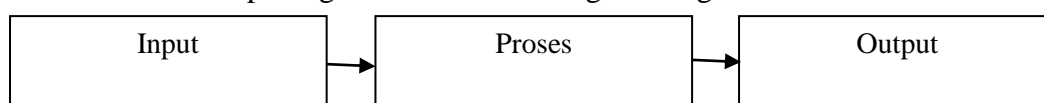
b. Proses

Yang dimaksud dengan proses (*process*) adalah kumpulan bagian / elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.

c. Keluaran

Yang dimaksud dengan keluaran (output) adalah kumpulan bagian / elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem.

Ketiga unsur sistem ini saling berhubungan dan mempengaruhi yang secara sederhana dapat digambarkan dalam bagan sebagai berikut :



Rincian tentang kumpulan bagian atau elemen yang ada dalam masukan, proses dan keluaran banyak macamnya. Dalam administrasi kesehatan kesemua rincian tersebut secara umum dapat dibedakan atas 2 macam yaitu :

A. Sistem sebagai upaya menghasilkan pelayanan kesehatan

Jika sistem kesehatan dipandang sebagai suatu upaya untuk menghasilkan pelayanan kesehatan, maka yang dimaksud dengan :

- 1) Masukan (Input) adalah perangkat administrasi yakni tenaga, dana, sarana dana metoda atau dikenal pula dengan istilah sumber, tata cara, dan kesanggupan.
- 2) Proses (Process) adalah fungsi administrasi yang terpenting ialah perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan penilaian (evaluasi).
- 3) Keluaran (Output) adalah pelayanan kesehatan yakni yang akan dimanfaatkan oleh masyarakat.

B. Sistem sebagai suatu upaya untuk menyelesaikan masalah kesehatan

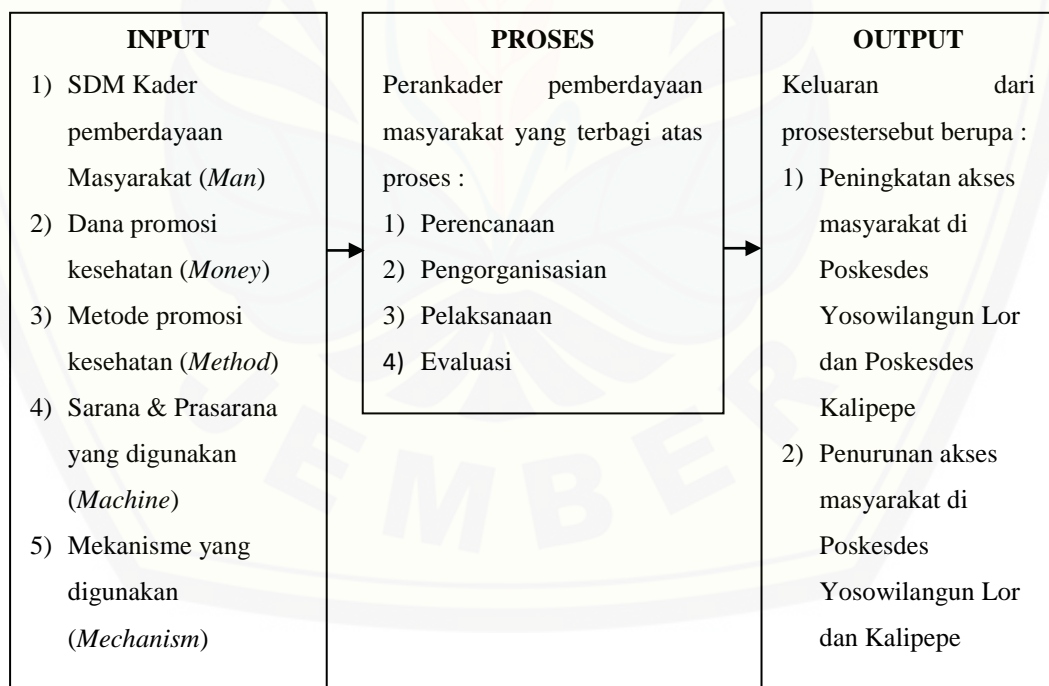
Jika sistem kesehatan dipandang sebagai suatu upaya untuk menyelesaikan masalah kesehatan, maka yang dimaksud dengan :

- 1) Masukan (Input) adalah setiap masalah kesehatan yang ingin diselesaikan.
- 2) Proses (Process) adalah perangkat administrasi yakni tenaga, dana, sarana dana metoda atau dikenal pula sebagai sumber, tata cara, dan kesanggupan.
- 3) Keluaran (Output) adalah selesainya masalah kesehatan yang dihadapi.

2.5 Kerangka Teori

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teori sistem dengan sistem dipandang sebagai upaya menghasilkan pelayanan kesehatan. Teori sistem menggambarkan 3 faktor dalam pembentukan perilaku seseorang yaitu 1) faktor input (faktor pembentuk perilaku, 2) faktor Proses (perilaku yang terbentuk) dan 3) faktor output (keluaran dari perilaku tersebut). Faktor pembentuk perilaku kader pemberdayaan masyarakat yang berasal dari faktor 5 M (*Man, Money, Method, Machine, Mechanism*) mempengaruhi pembentukan perilaku kader pemberdayaan masyarakat dalam proses yang terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan evaluasi hingga muncul pengaruh dari hal tersebut dalam bentuk peningkatan / penurunan akses pelayanan kesehatan masyarakat di Poskesdes.

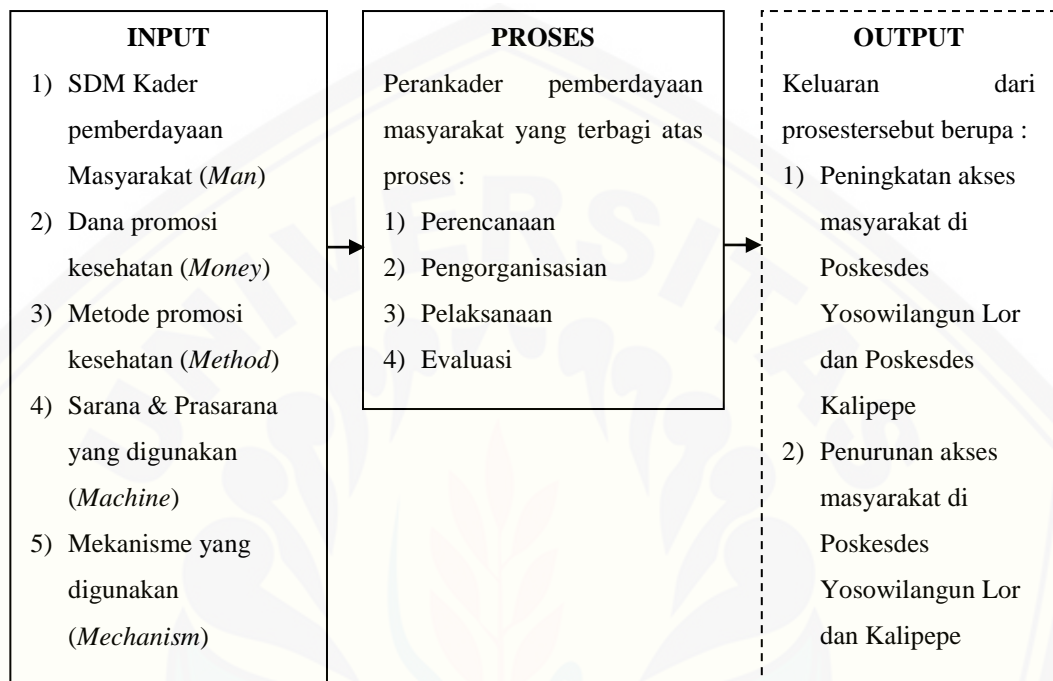
Dengan mengacu teori sistem tentang teori pembentukan perilaku, maka gambaran teori dalam penelitian ini dapat dijabarkan melalui bagan berikut ini :



Gambar 2.1 Gambaran Teori Sistem (dalam Notoatmodjo, 2007 : 211)

2.6 Kerangka Konseptual Penelitian

Uraian kerangka teori penelitian tersebut memberikan gambaran kerangka konsep dalam penelitian ini. Kerangka konsep penelitian yang digunakan dapat digambarkan dalam bagan sebagai berikut yaitu :



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Penelitian (Teori Sistem dalam Notoatmodjo, 2007 : 211)

Keterangan :

- : Area yang diteliti
- : Area yang tidak diteliti

A. Faktor Input

Faktor ini merupakan peristiwa lingkungan yang membentuk tahap atau pemicu perilaku (Notoatmodjo, 2007:210). Adanya faktor dari lingkungan dapat memicu untuk terjadinya perilaku seseorang, artinya dengan adanya sebuah peristiwa bisa menjadikan seseorang untuk berperilaku. Adapun faktor yang membentuk perilaku Kader Pemberdayaan Masyarakat dalam memberikan perannya yaitu :

- 1) SDM Kader pemberdayaan Masyarakat (*Man*)
- 2) Dana promosi kesehatan (*Money*)
- 3) Metode promosi kesehatan (*Method*)
- 4) Sarana & Prasarana yang digunakan (*Machine*)
- 5) Mekanisme yang digunakan (*Mechanism*)

B. Faktor Proses

Faktor proses ini menggambarkan bagaimana perilaku baru terbentuk dan menyebabkan terbentuknya keluaran, baik positif maupun negatif. Faktor proses dalam peningkatan akses masyarakat menuju Poskesdes yaitu melalui proses manajemen yang terdiri atas :

- a) Perencanaan
- b) Pengorganisasian
- c) Pelaksanaan
- d) Evaluasi

C. Faktor Output (Keluaran)

Bentuk output yang dihasilkan dari peran Kader Pemberdayaan Masyarakat dalam penelitian ini ditandai dengan menurunnya atau meningkatnya kunjungan masyarakat menuju Poskesdes Yosowilangun Lor dan Poskesdes Kalipepe.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian dengan pendekatan kualitatif, desain yang digunakan adalah studi kasus. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang berlandaskan pada filsafat *postpositivisme* digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci yang ingin memahami suatu keadaan sosial secara lebih mendalam (Sugiyono, 2010 : 57). Penelitian kualitatif lebih menekankan analisis pada proses penyimpulan deduktif dan induktif serta pada analisis terhadap dinamika hubungan antar fenomena yang diamati dengan menggunakan metode ilmiah. Penelitian kualitatif berakar pada latar alamiah sebagai keutuhan, mengandalkan manusia sebagai alat penelitian (Moleong, 2010 : 87).

Pendekatan studi kasus dalam penelitian kualitatif diharapkan bisa memberikan informasi mendalam dari Kader Pemberdayaan Masyarakat di Desa Yosowilangun Lor dan Poskesdes Kalipepe dalam memberikan perannya agar masyarakat mampu memanfaatkan layanan Poskesdes secara optimal. Penggalan informasi dari informan utama (Kader Pemberdayaan Masyarakat) didukung dengan informasi dari informan tambahan dan informan kunci diharapkan mampu memberikan informasi yang mewakili konsistensi dari hasil penelitian.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Poskesdes Yosowilangun Lor dan Poskesdes Kalipepe, Kecamatan Yosowilangun, Kabupaten Lumajang.

3.2.2 Waktu Penelitian

Peneliti menetapkan penelitian ini selama 1 bulan yang direncanakan dimulai pada bulan Juni 2017, namun karena penelitian ini menggunakan

pendekatan kualitatif maka waktu penelitian dapat berkurang atau melebihi dari waktu yang telah ditetapkan.

3.3 Informan Penelitian

Informan penelitian merupakan subjek penelitian yang dapat memberikan informasi yang diperlukan selama proses penelitian. Informan merupakan orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian (Moleong, 2010 : 35). Menurut Suyanto (2005 : 54), informan penelitian terbagi atas informan kunci, informan utama dan informan tambahan. Oleh sebab itu, penelitian ini meliputi beberapa macam informan antara lain yaitu:

- a. Informan kunci (*key informan*), yaitu mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Informan kunci dalam penelitian ini ialah Petugas Promkes Puskesmas Yosowilangun.
- b. Informan utama, yaitu mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Informan utama dalam penelitian ini adalah Kader Pemberdayaan Masyarakat yang berperan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat di Poskesdes Yosowilangun Lor dan Poskesdes Kalipepe.
- c. Informan tambahan adalah mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti. Informan tambahan dalam penelitian ini adalah bidan Desa Yosowilangun Lor dan bidan Desa Kalipepe.

Penentuan informan dalam penelitian menggunakan teknik *purposif*. *Purposif* merupakan salah satu teknik pengambilan sampel yang sering digunakan dalam penelitian. *Purposif* merupakan teknik pengambilan sampel secara sengaja dan peneliti menentukan sendiri sampel yang diambil karena ada pertimbangan tertentu serta sampel diambil tidak secara acak, tapi ditentukan sendiri oleh peneliti. Penggunaan teknik *purposif* ditujukan khusus agar kriteria sampel yang diperoleh benar-benar sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan. Sampel dipilih berdasarkan *purposif* tergantung kriteria apa yang digunakan. Penentuan kriteria sampel diambil terlebih dahulu dengan tujuan untuk mengetahui bentuk

peran Kader Pemberdayaan Masyarakat dalam meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat di Poskesdes Yosowilangun Lor dan Poskesdes Kalipepe. Berdasarkan tujuan tersebut, sampel penelitian tidak dapat diambil secara acak karena tidak semua Kader Pemberdayaan Masyarakat yang ada di Desa Yosowilangun merupakan sasaran dalam penelitian ini.

3.4 Fokus Penelitian

Fokus dalam penelitian adalah batasan masalah dalam penelitian. Fokus merupakan domain tunggal atau beberapa domain yang terkait dari situasi sosial (Sugiyono, 2010 : 34). Fokus penelitian dalam penelitian ini akan dijelaskan pada tabel di bawah, yaitu :

Tabel 3.1 Fokus Penelitian

No.	Fokus Penelitian	Pengertian
1.	Input	Ada/ tidak adanya faktor yang mempengaruhi upaya informan dalam menurunkan / meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat di Poskesdes
	a) SDM Kader pemberdayaan Masyarakat (Man)	Penilaian informan tentang ada/tidak adanya kader pemberdayaan masyarakat di Poskesdes Yosowilangun Lor dan Poskesdes Kalipepe yang mampu mempromosikan program kesehatan
	b) Dana promosi kesehatan (Money)	Penilaian informan tentang terpenuhi atau tidak terpenuhinya dana promosi kesehatan untuk peningkatan masyarakat di Poskesdes Yosowilangun Lor dan Poskesdes Kalipepe
	c) Metode promosi kesehatan (Method)	Penilaian informan tentang ada atau tidak adanya metode mempromosikan kesehatan di Poskesdes Yosowilangun Lor dan Poskesdes Kalipepe
	d) Sarana & Prasarana yang digunakan (Machine)	Penilaian informan tentang ada atau tidak adanya sarana & prasarana dalam mempromosikan kesehatan di Poskesdes Yosowilangun Lor dan Poskesdes Kalipepe
	e) Mekanisme yang digunakan (Mechanism)	Penilaian informan tentang ada atau tidak adanya panduan dasar mekanisme mempromosikan kesehatan bagi kader pemberdayaan masyarakat di Poskesdes Yosowilangun Lor dan Poskesdes Kalipepe
2.	Proses	Tahapan informan dalam peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat di Poskesdes Yosowilangun Lor dan Poskesdes Kalipepe tahun 2015

No.	Fokus Penelitian	Pengertian
a)	Perencanaan	Penilaian informan tentang ada atau tidak adanya proses perencanaan dalam mempromosikan kesehatan untuk meningkatkan Poskesdes Yosowilangun Lor dan Poskesdes Kalipepe
b)	Pengorganisasian	Penilaian informan tentang ada atau tidak adanya proses pembentukan tim dalam mempromosikan kesehatan untuk meningkatkan Poskesdes Yosowilangun Lor dan Poskesdes Kalipepe
c)	Pelaksanaan	Penilaian informan tentang ada atau tidak adanya proses pelaksanaan promosi kesehatan untuk meningkatkan Poskesdes Yosowilangun Lor dan Poskesdes Kalipepe
d)	Evaluasi	Penilaian informan tentang ada atau tidak adanya proses penilaian promosi kesehatan untuk meningkatkan Poskesdes Yosowilangun Lor dan Poskesdes Kalipepe

Sumber : Data diolah oleh peneliti, 2017.

3.5 Data dan Sumber Data Penelitian

Sumber data dalam penelitian adalah subjek dari mana data dapat diperoleh (Arikunto, 2006 : 53). Sumber data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang dihimpun langsung oleh peneliti. Data sekunder merupakan data yang dihimpun melalui tangan kedua. Ada beberapa sumber data yang dibutuhkan dalam penelitian ini yaitu:

a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh secara langsung pada sumber data (informan) yaitu diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*), dokumentasi dan triangulasi. Wawancara mendalam (*indepth interview*) dan dokumentasi dilakukan terhadap informan utama yaitu Kader Pemberdayaan Masyarakat yang berperan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat di Poskesdes Yosowilangun Lor dan Poskesdes Kalipepe dan telah disepakati oleh informan dan peneliti.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data primer yang diperoleh dari pihak lain dan data sekunder merupakan data pendukung yang berguna sebagai penunjang dan pelengkap data primer yang masih berhubungan dengan penelitian. Data sekunder diperoleh dari data pendukung terkait peran Kader Pemberdayaan Masyarakat dalam meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat di Poskesdes Yosowilangun Lor dan Poskesdes Kalipepe.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah penting dalam penelitian. Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, berbagai sumber, dan berbagai cara (Sugiyono, 2010 : 35). Berdasarkan tempatnya, data dapat diperoleh dan dikumpulkan pada setting alamiah atau natural. Data menurut sumbernya dibagi dalam 2 pilihan yaitu sumber primer artinya langsung diperoleh dari informan dan sumber sekunder atau lembaga terkait, sedangkan dari segi cara, data dapat dikumpulkan melalui wawancara mendalam, dan dokumentasi. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain :

a. Wawancara mendalam (*in-depth interview*)

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu (Moleong, 2010 : 24). Jenis wawancara yang digunakan adalah wawancara secara mendalam (*in-depth interview*). Wawancara mendalam adalah wawancara yang dilakukan secara informal. Wawancara ini dilakukan dengan menggunakan panduan (*guide*) tertentu dan semua pertanyaan bersifat spontan sesuai dengan apa yang dilihat, didengar, dirasakan pada saat wawancara bersama-sama responden. Data yang diperoleh dari wawancara mendalam ini terdiri dari kutipan langsung dari orang-orang tentang pengalaman, pendapatan, perasaan dan pengetahuannya (Bungin, 2011).

b. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode yang dilakukan untuk meningkatkan ketepatan pengamatan. Dokumentasi ini dilakukan untuk merekam pembicaraan dan juga dapat merekam suatu perbuatan yang dilakukan oleh informan pada saat wawancara (Nasir, 2005 : 28). Metode dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data yang digunakan dalam metodologi penelitian sosial. Metode dokumentasi digunakan untuk memperoleh sejumlah besar fakta dan data sosial yang tersimpan dalam bahan yang berbentuk dokumentasi (Bungin, 2011 : 38). Dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa rekaman suara hasil wawancara dengan informan penelitian, transkrip hasil, dan potret peneliti dengan informan.

c. Triangulasi Data

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik data dan sumber data yang telah ada. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan triangulngan teknisasi untuk melakukan cek kredibilitas data dengan teknik pengumpulan data dan berbagai sumber data (Sugiyono, 2010 : 27). Teknik triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber dari berbagai sumber penelitian yaitu data sekunder terkait Poskesdes serta data primer dari hasil wawancara informan kunci dan informan tambahan. Informan kunci dalam penelitian ini adalah petugas promkes Puskesmas Yosowilangun dan Ketua Desa Siaga Aktif Yosowilangun Lor dan Poskesdes Kalipepe, sedangkan informan tambahan dalam penelitian ini adalah Bidan Desa Yosowilangun.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Pengumpulan data pada penelitian kualitatif lebih banyak bergantung pada peneliti sebagai alat pengumpulan data (Nikmah, 2010). Peneliti kualitatif sebagai *human instrument* yang berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber

data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya (Sugiyono, 2010 : 56). Instrumen peneliti sangat berperan dalam seluruh proses penelitian, mulai dari memilih topik, mendeteksi topik tersebut, mengumpulkan data, hingga analisis, menginterpretasikan dan menyimpulkan hasil peneliti.

Peneliti mengadakan sendiri pengamatan maupun wawancara berstruktur, seringkali hanya menggunakan alat tulis dan buku catatan. Walaupun juga digunakan alat rekam atau kamera, peneliti tetap memegang peranan utama sebagai alat penelitian (Nikmah, 2010). Peneliti dalam penelitian ini menggunakan alat bantu penelitian berupa panduan wawancara (*interview guide*), alat perekam (HP), buku catatan dan alat tulis. Beberapa alat bantu penelitian tersebut digunakan dalam metode pengumpulan data melalui wawancara mendalam.

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Penyajian data adalah suatu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami, dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan dan kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian (Suyanto, 2005 : 37). Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk uraian kata-kata dan kutipan-kutipan langsung dari informan yang disesuaikan dengan bahasa dan pandangan informan. Penyajian data dilakukan dalam bentuk bahasa yang tidak formal, dalam susunan kalimat sehari-hari dan pilihan kata atau konsep asli informan sehingga dapat dikemukakan temuan peneliti dengan penjelasan yang disesuaikan atas teori yang ada.

3.7.2 Analisis Data

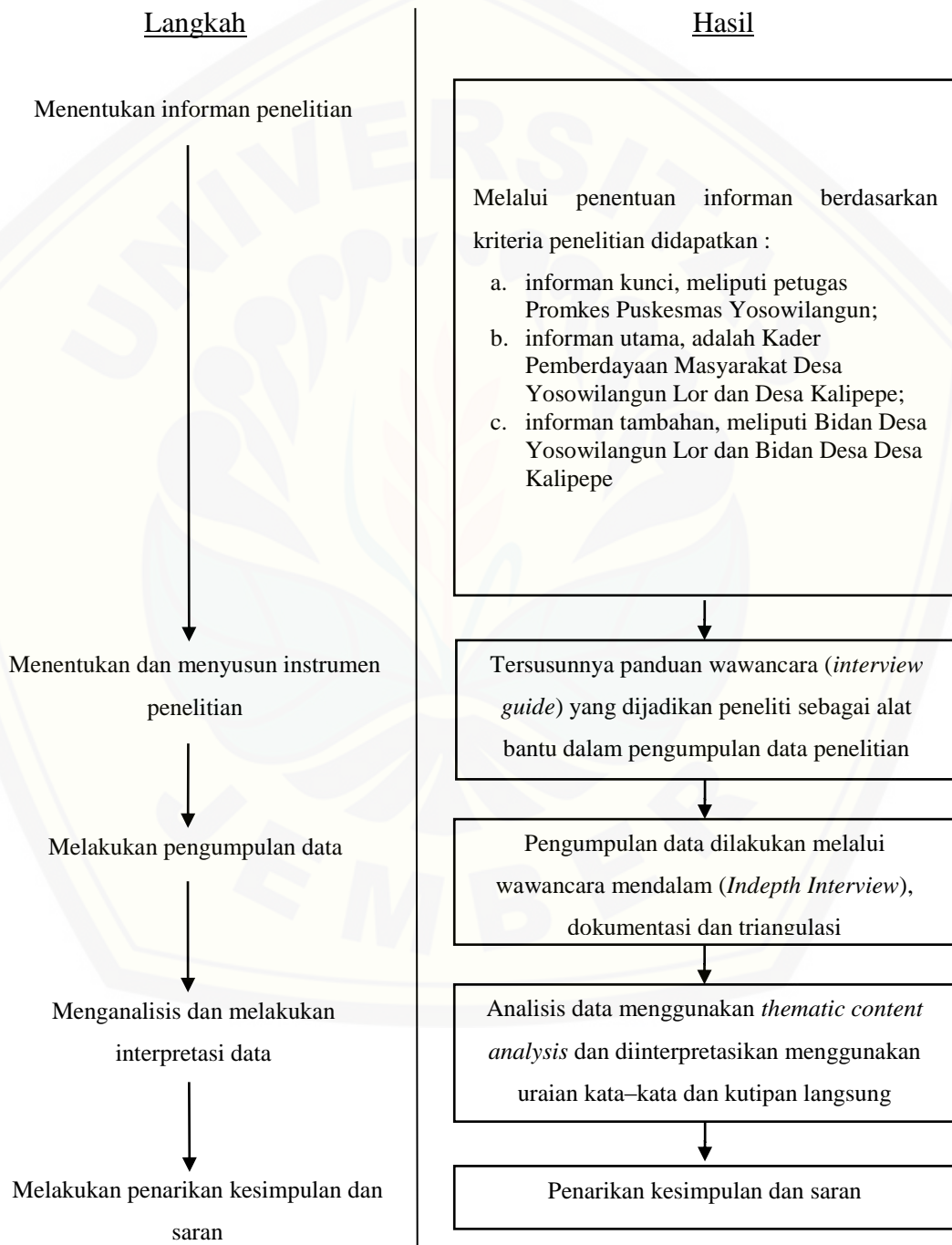
Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah. Hal ini dikarenakan analisis data dapat memberikan arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian. Bogdandalam Moleong (2004 : 48)

mengungkapkan bahwa analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensistensiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain. Penelitian ini menganalisis data yang telah didapatkan dengan menggunakan metode *thematic content analysis*. Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber yakni transkrip hasil wawancara, pengamatan yang dituliskan dalam catatan peneliti dan juga hasil dari dokumen resmi serta dokumentasi berupa rekaman.

Setelah dibaca, dipelajari, dan ditelaah, langkah berikutnya adalah mengadakan reduksi data yang dilakukan dengan jalan melakukan abstraksi. Abstraksi merupakan usaha membuat rangkuman yang inti, proses, dan pernyataan - pernyataan yang perlu dijaga sehingga tetap berada di dalamnya. Langkah selanjutnya adalah menyusun dalam satuan-satuan yang kemudian dikategorisasikan pada langkah berikutnya yaitu koding. Tahap terakhir dari analisis data adalah mengadakan pemeriksaan keabsahan data (Moleong, 2010 : 48). Teknik keabsahan data dalam penelitian ini adalah teknik triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu orang lain di luar data itu. Teknik triangulasi memberikan kemudahan bagi peneliti untuk membandingkan data-data lain yang berasal dari buku-buku pustaka, hasil penelitian sebelumnya, jurnal ilmiah, makalah ilmiah, maupun internet untuk mendapatkan data sesuai yang diinginkan.

3.8 Alur Penelitian

Alur penelitian tentang “Peran Kader Pemberdayaan Masyarakat dalam Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan Masyarakat pada Poskesdes di Kabupaten Lumajang Tahun 2015” dapat dilihat dalam bagan sebagai berikut, yaitu :



Gambar 3.1 Alur Penelitian

2. Proses pelayanan kesehatan masyarakat pada Poskesdes Yosowilangun Lor dan Kalipepe melibatkan peran KPM dalam beberapa proses, berikut ini :
 - a. Perencanaan

Proses ini menggambarkan peran KPM dalam menyelesaikan masalah kesehatan di wilayahnya dalam bentuk penyusunan rencana kegiatan, seperti penyuluhan di Poskesdes, dll;
 - b. Pengorganisasian

Proses pengorganisasian ini dilakukan dalam bentuk pembentukan tim kerja/ pokja yang akan terlibat dalam penyelenggaraan kegiatan yang sudah disusun informan;
 - c. Pelaksanaan

Proses penerapan kegiatan penyelesaian masalah kesehatan di wilayah informan yang sudah disusun berdasarkan rencana kegiatan;
 - d. Evaluasi

Tahap ini dilaksanakan dalam bentuk penilaian kegiatan yang sudah dilakukan informan dengan melihat kesesuaian pelaksanaan dengan rencana yang dibuat dan dampak dari pelaksanaan tersebut.

5.2 Saran

Adapun saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini yaitu :

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang dan Puskesmas
 - a. Dibutuhkan upaya yang memotivasi masyarakat untuk sukarela dalam menjadi kader pemberdayaan masyarakat di Poskesdes
 - b. Menyelenggarakan pelatihan manajemen pelaksanaan promosi kesehatan masyarakat di Poskesdes yang KPM nya belum terlatih
 - c. Membantu dalam pembuatan dasar pendanaan kegiatan Poskesdes yang harus dibiayai oleh dana desa
 - d. Dibutuhkan inovasi metode pembinaan bagi KPM di Poskesdes, seperti pembentukan tim pembinaan KPM dari Puskesmas yang terdiri dari lintas

program, sehingga terbentuk perbaikan dalam pelayanan upaya pemberdayaan masyarakat di Poskesdes

- e. Diperlukan upaya monitoring dan evaluasi terkait kinerja dan pencapaian target Poskesdes;

2. Bagi Kader Pemberdayaan Lain

Sebaiknya perlu diadakan kegiatan kaji banding rutin bagi KPM ke wilayah Poskesdes yang memadai sebagai langkah untuk memotivasi KPM dalam perbaikan layanan serta dapat pula dijadikan sebagai referensi untuk upaya amati, tiru dan modifikasi aktivitas promosi kesehatan di wilayahnya;

3. Bagi Peneliti Lain

Sebaiknya peneliti lain mampu memunculkan inovasi strategi promosi kesehatan KPM dalam meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat di Poskesdes.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Zaidin. 2010. *Dasar – Dasar Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Trans Info Media
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Backman, G. 2008. *Health System and the Right to The Highest Attain Able Standard of Health*. Harvard University Press : America
- Bungin, B. 2011. *Metode Penelitian Sosial*. Surabaya : Airlangga University Press
- Dinas Kesehatan Kab. Lumajang. 2014. *Profil Promosi Kesehatan Kabupaten Lumajang*. Dinkes Lumajang : Lumajang
- Dinda. 2011. Sistem Perencanaan dalam Aplikasi Program Pemberdayaan Masyarakat. Tidak dipublikasikan. *Jurnal*. Surabaya : Universitas Airlangga Press
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga, Pusat Promosi Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. 2009. *Laporan Capaian Program Kesehatan Keluarga tahun 2009*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. 2010. *Laporan Capaian Program Kesehatan Keluarga tahun 2010*. Jakarta: Depkes RI
- Dinkes Lumajang. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Lumajang*. Lumajang : Dinkes Lumajang Press
- Fresiska, P. 2006. Pengaruh Pemegang Kebijakan dalam Peningkatan Akses Menuju Poskesdes. Tidak dipublikasikan. *Skripsi*. Surabaya : Universitas Airlangga Press
- Horton, M. 2014. *Transnational Famillies, Migration and the Circulation of Care : Understanding*. Routledge : New York
- Iskandar, P. 2012. *Hukum HAM Internasional*. IMR Press : Cianjur

Kementerian Dalam Negeri RI. 2007. *Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 7 tentang Kader Pemberdayaan Masyarakat*. Mendagri RI : Jakarta

Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Panduan Pengembangan Program Desa Siaga Aktif*. Kemenkes RI : Jakarta

Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Petunjuk Teknis Pengembangan dan Penyelenggaraan Pos Kesehatan Desa*. Kemenkes RI : Jakarta

Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Profil Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Kemenkes RI : Jakarta

Mardikanto, T, dkk. 2017. *Pemberdayaan Masyarakat dalam Perspektif Kebijakan Publik*. Bandung : Alfabeta

Mirna, P. 2011. *Kerangka Penggerakan Masyarakat melalui Poskesdes*. Tidak dipublikasikan. Skripsi. Sidoarjo : Institut Insan Unggul

Moleong, J. 2004. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya

Moleong, J. 2008. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya

Moleong, J. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya

Nasir, M. 2005. *Metode Penelitian*. Jakarta : Penerbit Gahlia Indonesia

Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta : PT. Asdi Mahasatya

Sarwono, S.W. 2005. *Perilaku Dalam Tinjauan Psikologi*. PT. Pustaka Alvabet : Tangerang

Sarwono, T. 2007. *Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan*. Jakarta : Prenada Media

Sarwono, T. 2008. *Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan*. Jakarta : Prenada Media

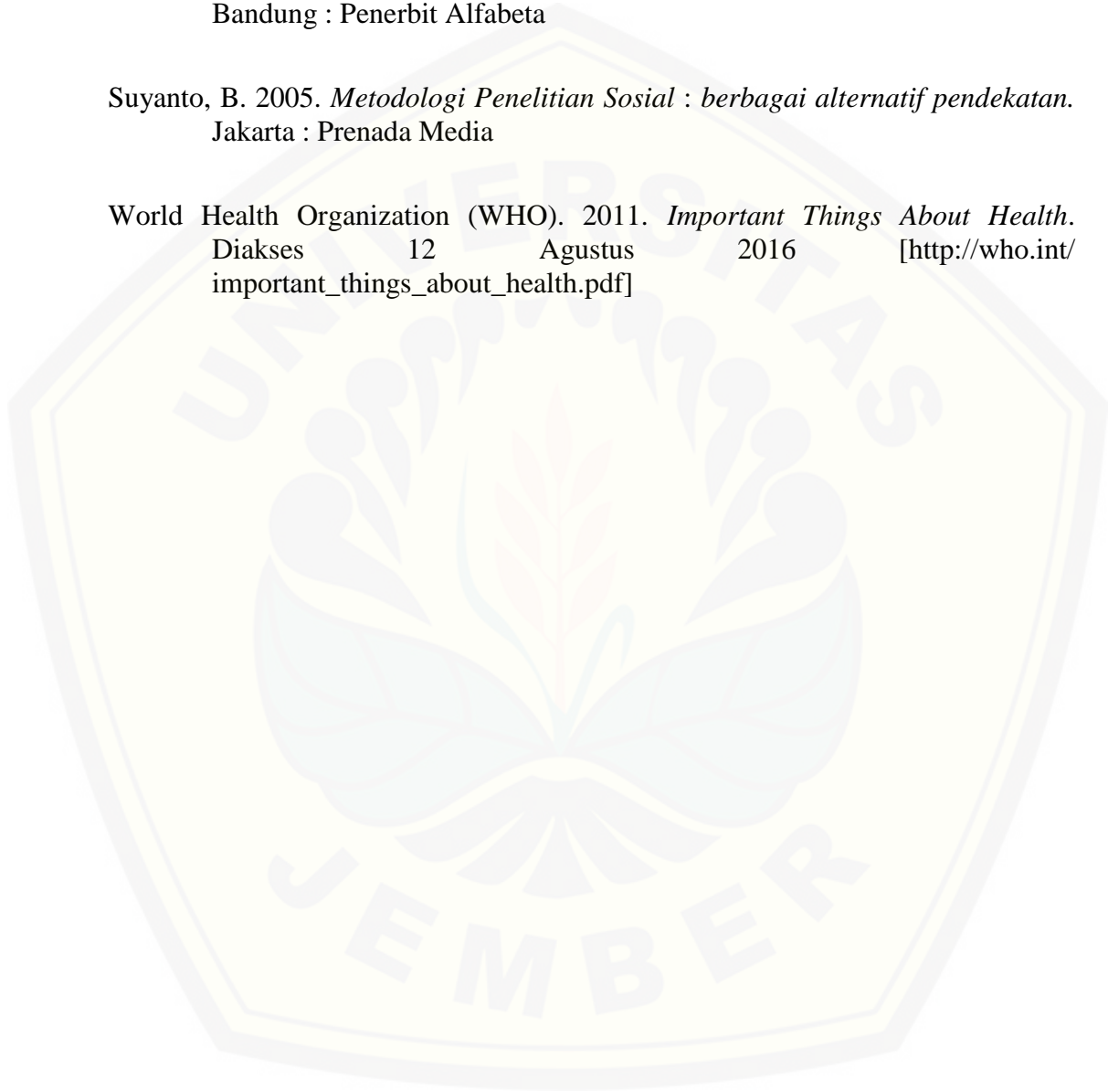
Setiadi, M. 2008. *Dukungan Sosial didalam Kehidupan Masyarakat*. Jakarta : Prenada Media

Soetomo, dkk. 2015. *Pemberdayaan Masyarakat, Mungkinkah Muncul Antitesisnya?*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan Aplikasinya R&D*. Bandung : Penerbit Alfabeta

Suyanto, B. 2005. *Metodologi Penelitian Sosial : berbagai alternatif pendekatan*. Jakarta : Prenada Media

World Health Organization (WHO). 2011. *Important Things About Health*. Diakses 12 Agustus 2016 [http://who.int/important_things_about_health.pdf]



Lampiran A. Surat Pernyataan Kesiediaan sebagai Informan Penelitian



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PERGURUAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995 Fax. (0331) 337878
JEMBER (68121)

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN SEBAGAI INFORMAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini,

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin : Laki-Laki/Perempuan*
Pekerjaan :
Jabatan di Desa Siaga :

Bersedia menjadi informan penelitian yang berjudul “Peran Kader Pemberdayaan Masyarakat dalam Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pada Poskesdes di Kabupaten Lumajang Tahun 2015” yang dilakukan oleh Eva Fitriana, mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.

Peneliti bersedia menjamin kerahasiaan hasil wawancara dan hal - hal yang berhubungan dengan *privacy* saya, apabila saya menginginkannya. Demikian pernyataan ini dibuat agar digunakan sebagaimana mestinya.

Lumajang ,2017

(.....)

Lampiran B. Panduan Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*) Untuk Informan Kunci (Petugas Promkes Puskesmas Yosowilangun)



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PERGURUAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995 Fax. (0331)
337878 JEMBER (68121)

**PERAN KADER PEMBERDAYAN MASYARAKAT DALAM
PENINGKATAN AKSES PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT
PADA POSKESDES DI KABUPATEN LUMAJANG TAHUN 2015**

Wawancara ke :

Hari, Tanggal :

Waktu :

Lokasi :

I. KARAKTERISTIK INFORMAN KUNCI

1. Nama Informan :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : Laki - Laki/Perempuan*
4. Pekerjaan :

II. PANDUAN WAWANCARA TENTANG INPUT

1. Bagaimana tata cara kader pemberdayaan masyarakat (KPM) dalam pengembangan program Desa Siaga Aktif?
2. Apa saja faktor yang mempengaruhi pengembangan program Desa Siaga Aktif?
3. Lalu, faktor apa saja yang dapat mempengaruhi promosi kesehatan kader pemberdayaan masyarakat dalam peningkatan akses masyarakat menuju Poskesdes?

4. Menurut anda, bagaimana kemampuan kader pemberdayaan masyarakat dalam berperan meningkatkan akses masyarakat menuju poskesdes Yosowilangun Lor dan Poskesdes Kalipepe?
5. Penilaian informan tentang pihak – pihak yang mendukung kader pemberdayaan masyarakat dalam berperan meningkatkan akses masyarakat menuju poskesdes Yosowilangun Lor dan Poskesdes Kalipepe
6. Apa ada pendanaan promosi kesehatan bagi kader pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan akses masyarakat menuju poskesdes Yosowilangun Lor dan Poskesdes Kalipepe? Sumbernya dari mana pendanaan tersebut?
7. Bagaimana metode promosi kesehatan yang digunakan kader pemberdayaan masyarakat dalam berperan mempromosikan kesehatan?
8. Sudahkah ada sarana dan prasarana (media promosi kesehatan, ruang poskesdes, dll) yang menunjang kader pemberdayaan masyarakat dalam berperan meningkatkan akses masyarakat menuju poskesdes Yosowilangun Lor dan Poskesdes Kalipepe? Bagaimana kondisi sarana prasana tersebut?
9. Bagaimana mekanisme kader pemberdayaan masyarakat dalam berperan meningkatkan akses masyarakat menuju poskesdes Yosowilangun Lor dan Poskesdes Kalipepe?

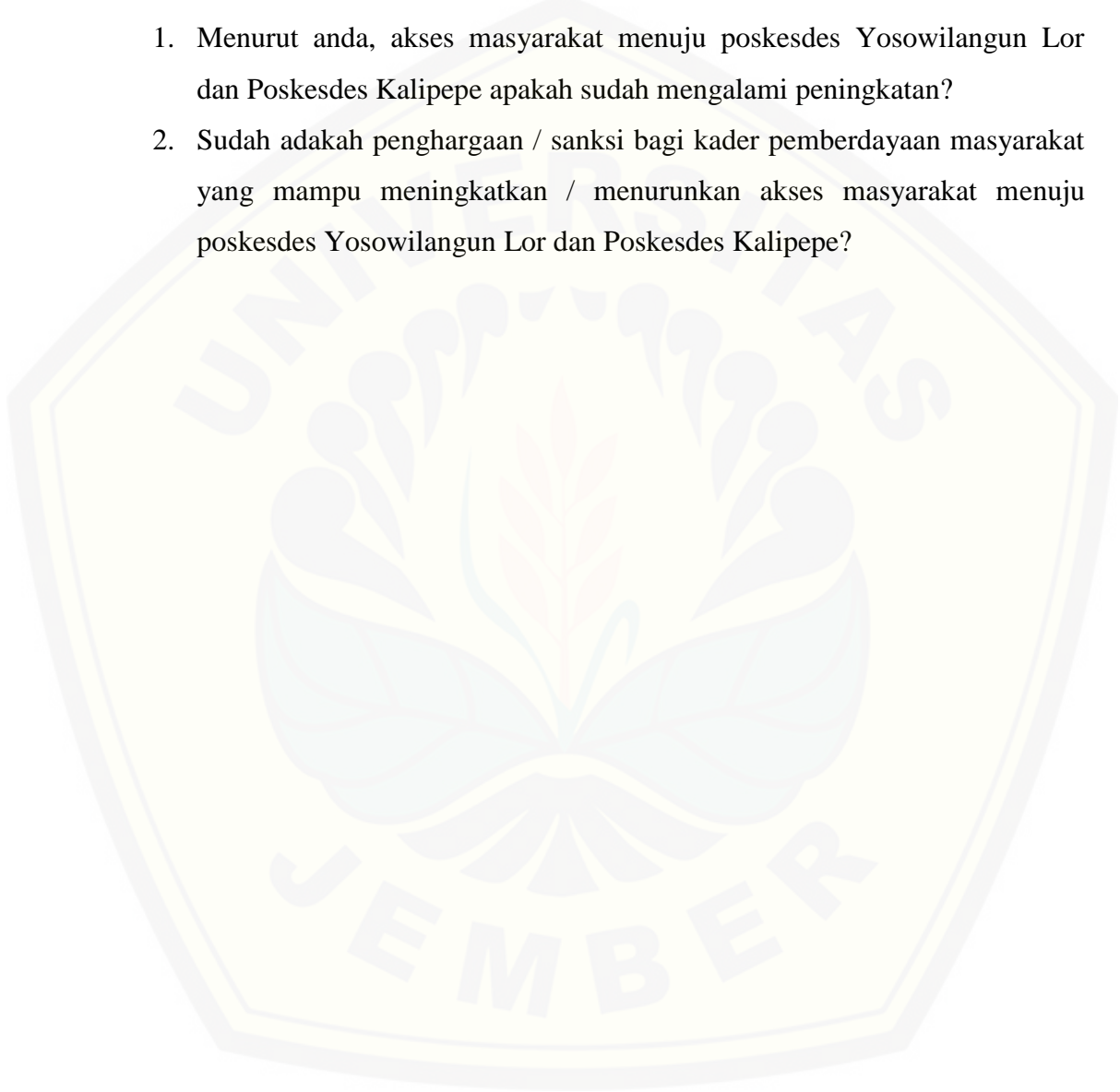
III. PANDUAN WAWANCARA TENTANG PROSES

1. Bagaimana proses perencanaan kader pemberdayaan masyarakat dalam berperan meningkatkan akses masyarakat menuju poskesdes Yosowilangun Lor dan Poskesdes Kalipepe?
2. Bagaimana proses pengorganisasian kader pemberdayaan masyarakat dalam berperan meningkatkan akses masyarakat menuju poskesdes Yosowilangun Lor dan Poskesdes Kalipepe?
3. Bagaimana proses pelaksanaan kader pemberdayaan masyarakat dalam berperan meningkatkan akses masyarakat menuju poskesdes Yosowilangun Lor dan Poskesdes Kalipepe?

4. Bagaimana proses evaluasi peran kader pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan akses masyarakat menuju poskesdes Yosowilangun Lor dan Poskesdes Kalipepe?

IV. PANDUAN WAWANCARA TENTANG OUTPUT

1. Menurut anda, akses masyarakat menuju poskesdes Yosowilangun Lor dan Poskesdes Kalipepe apakah sudah mengalami peningkatan?
2. Sudah adakah penghargaan / sanksi bagi kader pemberdayaan masyarakat yang mampu meningkatkan / menurunkan akses masyarakat menuju poskesdes Yosowilangun Lor dan Poskesdes Kalipepe?



Lampiran C. Panduan Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*) Untuk Informan Utama (Kader Pemberdayaan Masyarakat)



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PERGURUAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995 Fax. (0331)
337878 JEMBER (68121)

**PERAN KADER PEMBERDAYAN MASYARAKAT DALAM
PENINGKATAN AKSES PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT
PADA POSKESDES DI KABUPATEN LUMAJANG TAHUN 2015**

Wawancara ke :

Hari, Tanggal :

Waktu :

Lokasi :

I. KARAKTERISTIK INFORMAN UTAMA

1. Nama Informan :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : Laki - Laki/Perempuan*
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan :
6. Jabatan di Desa Siaga :

II. PANDUAN WAWANCARA TENTANG INPUT

1. Adakah faktor yang mempengaruhi promosi kesehatan dalam peningkatan akses masyarakat menuju Poskesdes? Jika ada, faktor apa saja itu?
2. Siapa saja pihak yang membantu peningkatan akses masyarakat menuju poskesdes Yosowilangun Lor?

3. Sudah adakah pendanaan promosi kesehatan bagi kader pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan akses masyarakat menuju poskesdes Yosowilangun Lor? Darimana sumber pendanaan tersebut?
4. Bagaimana metode promosi kesehatan yang digunakan dalam berperan mempromosikan kesehatan?
5. Sudah adakah sarana dan prasarana promosi kesehatan yang menunjang dalam peningkatan akses masyarakat menuju poskesdes Yosowilangun Lor? Bagaimana kondisi sarana prasarana tersebut?
6. Bagaimana mekanisme yang digunakan dalam meningkatkan akses masyarakat menuju poskesdes Yosowilangun Lor?

III. PANDUAN WAWANCARA TENTANG PROSES

1. Bagaimana proses perencanaan dalam memberikan promosi kesehatan yang mendukung peningkatan akses masyarakat menuju poskesdes Yosowilangun Lor?
2. Bagaimana proses pengorganisasian dalam memberikan promosi kesehatan yang mendukung peningkatan akses masyarakat menuju poskesdes Yosowilangun Lor?
3. Bagaimana proses pelaksanaan promosi kesehatan yang mendukung peningkatan akses masyarakat menuju poskesdes Yosowilangun Lor?
4. Bagaimana proses evaluasi dalam memberikan promosi kesehatan yang mendukung peningkatan akses masyarakat menuju poskesdes Yosowilangun Lor?

IV. PANDUAN WAWANCARA TENTANG OUTPUT

1. Apakah akses masyarakat menuju poskesdes Yosowilangun Lor sudah mengalami peningkatan?
2. Sudah adakah penghargaan / sanksi yang mampu memotivasi dalam peningkatan / penurunan akses masyarakat menuju poskesdes Yosowilangun Lor? Apakah sudah ada rencana untuk pelaksanaan kegiatan ini?

Lampiran D. Panduan Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*) Untuk Informan Tambahan (Bidan Desa Yosowilangun Lor)



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PERGURUAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995 Fax. (0331)
337878 JEMBER (68121)

PERAN KADER PEMBERDAYAN MASYARAKAT DALAM PENINGKATAN AKSES PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT PADA POSKESDES DI KABUPATEN LUMAJANG TAHUN 2015

Wawancara ke :

Hari, Tanggal :

Waktu :

Lokasi :

I. KARAKTERISTIK INFORMAN TAMBAHAN

1. Nama Informan :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Pekerjaan :
5. Jabatan di Desa Siaga :

II. PANDUAN WAWANCARA TENTANG INPUT

1. Menurut anda, apa saja faktor yang mempengaruhi promosi kesehatan kader pemberdayaan masyarakat dalam peningkatan akses masyarakat menuju Poskesdes? Bagaimana faktor tersebut bisa memengaruhinya?
2. Menurut anda, sudah cukupkah kemampuan kader pemberdayaan masyarakat dalam berperan meningkatkan akses masyarakat menuju poskesdes Yosowilangun Lor? Darimana anda menilai kemampuan kader tersebut?

3. Siapa saja pihak – pihak yang mendukung kader pemberdayaan masyarakat dalam berperan meningkatkan akses masyarakat menuju poskesdes Yosowilangun Lor?
4. Adakah pendanaan khusus promosi kesehatan bagi kader pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan akses masyarakat menuju poskesdes Yosowilangun Lor? Jika ada, darimana sumbernya?
5. Metode promosi kesehatan apakah yang digunakan kader pemberdayaan masyarakat dalam berperan mempromosikan kesehatan? Bagaimana tahapan dari metode tersebut?
6. Apakah sarana dan prasaran yang menunjang kader pemberdayaan masyarakat dalam berperan meningkatkan akses masyarakat menuju poskesdes Yosowilangun Lor sudah mencukupi? Kondisinya apa masih layak?
7. Bagaimana mekanisme kader pemberdayaan masyarakat dalam berperan meningkatkan akses masyarakat menuju poskesdes Yosowilangun Lor?

III. PANDUAN WAWANCARA TENTANG PROSES

1. Bagaimana proses perencanaan kader pemberdayaan masyarakat dalam berperan meningkatkan akses masyarakat menuju poskesdes Yosowilangun Lor?
2. Bagaimana proses pengorganisasian kader pemberdayaan masyarakat dalam berperan meningkatkan akses masyarakat menuju poskesdes Yosowilangun Lor?
3. Bagaimana proses pelaksanaan kader pemberdayaan masyarakat dalam berperan meningkatkan akses masyarakat menuju poskesdes Yosowilangun Lor?
4. Bagaimana proses evaluasi peran kader pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan akses masyarakat menuju poskesdes Yosowilangun Lor?

IV. PANDUAN WAWANCARA TENTANG OUTPUT

1. Apakah akses masyarakat menuju poskesdes Yosowilangun Lor sudah cukup meningkat?

2. Sudah adakah penghargaan / sanksi bagi kader pemberdayaan masyarakat yang mampu meningkatkan / menurunkan akses masyarakat menuju poskesdes Yosowilangun Lor? Jika belum ada, apakah sudah ada rencana untuk menjalankan itu?



Lampiran E. Panduan Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*) Untuk Informan Utama (Kader Pemberdayaan Masyarakat)



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PERGURUAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995 Fax. (0331)
337878 JEMBER (68121)

PERAN KADER PEMBERDAYAN MASYARAKAT DALAM PENINGKATAN AKSES PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT PADA POSKESDES DI KABUPATEN LUMAJANG TAHUN 2015

Wawancara ke :

Hari, Tanggal :

Waktu :

Lokasi :

I. KARAKTERISTIK INFORMAN UTAMA

1. Nama Informan :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : Laki - Laki/Perempuan*
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan :
6. Jabatan di Desa Siaga :

II. PANDUAN WAWANCARA TENTANG INPUT

1. Adakah faktor yang mempengaruhi promosi kesehatan dalam peningkatan akses masyarakat menuju Poskesdes? Jika ada, faktor apa saja itu?
2. Siapa saja pihak yang membantu peningkatan akses masyarakat menuju poskesdes Kalipepe?

3. Sudah adakah pendanaan promosi kesehatan bagi kader pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan akses masyarakat menuju poskesdes Kalipepe? Darimana sumber pendanaan tersebut?
4. Bagaimana metode promosi kesehatan yang digunakan dalam berperan mempromosikan kesehatan?
5. Sudah adakah sarana dan prasarana promosi kesehatan yang menunjang dalam peningkatan akses masyarakat menuju poskesdes Kalipepe? Bagaimana kondisi sarana prasarana tersebut?
6. Bagaimana mekanisme yang digunakan dalam meningkatkan akses masyarakat menuju poskesdes Kalipepe?

III. PANDUAN WAWANCARA TENTANG PROSES

1. Bagaimana proses perencanaan dalam memberikan promosi kesehatan yang mendukung peningkatan akses masyarakat menuju poskesdes Kalipepe?
2. Bagaimana proses pengorganisasian dalam memberikan promosi kesehatan yang mendukung peningkatan akses masyarakat menuju poskesdes Kalipepe?
3. Bagaimana proses pelaksanaan promosi kesehatan yang mendukung peningkatan akses masyarakat menuju poskesdes Kalipepe?
4. Bagaimana proses evaluasi dalam memberikan promosi kesehatan yang mendukung peningkatan akses masyarakat menuju poskesdes Kalipepe?

IV. PANDUAN WAWANCARA TENTANG OUTPUT

1. Apakah akses masyarakat menuju poskesdes Kalipepe sudah mengalami peningkatan?
2. Sudah adakah penghargaan / sanksi yang mampu memotivasi dalam peningkatan / penurunan akses masyarakat menuju poskesdes Kalipepe? Apakah sudah ada rencana untuk pelaksanaan kegiatan ini?

Lampiran F. Panduan Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*) Untuk Informan Tambahan (Bidan Desa Kalipepe)



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PERGURUAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995 Fax. (0331)
337878 JEMBER (68121)

PERAN KADER PEMBERDAYAN MASYARAKAT DALAM PENINGKATAN AKSES PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT PADA POSKESDES DI KABUPATEN LUMAJANG TAHUN 2015

Wawancara ke :

Hari, Tanggal :

Waktu :

Lokasi :

I. KARAKTERISTIK INFORMAN TAMBAHAN

1. Nama Informan :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Pekerjaan :
5. Jabatan di Desa Siaga :

II. PANDUAN WAWANCARA TENTANG INPUT

1. Menurut anda, apa saja faktor yang mempengaruhi promosi kesehatan kader pemberdayaan masyarakat dalam peningkatan akses masyarakat menuju Poskesdes? Bagaimana faktor tersebut bisa memengaruhinya?
2. Menurut anda, sudah cukupkah kemampuan kader pemberdayaan masyarakat dalam berperan meningkatkan akses masyarakat menuju poskesdes Kalipepe? Darimana anda menilai kemampuan kader tersebut?

3. Siapa saja pihak – pihak yang mendukung kader pemberdayaan masyarakat dalam berperan meningkatkan akses masyarakat menuju poskesdes Kalipepe?
4. Adakah pendanaan khusus promosi kesehatan bagi kader pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan akses masyarakat menuju poskesdes Kalipepe? Jika ada, darimana sumbernya?
5. Metode promosi kesehatan apakah yang digunakan kader pemberdayaan masyarakat dalam berperan mempromosikan kesehatan? Bagaimana tahapan dari metode tersebut?
6. Apakah sarana dan prasaran yang menunjang kader pemberdayaan masyarakat dalam berperan meningkatkan akses masyarakat menuju poskesdes Kalipepe sudah mencukupi? Kondisinya apa masih layak?
7. Bagaimana mekanisme kader pemberdayaan masyarakat dalam berperan meningkatkan akses masyarakat menuju poskesdes Kalipepe?

III. PANDUAN WAWANCARA TENTANG PROSES

1. Bagaimana proses perencanaan kader pemberdayaan masyarakat dalam berperan meningkatkan akses masyarakat menuju poskesdes Kalipepe?
2. Bagaimana proses pengorganisasian kader pemberdayaan masyarakat dalam berperan meningkatkan akses masyarakat menuju poskesdes Kalipepe?
3. Bagaimana proses pelaksanaan kader pemberdayaan masyarakat dalam berperan meningkatkan akses masyarakat menuju poskesdes Kalipepe?
4. Bagaimana proses evaluasi peran kader pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan akses masyarakat menuju poskesdes Kalipepe?

IV. PANDUAN WAWANCARA TENTANG OUTPUT

1. Apakah akses masyarakat menuju poskesdes Kalipepe sudah cukup meningkat?
2. Sudah adakah penghargaan / sanksi bagi kader pemberdayaan masyarakat yang mampu meningkatkan / menurunkan akses masyarakat menuju

poskesdes Kalipepe? Jika belum ada, apakah sudah ada rencana untuk menjalankan itu?



Lampiran G. Analisis Data Kualitatif Hasil Penelitian

HASIL ANALISIS DATA KUALITATIF

Tabel 1. Indikator Sumber Daya manusia Kader Pemberdayaan Masyarakat

Kategori Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU1	Jumlah kader di Yoso Lor sebanyak 60 orang,,,rata – rata masyarakat sini sadar sendiri untuk menjadi KPM karena memang Poskesdes dirasa penting bagi warga	Kesadaran masyarakat untuk menjadi KPM menentukan jumlah kader aktif di Poskesdes. Upaya paksa jika dilakukan jika memang kesadaran masyarakat belum terbentuk
IU2	Kalo Kalipepe yang aktif cuma 12 orang kader mbak,,,kalo kerjanya cenderung dipaksa dulu karena kesediaan orang disini agak sulit untuk sukarela	
IK	Sebenarnya penerapan Poskesdes ini secara kualitas ditentukan dari pendidikan kader dan seringnya ikut pembinaan jadi tahu total tentang penerapan Poskesdes	Kualitas SDM KPM ditentukan berdasarkan riwayat pendidikan individu serta keikutsertaannya dalam berbagai upaya pembinaan

Tabel 2. Indikator Dana Promosi Kesehatan di Poskesdes

Kategori Informan	Jawaban Informan	Kategori
IK	Dana operasional Poskesdes dari iuran warga sama dana posyandu gerbangmas yang ada disini	Sumber dari dana operasional Poskesdes adalah dari iuran warga dan dana posyandu gerbangmas siaga
IT1	Dana operasional Poskesdes besarnya sama tiap desa yaitu 5 juta karena sudah keputusan dari pak camat	Besarnya dana operasional kegiatan Poskesdes tiap desa pada dasarnya sama karena disesuaikan dengan keputusan

Kategori Informan	Jawaban Informan	Kategori
		camat Yosowilangun

Tabel 3. Indikator Metode dan Mekanisme Promosi Kesehatan di Poskesdes

Kategori Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU1	Metode penyuluhan kesehatan yang digunakan di poskesdes intinya menggunakan bahasa yang mudah dipahami sehingga masyarakat tahu, mau dan mampu untuk hidup sehat	Metode dan mekanisme yang digunakan dalam mempromosikan kesehatan di Poskesdes disesuaikan dengan karakteristik masyarakat sehingga mudah dipahami oleh sasaran

Tabel 4. Indikator Sarana dan Prasana di Poskesdes

Kategori Informan	Jawaban Informan	Kategori
IK	Perlengkapan di poskesdes ya saya rasa sudah cukup mbak, cuma mungkin perlu ada yang dibenahi seperti tempat sampah maupun meja tunggu yang siluar ruangan	Kelengkapan sarana dan prasarana Poskesdes sudah terlengkapi namun masih membutuhkan beberapa pembenahan

Tabel 5. Indikator Perencanaan

Kategori Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU2	Setiap tahun ada perencanaan kegiatan Poskesdes mbak. Rencana kegiatannya ya melihat masalah di wilayah dulu terus dianalisa bersama dengan musyawarah warga sekiranya solusinya praktis untuk bisa dilakukan...	Perencanaan kegiatan dilaksanakan setiap tahun yang diupayakan menjawab permasalahan yang ada sehingga menjadi solusi yang tepat
IU4	Ada proses analisa masalah kemudian disusun perencanaan kegiatan di Poskesdes Kalipepe	

Tabel 6. Indikator Pengorganisasian

Kategori Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU1	Poskesdes sini ya punya struktur kader mbak yang dibuat untuk membagi tugas kerjanya...Ada ketua, sekretaris, pokja ambulan desa, pokja P4K, pokja PHBS dan pokja kegawatdaruratan mbak...	Pengorganisasian Poskesdes disusun dalam struktur organisasi dengan rincian ketua, sekretaris, pokja ambulan desa, pokja P4K, pokja PHBS dan pokja kegawatdaruratan dengan tupoksi sesuai dengan tiap jabatan
IU5	Prioritas kerja dari KPM Kalipepe disesuaikan dengan tupoksi yang sudah tertulis di struktur organisasi...	

Tabel 7. Indikator Pelaksanaan

Kategori Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU2	Jadi KPM sebenarnya berat mbak, karena perannya banyak, tanggungjawabnya juga besar. intinya KPM harus bisa membuat masyarakat mau ber-PHBS sebagai upaya pencegahan agar tubuhnya tetap sehat	Dalam upaya pelaksanaan, KPM berperan sebagai promotor PHBS dengan monitoring langsung oleh bidan setempat
IT2	Pelaksanaan upaya kesehatan di Poskesdes ini ya dimonitoring mbak. Ini yang menjadi tugas kami dari sisi bidan desa	

Tabel 8. Indikator Evaluasi

Kategori Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU1	Setelah perencanaan dan pelaksanaan segala kegiatan itu kami langsung susun evaluasinya mbak biar ke depannya segala pelayanan	Upaya evaluasi dilakukan sebagai bentuk upaya

Kategori Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU3	Poskesdes bisa lebih baik ...dari pertemuan evaluasi selanjutnya dilihat hasil pelaksanaan programnya, jika belum dilaksanakan maka diupayakan tetap direncanakan untuk tahun berikutnya	perbaikan pelayanan Poskesdes
IK	Strata Posksdes Yosowilangun Lor sudah mandiri, sedangkan Poskesdes Kalipepe masih pratama. Ini salah satu yang bisa dievaluasi, kalo Poskesdes Yosowilangun Lor memang lebih baik dibandingkan kondisi Poskesdes Kalipepe	Tingkat strata Poskesdes merupakan output dari evaluasi peran KPM di Poskesdes



LAMPIRAN H. DOKUMENTASI KEGIATAN



Peneliti dengan Informan Tambahan
Kedua (IT2)



Peneliti dengan Informan Utama
Ketiga (IU3)



Peneliti dengan Informan Utama
Keempat (IU4)



Peneliti dengan Informan Utama
Kelima (IU5)

UPT Perpustakaan Universitas Jember



Proses wawancara dengan Informan Tambahan Pertama (IT1)



Proses dengan Informan Kunci



Proses dengan Informan utama pertama (IU1)



Proses dengan Informan Utama Kedua (IU2)

UPT Perpustakaan Universitas Jember



Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Poskesdes
Yosowilangun Lor



Pelaksanaan Posyandu Balita oleh kader



Pelaksanaan Posyandu Lansia oleh
kader Poskesdes Kalipepe



Penghargaan Desa Yosowilangun Lor
sebagai Juara 1 Pelaksana Terbaik
Desa/Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Kab.
Lumajang