



LAPORAN

PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT SKIM PROGRAM KEMITRAAN MASYARAKAT MEMBANTU NAGARI MEMBANGUN

PROGRAM BERKELANJUTAN MEMBANTU NAGARI MEMBANGUN DI NAGARI KAMBANG UTARA KECAMATAN LENGAYANG KABUPATEN PESISIR SELATAN

1. Ketua Tim : Yulizawati, SST. M.Keb / 1020078101
2. Anggota 1 : dr. Firdawati, M.Kes, PhD / 0003077205
3. Anggota 2 : Yantri Maputra, M.Ed, PhD / 0007017903

**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
UNIVERSITAS ANDALAS
2020**

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN
Program Pengabdian Kepada Masyarakat Membantu Nagari Membangun

1. Mitra Nagari
 - a. Nama Nagari : Nagari Kambang Utara
 - b. Nama Wali Nagari : Ulsabri, S.Pd.I
 - c. Alamat Kantor Wali Nagari : Dekat Lapangan Bola Desa Lubuk Sarik, Nagari Kambang Utara, Kecamatan Lengayang

2. Ketua Tim Pengusul
 - a. Nama : Yulizawati, SST., M.Keb
 - b. Jabatan / Golongan : Lektor / III/c - Penata
 - c. Bidang Keahlian : Kebidanan
 - d. Fakultas : Kedokteran
 - e. Alamat Kantor/HP/Email : Jl. Perintis Kemerdekaan No 94 Jati, Kecamatan Padang Timur, Kota Padang / 081371863752 / yulizawati@yahoo.co.id

3. Nama Anggota Tim Pengusul
 - a. Jumlah Anggota : 2 Orang
 - b. Anggota 1/ Bidang Keahlian/Fak : dr.Firdawati, M.Kes, PhD / IKM / Kedokteran
 - c. Anggota 2/Bidang Keahlian/Fak : Yantri Maputra, M.Ed, PhD / Psikologi / Kedokteran

4. Lokasi Kegiatan/Mitra
 - a. Wilayah Mitra : Nagari Kambang Utara, Kecamatan Lengayang
 - b. Kabupaten/Kota : Pesisir Selatan
 - c. Jarak Lokasi Mitra ke Unand (km) : 146 km

5. Keterlibatan Mahasiswa/Alumni yang Tinggal di dekat Lokasi Kegiatan
 - a. Jumlah Mahasiswa/Alumni : 2 orang
 - b. Mahasiswa / No BP/Prodi : Wahda Mandasari/ 1810332001/S1 Kebidanan
 - c. Mahasiswa/ No BP/Prodi : Suci Fauziah Ramadhan/1810331008/S1 Kebidanan

6. Luaran yang dihasilkan : Peran aktif kader kesehatan untuk melakukan optimalisasi KIA dan KB selama pandemi Covid-19

7. Jangka Waktu Pelaksanaan : 2 bulan

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kedokteran



(Dr. dr. Rika Susanti, Sp.F)
(NIP. 197607312002122002)

Padang, 24 Desember 2020
Ketua Tim Pengusul

(Yulizawati, SST., M.Keb)
(NIP. 19810720 2014042 001)

RINGKASAN

Tema Kegiatan

Pemberdayaan kader kesehatan untuk optimalisasi pelayanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dan KB (Keluarga Berencana) di masa pandemi Covid-19, sehingga terwujud kehidupan sehat dan sejahtera pada tahun 2030.

Permasalahan

Pandemi Covid-19 memberikan tantangan baru yang mengancam kesehatan Ibu dan Anak. Sejak Indonesia melaporkan kasus COVID-19 pertama pada bulan Maret 2020, cakupan pelayanan KIA dan KB mengalami penurunan. Hal ini terjadi kerana selama pandemi covid-19 terjadi penurunan ketersediaan pelayanan KIA dan KB, berkurangnya akses terhadap layanan, dan meningkatnya risiko infeksi pada tenaga kesehatan. Cakupan ANC, KB dan pemberian Imunisasi mengalami penurunan yang cukup tajam. Cakupan imunisasi rutin untuk mencegah penyakit-penyakit pada anak-anak seperti campak, rubella, dan difteri semakin menurun. Misalnya, angka cakupan imunisasi difteri, pertusis dan tetanus (DPT3) dan campak dan rubella (MR1) berkurang lebih dari 35% pada bulan Mei 2020 dibandingkan periode waktu yang sama pada tahun sebelumnya.

Untuk lebih memahami efek pandemi COVID-19 terhadap imunisasi, Kementerian Kesehatan dan UNICEF melakukan penilaian cepat pada April 2020: hasilnya menunjukkan bahwa 84% dari semua fasilitas kesehatan (faskes) melaporkan layanan imunisasi terganggu di kedua level yaitu Puskesmas dan Posyandu. -19, terbatasnya alat pelindung diri untuk imunisasi yang aman, dan kekurangan komoditas.

Berdasarkan data BKKBN Tahun 2020 terdapat penurunan cakupan penggunaan kontrasepsi pada bulan Februari dan Maret tahun 2020. Sebuah studi yang didukung oleh program Health Policy+ memperkirakan peningkatan angka kematian ibu dan bayi baru lahir secara total di India, Indonesia, Nigeria dan Pakistan sampai 31% bila gangguan layanan KIA dan KB tidak tertangani dengan efektif.

Solusi yang direncanakan

1. Peningkatan peran serta masyarakat dengan menjalankan fungsi kader ditengah masyarakat
2. Pengadaan pelatihan dan pembinaan kader kesehatan

Tujuan

1. Mengetahui gambaran dampak covid-19 terhadap akses dan kualitas pelayanan KIA dan KB di Nagari Kambang Utara Kecamatan Lengayang.

2. Melaksanakan optimalisasi terhadap pelayanan KIA dan KB dengan pemberdayaan kader kesehatan di Nagari Kambang Utara Kecamatan Lengayang.
3. Pemberdayaan kader kesehatan yang berkelanjutan untuk mencapai pelayanan KIA dan KB yang berkualitas

Manfaat

1. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pelayanan kesehatan terutama KIA dan KB
2. Menciptakan masyarakat mandiri kesehatan sehingga terwujud masyarakatan sehat dan sejahtera tahun 2030

Metode dan Tahapan Pelaksanaan

1. Survey dan pengumpulan data tentang dampak covid-19 terhadap pelayanan KIA dan KB di Nagari Kambang Utara Kecamatan Lengayang.
2. Evaluasi kelemahan dan permasalahan pelayanan KIA dan KB di Nagari Kambang Utara Kecamatan Lengayang.
3. Pembentukan kader kesehatan di Nagari Kambang Utara Kecamatan Lengayang.
4. Pembinaan kader kesehatan di Nagari Kambang Utara Kecamatan Lengayang.
5. Pembicaraan tentang strategi yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan
6. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan perencanaan yang telah disepakati
7. Monitoring dan evaluasi

Hasil dan Luaran yang Diharapkan

1. Nagari Kambang Utara Kecamatan Lengayang memiliki kader kesehatan dengan kinerja yang baik
2. Cakupan pelayanan KIA dan KB sesuai sasaran

Kata Kunci

Kader, KIA, KB, covid-19, kesehatan

DAFTAR ISI

Hal.	
Lembar Pengesahan	ii
Ringkasan	iii
Daftar Isi	v
Bab 1 Pendahuluan	1
Bab 2 Solusi Permasalahan	5
Bab 3 Metode Pelaksanaan	6
Bab 4 Hasil dan Luaran	7
Bab 5 Kesimpulan dan Urgensi	12
Referensi	14
Lampiran	

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Analisis Situasi

1.1.1 Profil Mitra Nagari dengan Data dan Gambar/Foto Situasi Nagari

Identitas Mitra Nagari

- a. Nama Nagari : Nagari Kambang Utara
- b. Nama Wali Nagari : Ulsabri, S.Pd.I
- c. Alamat Kantor Wali Nagari : Dekat Lapangan Bola Desa Lubuk Sarik, Nagari Kambang Utara, Kecamatan Lengayang

Profil Nagari

Nagari Kambang utara merupakan salah satu nagari yang ada di Kecamatan Lengayang Kabupaten Pesisir Selatan, Provinsi Sumatra Barat. Luas Nagari 93,47 kilometer persegi atau 15,83 persen dari luas wilayah Kecamatan Lengayang. Jarak dari Kantor Wali Nagari ke Ibukota Kecamatan adalah 15,00 kilometer, ke Painan 80,00 kilometer dan ke Kota Padang 150,00 kilometer. Jumlah Penduduk Nagari Kambang Utara adalah 8218 jiwa (2018) terdiri dari 3983 laki-laki dan 4235 perempuan, serta 1907 rumah tangga. Terdiri dari 8 Kampung dan 17 Aparat Nagari, dengan Jumlah Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Nagari sebanyak 1 unit, Fasilitas Kesehatan Puskesmas Pembantu 3 Unit, Pos Kesehatan Nagari 5 Unit, Fasilitas Agama Masjid 16 unit dan Mushalla 12 unit. Fasilitas Pendidikan 8 unit SD, 3 unit SMP/ MTs dan tidak memiliki fasilitas pendidikan untuk tingkat SMA/MA. Rata-rata penduduk Nagari Kambang utara memiliki pendidikan Sekolah Dasar (SD) yaitu 2677 jiwa (23.69%), kemudian belum/tidak sekolah 2364 jiwa (20.92%), dan SLTP 2020 jiwa (17,97%). Mata pencarian masyarakat Nagari Kambang utara adalah bertani/berkebun, dan berdagang.

Kecamatan Lengayang memiliki 9 nagari dan 45 desa terletak pada 100.40'38"- 101.50' Bujur Timur dan 1.23'51" – 1.45'54" Lintang Selatan, dengan luas daerah tercatat sebesar 590,60 Km² atau 10,27 % dari Luas Kabupaten Pesisir Selatan. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Sutera, sebelah selatan dengan Kecamatan Ranah Pesisir, sebelah timur dengan Kab. Solok dan sebelah barat dengan Samudera Indonesia.

Kecamatan Lengayang adalah kecamatan yang memiliki jumlah penduduk terbanyak yaitu 54.441 jiwa. Kondisi topografi daerah Nagari Bayang utara Kecamatan Lengayang bervariasi, mulai dari kemiringan 0- 0.2% sampai kemiringan > 40% yang merupakan kemiringan curam namun, Nagari Bayang utara rata-rata memiliki topografi datar dan berbukit-bukit sebagai perpanjangan dari Bukit Barisan, dengan tinggi dari permukaan laut berkisar antara 2 – 12 meter. Kecamatan Lengayang dilalui oleh 2 sungai, yaitu sungai Batang Kambang dan Batang Lakitan. Berdasarkan data BPS.

Gambar / Situasi Nagari :



Kantor Wali Nagari Kambang Utara



Tradisi anak Nagari Kambang Utara



Sungai di Nagari Kambang Utara



Peresmian Masjid

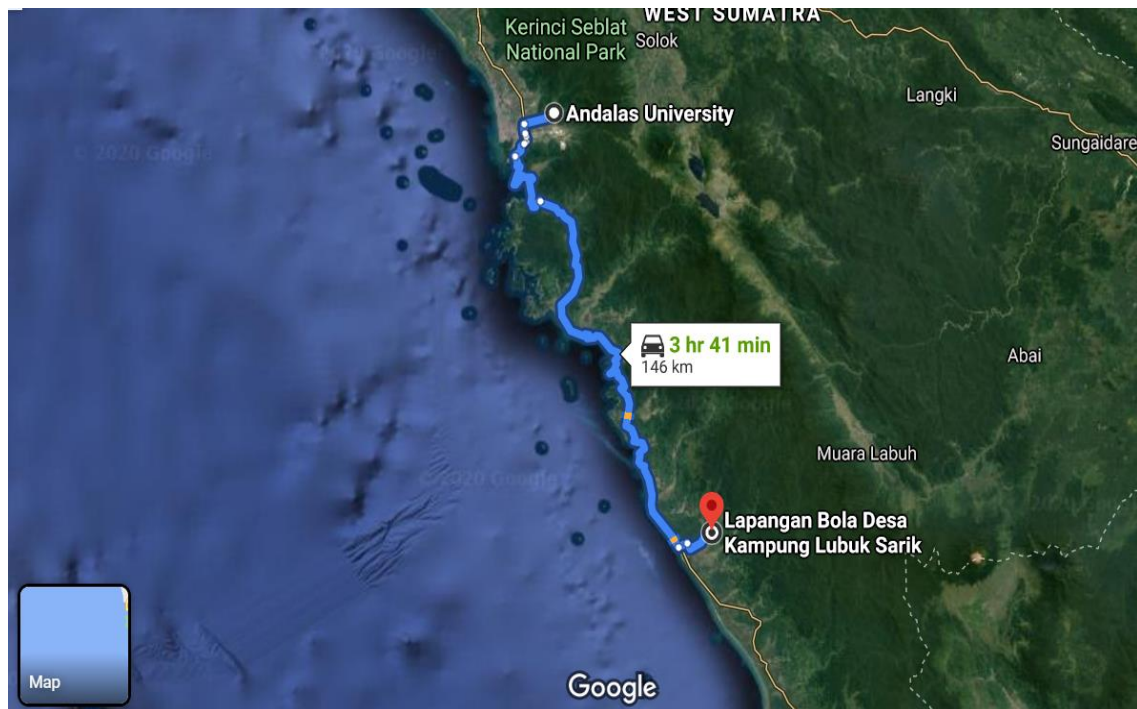


Gunung Kulam



Sekolah

Peta Lokasi Nagari



Jarak dari kampus Unand ke Desa Lubuk Sarik, Nagari Kambang Utara, Kecamatan Lengayang adalah 146 km

- 1.1.2. Persoalan yang Dihadapi Lembaga Pemerintah Nagari dan Masyarakat/Komunitas Nagari
Persoalan yang dihadapi oleh Nagari adalah Gizi Buruk, Angka Kematian Ibu, dan kemiskinan

1.2 Permasalahan Nagari

- 1.2.1 Penentuan Permasalahan di Nagari yang akan disepakati Bersama Mitra Nagari/Komunitas di Nagari
- Permasalahan Pelayanan KIA selama covid-19
 - Permasalahan pelayanan KB selama covid-19
 - Pemberdayaan peran aktif masyarakat dalam pemulihan Pelayanan KIA dan KB
- 1.2.2 Justifikasi Pengusulan Bersama Mitra di Nagari dalam Menentukan Permasalahan yang disepakati
- Pembentukan dan pengaktifan kader kesehatan
 - Proses monitoring dan evaluasi fungsi kader
 - Penguatan fungsi kader kesehatan

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan pemberdayaan kader kesehatan untuk menunjang pemulihan pelayanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dan KB (Keluarga Berencana) di tengah pandemi Covid-19, sehingga terwujud kehidupan sehat dan sejahtera pada tahun 2030.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran dampak covid-19 terhadap akses dan kualitas pelayanan KIA dan KB di Desa Lubuk Sarik, Nagari Kambang Utara Kecamatan Lengayang.
- b. Melaksanakan pemulihan terhadap pelayanan KIA dan KB dengan pemberdayaan kader kesehatan di Desa Lubuk Sarik, Nagari Kambang Utara Kecamatan Lengayang.
- c. Pemberdayaan kader kesehatan yang berkelanjutan untuk mencapai pelayanan KIA dan KB yang berkualitas

1.4 Manfaat

- a. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pelayanan kesehatan terutama KIA dan KB
- b. Menciptakan masyarakat mandiri kesehatan sehingga terwujud masyarakatan sehat dan sejahtera tahun 2030

BAB 2. SOLUSI PERMASALAHAN

- 2.1 Solusi-solusi untuk menyelesaikan permasalahan pemerintahan dan pembangunan nagari Dan komunitas-komunitas di nagari secara sistematis sesuai prioritas
 - a. Pembentukan dan Pembinaan kader Kesehatan
 - b. Pengadaan tim monitoring dan evaluasi terkait pelaksanaan pelayanan KIA dan KB selama pandemic covid-19
 - c. Sosialisasi pada masyarakat tentang sistem pelayanan KIA dan KB ditengah Pandemi
- 2.2 Jenis output yang akan dihasilkan dari masing-masing solusi tersebut baik untuk pengelolaan pemerintahan dan pembangunan nagari, maupun kapasitas komunitas-komunitas di nagari
 - a. Peran aktif masyarakat dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pelayanan KIA dan KB
 - b. Dapat dilakukan evaluasi terkait kondisi pelayanan KIA dan KB
 - c. Masyarakat mengetahui sistem pelayanan KIA KB selama Pandemi covid-19
- 2.3 Setiap solusi mempunyai output tersendiri dan sedapat mungkin terukur atau dapat dikuantitatifkan
 - a. Dapat menjangkau setiap lapisan masyarakat, diharapkan 90-100% tujuan tercapai
 - b. Dapat Menjangkau 80% dari tujuan
 - c. Dapat Menjangkau 50% dari tujuan
- 2.4 Hasil riset dan survey pendataan tim pengusul yang berkaitan dengan kegiatan yang telah dilaksanakan

Permasalahan yang dialami oleh daerah mitra adalah permasalahan gizi buruk, angka kematian ibu dan perekonomian masyarakat.

BAB 3. METODE PELAKSANAAN

3.1 Metode Pelaksanaan Kegiatan

Tabel 3.1 Tahapan Solusi Untuk Atasi Permasalahan Mitra Nagari

No.	Aktifitas	Minggu							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Evaluasi kelemahan dan permasalahan KIA KB mitra nagari	*							
2.	Pertemuan tim penyusunan rencana program		*	*					
3.	Pertemuan I pembahasan program			*	*				
4.	Pertemuan II penyepakatan program					*	*		
5.	Seminar hasil							*	
6.	Laporan Akhir								*

Media pertemuan : PPT

3.2 Partisipasi Mitra dalam Pelaksanaan Kegiatan

- a. Terlibat dalam pembentukan kader kesehatan
- b. Berperan aktif sebagai kader kesehatan

3.3. Metode Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan dan Keberlanjutan Program

3.3.1 Metode Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan 2020

- a. Pengadaan pertemuan kader kesehatan berkala
- b. Pelaporan kegiatan kader
- c. Peninjauan capaian pelayanan KIA dan KB

3.3.2 Urgensi Program Membantu Nagari Membangun 3-5 Tahun ke depan

- a. Optimalisasi pelayanan KIA dan KB selama Pandemi covid-19
- b. Peningkatan capaian pelayanan KIA dan KB
- c. Penurunan AKI dan AKB

BAB 4. HASIL DAN LUARAN

4.1 Hasil Penyusunan Rencana Program Pengembangan yang Disepakati Dengan Mitra

Hasil musyawarah dan pertemuan dengan perangkat daerah mitra adalah terbentuk kader kesehatan yang sesuai dengan fokus kerja, yaitu kader ibu hamil dan bersalin, kader ibu nifas dan menyusui, kader BBL dan balita dan kader KB. Tim pengusul bersama mitra sepakat untuk bekerjasama melakukan optimalisasi kinerja kader kesehatan dengan melakukan evaluasi dan sepakat untuk melaksanakan kerjasama dalam 5 tahun kedepan.

Telah dilaksanakan pertemuan dengan kader kesehatan di Nagari Kambang Utara, yang dihadiri oleh perangkat nagari, bidan desa, dan kader kesehatan disetiap desa di Nagari Kambang Utara. Dalam pertemuan tersebut telah dibentuk kader kesehatan dan dilaksanakan pelatihan bagi kader dan rencana kerjasama kedepan dengan tim pengabdian masyarakat.

4.1.1 Rencana Program Membantu Nagari Membangun Tahun 2021 - 2025

Tabel 4.1 Peta Jalan Program Membantu Pemerintah Nagari Membangun Tahun 2021-2025

NO.	PROGRAM	PEMBINAAN			PENDAMPINGAN		OUTCOME
		2021	2022	2023	2024	2025	
1.	Pembinaan Tata Pamong, Tata Kelola dan Kinerja kader kesehatan	*					Nagari dengan Tata Pamong, Tata Kelola dan Kinerja kader kesehatan yang lengkap
2.	Penguatan Tata Pamong/Tata Kelola/Kinerja kader kesehatan		*				Nagari dengan Tata Pamong, Tata Kelola dan Kinerja kader kesehatan yang kuat
3.	Pengembangan Tata Pamong/Tata Kelola/Kinerja kader kesehatan			*			Nagari dengan Tata Pamong, Tata Kelola dan Kinerja kader kesehatan yang berkembang
4.	Peningkatan efisiensi Tata Pamong, Tata Kelola, dan Kinerja kader kesehatan				*		Nagari dengan Tata Pamong, Tata Kelola dan Kinerja yang kader kesehatan efisien
5.	Unggulan Tata Pamong, Tata Kelola dan Kinerja kader kesehatan					8	Nagari dengan Tata Pamong, Tata Kelola dan Kinerja kader kesehatan yang unggul

Tabel 4.2 Peta Jalan Program Peningkatan Kapasitas Komunitas-Komunitas di Nagari

NO.	PROGRAM	PEMBINAAN			PENDAMPINGAN		OUTCOME
		2021	2022	2023	2024	2025	
1.	Pembinaan Tata Pamong, Tata Kelola dan Kinerja kader kesehatan	*					Nagari dengan Tata Pamong, Tata Kelola dan Kinerja kader kesehatan yang lengkap
2.	Penguatan Tata Pamong/Tata Kelola/Kinerja kader kesehatan		*				Nagari dengan Tata Pamong, Tata Kelola dan Kinerja kader kesehatan yang kuat
3.	Pengembangan Tata Pamong/Tata Kelola/Kinerja kader kesehatan			*			Nagari dengan Tata Pamong, Tata Kelola dan Kinerja kader kesehatan yang berkembang
4.	Peningkatan efisiensi Tata Pamong, Tata Kelola, dan Kinerja kader kesehatan				*		Nagari dengan Tata Pamong, Tata Kelola dan Kinerja kader kesehatan yang efisien
5.	Unggulan Tata Pamong, Tata Kelola dan Kinerja kader kesehatan					*	Nagari dengan Tata Pamong, Tata Kelola dan Kinerja kader kesehatan yang unggul

Keterlibatan Pemda, Pemerintah Nagari, dan atau Para *Stakeholder* ?

Perangkat Nagari terlibat dalam pembentukan kader, monitoring dan evaluasi dan sistem pelaporan

4.1.2 Rencana Kegiatan Pengembangan dan Output Kegiatan Tahun I (2021)

Tabel 4.2 Jadwal Program Membantu Pemerintah Nagari Membangun Tahun 2021

NO	Kegiatan	BULAN KE-										OUTPUT	
		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
1.	Pembinaan tata Pamong												
	a. Sosialisasi pembentukan kader kesehatan	*											Tata pamong yang lengkap
	b. Sosialisasi tujuan pembentukan kader		*										
	c. Sosialisasi capaian yang diharapkan dengan pembentukan kader kesehatan			*									
2.	Pembinaan Tata Kelola												
	a. Workshop kepemimpinan dan tata kelola				*								Tata kelola yang efektif dan efisien
	b. Workshop manajemen perencanaan				*								
	c. Workshop pelaksanaan program, keuangan, monev, dll				*								
3.	Peningkatan kinerja												
	a. Peningkatan kinerja dan tata kelola kader kesehatan					*							Kinerja yang meningkat
	b. Peningkatan kinerja sosial kemasyarakatan						*						
	c. Peningkatan kinerja pelayanan kesehatan							*					
4.	Kegiatan												
	a. Pendataan kader kesehatan								*				Kegiatan sesuai perencanaan
	b. Evaluasi kader kesehatan									*			
	c. Pembinaan kader kesehatan										*		

Tabel. 4.2 Jadwal Rencana Program Membantu pemerintah Nagari Membangun Tahun I (2021)

NO	Kegiatan	BULAN KE-										OUTPUT	
		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
1.	Kader Kelas Ibu hamil dan bersalin												Ibu hamil terpantau, sehat dan persalinan di tenaga kesehatan
	a. Pendidikan kesehatan	*											
	b. Senam Hamil		*										
	c. Deteksi permasalahan ibu hamil		*										
	d. Pendataan rencana persalinan			*									
2.	Kader Kelas Ibu Nifas dan Menyusui												Ibu nifas dan menyusui sehat, pemberian ASI eksklusif
3.	a. Pendidikan kesehatan			*									
	b. Sharing tentang pengalaman menyusui				*								
	c. Deteksi permasalahan menyusui					*							
	d. Pemantauan pemberian ASI eksklusif					*							
4.	Kader Bayi Balita												Bayi balita sehat dan imunisasi dasar lengkap
	a. Pendidikan kesehatan						*						
	b. Pemantau tumbuh kembang bayi balita							*					
	c. Deteksi permasalahan tumbuh kembang bayi dan balita								*				

	d.	Pemantaua pemberian imunisasi dasar lengkap								*			
5.		Kader KB											Penggunaan KB meningkat
	a.	Pendidikan kesehatan								*			
	b.	Deteksi permasalahan KB									*		
	c.	Pemantaua WUS ber KB									*		

4.1.3 Rencana Kegiatan Pengembangan dan Output Kegiatan Tahun II (2022)

- a. Pelaksanaan kegiatan kader sesuai dengan peran dan fungsinya
Output
Semua Ibu Hamil melakukan kunjungan K1 dan K4
Persalinan dilakukan ditenaga kesehatan
Pemberian ASI Eksklusif
Peningkatan WUS ber KB
- b. Monitoring dan Evaluasi kinerja Kader Kesehatan
Output
Mengetahui kendala kegiatan dan pencapaian
Perbaikan untuk kegiatan 1 tahun kedepan

4.1.4 Rencana Kegiatan Pengembangan dan Output Kegiatan Tahun III (2023)

- a. Pelaksanaan kegiatan kader sesuai dengan peran dan fungsinya
Output
Semua Ibu Hamil melakukan kunjungan K1 dan K4
Persalinan dilakukan ditenaga kesehatan
Pemberian ASI Eksklusif
Semua Bayi Balita mendapat imunisasi dasar lengkap
Peningkatan WUS ber KB
- b. Monitoring dan Evaluasi kinerja Kader Kesehatan
Output
Mengetahui kendala kegiatan dan pencapaian
Perbaikan untuk kegiatan 1 tahun kedepan

4.1.5 Rencana Kegiatan Pengembangan dan Output Kegiatan Tahun III (2024)

- a. Pelaksanaan kegiatan kader sesuai dengan peran dan fungsinya
Output
Semua Ibu Hamil melakukan kunjungan K1 dan K4
Persalinan dilakukan ditenaga kesehatan
Pemberian ASI Eksklusif
Semua Bayi Balita mendapat imunisasi dasar lengkap
Peningkatan WUS ber KB
- b. Monitoring dan Evaluasi jumlah kader dan kinerja kader
Output
Mengetahui kendala kegiatan dan pencapaian
Perbaikan untuk kegiatan 1 tahun kedepan

4.1.6 Rencana Kegiatan Pengembangan dan Output Kegiatan Tahun III (2025)

- a. Pelaksanaan kegiatan kader sesuai dengan peran dan fungsinya
Output
Semua Ibu Hamil melakukan kunjungan K1 dan K4
Persalinan dilakukan ditenaga kesehatan
Pemberian ASI Eksklusif
Semua Bayi Balita mendapat imunisasi dasar lengkap
Peningkatan WUS ber KB
- b. Monitoring dan Evaluasi jumlah kader dan kinerja kader
Output
Mengetahui kendala kegiatan dan pencapaian
Perbaikan untuk kegiatan 1 tahun kedepan
- c. Kelanjutan Program dan penguatan sistem
Penetapan Kader kesehatan sebagai suatu system yang berkelanjutan

4.2 Hasil Penyusunan Rencana Detail Program pengembangan nagari membangun tahun pertama (2021) yang disepakati dengan mitra

4.2.1 Rencana Detail Aktifitas

1. Sosialisasi pembentukan kader kesehatan
2. Sosialisasi peran dan fungsi kader kesehatan

Output

1. Tersosialisasikan tentang pembentukan kader kesehatan
2. Tersosialisasikan tentang peran dan fungsi kader kesehatan

4.2.2 Rencana Kegiatan

Pembentukan kader kesehatan

Output

Terbentuk kader kesehatan dan penempatan sesuai dengan kelas yang ada

4.2.3 Rencana Kegiatan

Perencanaan dan perancangan program kerja kader

Output

Terbentuk program kerja kader

4.2.4 Rencana Kegiatan

Menjalankan program kerja sesuai kesepakatan

Output

Program kerja terlaksana sesuai kesepakatan

4.3 Hasil Penyusunan Rencana Keterlibatan Pemda dan Stakeholder lainnya

Wali Nagari memfasilitasi pembentukan kader, dan ikut melaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja kader.

4.4 Luaran yang akan diperoleh dari Kegiatan Persiapan Tahun ini (2020)

Perizinan dan kesepakatan kemitraan dengan daerah setempat
Rancangan kegiatan 5 tahun kedepan.

BAB 5. KESIMPULAN DAN URGENSI

5.1 Kesimpulan

1. Nagari kambang utara Kecamatan Pesisir Selatan setuju untuk melaksanakan kerjasama dalam pemberdayaan kader kesehatan untuk optimalisasi pelayanan KIA dan KB selama masa Pandemi Covid-19 dengan tim pengabdian masyarakat LPPM-UNAND
2. Terbentuk kader kesehatan diantaranya kader ibu hamil dan bersalin, kader ibu nifas dan menyusui, kader BBL dan balita, serta kader KB di Nagari kambang utara Kecamatan Pesisir Selatan
3. Dilaksanakan sosialisasi pembetukan kader dan pembinaan awal kader kesehatan di Nagari kambang utara Kecamatan Pesisir Selatan
4. Rencana kerjasama tim pengabdian masyarakat dengan mitra telah dibicarakan untuk 1 tahun kedepan bersama perangkat nagari.
5. Masyarakat Nagari kambang utara Kecamatan Pesisir Selatan menyambut baik adanya kerjasama dengan tim pengabdian masyarakat LPPM-UNAND

5.2 Urgensi

1. Pembinaan kader berkelanjutan
2. Sosialisasi peran dan fungsi kader pada masyarakat
3. Evaluasi kinerja kader kesehatan

Referensi :

Badan Pusat Statistik Kabupaten Pesisir Selatan. 2019. <https://pesselkab.bps.go.id/>

Profil Nagari Kambang Utara, Kecamatan Lengayang.
<https://kambangutara.nagari.pesisirselatankab.go.id/first/artikel/1059>

Kementerian kesehatan RI DAN unicef Indonesia 2020. Imunisasi Rutin pada Anak Selama Pandemi COVID-19 di Indonesia: Persepsi Orang tua dan Pengasuh.

Stein, d, Ward, K, Cantelmo,C. 2020. Estimating the Potential Impact of COVID-19 on Mothers and Newborns in Low- and Middle-Income Countries. Health Policy Plus.

Lampiran

1. Foto-foto Kegiatan Lapangan

Registrasi tamu undangan dan peserta



Pembukaan kegiatan Oleh MC



Pembacaan alqur'an



Sambutan Oleh Ketua Tim Pengabdian Masyarakat



Sambutan sekaligus membuka acara oleh Wali Nagari Kambang Utara



Sambutan Oleh Ketua BAMUS Kambang Utara



Pemberian kenang-kenangan oleh ketua Tim pengabdian masyarakat kepada Wali Nagari Kambang Utara



Materi pertama Oleh dr. Firdawati, M.Kes, PhD



Materi Kedua oleh Yulizawati, SST., M.Keb



Materi ketiga oleh Yantri Maputra, M.Ed, PhD



Do'a dan penutupan



Foto Bersama



Eksplorasi Potensi Wisata Nagari



2. Berkas Luaran-luaran Kegiatan

Publikasi



🏠 NASIONAL POLHUKAM OLAHRAGA EKONOMI

Unand dampingi kader nagari optimalkan pelayanan kesehatan ibu dan anak di masa pandemi

Sabtu, 2 Januari 2021 15:16 WIB



Padang (ANTARA) - Tim Pengabdian Masyarakat Universitas Andalas (Unand)

Link : <https://sumbar.antarane.ws.com/berita/407556/unand-dampingi-kader-nagari-optimalkan-pelayanan-kesehatan-ibu-dan-anak-di-masa-pandemi>

**OPTIMALISASI PERAN
MASYARAKAT
DALAM PELAYANAN
KESEHATAN DI MASA
PANDEMI COVID-19**

DAFTAR ISI

BAB 1 Pelayanan kesehatan dimasa pandemic covid-19

Pengaruh COVID-19 terhadap pelayanan kesehatan

Pemberian layanan kesehatan esensial berbasis komunitas

Modifikasi layanan kesehatan esensial

Pencegahan dan pengendalian infeksi

BAB 2 Pemberdayaan masyarakat dalam pengelolaan kesehatan

Pengertian pemberdayaan masyarakat

Tujuan dan Fungsi Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan

Perlibatan komunitas dan komunikasi

Media promosi kesehatan dalam pengembangan pemberdayaan masyarakat

BAB 3 Optimalisasi peran kader selama pandemic covid-19 dan era kenormalan baru

BAB 4 Penyelenggaraan posyandu untuk peningkatan kesehatan ibu dan anak

BAB 1

Pelayanan Kesehatan Dimasa Pandemic Covid-19

Seiring dinyatakan COVID-19 sebagai pandemi oleh Organisasi Kesehatan dunia (World Health Organization/WHO) pada awal Maret 2020 dan penetapan bencana nasional, Pemerintah Republik Indonesia segera menindak-lanjuti dengan kebijakan untuk mencegah penyebaran virus. Hal ini mencakup intervensi-intervensi batasan fisik, seperti Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), pengurangan nyata untuk perjalanan internasional dan domestic, larangan berkumpul, serta penutupan sekolah, pabrik, restoran dan tempat-tempat umum.

Aturan-aturan tersebut berdampak pada layanan kesehatan. Untuk lebih memahami besaran layanan yang terhenti, Kementerian Kesehatan dan UNICEF melakukan kajian terhadap kelangsungan layanan ibu dan anak di fasilitas kesehatan.

Pengaruh COVID-19 terhadap pelayanan kesehatan

Pandemi Covid-19 memberikan tantangan baru yang mengancam kesehatan Ibu dan Anak. Sejak Indonesia melaporkan kasus COVID-19 pertama pada bulan Maret 2020, cakupan pelayanan KIA dan KB mengalami penurunan. Hal ini terjadi kerana selama pandemi covid-19 terjadi penurunan ketersediaan pelayanan KIA dan KB, berkurangnya akses terhadap layanan, dan meningkatnya risiko infeksi pada tenaga kesehatan. Cakupan ANC, KB dan pemberian Imunisasi mengalami penurunan yang cukup tajam.

Tenaga kesehatan melaporkan terhentinya layanan di tingkat masyarakat, yang mana lebih dari 75% posyandu yang tutup dan lebih dari 41% kunjungan rumah terhenti. Fasilitas

kesehatan primer (Puskesmas) melaporkan lebih sedikit layanan yang terhenti, yaitu kurang dari 10 persen, dimana hasil serupa juga terlihat pada zona-zona PSBB.

Pada tingkat posyandu, 86% fasilitas kesehatan melaporkan terhentinya pemantauan perkembangan dan pertumbuhan, 55% melaporkan terhentinya layanan imunisasi dan 46 persen melaporkan terhentinya layanan pemberian Vitamin, serta 46% terhentinya layanan antenatal care (ANC). Hasil serupa juga terlihat pada terhentinya layanan tingkat posyandu di zona-zona PSBB dimana layanan terhenti pada daerah zona PSBB yang berkisar antara 74 sampai 81 persen.

Pada tingkat puskesmas, layanan kesehatan melaporkan terganggunya beberapa layanan, yaitu layanan Keluarga Berencana (KB), imunisasi, MTBS, dan layanan pencegahan HIV yaitu PMTCT, serta layanan rutin kesehatan ibu dan anak

Beberapa alasan utama yang menyebabkan terhentinya layanan mencakup kekhawatiran masyarakat dan juga batasan-batasan fisik, serta kekhawatiran tenaga kesehatan. Dari temuan-temuan tersebut, Kementerian Kesehatan, dengan dukungan dari rekan-rekan termasuk UNICEF, bekerja-sama untuk memastikan keberlangsungan layanan kesehatan esensial bagi ibu dan anak pada masa pandemic COVID-19.

Pemberian layanan kesehatan esensial berbasis komunitas

Untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang ada dan memitigasi dampak wabah COVID-19, program pelayanan kesehatan primer yang disepakati di tingkat nasional harus memastikan kapasitas pencegahan kesakitan dan kematian melalui pemberian berbasis komunitas layanan esensial, seperti:

- mencegah penyakit menular melalui pemberian imunisasi, kemoprevensi, pengendalian vektor, dan pengobatan;

- menghindari perburukan akut dan kegagalan pengobatan dengan cara tetap memberikan pengobatan bagi orang-orang yang mengidap kondisi kornis;
- mengambil langkah-langkah khusus untuk melindungi populasi rentan, seperti ibu hamil dan ibu menyusui, anak-anak, dan lansia; dan
- menatalaksana kondisi kedaruratan yang memerlukan intervensi sensitif waktu dan menjaga berfungsinya sistem rujukan.

Proses-proses nasional dan subnasional dalam mengidentifikasi layanan yang esensial, mengoordinasikan perencanaan penanggulangan COVID-19, dan mengoptimalkan tenaga kesehatan serta pemberian layanan harus mencakup kegiatan berbasis komunitas yang relevan dan konsultasi dengan perwakilan tenaga kesehatan komunitas yang relevan.

Kegiatan pencegahan berbasis komunitas mencakup layanan penjangkauan (perpanjangan layanan kesehatan primer berbasis fasilitas untuk menjangkau kelompok yang tidak tercakup), kampanye (kegiatan pelengkap layanan rutin untuk mencapai cakupan populasi tinggi), dan penanggulangan wabah (untuk mengatasi ancaman kesehatan). Meskipun dapat menyelamatkan nyawa, kegiatan-kegiatan ini juga dapat meningkatkan penularan COVID-19 di komunitas dan di antara tenaga kesehatan dan komunitas. Keputusan untuk melanjutkan, memodifikasi, atau menunda kegiatan-kegiatan ini juga harus mempertimbangkan dampak penularan COVID-19, lanju lonjakan penyakit, dan konsekuensi menunda intervensi ini. Misalnya, jika kampanye distribusi kelambu berinsektisida di wilayah endemik tinggi malaria dihentikan, kemungkinan akan segera terjadi peningkatan kasus dan kematian; risiko penularan COVID-19 terkait distribusi kelambu berinsektisida dapat diminimalisasi dengan cara mengubah distribusi kelompok dengan pengiriman kelambu berinsektisida ke setiap rumah di depan pintu. Jika kelambu berinsektisida dikirimkan di situs-situs seperti fasilitas pelayanan kesehatan, kerumunan dalam jumlah besar harus dihindari, dan semua langkah penjagaan jarak fisik harus diberlakukan. Kegiatan yang mengharuskan

kerumunan jumlah besar seperti kampanye imunisasi masal perlu dihentikan di tempat dengan penularan COVID-19, meskipun imunisasi tetes diberikan dalam vial dosis tunggal seperti kolera dan polio dapat diberikan secara aman dan mandiri atau diberikan oleh pengasuh saat melakukan kunjungan selagi tenaga kesehatan memantau dari jarak 1 m. Namun, wabah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) menimbulkan kebutuhan kesehatan segera dan setiap risiko dan manfaat acaranya perlu dinilai.

Modifikasi layanan kesehatan esensial

a. Layanan antenatal

- Pemeriksaan kehamilan pertama oleh dokter untuk skrining faktor risiko, buat janji temu agar menghindari antrian dan kerumunan orang.
- Tunda pemeriksaan kehamilan trimester 2 (dapat melalui tele konsultasi klinis), kecuali jika ada tanda bahaya.
- Ibu hamil yang mengalami COVID-19 ringan tetapi tidak membutuhkan perawatan di rumah sakit, ANC rutin dapat diberikan melalui platform pemberian alternatif (seperti *telemedicine*, telepon, dan kunjungan ke rumah) atau dapat ditunda sampai masa isolasi mandiri selesai, asalkan sesuai dengan pedoman nasional dan rekomendasi tim pelayanan kesehatan.
- Pemeriksaan kehamilan trimester 3 HARUS DILAKUKAN 1 bulan sebelum taksiran persalinan.
- Pengisian stiker P4K dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi;
- Tunda Kelas Ibu Hamil atau mengikuti kelas ibu secara online.
- Pelajari Buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari, termasuk mengenali TANDA BAHAYA;

- Ibu memeriksa sendiri dirinya, segera ke fasyankes jika ada risiko / tanda bahaya (lihat Buku KIA)
- Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu.
- Keterlibatan aktif keluarga dalam pemantauan kondisi ibu dan janinnya
- Pemberian Table Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet (program atau mandiri). Pemberian TTD untuk ibu hamil ODP, PDP, dan terkonfirmasi POSITIF DITUNDA dan dikonsultasikan ke dokter
- Pemeriksaan status gizi dan PMT bagi bumil KEK.
- Gandeng kader kesehatan untuk mendukung ANC dasar melalui kunjungan rumah, sambil memastikan para kader menggunakan langkah PPI, termasuk APD, sesuai konteks dan tugas
- Prioritaskan kontak ANC untuk ibu hamil dengan risiko tinggi, ibu dengan tanda depresi, ibu yang kekurangan atau kelebihan berat badan, remaja putri, kelompok rentan lain, dan ibu hamil dengan risiko rendah pada trimester ketiga (dari 28 minggu).

b. Layanan ibu bersalin

- Ibu tetap bersalin di Fasyankes. Segera ke Fasyankes jika sudah ada tanda-tanda bersalin.
- Ibu dengan status suspek atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di RS rujukan COVID-19. Ibu hamil lainnya bersalin di fasyankes sesuai kondisi kebidanan pada Faskes Tingkat Pertama (FKTP) dan Faskes Rujukan Tindak Lanjut (FKRTL).
- Rujukan persalinan terencana untuk ibu hamil berisiko. Saat merujuk pasien, sesuai prosedur pencegahan COVID-19.

- KB pasca salin sesuai prosedur, diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

c. Layanan ibu nifas

- Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA**) Jika ada risiko /tanda bahaya, periksakan ke tenaga kesehatan.
- Kunjungan Nifas 1 (KF 1) dilakukan di Fasyankes, KF 2, 3, 4 dilakukan dengan metode kunjungan rumah atau pemantauan dengan media online.
- Prioritaskan kontak PNC untuk ibu dan bayi pada minggu pertama setelah kelahiran dan tindak lanjuti bayi lahir prematur atau yang dengan berat badan lahir rendah.
- Ibu nifas yang mengalami COVID-19 ringan tetapi tidak membutuhkan perawatan di rumah sakit, PNC rutin dapat diberikan melalui platform pemberian alternatif (seperti *telemedicine*, telepon, dan kunjungan ke rumah) atau dapat ditunda sampai masa isolasi mandiri selesai, asalkan sesuai dengan pedoman nasional dan rekomendasi tim pelayanan kesehatan.
- Pelayanan KB tetap sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas kesehatan, diutamakan MKJP.

d. Layanan bayi baru lahir

- Layanan pada Bayi dari ibu yang BUKAN suspek atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapat Pelayanan Neonatal Esensial saat lahir.
- Layanan pada Bayi dari ibu HbsAg reaktif dan terkonfirmasi COVID-19 dan bayi klinis sakit: pemberian vaksin Hepatitis B ditunda sampai klinis bayi baik, Hb-Ig tetap diberikan.

- Pengambilan sampel Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dilakukan setelah 24 jam sebelum ibu dan bayi pulang dari fasyankes (idealnya pada 48-72 jam setelah lahir).
- Segera ke fasyankes bila ada tanda bahaya pada bayi baru lahir (lihat Buku KIA)

e. Layanan balita

- Pelayanan Kesehatan Balita (Penimbangan, Pengukuran PB/TB, Pemantauan perkembangan, Vitamin A, Imunisasi, Tripel Eliminasi (HIV, Hepatitis, Sifilis) tetap disediakan oleh faskes melalui janji temu atau kunjungan rumah. Pelayanan melalui posyandu mengikuti kebijakan pemerintah daerah, untuk daerah yang menunda posyandu maka pemantauan tumbuh kembang dilakukan secara mandiri oleh keluarga di rumah dengan menggunakan Buku KIA sedangkan Pelayanan imunisasi, Vitamin A, balita berisiko tetap berjalan dengan menggunakan janji temu di faskes/ puskesmas keliling/ kunjungan rumah.
- Pelayanan balita sakit di puskesmas untuk menerapkan triage factor risiko, dan modifikasi algoritma dengan mendeteksi risiko COVID-19 dalam menentukan status balita sakit. Balita sakit yang menunjukkan tanda bahaya diberikan pelayanan sesuai dengan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).
- Puskesmas untuk menyediakan nomor telepon yang dapat dihubungi untuk janji temu, tele registrasi, atau tele konseling. Pemberian KIE melalui kelas ibu balita untuk dilaksanakan secara online.

f. Layanan keluarga berencana

- Tunda kehamilan sampai kondisi pandemi COVID19 berakhir.
- Bagi akseptor IUD/Implan/MOW/MOP tidak perlu kontrol. Buat perjanjian dengan petugas kesehatan untuk pemeriksaan apabila ada keluhan.

- Bagi akseptor Suntik/Pil diharapkan datang ke petugas kesehatan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian sebelumnya. Jika tidak memungkinkan, dapat menggunakan kondom/pantang berkala/senggama terputus.
- Pelayanan pemeriksaan kesehatan bagi calon pengantin yang ditunda selama masa awal pandemi, dapat dilakukan kembali pada daerah yang sudah menerapkan tatanan hidup baru (new normal) dengan membuat perjanjian terlebih dahulu dan memperhatikan pencegahan penularan COVID 19.
- Tingkatkan ketersediaan metode-metode yang tidak membutuhkan pengawasan langsung oleh tenaga kesehatan melalui apotek dan kanal-kanal lain.
- Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) terkait kesehatan reproduksi calon pengantin dapat diperoleh secara online atau konseling via telepon.

g. Anak dan remaja

- Pertimbangkan mengganti kunjungan promosi kesehatan dengan telekonsultasi dan telekonseling.
- Beri informasi kepada keluarga (36) tentang bertahan, pengasuhan positif (*positive parenting*), pengasuhan responsif dan stimulasi dini, pemberian makan, dan melindungi anak dari pelecehan dan kekerasan, yang menurut laporan meningkat saat orang tidak keluar rumah.
- Bagikan ide-ide kegiatan di rumah yang aman dan menghibur, berikan kesempatan pembelajaran, dan bantu anak-anak beradaptasi dengan perubahan-perubahan terkait pandemi ini.
- Dukung kapasitas tenaga kesehatan komunitas untuk mengidentifikasi dan menanggapi tanda stres, isolasi, atau kesehatan jiwa yang buruk pada orang tua dan anak serta merujuk keluarga ke layanan dukungan psikososial yang sesuai.

- Bantu orang tua mengidentifikasi mekanisme perlindungan sosial yang relevan yang tersedia untuk memitigasi stres akibat kesulitan ekonomi. Remaja hamil dan remaja yang punya anak mungkin paling rentan.
- Tetap beri suplemen zat besi atau puyer multi-mikronutrien bagi anak di populasi yang prevalensi anemia-nya tinggi. Pertimbangkan menunda distribusi di wilayah-wilayah di mana penyediaan suplemen hanya direkomendasikan untuk 3-6 bulan dalam satu tahun sambil tetap memantau perburukan pola makan.
- Pastikan anak-anak dan remaja mendapat informasi akurat tentang COVID-19 dan cara melindungi diri. Tingkatkan literasi kesehatan remaja terkait pandemi COVID-19 dan literasi kesehatan umum untuk memastikan remaja mengerti tentang kesehatannya sendiri dan tahu di mana serta kapan harus mencari pertolongan medis dalam keadaan krisis.
- Libatkan remaja dalam perencanaan pemberian layanan di komunitas mereka dalam keadaan krisis dan libatkan remaja dalam aspek-aspek pemberian layanan yang sesuai, seperti dukungan sebaya.

h. Lansia

- Kenali tanda dan gejala nonspesifik COVID-19 pada lansia, seperti kelelahan, penurunan kewaspadaan, penurunan pergerakan, diare, kehilangan selera makan, penurunan kesadaran, dan tidak adanya demam.
- Jangkau (misalnya, melalui telepon atau layanan kesehatan jarak jauh) lansia yang memiliki faktor risiko tambahan penyakit parah akibat COVID-19, seperti lansia penyandang penyakit paru-paru kronis, penyakit kardiovaskular seperti hipertensi, imunodefisiensi seperti HIV, diabetes, penyakit ginjal, penyakit hati,

penyakit neurologis atau neuromuskular kronis, keganasan, atau kekurangan gizi.

- Sarankan agar lansia untuk menyediakan, jika mungkin, persediaan obat dan persediaan kritis minimal 2 minggu di rumah. Beri resep berulang dan mekanisme pengiriman ulang.
- Bahas perencanaan perawatan terlebih dahulu dan kemungkinan perawatan paliatif, termasuk perawatan fase akhir kehidupan, agar keputusan yang inklusif dan mandiri dapat diambil secara matang, jika sesuai.
- Tindak lanjuti (misalnya, melalui telepon atau kunjungan rumah) jika lansia tidak menghadiri janji temu.
- Ingat bahwa lansia terutama yang diisolasi dan mengalami penurunan (seperti penurunan penglihatan, pendengaran, kognitif, atau demensia) dapat menjadi semakin cemas, marah, dan tertekan.
 - Sesuaikan komunikasi (lisan dan tertulis) kepada lansia dengan penurunan sehingga informasi dapat diakses dan jelas dipahami.
 - Beri nasihat praktis secara jelas, padat, sopan, dan tenang, dan sampaikan kembali fakta-fakta sederhana sesering mungkin.
 - Ingat bahwa masker membuat mulut tidak dapat dibaca dan mengurangi kejelasan suara bagi lansia yang pendengarannya menurun.
- Pastikan alat-alat bantu seperti kursi roda dan alat bantu jalan tersedia bagi lansia yang membutuhkan dan sampaikan pentingnya memastikan alat-alat bantu ini didisinfeksi sebelum dan sesudah digunakan.
- Pastikan lansia yang hidup sendiri atau dirawat di fasilitas dapat mengakses makanan bergizi. Pertimbangkan preferensi perorangan dan batasan-batasan

fisik penyerta saat memastikan akses ini (seperti masalah mengunyah, menelan, atau mencerna).

- Gandeng tenaga kesehatan komunitas untuk membantu lansia yang membutuhkan perawatan
- Diskusikan dengan lansia dan rumah tangganya rencana alternatif agar perawatan tetap berlanjut jika pengasuh utama tidak dapat merawat :
 - identifikasi pengasuh alternatif dan siapkan rencana perawatan yang dapat langsung dijalankan saat mengganti pengasuh;
 - identifikasi kemungkinan fasilitas (seperti fasilitas perawatan jangka panjang dan pusat kegiatan komunitas) untuk perawatan sementara.

Pencegahan dan pengendalian infeksi

Guna menjaga keselamatan tenaga kesehatan dan komunitas, skrining awal dan tindakan PPI yang tepat harus menjadi bagian dalam semua kegiatan pelayanan kesehatan berbasis komunitas. Kepatuhan untuk selalu menggunakan kewaspadaan standar untuk semua pasien harus diperkuat, terutama berkenaan dengan kebersihan tangan, pembersihan dan disinfeksi permukaan dan lingkungan, dan penggunaan APD secara tepat. Kebutuhan akan tindakan PPI tambahan bergantung pada skenario penularan COVID-19 setempat dan jenis kontak yang diperlukan di dalam kegiatan. Penjagaan jarak fisik harus dijalankan sejauh mungkin.

Di tengah pandemi COVID-19, kewaspadaan-kewaspadaan PPI standar berikut ini harus diperkuat di semua kegiatan perawatan kesehatan.

- Kebersihan tangan: Sesuai pendekatan 5 Saat WHO, selalu bersihkan tangan sebelum dan sesudah kontak langsung dengan pasien, setelah menghadapi risiko paparan cairan tubuh, dan setelah berinteraksi dengan lingkungan (misalnya, setelah menyentuh permukaan). Kebersihan

tangan mencakup membersihkan tangan dengan antiseptik berbahan dasar alkohol (jika tangan tidak terlihat kotor) atau dengan air bersih mengalir dan sabun, kemudian mengeringkan tangan dengan tisu atau handuk yang bersih jika ada.

- Penggunaan sarung tangan: Sarung tangan hanya diperlukan jika diperkirakan akan terjadi kontak langsung dengan darah atau cairan tubuh lain, seperti sekresi dan ekskresi, selaput mukus, atau kulit terbuka (seperti saat melakukan *rapid diagnostic test* (RDT) malaria atau pemeriksaan antenatal dan postnatal tertentu).
- Peralatan dan permukaan: Peralatan dan permukaan harus dibersihkan dengan air dan sabun atau detergen, kemudian diberi disinfektan; protokol pengelolaan aman limbah harus diikuti.
- Masker medis: Penggunaan masker medis tergantung pada tugas yang dijalankan (misalnya, apakah diperkirakan akan terjadi cipratan) dan konteks serta skenario penularan.

Selain itu, tenaga kesehatan komunitas harus memastikan bahwa pasien dan tenaga kesehatan menjalankan kebersihan pernapasan dan menutup hidung dan mulut saat bersin atau batuk dengan tisu atau siku yang terlipat, kemudian membuang tisu tersebut dengan aman di tempat sampah (yang idealnya berpenutup).

Tabel 1. Contoh perawatan kesehatan dan kewaspadaan pencegahan COVID-19 di masyarakat

Kegiatan	Jenis kewaspadaan dan alat pelindung diri
Kunjungan ke rumah (misalnya untuk ANC (<i>antenatal care</i>) atau PNC (<i>postnatal care</i>), atau	<ul style="list-style-type: none"> • Jika memungkinkan, lakukan kunjungan rumah di luar ruangan atau di tempat yang berventilasi baik dan jaga jarak minimal 1 m. • Sering bersihkan tangan saat merawat sesuai rekomendasi 5 saat • membersihkan tangan WHO.

<p>perawatan tuberkulosis, HIV, atau kondisi kronis lain</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kenakan sarung tangan hanya jika diperkirakan akan ada paparan dengan darah, cairan tubuh, sekresi, ekskresi, selaput mukus, atau kulit terbuka. • Pertimbangkan penggunaan masker medis saat berkontak langsung atau jika jarak minimal 1 m tidak dapat dijaga.
<p>Kegiatan penjangkauan dan kampanye</p>	<p>Jika kegiatan tidak melibatkan kontak langsung (misalnya, saat mendistribusikan kelambu berinsektisida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jaga jarak minimal 1 m. • Tidak perlu skrining. • Tidak perlu APD. • Sering bersihkan tangan <p>Jika kegiatan melibatkan kontak langsung (seperti imunisasi)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selalu bersihkan tangan sebelum menangani setiap pasien. • Pertimbangkan penggunaan masker medis.
<p>Tatalaksana komunitas untuk kasus penyakit akut anak</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jaga kebersihan tangan sesuai rekomendasi 5 saat membersihkan tangan WHO. • Kebutuhan APD disesuaikan dengan hasil skrining. • Jika pasien tidak suspek COVID-19: kenakan masker medis dan sarung tangan untuk pemeriksaan RDT(<i>rapid diagnostic test</i>) malaria, sesuai protokol standar. • Jika pasien suspek COVID-19: kenakan APD lengkap (masker medis, pelindung mata, sarung tangan, dan jubah). <ul style="list-style-type: none"> - Jika APD yang lengkap tidak tersedia, jalankan protokol tatalaksana komunitas untuk kasus di mana penjagaan jarak dilakukan tanpa kontak langsung.

<p>Setiap kegiatan yang melibatkan kontak fisik dengan orang yang suspek atau terkonfirmasi COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jaga kebersihan tangan sesuai rekomendasi 5 saat membersihkan tangan WHO. • Kenakan masker medis • Kenakan jubah. • Kenakan sarung tangan. • Kenakan pelindung mata.
<p>Setiap kegiatan tanpa kontak fisik (seperti memasuki kamar orang yang suspek atau terkonfirmasi COVID-19 tanpa merawat langsung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jaga kebersihan tangan sesuai rekomendasi 5 saat membersihkan tangan WHO. • Kenakan masker medis • Jaga jarak minimal 1 m. • Jika mungkin, lakukan wawancara di luar ruangan, di mana pasien juga mengenakan masker medis, jika pasien dapat menggunakannya.

BAB 2

Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengelolaan Kesehatan

Pengertian pemberdayaan masyarakat

Pemberdayaan berasal dari kata dasar daya yang mengandung arti “kekuatan”, dan merupakan terjemahan dari istilah dalam bahasa Inggris “empowerment”, sehingga dapat dijabarkan bahwa pemberdayaan mengandung arti memberikan daya atau kekuatan kepada kelompok yang lemah yang belum mempunyai daya/kekuatan untuk hidup mandiri, terutama dalam memenuhi kebutuhan pokok/kebutuhan dasar hidupnya sehari-hari seperti makan, pakaian/sandang, rumah/papan, pendidikan, kesehatan. Memberikan kekuatan atau Power kepada orang yang kurang mampu atau miskin atau powerless memang merupakan tanggungjawab pemerintah, namun seharusnya mendapat dukungan penuh dari berbagai pihak, terutama masyarakat itu sendiri yang menjadi kelompok sasaran yaitu dengan ikut berpartisipasi dalam pelaksanaan setiap program/kegiatan pemberdayaan.

Pemberdayaan masyarakat adalah proses pemberian informasi secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran serta proses membantu sasaran, agar sasaran tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu/sadar (aspek pengetahuan), dari tahu menjadi mau (aspek sikap) dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek tindakan).

Pada hakekatnya, pemberdayaan masyarakat tidak hanya ditujukan pada individual, tetapi juga secara berkelompok, sebagai bagian dari aktualisasi eksistensi manusia. Untuk itu, manusia/ masyarakat dapat dijadikan sebagai tolok ukur secara normatif, yang menempatkan konsep pemberdayaan masyarakat sebagai suatu bagian dari upaya untuk membangun

eksistensi masyarakat secara pribadi, keluarga, dan bahkan bangsa sebagai aktualisasi kemanusiaan yang adil dan beradab. Untuk itu dalam kegiatan, pemberdayaan masyarakat dibutuhkan adanya pengenalan terhadap hakekat manusia yang akan memberikan sumbangan untuk menambah wawasan dalam menerapkan berbagai konsep atau program pemberdayaan kepada masyarakat.

Menurut Suharto (2010), pemberdayaan menunjuk pada kemampuan orang, khususnya kelompok rentan dan lemah sehingga mereka memiliki kekuatan atau kemampuan dalam :

1. Memenuhi kebutuhan dasarnya sehingga mereka memiliki kebebasan (freedom), dalam arti bukan saja bebas mengemukakan pendapat, tetapi juga bebas dari kelaparan, kebodohan dan kesakitan.
2. Menjangkau sumber-sumber produktif yang memungkinkan dapat meningkatkan pendapatannya dan memperoleh barang-barang dan jasa yang dibutuhkan dan berkualitas
3. Berpartisipasi dalam proses pembangunan dan keputusan-keputusan yang mempengaruhi mereka.

Dalam upaya pemberdayaan masyarakat, Wiku Adisasmito juga menekankan perlu diperhatikan empat (4) unsur pokok utama, yaitu aksesibilitas informasi, keterlibatan dan partisipasi, akuntabilitas dan kapasitas organisasi lokal, agar tercapai tujuan pemberdayaan masyarakat.

Sasaran utama pemberdayaan adalah individu dan keluarga serta kelompok masyarakat. Dalam mengupayakan agar seseorang tahu dan sadar, kuncinya terletak pada keberhasilan membuat orang tersebut memahami bahwa sesuatu adalah masalah baginya dan bagi masyarakat. Sepanjang orang tersebut belum mengetahui dan menyadari bahwa sesuatu itu merupakan masalah, maka orang tersebut tidak akan bersedia menerima informasi apapun lebih lanjut, manakala ia telah menyadari masalah yang dihadapinya maka kepadanya harus diberikan informasi umum lebih lanjut tentang masalah yang bersangkutan.

Terdapat 7 komponen potensi masyarakat yang dapat digunakan dalam pemberdayaan masyarakat yaitu :

- 1) keberadaan tokoh masyarakat dan kader kesehatan,
- 2) keberadaan organisasi masyarakat termasuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM),
- 3) kesediaan dana masyarakat,
- 4) kesediaan sarana dan materi dari masyarakat,
- 5) tingkat pengetahuan masyarakat,
- 6) kesediaan teknologi dari masyarakat
- 7) pembuatan keputusan oleh masyarakat.

Tujuan dan Fungsi Pemberdayaan Masyarakat

Sebagai suatu kegiatan yang berproses, maka seharusnya program/kegiatan pemberdayaan masyarakat diharapkan dapat mengangkat kehidupan masyarakat sebagai kelompok sasaran menjadi lebih sejahtera, berdaya atau mempunyai kekuatan dalam memenuhi kebutuhan hidup yang utama, dan pada akhirnya akan menciptakan kemandirian dalam masyarakat. Tentunya kemandirian yang dimaksud tidak hanya dari aspek ekonomi saja, tetapi juga secara sosial, budaya, hak bersuara/berpendapat, bahkan sampai pada kemandirian masyarakat dalam menentukan hak-hak politiknya. Masyarakat sudah dapat memahami dan menentukan sendiri hak politiknya dalam memilih calon pemimpin (level daerah dan nasional) yang terbaik, maupun dalam memilih calon anggota legislatif sebagai wakil rakyat. Masyarakat tidak lagi merasa takut karena adanya tekanan dari pihak-pihak tertentu dalam menentukan pilihan, maupun karena adanya iming-iming/janji-janji yang hanya bersifat lip service atau sekedar retorika, atau menentukan pilihan karena adanya sogokan dalam bentuk apapun (sembako, uang, sandang dll). Pada akhirnya tujuan akhir yang

diharapkan dari suatu program/kegiatan pemberdayaan adalah terciptanya kemandirian masyarakat dalam menentukan pilihan yang terbaik bagi mereka.

Tujuan utama pemberdayaan adalah memperkuat kekuasaan masyarakat, khususnya kelompok lemah yang memiliki ketidakberdayaan, baik karena kondisi internal (persepsi mereka sendiri), maupun karena kondisi eksternal (ditindas oleh struktur sosial yang tidak berlaku adil). Untuk melengkapi pemahaman tentang pemberdayaan perlu diketahui tentang konsep kelompok lemah dan penyebab ketidakberdayaan yang mereka alami.

Beberapa kelompok yang dapat dikategorikan sebagai kelompok lemah atau tidak berdaya, seperti kelompok :

1. Lemah secara struktural, yaitu lemah secara kelas (masyarakat yang kelas sosial ekonominya rendah), gender maupun etnis (kelompok minoritas), yang mendapatkan perlakuan kurang/ tidak adil dan diskriminasi.
2. Lemah secara khusus, yaitu seperti manula, anak-anak, remaja, penyandang cacat, gay-lesbian, masyarakat terasing
3. Lemah secara personal, yaitu orang-orang yang mengalami masalah pribadi atau keluarga (Suharto, 2010)

Menurut Mardikanto dan Poerwoko (2012), tujuan pemberdayaan meliputi berbagai upaya perbaikan, yaitu :

1. Perbaikan pendidikan (better education) artinya, pemberdayaan harus dirancang sebagai suatu bentuk pendidikan yang lebih baik. Perbaikan pendidikan yang dilakukan melalui pemberdayaan tidak hanya terbatas pada perbaikan materi, perbaikan metode, perbaikan menyangkut waktu dan tempat, serta hubungan fasilitator dan penerima manfaat, tetapi seharusnya yang tak kalah pentingnya adalah bagaimana perbaikan pendidikan non formal

dalam proses pemberdayaan mampu menumbuhkan semangat dan keinginan untuk terus belajar tanpa batas waktu dan umur.

2. Perbaikan aksesibilitas (better accessibility) artinya, Seiring tumbuh dan berkembangnya semangat belajar sepanjang hayat, diharapkan dapat memperbaiki aksesibilitas, utamanya aksesibilitas terhadap sumber informasi/inovasi, sumber pembiayaan/keuangan, penyedia produk, peralatan dan lembaga pemasaran.

3. Perbaikan tindakan (better action) artinya, melalui bekal perbaikan pendidikan dan aksesibilitas dengan beragam sumber daya (SDM, SDA dan sumber daya lainnya/buatan) yang lebih baik, diharapkan akan melahirkan tindakantindakan yang semakin membaik

4. Perbaikan kelembagaan (better institution) artinya, dengan perbaikan kegiatan/tindakan yang dilakukan, diharapkan dapat memperbaiki kelembagaan masyarakat, terutama pengembangan jejaring kemitraan-usaha, sehingga dapat menciptakan posisi tawar (bargaining position) yang kuat pada masyarakat

5. Perbaikan usaha (better business) artinya, perbaikan pendidikan (semangat belajar), perbaikan aksesibilitas, kegiatan, dan perbaikan kelembagaan, diharapkan akan dapat memperbaiki usaha/bisnis yang dijalankan.

6. Perbaikan pendapatan (better income) artinya, perbaikan bisnis yang dijalankan, diharapkan akan dapat memperbaiki pendapatan yang diperolehnya, termasuk pendapatan keluarga dan masyarakatnya.

7. Perbaikan lingkungan (better environment) artinya, perbaikan pendapatan dapat memperbaiki lingkungan (fisik dan sosial), karena kerusakan lingkungan seringkali disebabkan karena faktor kemiskinan atau terbatasnya pendapatan.

8. Perbaikan kehidupan (better living) artinya, tingkat pendapatan yang memadai dan lingkungan yang sehat, diharapkan dapat memperbaiki situasi kehidupan setiap keluarga serta masyarakat.

9. Perbaikan masyarakat (better community) artinya, situasi kehidupan yang lebih baik, dan didukung dengan lingkungan (fisik dan sosial) yang lebih baik, diharapkan dapat mewujudkan kehidupan masyarakat yang juga lebih baik.

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan

Menurut Wiku Adisamito dalam dimensi kesehatan, “pemberdayaan masyarakat merupakan proses yang dilakukan oleh masyarakat (dengan atau tanpa campur tangan pihak luar) untuk memperbaiki kondisi lingkungan, sanitasi dan aspek lainnya yang secara langsung maupun tidak langsung berpengaruh dalam kesehatan masyarakat”.

Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2007 tentang kader pemberdayaan masyarakat menyatakan bahwa dalam rangka pertumbuhan, penggerakan prakarsa dan partisipasi masyarakat serta swadaya gotong royong dalam pembangunan di desa dan kelurahan perlu dibentuk kader pemberdayaan masyarakat desa. Kader pemberdayaan masyarakat merupakan mitra pemerintahan desa dan kelurahan yang diperlukan keberadaan dan peranannya dalam pemberdayaan masyarakat dan pembangunan partisipatif di desa dan kelurahan. Peran kader tersebut adalah mempercepat perubahan, perantara, pendidik, perencana, advokasi, aktivis dan pelaksana teknis.

Terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam mengukur tingkat pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan, antara lain efektivitas dari komponen intervensi, sasaran kelompok masyarakat dan lokasi intervensi, sesuai dengan Kepmenkes Republik Indonesia tahun 2010 tentang Pedoman umum pengembangan desa dan kelurahan siaga aktif, bahwa petugas dan kader yang bekerja mengembangkan kegiatan dimasyarakat seperti posyandu dan desa siaga adalah orang yang sama. Perlu upaya penyamaan kebijakan termasuk penamaan program desa siaga yang umumnya belum banyak dikenal oleh para pembuat kebijakan di daerah, terlebih lagi masyarakat. Salah satu metode yang dapat dilakukan dalam

memberdayakan masyarakat adalah melalui pelatihan untuk meningkatkan kompetensi, baik dari pengetahuan maupun keterampilan mereka. Walaupun belum memberikan instrumen yang jelas, Phil Barte mengenalkan 16 elemen pemberdayaan masyarakat yang menekankan pentingnya mengukur pemberdayaan masyarakat berdasarkan potensi dan kondisi yang ada pada masyarakat.

Kemenkes RI tahun 2013 menyatakan bahwa salah satu strategi dalam pelaksanaan dan pembinaan pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan adalah adanya pemanfaatan potensi dan sumber daya berbasis kearifan lokal baik dana dan tenaga serta budaya. Dalam hal ini tokoh masyarakat diharapkan menjadi sarana pendukung untuk terlaksananya upaya – upaya pemberdayaan yang dilakukan dengan memberikan dukungan sosial. Dukungan sosial dari tokoh masyarakat dapat berupa adanya kepedulian, perhatian dan perlindungan terhadap konsekuensi yang dihadapi oleh warganya. Ketersediaan dana merupakan strategi untuk mendukung keberhasilan upaya pemberdayaan masyarakat. Keterbatasan dana menyebabkan banyak kegiatan yang tidak dapat diimplementasikan secara optimal. Terkait dengan hal ini, diperlukan keaktifan (swadana masyarakat) dan kemitraan masyarakat dengan semua pihak (tokoh masyarakat, unsur pemerintah desa, swasta, dan lain lain) dalam upaya untuk menggali sumber dana. Untuk swadana masyarakat bisa dilakukan dengan cara menghidupkan kembali sumber dana lokal seperti Arisan warga, Tabulin, Tabumas, Iuran Posyandu, dan Iuran Warga.

Perlibatan komunitas dan komunikasi

Pelibatan dan komunikasi sistematis dengan individu dan komunitas penting untuk menjaga kepercayaan pada kapasitas sistem kesehatan memberikan layanan esensial, berkualitas, dan aman serta memastikan pencarian pertolongan dan kepatuhan pada nasihat kesehatan masyarakat.

Strategi komunikasi dan pelibatan untuk COVID-19 harus mencakup semua dimensi layanan kesehatan berbasis komunitas dan bertujuan untuk memfasilitasi pencarian pertolongan yang optimal, perilaku hidup sehat, dan praktik perawatan di rumah. Komunitas mengandalkan fasilitas kesehatan setempat dan aktor komunitas terpercaya, termasuk media setempat, sebagai sumber informasi. Penting mereka semua mendapat informasi termutakhir, akurat, dan sesuai konteks dalam bahasa setempat.

Komunikasi harus berfokus pada membangun kepercayaan, mengurangi rasa takut, memperkuat kolaborasi, dan mempromosikan pemanfaatan langkah-langkah kesehatan masyarakat dan layanan esensial.

Topik-topik utama untuk dikomunikasikan adalah:

- **Penularan COVID-19, tindakan kesehatan masyarakat untuk mengurangi risiko penularan dan faktor risiko terkait penyakit parah.** Pertimbangkan mengadakan layanan telepon khusus (*hotline*), sesi Tanya jawab, pemanfaatan platform digital jika ada untuk menyingkirkan mitos-mitos berbahaya; hentikan penyebaran misinformasi; kurangi stigma terkait COVID-19; dan dukung integrasi kembali pasien COVID-19 yang sudah pulih ke dalam komunitas;
- **Tindakan berlanjut mencari pertolongan esensial,** cara pertolongan dapat dicari dengan aman, dan setiap perubahan tempat pemberian layanan atau fasilitas pelayanan kesehatan;
- **Praktik perawatan mandiri dan keluarga di rumah** yang diperlukan semua anggota rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dan menghindari membuat peran gender tradisional semakin tertanam;
- **Perawatan di rumah** untuk orang dengan gejala COVID-19 ringan hingga sedang, sesuai panduan nasional; bagikan informasi siapa yang dihubungi dan tempat mencari pertolongan jika muncul tanda bahaya;

- **Peran tenaga kesehatan komunitas sebagai aktor terpercaya** dalam melindungi komunitas;
- **Kesehatan jiwa dan kesejahteraan psikososial**, dengan menjawab risiko kekerasan dalam rumah tangga yang meningkat terhadap wanita (*10*), remaja, penyandang disabilitas, dan lansia, dan memberikan informasi tentang layanan yang dapat diakses. Sumber daya komunitas dapat membantu mengidentifikasi keluarga, teman, dan tetangga yang terpercaya yang dapat dihubungi dan mendukung korban kekerasan.

Tenaga kesehatan komunitas dan dukungan komunitas lebih luas akan menjadi semakin penting dalam konteks COVID-19 di mana langkah-langkah tidak keluar rumah dilaporkan mengurangi pencarian pertolongan esensial dan meningkatkan kekerasan, penggunaan alkohol dan obat-obatan lainnya, perilaku adiktif, dan kondisi-kondisi terkait stres.

Bentuk keterlibatan komunitas yang dapat dilakukan yaitu :

- Gandeng kelompok wanita, orang tua, dan remaja serta pemuda untuk memastikan penjangkauan sebaya yang terarah.
- Koordinasikan dengan dan sediakan sumberdaya bagi komite tata kelola komunitas sehingga mereka dapat memberikan panduan strategis untuk pemberian layanan kesehatan berbasis komunitas, menjadi penyalur umpan balik komunitas, dan berkontribusi dalam pengawasan tenaga kerja komunitas.
- Tetapkan atau perkuat mekanisme yang ada bagi komunitas untuk meminta pertanggungjawaban badan kesehatan, termasuk yang di sektor swasta, untuk memberikan alokasi sumber daya yang setara dan meningkatkan sikap tanggap dan kualitas pemberian layanan.
- Hindari pendekatan mobilisasi tingkat komunitas yang memerlukan perkumpulan dalam jumlah besar.

- Gunakan platform digital yang ada untuk konsultasi jarak jauh dan penyebaran informasi dan peringatan kepada komunitas. Identifikasi mekanisme pemberian layanan yang inklusif bagi penyandang disabilitas.
- Manfaatkan sumber daya komunitas yang terpercaya, seperti fasilitas pelayanan kesehatan primer, pemerintah lokal, pemberi pengaruh/*influencers*, dan pemimpin agama untuk mendorong penyebaran informasi yang membantu termasuk praktik ibadah dan pemakaman yang aman serta pentingnya menghindari perkumpulan, mencegah dan mengurangi rasa takut dan stigma, dan menenangkan anggota komunitasnya.

Media promosi kesehatan dalam pengembangan pemberdayaan masyarakat

Media atau alat peraga dalam promosi kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebarluasan informasi. Biasanya alat peraga digunakan secara kombinasi, misalnya menggunakan papan tulis dengan photo dan sebagainya. Tetapi dalam menggunakan alat peraga, baik secara kombinasi maupun tunggal, ada 2 hal yang harus diperhatikan, yaitu:

1. Alat peraga harus mudah dimengerti oleh masyarakat sasaran.
2. Ide atau gagasan yang terkandung di dalamnya harus dapat diterima oleh sasaran.

Alat peraga yang digunakan secara baik memberikan keuntungan yaitu:

1. Dapat menghindari salah pengertian/pemahaman atau salah tafsir
2. Dapat memperjelas apa yang diterangkan dan dapat lebih mudah ditangkap
3. Apa yang diterangkan akan lebih lama diingat, terutama halhal yang mengesankan
4. Dapat menarik serta memusatkan perhatian
5. Dapat member dorongan yang kuat untuk melakukan yang dianjurkan

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik (TV, radio, komputer, dan lain-lain) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatannya.

Adapun tujuan media promosi kesehatan diantaranya:

1. Media dapat mempermudah penyampaian informasi
2. Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
3. Dapat memperjelas informasi
4. Media dapat mempermudah pengertian.
5. Mengurangi komunikasi yang verbalistik
6. Dapat menampilkan obyek yang tidak bisa ditangkap dengan mata.
7. Memperlancar komunikasi.

Alat bantu media promosi kesehatan dapat dibagi menjadi beberapa jenis yaitu:

1. Alat bantu lihat (visual aids)

Berguna untuk menstimulasi indera mata (penglihatan) pada waktu terjadi proses pendidikan dilaksanakan.

2. Alat bantu dengar (audio aids)

Berguna untuk menstimulasi indera pendengaran (telinga) pada saat proses pendidikan.

3. Alat bantu lihat dan dengar

Merupakan gabungan kedua alat bantu di atas baik lihat maupun dengar.

Pembagian alat peraga/media promosi kesehatan yaitu :

1. Alat peraga complicated

Yaitu alat peraga dalam penggunaannya memerlukan listrik dan proyektor. Contoh: film, film strip dan slide

2. Alat peraga simple

Contohnya leaflet, model buku bergambar, benda nyata, poster, spanduk, flannel graph dan boneka wayang.

3. Media cetak

a. Booklet, yaitu media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku (gambar/tulisan)

b. Leaflet, yaitu bentuk penyampaian informasi/pesan kesehatan melalui lembar lipat

c. Flyer, yaitu selebaran bentuk seperti leaflet, tapi tidak lipat

d. Flift chart (lembar balik)

e. Rubrik/tulisan pada surat kabar

f. Poster, yaitu bentuk media cetak yang berisi pesan informasi kesehatan yang biasa ditempel ditembok, atau tempat umum

g. Foto, yang membuat informasi kesehatan.

4. Media Elektronik

Contoh: televisi, radio, video, slide dan film strip

5. Media papan (bill board), yaitu media luar ruang yang dipasang sehingga dapat menyita perhatian khalayak sasaran. Sifat media ini permanen dan dapat menyentuh alam perasaan atau emosi. Karakteristiknya:

a. Jangkauan: kemampuan media menjangkau target audience

b. Frekuensi: kemampuan media untuk mengulang pesan iklan yang lama terhadap khalayak sasaran saat mulai dilupakan

c. Kontinuitas: kesinambungan media menyampaikan pesan iklan sesuai dengan tuntutan

- d. Memiliki jangkauan lokal, audience beragam, frekuensi tinggi dan waktu baca singkat
 - e. Member peluang dan memungkinkan penggarapan grafis yang memikat
 - f. Sangat efektif dipakai sebagai reminder untuk menjaga dan memelihara image serta reputasi yang baik di mata sasaran.
6. Media internet, yaitu contohnya media social (facebook, Tweet, Line dan lain-lain), Web, Blog, dan lain-lain. Media yang memiliki jangkauan sangat luas (RegionalInternasional). Web Site memiliki karakteristik:
- a. Mengandung muatan informasi yang besar, paling atraktif, menghibur dan edukatif dalam system komunikasi massa.
 - b. Dapat menerobos batasan tempat dan waktu dalam memberikan informasinya
 - c. Kaya akan tampilan grafis sehingga sangat terjangkau sebagai sarana berpromosi
 - d. Media interaktif yang dapat menggabungkan seluruh media informasi, meliputi: audio visual, animasi, image dan teks.

Media promosi kesehatan yang baik adalah media yang mampu memberikan informasi atau pesan-pesan kesehatan yang sesuai dengan tingkat penerimaan sasaran, sehingga sasaran mau dan mampu untuk mengubah perilaku sesuai dengan pesan yang disampaikan. Untuk hal itu diperlukan langkah-langkah pengembangan media promosi kesehatan yang tepat. Pengembangan media promosi kesehatan dapat dilakukan dengan pendekatan proses P. Proses P ini diperkenalkan oleh Universitas John Hopkins bersama-sama PATH (Program for Appropriate Technology in Health) sewaktu melaksanakan proyek PCS (Population Communication Services). Adapun tahap-tahap Proses P dalam pengembangan media promosi kesehatan yaitu:

1. Tahap analisis masalah dan sasaran

Pada tahap ini dilakukan penelaahan analisis:

- a. Masalah Kesehatan, termasuk penyebab masalahnya, sifat masalah, epidemiologi masalah termasuk masalah perilaku yang ada di masyarakat sehubungan dengan masalah kesehatan yang ditimbulkan.
 - b. Kelompok sasaran, dalam hal demografi, sosial-ekonomi, faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat seperti umur, pendidikan, budaya dan adat-istiadat, pendapatan, serta pengembangan sikap dan perilaku yang berhubungan dengan masalah kesehatan.
 - c. Kebijakan-kebijaksanaan, peraturan dan program penanggulangan yang telah ada dari berbagai instansi sektoral untuk mengetahui pengalaman yang lalu, harapan di masa yang akan datang. Di sini dapat dipelajari arahan-arahan dan dalam membuat suatu program kegiatan KIE, masing-masing sektor. Apakah masalah sosial, kesehatan, ekonomi, demografi atau bahkan politik. Dan melihat program serta pendukung-pendukung apa saja yang telah tersedia.
 - d. Memilih institusi, organisasi atau LSM yang mampu mendukung program. Dilihat kemampuan internal dan eksternal dari organisasi tersebut.
 - e. Sasaran komunikasi yang tersedia, untuk menetapkan media dan sarana yang tersedia dan yang telah dilaksanakan, yang mempengaruhi perilaku masyarakat seperti umur, pendidikan, budaya dan adat istiadat, pendapatan serta pengembangan sikap dan perilaku yang berhubungan dengan masalah kesehatan.
2. Tahap Rancangan Pengembangan Media.

Pada tahap ini dirancang atau direncanakan berbagai strategi dan model intervensi yang menjelaskan beberapa komponen utama, yaitu:

a. Menetapkan tujuan Tujuannya adalah suatu pernyataan tentang suatu keadaan di masa datang yang akan dicapai melalui pelaksanaan kegiatan tertentu. Secara umum dapat dikatakan bahwa tujuan harus:

- 1) Realistis, artinya bisa dicapai bukan hanya angan-angan.
- 2) Jelas dan dapat diukur.
- 3) Apa yang akan diukur.
- 4) Siapa sasaran yang akan diukur.
- 5) Seberapa banyak perubahan yang akan diukur.
- 6) Berapa lama dan di mana pengukuran dilakukan. Penetapan tujuan adalah sebagai dasar untuk merancang media promosi kesehatan dan dalam merancang evaluasi. Jika tujuan yang ditetapkan tidak jelas dan tidak operasional maka program menjadi tidak fokus dan tidak efektif.

b. Menetapkan segmentasi sasaran Segmentasi sasaran adalah suatu kegiatan memilih kelompok sasaran yang tepat dan dianggap sangat menentukan keberhasilan promosi kesehatan. Tujuannya adalah memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya dan memberikan kepuasan pada masing-masing segmen. Dapat juga untuk menentukan ketersediaan, jumlah dan jangkauan produk. Selain itu juga dapat menghitung jenis media dan menempatkan media yang mudah diakses oleh khalayak sasaran. Sebelum media promosi kesehatan diluncurkan hendaknya perlu mengumpulkan data sasaran seperti:

- 1) Data karakteristik perilaku khalayak sasaran
- 2) Data epidemiologi.
- 3) Data demografi.
- 4) Data geografi.
- 5) Data psikologi.

- c. Mengembangkan positioning pesan. Positioning adalah suatu proses atau upaya untuk menempatkan suatu produk perusahaan, individu atau apa saja dalam alam pikiran mereka yang dianggap sebagai sasaran atau konsumennya. Positioning bukan sesuatu yang dilakukan terhadap produk tetapi sesuatu yang dilakukan terhadap otak calon konsumen atau khalayak sasaran. Hal ini bukan strategi produk tetapi strategi komunikasi. Di sini berhubungan dengan bagaimana calon konsumen menempatkan produk kesehatan di dalam otaknya.
- d. Menentukan strategi positioning. Pada prinsipnya seseorang yang ingin melakukan kegiatan positioning memerlukan suatu ketekunan dan kejernihan berpikir dalam memandang produk dan pasar yang tengah diusahakan. Langkah-langkah yang perlu dilakukan:
- 1) Identifikasi para pesaing Tujuannya adalah melakukan identifikasi atas sejumlah pesaing yang ada di masyarakat.
 - 2) Persepsi konsumen Tujuannya adalah memperoleh sejumlah atribut yang dianggap penting oleh khalayak sasaran.
 - 3) Menentukan posisi pesaing Mengetahui posisi yang diduduki oleh pesaing dilihat dari berbagai sudut pandang.
 - 4) Menganalisis preferensi khalayak sasaran Yaitu mengetahui posisi yang dikehendaki oleh khalayak sasaran terhadap suatu produk tertentu.
 - 5) Menentukan posisi merek produk sendiri Penentuan posisi merek yang akan kita jual harus mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut: analisis ekonomi, komitmen terhadap segmen pasar, jangan mengadakan perubahan yang penting, pertimbangkan simbol-simbol produk.
 - 6) Ikuti perkembangan posisi Secara berkala posisi produk harus ditinjau dan dinilai kembali apakah masih cocok dengan keadaan.

e. Memilih Media Promosi Kesehatan

Pemilihan media adalah jabaran saluran yang akan digunakan untuk menyampaikan pesan pada khalayak sasaran. Yang perlu diperhatikan di sini adalah:

- 1) Pemilihan media didasarkan pada selera khalayak sasaran, bukan pada selera pengelola program.
- 2) Media yang dipilih harus memberikan dampak yang luas.
- 3) Setiap media akan mempunyai peranan yang berbeda.
- 4) Penggunaan beberapa media secara serempak dan terpadu akan meningkatkan cakupan, frekuensi dan efektifitas pesan.

3. Tahap pengembangan pesan, uji coba dan produksi media Pesan adalah terjemahan dari tujuan komunikasi ke dalam ungkapan atau kata yang sesuai untuk khalayak sasaran. Pesan dalam suatu media harus efektif dan kreatif, untuk itu pesan harus memenuhi hal-hal sebagai berikut:

- a. Command Attention Kembangkan suatu ide atau pesan pokok yang merefleksikan strategi desain suatu pesan. Bila terlalu banyak ide, hal tersebut akan membingungkan khayalajak sasaran dan mereka akan mudah melupakan pesan tersebut.
- b. Clarify The Message Pesan haruslah mudah, sederhana dan jelas. Pesan yang efektif harus memberikan informasi yang relevan dan baru bagi khalayak sasaran. Kalau pesan dalam media diremehkan oleh sasaran, secara otomatis pesan tersebut gagal.
- c. Create Trust Pesan harus dapat dipercaya, tidak bohong, dan terjangkau. Katakanlah masyarakat percaya cuci tangan pakai sabun dapat mencegah penyakit diare, dan untuk itu harus dibarengi bahwa harga sabun terjangkau dan mudah didapat di dekat tempat tinggalnya.

- d. Communicate A Benefit Hasil pesan diharapkan akan memberikan keuntungan. Khalayak sasaran termotivasi membuat jamban misalnya, karena mereka akan memperoleh keuntungan dimana anaknya tidak akan terkena penyakit diare misalnya.
 - e. Consistency Pesan harus konsisten, artinya bahwa sampaikan satu pesan utama dimedia apapun secara berulang, misal di poster, stiker, dll, tetapi maknanya akan tetap sama.
 - f. Cater To The Heart And Head Pesan dalam suatu media harus bisa menyentuh akal dan rasa. Komunikasi yang efektif tidak hanya sekedar member al as an teknis semata, tetapi juga harus menyentuh nilai-nilai emosi dan membangkitkan kebutuhan nyata.
 - g. Call To Action Pesan dalam suatu media harus dapat mendorong khalayak sasaran untuk bertindak sesuatu. “Ayo, buang air besar di jamban agar anak tetap sehat” adalah contoh ungkapan yang memotivasi kearah suatu tindakan.
4. Tahap Pelaksanaan dan pemantauan Pelaksanaan adalah tahap dimana perencanaan mulai dilaksanakan. Pelaksanaan biasanya merupakan bagian yang paling membutuhkan biaya yang dimulai dari pengembangan konsep sampai prates dan revisi. Langkah-langkah pelaksanaan sebagai berikut:
- a. Menghasilkan pesan dan bahan berdasarkan hasil uji coba
 - b. Pesan-pesan dan bahan-bahan secara terintegrasi dan sesuai jadwal melalui media yang tepat sehingga mendapat pengaruh yang nyata.
 - c. Melatih kader maupun orang yang akan menggunakan media tersebut.
 - d. Sebarkan secara luas jadwal pelaksanaan dan laporan sehingga tidak ada seorangpun key person atau kelompok yang tidak mengetahuinya.

Pemantauan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari penerapan program promosi kesehatan. Pemantauan dilakukan untuk mengukur kondisi saat ini dan perubahan yang terjadi pada setiap komponen program. Pada tingkat program, pemantauan mengukur kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan variabel-variabel pada tingkat program yaitu:

a. Input promosi kesehatan

Input promosi kesehatan seperti: kategori dan jumlah tenaga kesehatan yang sudah mendapat pelatihan promosi kesehatan, jumlah media cetak dan alat bantu audio visual yang dihasilkan serta kesesuaian pendistribusian media cetak dengan rencana dan jumlah program TV, radio yang dihasilkan.

b. Output promosi kesehatan

Target sasaran yang menerima/terpapar dengan pesan-pesan dan bahan-bahan promosi yang dihasilkan, misalnya persentase target sasaran yang mendengar radio tentang pemeriksaan kehamilan selama 3 bulan penyiarannya.

5. Tahap evaluasi dan rancang ulang

Evaluasi adalah suatu proses menentukan nilai atau besarnya sukses dalam mencapai tujuan yang sudah ditetapkan sebelumnya. Evaluasi menyediakan informasi bagi manager program terhadap hasil/output dan dampak kegiatan untuk membuat perubahan-perubahan yang diperlukan. Evaluasi mengukur dampak kegiatan dari segi sasaran dan tujuan yang hendak dicapai. Hal ini dapat dilihat dari perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku yang menetap dari sasaran potensial, provider, dan kelompok-kelompok berpengaruh lainnya. Langkah-langkah evaluasi yang dilakukan:

- a. Mengukur dan menelusuri kepedulian umum, daya ingat atau praktik perilaku dari khalayak sasaran dengan menggunakan teknik penelitian yang dapat diterima, untuk menghasilkan umpan balik yang cepat.
- b. Analisis hasil sesuai dengan tujuan spesifik
- c. Melakukan perubahan pada rancangan proyek bila diperlukan.

Ada dua pendekatan pokok dalam evaluasi program yaitu:

- a. Evaluasi Formatif

Evaluasi formatif ini membantu pengembangan program pada saat program tersebut masih dalam tahap pengembangan, untuk dipergunakan sebagai dasar mengembangkan program. Maksud mengadakan evaluasi adalah untuk memaksimalkan kemungkinan intervensi akan berhasil. Evaluasi formatif mencakup: penjajagan target sasaran dan penjajagan mengenai pengetahuan, keterampilan, sikap, kepercayaan dan perilaku. Sedangkan bentuk evaluasi formatif bisa bermacam-macam misalnya: analisis data epidemiologis, tinjauan kepustakaan, analisis data demografis, FGD, analisis data marketing, ujicoba konsep, pesan dan saluran komunikasi dengan konsumen.

b. Evaluasi Sumatif

Evaluasi sumatif digunakan untuk menilai berjalannya suatu program promosi kesehatan.