

PROPOSAL



EVALUASI PERALIHAN POSYANDU STRATA MANDIRI KE INTEGRASI LAYANAN PRIMER DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGAYU

DEWI RAHMAWATI

NIM. D11.2021.03273

**PEMBIMBING: FIRMANSYAH KHOLIQ PRADANA P.H,
S.KM, M.KM**

PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS DIAN NUSWANTORO

2024

HALAMAN PERSETUJUAN PROPOSAL

EVALUASI PERALIHAN POSYANDU STRATA MANDIRI KE INTEGRASI LAYANAN PRIMER DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGAYU

Telah disetujui sebagai Proposal Penelitian Skripsi untuk
diseminarkan secara terbuka di Semarang pada tanggal 25
November 2024

Pembimbing

FIRMANSYAH KHOLIQ PRADANA P.H, S.K.M., M.K.M

0686.11.2022.941

Daftar Isi

HALAMAN PERSETUJUAN PROPOSAL	ii
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel.....	iv
Daftar Gambar.....	i
LAMPIRAN.....	ii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. Rumusan Masalah	11
C. Tujuan Penelitian	11
D. Manfaat Penelitian	11
E. Keaslian Penelitian.....	12
F. Lingkup Penelitian.....	17
BAB II.....	18
LANDASAN TEORI.....	18
A. Landasan Teori.....	18
B. Kerangka Teori	32
BAB III.....	33
METODE PENELITIAN	33
A. Kerangka Konsep.....	33
B. Desain Penelitian	34
C. Variabel Penelitian	34
D. Definisi Operasional	35
E. Populasi dan Sampel	35
F. Teknik Pengumpulan Data	37
DAFTAR PUSTAKA.....	46

Daftar Tabel

Table 1.1. Keaslian Penelitian.....	12
-------------------------------------	----

Daftar Gambar

Gambar 2.1. Ilustrasi Pola Kerja Sistem Layanan Kesehatan Primer	27
Gambar 2.2. Kerangka Teori.....	32
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	33

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Survei Awal	49
Lampiran 2 Pedoman Wawancara	50
Lampiran 3 Kriteria Sampel	61

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Menurut peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014, dinyatakan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas didefinisikan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan prioritas pada upaya kesehatan masyarakat dan pelayanan Kesehatan individu tingkat pertama. Fokus utama puskesmas adalah pada langkah-langkah pencegahan, dengan tujuan mencapai tingkat kesehatan masyarakat yang optimal di wilayah kerjanya.(1)

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 mengatur peran puskesmas sebagai fasilitas pelayanan Kesehatan yang menjalankan dua fungsi utama. Fungsi pertama adalah Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), yang bekerjasama dengan masyarakat setempat untuk memprioritaskan pemberdayaan masyarakat melalui pendekatan paradigma sehat yang berfokus pada upaya promotif dan preventif. Fungsi kedua adalah upaya Kesehatan Perorangan (UKP).(2) Kedua fungsi ini menjadi landasan bagi puskesmas dalam menjalankan perannya di masyarakat, dengan tujuan membangun kepercayaan masyarakat melalui pelayanan berkualitas yang didukung oleh manajemen yang sehat.

Pengertian pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, pemberdayaan

masyarakat adalah proses meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kapasitas individu, keluarga serta masyarakat agar dapat berperan aktif dalam upaya kesehatan. Proses ini dilakukan dengan mempertimbangkan potensi lokal, memfasilitasi pemecahan masalah melalui pendekatan edukasi dan partisipasi, serta memperhatikan kebutuhan, potensi dan nilai sosial budaya setempat.(3)

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan untuk masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi serta stunting.(4) Selain itu, Posyandu juga merupakan salah satu sarana pemberdayaan masyarakat karena berbagai kegiatan yang dilaksanakan diprakarsai oleh masyarakat sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2015 Tahun 2023 ILP adalah sebuah upaya untuk meningkatkan dan mengoordinasikan berbagai pelayanan Kesehatan dasar yang melibatkan seluruh lapisan masyarakat untuk mengatur dan memperkuat sistem kesehatan nasional secara efektif dengan fokus pada pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan berbasis siklus hidup bagi individu, keluarga dan masyarakat atau komunitas.(5)

Kualitas pelayanan Kesehatan mencerminkan standar yang harus dicapai oleh suatu kelompok, lembaga atau organisasi, baik dari segi kualitas sumber daya manusia, metode kerja, proses, hingga hasil akhir

berupa produk atau jasa pelayanan. Dalam konteks puskesmas, kualitas pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor utama. Faktor pertama adalah kualitas pelayanan yang diberikan oleh puskesmas, yang berkaitan langsung dengan kepuasan pasien. Jika pelayanan yang diberikan mampu memenuhi harapan pasien, maka tingkat kesesuaian akan tinggi, sehingga puskesmas menjadi penting bagi masyarakat. Kesesuaian di sini memicu pada keselarasan antara tujuan puskesmas dalam memberikan pelayanan yang baik dengan harapan masyarakat terhadap pelayanan tersebut.(6) Artinya, selama kualitas pelayanan kesehatan memenuhi kepuasan pasien, maka tingkat kesesuaian akan tinggi dan puskesmas diperlukan oleh masyarakat.

Kualitas pelayanan Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) mengacu pada seberapa baik pelayanan kesehatan yang diberikan di tingkat komunitas, khususnya yang berkaitan dengan ibu dan anak. Kualitas pelayanan posyandu yang berkualitas sangat penting untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, terutama dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak serta meningkatkan status gizi.(7) Untuk menilai kualitas, posyandu dikelompokkan menjadi 4 strata yaitu strata pratama, strata madya, strata purnama mandiri, serta strata mandiri. Strata pratama posyandu yang ditandai oleh kegiatan bulanan Posyandu belum terlaksana secara rutin. Strata madya Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun. Strata Purnama Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, mampu menyelenggarakan program tambahan. Strata Mandiri Posyandu Mandiri adalah Posyandu

yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja posyandu. Strata posyandu mandiri merupakan strata posyandu yang melakukan revitalisasi dan pendampingan posyandu secara bertahap hingga mampu memaksimalkan fungsi posyandu. Program ini juga berfokus pada penanganan stunting kerjasama dengan posyandu dan puskesmas serta pelatihan kader posyandu terkait penanganan stunting.

Perkembangan Jumlah posyandu di Kota Semarang pada tahun 2020 sebanyak 1.610 posyandu, dengan posyandu sejumlah 1.397 buah (86,8%), Cakupan Posyandu Purnama tahun 2020 sebesar 39,6% (637), Sedangkan Posyandu Mandiri di tahun 2020 adalah 26% (419) mengalami penurunan dibanding tahun 2019.(8) Perkembangan Jumlah posyandu di Kota Semarang pada tahun 2021 sebanyak 1.616 posyandu, dengan posyandu sejumlah 1.383 buah (85,6%), Cakupan Posyandu Purnama tahun 2021 sebesar 36,7% (593), Sedangkan Posyandu Mandiri di tahun 2021 adalah 48,9% (790) mengalami kenaikan dibanding tahun 2020.(9) Menurut Profil Kesehatan Kota Semarang perkembangan Jumlah posyandu di Kota Semarang pada tahun 2022 sebanyak 1.626 posyandu, dengan posyandu sejumlah 1.557 buah (95,8%), Cakupan Posyandu Purnama tahun 2022 sebesar 16,1% (262), Sedangkan Posyandu Mandiri di tahun 2022 adalah 79,6% (1.295) mengalami kenaikan dibanding tahun

2021.(10) Posyandu mandiri mengalami peningkatan pada tahun 2022 sebanyak 79,6%.

Berdasarkan hasil laporan profil Dinas Kesehatan Kota Semarang, pada tahun 2020 jumlah kematian bayi yang terjadi di Kota Semarang sebanyak 145 dari 23.825.(8) Berdasarkan hasil laporan profil Dinas Kesehatan Kota Semarang, pada tahun 2021 jumlah kematian bayi yang terjadi di Kota Semarang sebanyak 133 dari 22.030.(9) Berdasarkan hasil laporan profil Dinas Kesehatan Kota Semarang pada tahun 2022 jumlah kematian bayi yang terjadi di Kota Semarang sebanyak 125.(10) AKB dari tahun 2020 hingga 2022 mengalami penurunan kasus.

Diketahui bahwa pada tahun 2020 prevalensi stunting di Kota Semarang ditemukan sebanyak 3.143 kasus.(8) Untuk menentukan prevalensi gizi di Kota Semarang, dilakukan survey operasi timbang pada Agustus 2021. Pada survey operasi timbang, didapatkan sebanyak 44.058 balita yang ditimbang dengan kasus prevalensi stunting sebanyak 1.367 balita.(9) Untuk menentukan prevalensi gizi di Kota Semarang, dilakukan survey operasi timbang pada Agustus 2022. Didapatkan sebanyak 94.288 balita yang ditimbang dengan kasus prevalensi stunting sebanyak 1.465 balita.(10) Walaupun kasus stunting dari tahun 2020 ke 2021 mengalami penurunan kasus, namun pada tahun 2022 mengalami kenaikan kasus yang cukup banyak.

Berdasarkan pelaporan SSGI (Survei Status Gizi Indonesia) jumlah balita *underweight* yang ditemukan di Kota Semarang tahun 2020 sejumlah 5.360 kasus. Jumlah balita *underweight* yang ditemukan tahun 2021 sejumlah 5.374 kasus. Diketahui bahwa pada tahun 2022 balita

underweight ditemukan sebanyak 1842 kasus. Jumlah kasus *underweight* di Kota Semarang terdapat penurunan kasus yang signifikan dari tahun 2021 hingga 2022.

Puskesmas Karangayu memiliki kasus yang menarik, disaat kasus stunting, *underweight* dan AKB (Angka Kematian Bayi), di Kota Semarang mengalami penurunan kasus, di Puskesmas Karangayu ini mengalami kenaikan kasus yang signifikan.

Berdasarkan hasil survei awal di Puskesmas Karangayu pada tahun 2020 terdapat kasus stunting sebanyak 4 kasus. Pada tahun 2021 terdapat 8 kasus. Angka kasus stunting pada tahun 2022 terlapor sebanyak 15 kasus.

Kasus *underweight* di Puskesmas Karangayu pada tahun 2020 terlapor sebanyak 7 kasus. Pada tahun 2021 terlapor sebanyak 10 kasus. Pada tahun 2022 terlapor 18 kasus *underweight*.

Puskesmas Karangayu menjadi puskesmas dengan jumlah AKB (Angka Kematian Bayi) yang belum mencapai target di Kota Semarang. Berdasarkan hasil kegiatan pelaporan Angka Kematian Bayi di Puskesmas Karangayu pada tahun 2020 sebanyak 1 kematian bayi. Angka Kematian Bayi di Puskesmas Karangayu pada tahun 2021 terdapat 3 angka kematian bayi. Pada tahun 2022 mengalami kenaikan sebesar 6 angka kematian bayi,

Puskesmas Karangayu merupakan salah satu puskesmas dengan angka stunting, *underweight* dan AKB (Angka Kematian Bayi) yang belum mencapai target capaian di Kota Semarang. Hasil survei awal pada Puskesmas Karangayu diperoleh data bahwa di wilayah kerjanya terdapat

24 posyandu dengan rincian 3 posyandu strata purnama dan 21 posyandu strata mandiri. Dari banyaknya jumlah posyandu strata mandiri yang ada di wilayah Puskesmas Karangayu yaitu sebanyak 80% (21 posyandu), seharusnya stunting, *underweight* dan AKB (Angka Kematian Bayi) di wilayah puskesmas tersebut menurun. Namun, setelah dilakukan survei, jumlah kasus stunting meningkat, *underweight* meningkat dan AKB (Angka Kematian Bayi) mengalami kenaikan.

Penerapan secara umum di wilayah kerja Puskesmas Karangayu adanya kasus stunting, *underweight* dan AKB (Angka Kematian Bayi) tidak lepas dari pelayanan posyandu yang dilaksanakan di setiap kelurahannya. Hasil survei awal menunjukkan bahwa masyarakat kurang menyadari pentingnya posyandu bagi anak-anak mereka, selain itu waktu pelaksanaan posyandu yang sudah ditetapkan tidak sesuai (*weekday*) untuk kesibukan orang tua yang bekerja. Hal ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar anak balita sudah terlibat dalam kelompok belajar (KB) dan paud. Karena rendahnya kunjungan balita ke posyandu dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan balita tidak terpantau secara intensif.

Pentingnya pemantauan tumbuh kembang balita melalui penimbangan di posyandu dilakukan dengan maksud bila berat badan anak tidak naik ataupun jika ditemukan penyakit, dapat segera dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan, sehingga tidak meningkatkan risiko terjadinya masalah gizi baik gizi kurang, gizi buruk maupun *underweight*. Penanganan yang cepat dan tepat akan mengurangi risiko kematian sehingga dapat menekan angka kematian balita akibat gizi buruk ataupun *underweight*.

Pada tahun 2020 hingga tahun 2022 pemerintah membuat kebijakan mengenai strata dalam posyandu. Tingkatan atau strata dari posyandu terdiri dari Pratama, Madya, purnama dan Mandiri. Terdapat beberapa indikator yang digunakan untuk penentu tingkat perkembangan posyandu menurut Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu (Kemenkes, 2011). Akan tetapi, strata belum juga memecahkan kasus yang ada.

Maka dari itu, pemerintah membuat kebijakan baru mengenai peralihan posyandu ke integrasi Layanan Primer (ILP) yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/2015 Tahun 2023 Tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. Integrasi layanan primer menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 2015 Tahun 2023 ILP adalah sebuah upaya untuk menata dan mengkoordinasikan berbagai pelayanan kesehatan primer dengan fokus pada pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan berdasarkan siklus hidup bagi perseorangan, keluarga dan masyarakat.

Di Indonesia, integrasi pelayanan kesehatan primer (ILP) telah digalakkan sebagai strategi transformasi sistem kesehatan, khususnya pada pilar pelayanan Kesehatan primer. ILP merupakan suatu upaya untuk menata dan mengkoordinasikan pelayanan kesehatan primer yang bertujuan untuk menyediakan akses lebih dekat dan pelayanan komprehensif serta berkualitas yang disesuaikan berdasarkan kebutuhan setiap siklus hidup. ILP berfokus pada tiga hal, yaitu penguatan integrasi layanan sesuai siklus hidup manusia melalui upaya promotif dan preventif, pendekatan jejaring layanan hingga tingkat desa dan dusun, serta

pemantauan situasi kesehatan melalui digitalisasi dan *dashboard* pemantauan wilayah setempat. Proses ini melibatkan berbagai unit kesehatan mulai dari puskesmas, puskesmas pembantu (pustu), posyandu hingga kunjungan kader kesehatan ke rumah penduduk (Kementrian Kesehatan, 2023).

Hasil survei awal yang dilakukan oleh peneliti pada fokus uji coba peralihan posyandu mandiri ke ILP ditemukan bahwa terdapat peningkatan durasi pelayanan skrining di sebagian lokasi, serta tersediannya akses pelayanan kesehatan di tingkat kelurahan melalui sumber daya termasuk bidan, perawat dan kader. Dari hasil uji coba, daerah dinilai siap untuk melaksanakan peralihan posyandu ke ILP, tetapi membutuhkan arahan regulasi yang lebih jelas.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti hasil menemukan bahwa setelah adanya uji coba peralihan posyandu mandiri ke ILP masih terdapat kasus stunting di Puskesmas Karangayu pada tahun tahun 2023 terlapor sebanyak 8 kasus.(11) Data terlapor hingga bulan September 2024 ini mengalami kenaikan kasus yaitu sebanyak 35 kasus stunting. Dapat disimpulkan bahwa kasusnya mengalami kenaikan di tahun 2024 ini.

Laporan profil Kesehatan Puskesmas Karangayu kasus *underweight* di Puskesmas Karangayu pada tahun 2023 terlapor sebanyak 25 kasus.(11) Sedangkan pada tahun 2024 hingga bulan September ini terdapat hingga 60 kasus *underweight*. Dari pelaporan kasus yang ada pada tahun 2024 kasus *underweight* mengalami kenaikan.

Berdasarkan hasil kegiatan pelaporan Angka Kematian Bayi di Puskesmas Karangayu pada tahun 2023 sebesar 5 angka kematian bayi.(11) Puskesmas Karangayu menjadi puskesmas dengan jumlah AKB (Angka Kematian Bayi) yang belum mencapai target di Kota Semarang.

Kekurangan dari peralihan posyandu mandiri ke Integrasi Layanan Primer (ILP) yaitu penerapannya belum efisien dalam upaya peningkatan sarana prasarana serta sumber daya yang terlibat dalam kegiatan ini. Rendahnya partisipasi ibu atau masyarakat untuk datang ke posyandu juga mempengaruhi pelaksanaan program.

Perlu adanya evaluasi untuk melihat bagaimana gambaran dari kegiatan posyandu, sehingga hasil dari evaluasi ini dapat digunakan pemangku kegiatan untuk memperbaiki program tersebut. Peneliti menggunakan model input-proses-output karena sangat relevan, teori ini membantu memahami secara sistematis bagaimana suatu program atau kebijakan dirancang, diimplementasikan, dan menghasilkan output yang diharapkan (Notoatmodjo, 2011)

Berdasarkan uraian di atas, perlu adanya penelitian yang mempelajari lebih lanjut mengenai kesiapan mengenai evaluasi peralihan posyandu mandiri dalam penerapan kebijakan integrasi pelayanan primer. Melalui penelitian ini, diharapkan peluang, tantangan dan faktor yang mempengaruhi kesiapan individu dan organisasi di puskesmas dalam menerapkan integrasi pelayanan kesehatan primer dapat dipahami untuk memastikan keberhasilan implementasi dan efektivitas kebijakan ILP di puskesmas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Evaluasi Peralihan posyandu Strata Mandiri Ke Integrasi Layanan Primer Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangayu?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengevaluasi peralihan posyandu mandiri ke Integrasi Layanan Primer.

2. Tujuan Khusus

- a) Menjelaskan dan mendeskripsikan gambaran input di posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) ex dari mandiri
- b) Menjelaskan dan mendeskripsikan gambaran proses di posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) ex dari mandiri
- c) Menjelaskan dan mendeskripsikan gambaran output di posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) ex dari mandiri

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademis

Diharapkan bahwa temuan dari studi ini memiliki potensi untuk memberikan manfaat yang signifikan kepada sektor pendidikan, terutama dalam bidang Kesehatan Masyarakat, dengan memberikan landasan lebih lanjut mengenai analisis kualitas pelayanan posyandu.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Instansi Terkait (Puskesmas dan Dinas Kesehatan)

Hasil dari penelitian ini diinginkan bisa menjadi landasan berpikir dan pertimbangan yang berharga bagi upaya kualitas pelayanan yang diberikan termasuk dalam perancangan, pelaksanaan, serta penilaian program-program terkait.

b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang evaluasi peralihan posyandu ke integrasi layanan primer.

c. Bagi Peneliti

Setelah adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan menambah wawasan mengenai peralihan posyandu ke integrasi layanan primer untuk penelitian selanjutnya serta peneliti menerapkan ilmu selama perkuliahan khususnya dalam bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK).

E. Keaslian Penelitian

Peneliti menguraikan penelitian sebelumnya yang sejenis tetapi memiliki perbedaan, sebagai batasan supaya tidak terdapat kesamaan dengan penelitian ini. Keaslian penelitian disajikan dalam tabel berikut:

Table 1.1. Keaslian Penelitian

No	Judul	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan
1	Evaluasi Pelaksanaan Program Posyandu	Tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi pelaksanaan	penelitian deskriptif kualitatif dengan	Hasil penelitian menunjukkan komponen	Perbedaan terletak di metode penelitian

No	Judul	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan
	Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kismantoro Kabupaten Wonogiri	program posyandu lansia.	pendekatan studi kasus menggunakan pedoman wawancara mendalam dan pedoman observasi	input meliputi SDM sudah mencukupi namun belum sesuai SOP. Biaya kegiatan posyandu berasal dari desa yang digunakan untuk PMT, gaji kader dan pengadaan sarana prasarana.	deskriptif kualitatif dengan penelitian pendekatan studi kasus
2	Evaluasi Program Posyandu Remaja di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Abiansemal I	Untuk mengevaluasi Program Posyandu Remaja di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Abiansemal I berdasarkan aspek input, process, dan output	Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif. Penentuan informan dilakukan dengan teknik purposive sampling sebanyak lima informan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek input Program Posyandu Remaja telah memadai. Dalam aspek process, Program Posyandu telah berpedoman pada Petunjuk Teknis Penyelenggara n Posyandu	Perbedaan terletak pada sampel yang digunakan dan Lokasi yang diambil

No	Judul	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan
				Remaja ditemukan kendala pelaksanaan yaitu kurangnya partisipasi remaja dalam menghadiri kegiatan serta kurangnya dukungan dari desa untuk menyelenggarakan Posyandu.	
3	Analisis Implementasi Program Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kidul Kota Salatiga	untuk menganalisis implementasi pelaksanaan program posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kidul Kota Salatiga	Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan rancangan studi kasus. Informan dipilih menggunakan teknik purposive sampling.	Hasil penelitian menunjukkan Hasil menunjukkan bahwa transmisi dan kejelasan komunikasi sudah baik. Kendala dalam pelaksanaan program posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas	Perbedaan terletak di pengukuran kualitas pelayanan dengan metode penelitian deskriptif kualitatif dengan Teknik purposive sampling, Lokasi penelitian

No	Judul	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan
				Sidorejo Kidul adalah sulitnya proses regenerasi kader posyandu, minimnya pendanaan posyandu, belum adanya SOP di masing-masing posyandu, dan kurangnya dukungan dari desa/kelurahan	
4	Evaluasi Program Pilot Project Transformasi Layanan Primer Di Puskesmas Telaga Bauntung Kabupaten Banjar Tahun 2022	Untuk mengevaluasi keberhasilan pelaksanaan program pilot project TLP dalam rangka mendapatkan masukan dalam potensi scale up kedepan	Penelitian ini adalah <i>Participatory Action Research (PAR)</i> menggunakan <i>mix methode</i> wawancara dan observasi terhadap implementasi	TLP meningkatkan kualitas layanan kesehatan dengan adanya pengukuran antropometri, dan skrining sesuai siklus hidup meskipun pelaksanaan skrining yang komprehensif	Perbedaan terletak di metode penelitian kualitas layanan yang menjadi pokok permasalahan, diukur dengan menggunakan <i>Participatory</i>

No	Judul	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan
				hanya dapat diterapkan di level puskesmas	<i>Action Research (PAR) mix methode</i>
5	Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu Mawar di Desa Munengwaa ngan Kecamatan Pakis Kabupaten Magelang	Untuk mengetahui partisipasi masyarakat dalam hal ini kader dan mengetahui faktor yang menjadi penghambat serta mendapatkan solusi dari permasalahan yang menghambat kegiatan Posyandu Mawar	Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif.	Faktor penghambat terbesar pada kegiatan Posyandu Mawar ialah terletak pada minimnya anggaran yang dimiliki, Posyandu Mawar tidak ada pergantian kader dan kurang mengadakan sosialisasi atau penyuluhan secara bersama dengan seluruh peserta.	Perbedaan terletak di partisipasi Masyarakat dalam kegiatan yang menjadi pokok permasalahan

F. Lingkup Penelitian

1. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK).

2. Lingkup Materi

Dalam lingkup materi ini adalah evaluasi peralihan posyandu strata mandiri ke integrasi layanan primer di wilayah kerja Puskesmas Karangayu.

3. Lingkup Lokasi

Lokasi yang digunakan untuk penelitian ini adalah Kecamatan Semarang Barat atau wilayah kerja Puskesmas Karangayu.

4. Lingkup Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran pada penelitian ini yaitu posyandu strata mandiri, purnama dan pratama di wilayah kerja Puskesmas Karangayu.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada September 2024 - November 2024. Penelitian dilakukan dengan survei awal, melakukan penyusunan proposal, kemudian proses pengumpulan data, pengolahan data dan melakukan analisis hingga akhir penelitian.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Landasan Teori

1. Puskesmas

a. Definisi

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah institusi Kesehatan yang berfungsi sebagai pusat pengembangan Kesehatan masyarakat. Selain memberikan layanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu. Puskesmas juga membina peran serta masyarakat dalam meningkatkan derajat Kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas memiliki kewenangan dan tanggung jawab untuk menjaga kesehatan masyarakat tanpa mengesampingkan kualitas pelayanan kepada individu.(12)

Puskesmas merupakan instansi pemerintah yang fokus pada pelayanan kesehatan, merupakan garda terdepan yang paling dekat dengan masyarakat, serta untuk segi biaya lebih terjangkau jika dibandingkan dengan lembaga pelayanan kesehatan lainnya.(13)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 tentang puskesmas, puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang melaksanakan upaya kesehatan masyarakat dan kesehatan perorangan. Fokus utama puskesmas adalah pada upaya promotif.(14)

b. Peran Puskesmas

Menurut Darmawan dan Sjaaf (2016), terdapat 4 peran utama puskesmas dalam pelaksanaan tugasnya:

- 1) Sebagai Unit Pelaksanaan Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (UPTD).

Puskesmas bertugas melaksanakan sebagai tugas operasional teknis Dinas Kesehatan/Kota. Sebagai unit pelaksana tingkat pertama, puskesmas menjadi ujung tombak dalam pembangunan Kesehatan di Indonesia.

- 2) Dalam Pembangunan Kesehatan

Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat masyarakat. Tujuan pembangunan kesehatan yang dilakukan di puskesmas mencakup:

- a. Mendorong perilaku sehat yang melalui kesadaran dan kemampuan hidup sehat.
- b. Memastikan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan berkualitas.
- c. Menciptakan lingkungan hidup yang sehat.
- d. Mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, baik pada individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.

- 3) Pertanggungjawaban Penyelenggaraan

Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten bertanggung jawab atas keseluruhan pembangunan kesehatan di wilayahnya, sementara

puskesmas bertanggung jawab melaksanakan sebagian dari tugas tersebut sesuai dengan kapasitasnya.

4) Wilayah Kerja

Wilayah kerja puskesmas secara nasional diatur berdasarkan satu kecamatan. Jika terdapat lebih dari satu puskesmas di satu kecamatan, wilayah kerja dibagi berdasarkan desa, kelurahan dan RW dengan tetap memperhatikan prinsip kesatuan wilayah. Setiap puskesmas secara opsional bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.(15)

2. Posyandu

a. Definisi

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola oleh masyarakat, untuk masyarakat dan bersama masyarakat. Tujuan utama posyandu adalah memberdayakan masyarakat serta meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan, terutama bagi ibu, bayi dan anak balita.(16)

Posyandu merupakan pelayanan Kesehatan terpadu yang beroperasi di wilayah kerja puskesmas, biasanya berada di tingkat kelurahan atau RW dan dikoordinasikan oleh bidan desa. Lokasinya dapat berupa balai dusun, balai desa atau tempat serupa. Layanan Kesehatan di posyandu meliputi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, perawatan ibu hamil, ibu menyusui dan Wanita Usia Subur (WUS).(17)

Menurut Kemenkes Republik Indonesia (2013), posyandu masih dianggap penting dalam mendukung keluarga sadar gizi (KADARZI), mengurangi angka kematian bayi, menekan angka kelahiran dan mendorong penerapan Norma Keluarga Bagagia dan Sejahtera (NKKBS). Kegiatan di posyandu mencakup pemantauan tumbuh kembang anak yang terintegrasi dengan berbagai layanan seperti imunisasi, pengobatan diare, layanan kontrasepsi serta edukasi dan konseling kesehatan.(18)

Penyelenggaraan posyandu terbagi menjadi lima tahapan atau meja kerja, yaitu:

1. Meja I: Pendaftaran untuk balita, ibu hamil, atau pasangan usia subur (PUS).
2. Meja II: Penimbangan balita dan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) untuk ibu hamil dan PUS.
3. Meja III: Pencatatan data balita, ibu hamil dan PUS/WUS.
4. Meja IV: Penyuluhan kesehatan.
5. Meja V: Pelayanan Kesehatan dan program KB.

b. Tujuan

Tujuan utama posyandu adalah untuk menjaga dan meningkatkan Kesehatan bayi, anak-anak, ibu serta pasangan usia subur. Posyandu dirancang dan dikembangkan melalui kerja sama antara kader, kepala desa dan Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa (LKMD). Penyelenggaranya dilakukan oleh kader terlatih di bidang Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan, yang berasal dari anggota PKK, tokoh masyarakat, atau pemuda setempat. Kegiatan ini

dibimbing oleh tim pembina LKMD tingkat kecamatan. Kader posyandu dipilih dari anggota masyarakat oleh masyarakat sendiri dengan persetujuan LKMD. Kader harus bersedia bekerja secara sukarela, memiliki kemampuan membaca dan menulis huruf latin, serta memiliki waktu luang untuk mengabdikan kepada masyarakat. Layanan posyandu ditujukan untuk semua lapisan masyarakat, terutama ibu hamil, ibu menyusui, bayi, anak balita dan pasangan usia subur (PUS). Kegiatan ini biasanya dilaksanakan sekali setiap bulannya di lokasi yang mudah dijangkau dan telah disepakati oleh masyarakat.(19)

c. Manfaat

- a. Meningkatkan perbaikan perilaku, status gizi dan kesehatan keluarga.
- b. Mendukung penerapan kebiasaan hidup bersih dan sehat.
- c. Membantu pencegahan penyakit berbasis lingkungan dan penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi.
- d. Memfasilitasi layanan Keluarga Berencana (KB).
- e. Memberdayakan keluarga dan masyarakat dalam diversifikasi pangan, seperti pemanfaatan pekarangan rumah untuk mendukung kegiatan kelompok dasa wasma agar lebih aktif (Kemenkes RI, 2013).

d. Sistem Pelayanan Posyandu

Posyandu bertujuan menurunkan angka kematian bayi dan anak balita, serta mengontrol angka kelahiran. Layanan yang disediakan difokuskan pada kelompok prioritas, yaitu ibu dan anak balita. Program ini menggunakan pendekatan partisipatif untuk memberdayakan

masyarakat agar mampu mengatasi permasalahan kesehatan secara mandiri. Pelayanan di posyandu diatur melalui sistem 5 meja dengan fungsi sebagai berikut:

- 1) Meja 1: Pendaftaran dan pencatatan data peserta.
- 2) Meja 2: Penimbangan bairu untuk memantau pertumbuhan.
- 3) Meja 3: Pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS) oleh kader atau petugas.
- 4) Meja 4: Penyuluhan kesehatan, pemberian makanan tambahan (PMT), oralit, vitamin A, tablet zat besi dan lainnya.
- 5) Meja 5: Layanan Kesehatan dasar, seperti KB, kesehatan anak dan ibu yang dilaksanakan oleh petugas Kesehatan (dokter, bidan, perawat, juru imunisasi).

Kegiatan di posyandu juga melibatkan pencatatan hasil pelayanan diskusi untuk mengevaluasi kegiatan, serta menentukan kegiatan lanjutan seperti penyuluhan KB, pemberian makanan pendamping ASI, pemanfaatan atau keterampilan.(20)

Sistem pelayanan 5 meja ini ideal diterapkan disemua posyandu untuk mempermudah pencatatan dan pemberian layanan. Sistem ini juga mendorong keterlibatan masyarakat dalam pengelolaan posyandu, termasuk pelatihan kader. Namun, keterlibatan masyarakat dalam posyandu perlu ditingkatkan. Penurunan aktivitas posyandu berdampak negatif pada pemahaman orang tua tentang pentingnya imunisasi dan kesehatan anak. Meskipun sebagian besar ibu (95%) mengetahui arti KMS, hanya sedikit yang memanfaatkan informasi

dalam KMS untuk tindakan kesehatan anak. Setiap balita yang datang ke posyandu diharapkan memanfaatkan seluruh layanan dalam sistem 5 meja, karena pemantauan tumbuh kembang balita membutuhkan peran aktif tenaga kesehatan dan orang tua.

e. Strata Posyandu

Tingkat perkembangan posyandu bervariasi, dan untuk menilai tingkat perkembangannya digunakan metode yang dikenal sebagai Telaah Kemandirian Posyandu. Telaah ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat kemajuan posyandu, yang diklasifikasikan ke dalam 4 kategori sebagai berikut:

1. Posyandu Pratama

Posyandu Pratama adalah Posyandu yang belum stabil. Hal ini ditandai dengan kegiatan bulanan yang belum rutin dilaksanakan dan jumlah kader yang terbatas, yaitu kurang dari lima orang. Kegiatan yang tidak rutin biasanya disebabkan oleh kurangnya kader atau belum adanya kesiapan masyarakat. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan statusnya meliputi memotivasi masyarakat dan menambah jumlah kader.

2. Posyandu Madya

Posyandu Madya mampu melaksanakan kegiatannya lebih dari delapan kali dalam setahun dengan jumlah kader minimal lima orang. Namun, cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah, yaitu dibawah 50%. Untuk meningkatkan statusnya, diperlukan Langkah-langkah seperti melibatkan tokoh masyarakat sebagai

motivator dan mendorong kader untuk lebih aktif mengelola kegiatan. Contoh intervensi meliputi:

- a. Pelatihan tokoh masyarakat menggunakan modul posyandu dengan metode stimulasi.
- b. Menerapkan SMD (Survei Mawas Diri) dan MMD (Musyawarah Masyarakat Desa) di posyandu untuk merumuskan masalah dan solusi guna meningkatkan cakupan penelitian.

3. Posyandu Purnama

Posyandu Purnama dapat melaksanakan kegiatan lebih dari delapan kali per tahun dengan rata-rata lima kader atau lebih. Cakupan kelima kegiatan utama mencapai lebih dari 50% mampu menjalankan program tambahan dan telah memiliki sumber pembiayaan dari dana sehat, meskipun pesertanya masih kurang dari 50% rumah tangga di wilayah kerjanya. Upaya untuk meningkatkan strata posyandu meliputi:

- a. Sosialisasi program dana sehat untuk meningkatkan pemahaman masyarakat.
- b. Pelatihan pengelolaan dana sehat agar dana tersebut dapat berkembang dengan cakupan peserta lebih dari 50% rumah tangga. Pelatihan melibatkan tokoh masyarakat, pengurus dana sehat desa/kelurahan dan pengurus posyandu.

4. Posyandu Mandiri

Posyandu Mandiri melaksanakan kegiatan lebih dari delapan kali per tahun dengan lima kader atau lebih, cakupan kegiatan utama lebih dari 50%, mampu menjalankan program tambahan dan

didukung oleh dana sehat dengan cakupan peserta lebih dari 50% rumah tangga wilayahnya. Intervensi yang dilakukan bersifat pembinaan untuk menjamin keberlanjutan, termasuk pembinaan program dana sehat. Selain itu, posyandu mandiri dapat memperluas jenis program tambahan sesuai dengan kebutuhan dan kapasitas wilayahnya.

3. Integrasi Layanan Primer (ILP)

a. Definisi

Integrasi berasal dari bahasa inggris "*integration*" yang artinya penyatuan atau pembulatan. Integrasi dapat diartikan sebagai suatu cara untuk mengkoordinasikan berbagai fungsi, bagian dan tugas dalam suatu pekerjaan. Oleh karena itu, integrasi pelayanan kesehatan primer merupakan upaya untuk mengkoordinasikan berbagai pelayanan kesehatan masyarakat yang penting, untuk mencapai pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi, komprehensif dan berkelanjutan.

Integrasi pelayanan Kesehatan primer (ILP) adalah suatu pendekatan inovatif untuk menata dan mengkoordinasikan kembali pelayanan kesehatan primer dengan berfokus pada pemenuhan kebutuhan pelayanan berdasarkan siklus hidup yang ditunjukkan untuk mendekatkan ke layanan masyarakat. ILP memungkinkan pelayanan kesehatan yang lebih terintegrasi, memudahkan akses ke masyarakat, serta meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan, khususnya upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. ILP merupakan bentuk realisasi transformasi layanan primer sebagai

rencana strategis dari Kementerian Kesehatan. ILP diselenggarakan dengan berlandaskan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, khususnya pada pasal 167 ayat (4) yang menyebutkan bahwa “Integrasi pelayanan kesehatan primer ditunjukkan untuk mendukung pelaksanaan program pemerintah, terutama pelayanan kesehatan dalam bentuk promotif dan preventif.”



Gambar 2.1. Ilustrasi Pola Kerja Sistem Layanan Kesehatan Primer
(Sumber: Kementerian Kesehatan, 2023)

b. Tujuan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2015 Tahun 2023 ILP (Integrasi pelayanan primer) bertujuan untuk meningkatkan akses dan pelayanan kesehatan yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan atau paliatif, yang memberikan secara komprehensif dan berkualitas sepanjang berbagai fase kehidupan masyarakat. Fokus utama dari ILP adalah:

- 1) Mengutamakan siklus hidup sebagai pusat integrasi layanan kesehatan, sekaligus sebagai titik penekanan untuk memperkuat promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.

- 2) Memperluas akses layanan kesehatan dengan membangun jejaring di tingkat desa atau dusun, serta memperkuat upaya promosi, pencegahan dan ketahanan terhadap pandemi.
- 3) Memperkuat pemantauan kesehatan lokal melalui digitalisasi dan penggunaan *dashboard* situasi kesehatan per desa, serta melakukan kunjungan keluarga untuk memantau kondisi Kesehatan secara lebih mneyeluruh.

4. Evaluasi

a. Definisi

Mohammad Ali (2014) mengatakan bahwa evaluasi adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk menilai sejauh mana perencanaan, pelaksanaan dan hasil suatu program atau kebijakan dapat dinilai kelayakannya.(21)

Evaluasi menjadi elemen yang sangat penting dalam analisis kebijakan public, memberikan alasan untuk memahami mengapa evaluasi diperlukan. Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk menilai kinerja kebijakan, yang baru bisa dilakukan setelah kebijakan tersebut berjalan untuk waktu yang cukup. Namun, tidak ada waktu yang pasti kapan evaluasi terhadap kebijakan harus dilakukan.(22)

Ralph Tyler (2017) berpendapat bahwa evaluasi program adalah proses untuk menilai sejauh mana tujuan program telah tercapai, memberi informasi kepada pengambil keputusan, membandingkan, standar untuk mengetahui adanya kesenjangan, serta memeriksa nilai dan kualitas kegiatan yang dilakukan.(23)

Oleh karena itu, evaluasi merupakan upaya untuk mengukur pencapaian suatu tujuan atau keadaan tertentu dengan cara membandingkan dengan acuan yang telah ditetapkan. Hal ini merupakan upaya untuk menemukan kesenjangan antara apa yang telah ditetapkan dengan kenyataan hasil yang dilaksanakan.

b. Tujuan

Menurut (Silalahi, 2020) “Tujuan evaluasi adalah untuk mendapatkan informasi yang akurat, terkini dan objektif yang relevan dengan pelaksanaan suatu rencana dalam rangka pengambilan keputusan. Secara spesifik, tujuan evaluasi program antara lain adalah:

- 1) Menyediakan data yang dibutuhkan untuk perencanaan program.
- 2) Memberikan rekomendasi kepada pengambilan Keputusan mengenai pemantauan, perluasan atau penghentian program.
- 3) Memberikan umpan balik terkait Keputusan mengenai perubahan atau perbaikan program, serta mengidentifikasi hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan program.
- 4) Memberikan masukan untuk kegiatan motivasi dan pelatihan (pengawasan, supervisi dan monitoring) bagi penyelenggara, pengelola dan pelaksanaan program.(24)

d. Komponen Evaluasi

Komponen evaluasi merupakan gambaran mengenai Program berkaitan dengan beberapa indikator yang saling berkaitan erat dan tersistem yaitu:

1) Input

Input menggambarkan ketersediaan perencanaan kerja atau kebijakan yang digunakan sebagai metode untuk menilai ketersediaan sumber daya manusia (SDM) dalam pelaksanaan perubahan posyandu menjadi integrasi layanan primer.

2) Proses

Proses menggambarkan langkah-langkah kerja yang terjadi dalam suatu kegiatan, seperti perencanaan (*plan*), pelaksanaan (*do*), evaluasi (*check*) dan tindak lanjut (*act*) yang telah dilakukan.

3) Output

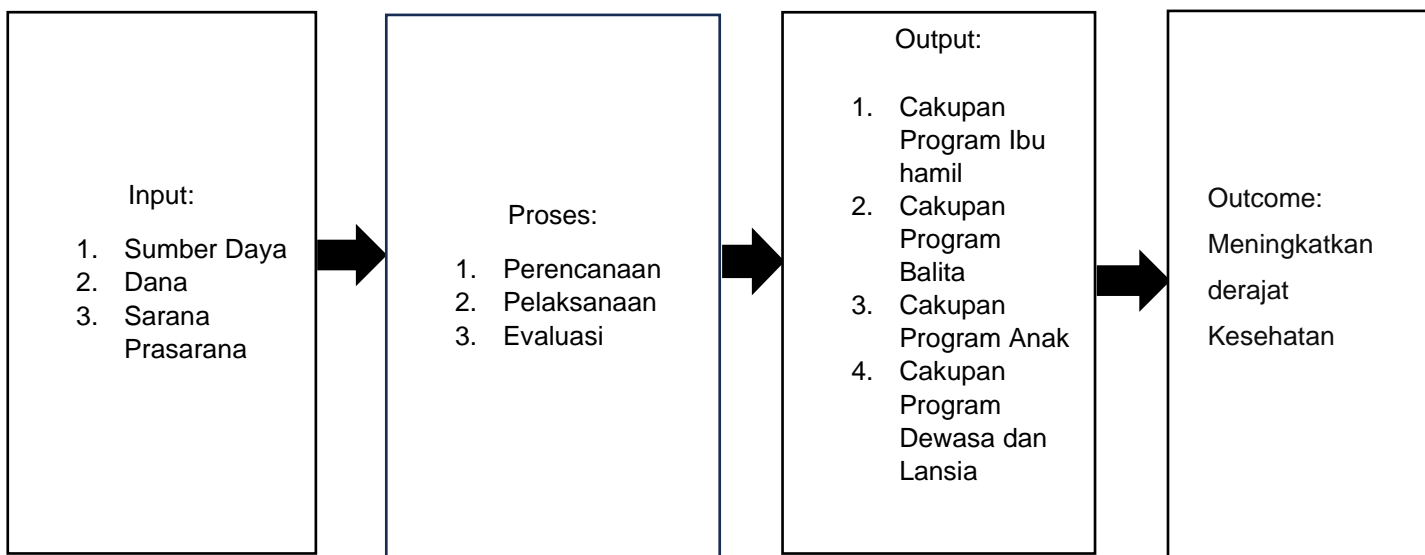
Output menggambarkan hasil yang diharapkan dari program, seperti mengetahui sejauh mana kemajuan dan keberhasilan program, memberikan umpan balik untuk memperbaiki pelaksanaan program, menjadi bahan pertimbangan perencanaan dan meningkatkan akuntabilitas, serta mengidentifikasi kendala yang muncul dalam proses pelaksanaan. Output juga digunakan untuk memberikan rekomendasi dalam mencapai keberhasilan program.

4) Outcome

Outcome adalah dampak yang ditimbulkan dari suatu aktivitas tertentu. Outcome seringkali dikaitkan dengan tujuan atau target yang hendak dicapai (Mardiasmo, 2009).

B. Kerangka Teori

Adapun teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah Teori Evaluasi yang dikembangkan oleh Notoatmojo (2011) yang menjelaskan tentang evaluasi program kesehatan yang terdiri dari elemen input, proses dan output sebagai berikut:



Gambar 2.2. Kerangka Teori

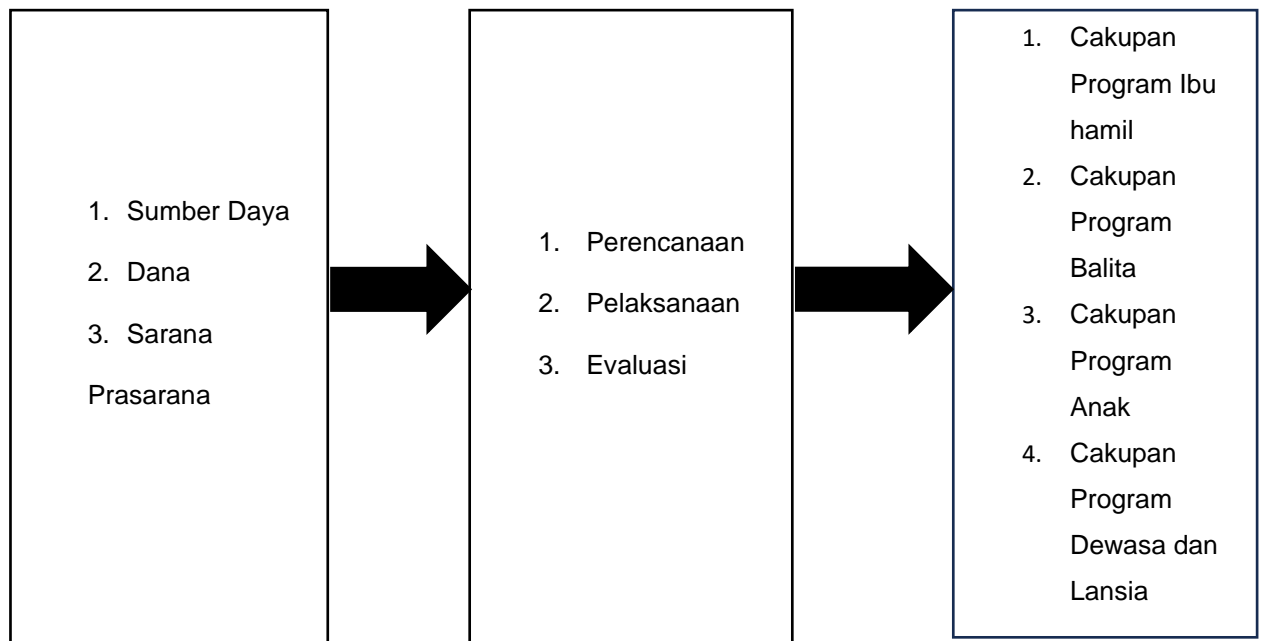
Sumber: Notoatmodjo (2011)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini diambil dari kerangka teori Notoatmodjo input – proses – output yang akan diteliti.



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

Sumber: Notoatmodjo (2011)

B. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan sifat deskriptif. Menurut Kriyantono (2020, p. 51) penelitian kualitatif adalah penelitian yang menekankan pada penggalian kedalaman data daripada keluasan data. Anggito & Setiawan (2018) memberikan pemahaman bahwa penelitian kualitatif menafsirkan fenomena menggunakan latar belakang yang alamiah. Anggito & Setiawan (2018) menyatakan bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang dilakukan untuk mencari gambaran naratif dari kegiatan dan dampak dari tindakan yang dilakukan(25).

Melihat definisi dan pemahaman di atas, dapat disimpulkan bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang mengamati suatu kondisi secara mendalam dan bertujuan untuk menemukan makna di balik suatu yang terjadi secara alamiah.

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian pada variable kualitatif merupakan variabel yang tidak bisa dikuantifikasikan (tindakan menghitung dan mengukur). Variabel ini mencakup semua faktor yang diamati dari suatu kelompok yang dicatat sebagai kategori, namun tidak dapat diukur secara numerik dan tidak menunjukkan suatu hubungan(26). Adapun variabel dalam penelitian ini antara lain:

- a. Input yang berisi sumber daya, dana dan sarana prasarana
- b. Proses menjelaskan perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi kegiatan yang telah dilaksanakan

- c. Output merupakan cakupan yang mencakup Program Ibu hamil, Program Balita, Program Anak, Program Dewasa dan Lansia.

D. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional
1.	Input	Menjelaskan masukan dari program yang terdiri dari sumber daya, dana dan sarana prasarana.
2.	Proses	Menjelaskan proses dari posyandu integrasi layanan primer (ILP) terdiri dari perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
3.	Output	Menjelaskan cakupan dari program ibu hamil, program balita, program anak dan program dewasa dan lansia.

E. Populasi dan Sampel

1. Subjek Penelitian

Subjek penelitian atau informan yang akan diambil ditentukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu, yang dianggap cocok dengan karakteristik sampel yang ditentukan akan dijadikan sampel.(27) Karakteristik sampel yang peneliti anggap cocok dalam penelitian ini. Pertimbangan ini, misalnya orang tersebut dianggap paling tahu tentang apa yang kita inginkan sesuai dengan maksud dan tujuan penelitian. Kesesuaian (*appropriateness*) berfokus pada pemilihan informan yang memiliki relevansi dengan tujuan penelitian, sedangkan kecakupan (*adequate*) menitik beratkan pada ketersediaan data yang memadai dan ketidakadaan variasi jawaban yang mencolok antara sumber data (Mack dalam Martha dan Kresno, 2016). Adapun, kriteria pemilihan informan sebagai berikut:

- 1) Memiliki pengalaman dan pengetahuan yang relevan mengenai penerapan ILP di Puskesmas Karangayu.

- 2) Terlibat langsung atau tidak langsung dalam proses pelaksanaan ILP di Puskesmas Karangayu.
- 3) Bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian. Sehingga subjek dalam penelitian ini adalah:

a. Informan Utama

Informan utama merupakan individu maupun kelompok yang dijadikan sebagai sumber data atau informasi primer dalam memberikan gambaran teknis terkait masalah penelitian. Informan utama merupakan mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Informan utama adalah penanggung jawab posyandu, berdasarkan PERMANDAGRI (Peraturan Menteri Dalam Negeri) yaitu:

- 1) Penanggung jawab bertanggung jawab atas operasional posyandu di puskesmas pada informan ini yang terlibat ialah: kepala puskesmas dan penanggung jawab posyandu
- 2) Kader merupakan masyarakat yang bekerja dengan sukarela untuk membantu peningkatan kesehatan masyarakat di wilayah kerja Posyandunya. Dalam informan utama dilibatkan 3 kader dengan nilai posyandu strata tertinggi yaitu Posyandu Melati 2, strata menengah yaitu Posyandu Mawar Merah dan strata rendah cakupannya yaitu Posyandu Cempaka.

b. Informan Triangulasi

Informan triangulasi merupakan informan yang digunakan untuk menguji kredibilitas, kebenaran data atau informasi yang diperoleh. Informan triangulasi yaitu:

- 1) Kepala Puskesmas Karangayu sebagai pemangku wilayah kerja posyandu.
- 2) Ibu balita posyandu yang memahami kegiatan ini sebagai sasarannya yang masing-masing diambil 1 informan per posyandu.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis dan Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merujuk pada informasi yang diperoleh langsung oleh peneliti melalui wawancara mendalam dengan informan yang dipilih, guna mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang topik penelitian. Untuk mendukung informasi dari wawancara tersebut, dilakukan observasi langsung di lokasi penelitian untuk menilai ketersediaan sumber daya di puskesmas dan posyandu, seperti sarana prasarana.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah informasi yang telah dikumpulkan oleh pihak lain untuk tujuan yang berbeda, namun digunakan kembali oleh peneliti untuk mendukung data primer. Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dari informasi mengenai jumlah posyandu di wilayah kerja Puskesmas Karangayu.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara Mendalam

Data dikumpulkan dalam penelitian ini melalui wawancara mendalam dan observasi. Wawancara mendalam dilakukan dengan

format tanya jawab secara langsung antara peneliti dan informan, memungkinkan peneliti untuk mengamati reaksi non-verbal responden. Teknik wawancara adalah mode yang digunakan untuk memperoleh data dengan cara bertanya langsung kepada informan secara sistematis. Wawancara mendalam bertujuan untuk menggali informasi secara rinci tentang evaluasi peralihan posyandu strata mandiri ke integrasi layanan primer (ILP) di wilayah kerja Puskesmas Karangayu.

b. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui pengamatan langsung terhadap objek atau fenomena yang sedang diteliti, disertai pengamatan secara sistematis. Menurut Sutrisno Hadi (2020), observasi berarti pengamatan dan pencatatan fenomena yang diteliti secara terstruktur. Metode ini digunakan untuk menilai evaluasi peralihan posyandu strata mandiri ke integrasi layanan primer (ILP) di wilayah kerja Puskesmas Karangayu.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah metode pengumpulan data yang memanfaatkan sumber-sumber tertulis atau dokumen yang relevan dengan topik penelitian. Metode ini digunakan untuk mengumpulkan data yang berkaitan dengan evaluasi peralihan posyandu strata mandiri ke integrasi layanan primer (ILP) di wilayah kerja Puskesmas Karangayu.

3. Instrumen Penelitian

Berdasarkan instrument yang digunakan dalam metode pengumpulan data penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara digunakan sebagai acuan untuk memastikan bahwa wawancara berjalan sesuai dengan tujuan penelitian dan membantu peneliti mengingat pertanyaan yang belum diajukan kepada informan.(28) Dalam penelitian ini, peneliti turut terlibat dalam memilih fokus penelitian, memilih informan, mengumpulkan data dan mengevaluasi data, serta membuat kesimpulan (Abdussamad, 2021).

b. Lembar Observasi

Dalam penelitian kali ini peneliti melaksanakan observasi partisipasi, dimana peneliti akan ikut serta dalam kegiatan yang akan dilaksanakan. Lembar observasi digunakan untuk mencatat kegiatan berlangsung selama peralihan posyandu ke integrasi layanan primer (ILP), di mana peneliti ikut berpartisipasi dalam kegiatan tersebut untuk mengamati secara langsung.

4. Validitas dan Reliabilitas

a. Uji *Credibility* (Validitas Internal)

Uji kredibilitas data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif antara lain dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi diskusi, analisis kasus negatif, dan membercheck. Peneliti mencari

dan mengetahui tingkat kepercayaan terhadap data yang diteliti. Untuk menjamin validitas data, peneliti melakukan pemeriksaan keabsahan data dengan triangulasi. William dalam Sugiono (2019) menjelaskan triangulasi sebagai penggunaan berbagai sumber data dari berbagai cara dan waktu untuk memeriksa dan memastikan kecakupan data. Dalam penelitian ini, Teknik triangulasi yang digunakan adalah sebagai berikut:

1) Triangulasi sumber data

Teknik ini menggunakan berbagai sumber data untuk memeriksa dan membandingkan informasi temuan yang diperoleh dari beberapa sumber yang berbeda. Data yang diperoleh dideskripsikan dan dikategorisasikan untuk menemukan kesamaan dan perbedaan dari masing-masing sumber.

2) Triangulasi metode

Teknik ini menggunakan berbagai mode pengumpulan data untuk memeriksa keabsahan atau konfirmasi suatu temuan. Dalam penelitian ini, data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam akan dicek dengan observasi. Jika data yang dihasilkan dari berbagai metode menunjukkan perbedaan atau variasi, peneliti kemudian melakukan diskusi lebih lanjut dengan sumber data atau pihak terkait untuk memastikan kebenaran informasi.

b. *Transferability* (Validitas Eksternal)

Transferability ini merupakan validitas eksternal dalam penelitian kuantitatif. Validitas eksternal menunjukkan derajat ketepatan atau dapat diterapkannya hasil penelitian ke populasi dimana sampel tersebut diambil. Nilai transfer ini berkenaan dengan pertanyaan, hingga mana hasil penelitian dapat diterapkan atau digunakan dalam situasi lain. Supaya orang lain dapat memahami hasil penelitian kualitatif sehingga ada kemungkinan untuk menerapkan hasil penelitian tersebut, maka penelitian dalam membuat laporannya harus memberikan uraian yang rinci, jelas, sistematis, dan dapat dipercaya.

Untuk menerapkan uji *transferability* didalam penelitian ini nantinya peneliti akan memberikan uraian yang rinci, jelas, dan juga secara sistematis terhadap hasil penelitian. Diuraikannya hasil penelitian secara rinci, jelas dan sistematis bertujuan supaya penelitian ini dapat mudah dipahami oleh orang lain dan hasil penelitiannya dapat diterapkan ke dalam populasi dimana sampel pada penelitian ini diambil.

c. *Dependability* (Reliabilitas)

Suatu peneliti yang realibel adalah apabila orang lain dapat mengulangi atau mereplikasi proses penelitian tersebut. Dalam penelitian kualitatif uji *dependability* dilakukan dengan dengan melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Sering terjadi peneliti tidak melakukan proses penelitian ke lapangan, tetapi bisa memberikan data. Peneliti seperti ini perlu diuji *dependability*nya. Kalau

proses penelitian tidak dilakukan tetapi datanya ada maka penelitian tersebut tidak reliable atau dependable.

Pada penelitian ini nantinya peneliti akan melakukan audit dengan cara peneliti akan berkonsultasi kembali kepada pembimbing, kemudian pembimbing akan mengaudit keseluruhan proses penelitian. Disini nanti peneliti akan berkonsultasi terhadap pembimbing untuk mengurangi kekeliruan-kekeliruan dalam penyajian hasil penelitian dan proses selama dilakukannya penelitian.

d. Confirmability (Objektivitas)

Dalam penelitian kualitatif, uji confirmability mirip dengan uji dependability, sehingga pengujiannya dapat dilakukan secara bersamaan. Menguji confirmability berarti menguji hasil penelitian, dikaitkan dengan proses yang dilakukan. Bila hasil penelitian merupakan fungsi dari proses penelitian yang dilakukan, maka penelitian tersebut telah memenuhi standar confirmability. Dalam penelitian, jangan sampai proses tidak ada, tetapi hasilnya ada.

Di dalam uji ini nantinya peneliti akan menguji kembali data yang didapat tentang manajemen sumber daya sarana dan prasarana yang ada di posyandu. Prastowo (2012: 276) menjelaskan bahwa ada empat teknik untuk melaksanakan uji konfirmabilitas, yaitu: 1) meningkatkan ketekunan, 2) triangulasi, triangulasi sumber, 3) diskusi teman sejawat, 4) menggunakan bahan referensi.

5. Pengolahan dan Analisa Data

a. Analisis Data

Analisis data adalah proses sistematis yang bertujuan untuk menguraikan, menginterpretasikan dan mengolah data sehingga menghasilkan kesimpulan yang bernilai. Tahapan ini sangat penting untuk mengubah data mentah menjadi informasi yang bermanfaat. Prosesnya meliputi pengumpulan, penyusunan, pengolahan data serta penyajian dalam bentuk laporan (Sugiyono, 2016).

Dalam penelitian ini, data dikumpulkan melalui survei awal yang dilakukan di Puskesmas Karangayu selama satu hari. Selanjutnya, dilakukan penyusunan data posyandu berdasarkan strata dengan menganalisis hasil menggunakan metode peringkat, yang mengklasifikasikan data menjadi kategori tinggi, sedang dan rendah.

b. Reduksi Data

Reduksi data adalah proses mengolah data mentah yang diperoleh melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Data ini dikelompokkan dan dirangkum agar lebih mudah dipahami. Proses ini merupakan bagian dari analisis yang bertujuan untuk memperjelas, memilih, memfokuskan dan menyusun data sehingga memungkinkan penarikan serta verifikasi kesimpulan akhir penelitian. Sugiyono (2016)

Berdasarkan pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa reduksi data melibatkan penyederhanaan informasi yang terkumpul dari lapangan dengan cara memilih aspek-aspek yang relevan sesuai fokus penelitian. Dalam konteks penelitian ini, penulis terlebih dahulu

mempelajari keseluruhan layanan peralihan posyandu strata mandiri ke integrasi layanan primer di wilayah kerja Puskesmas Karangayu. Proses reduksi data selalu didasarkan pada tujuan penelitian. Dalam penelitian kualitatif, fokus utamanya adalah menemukan temuan baru. Oleh karena itu, jika peneliti menemui hal-hal yang tampak asing, tidak dikenal, atau belum berpola, justru aspek-aspek tersebut harus menjadi perhatian utama dalam melakukan reduksi data. Dalam penelitian, reduksi data sering diterapkan untuk mengelola data kualitatif yang kompleks agar lebih terstruktur. Misalnya, dalam studi yang bertujuan untuk mengevaluasi peralihan posyandu strata mandiri ke integrasi layanan primer di wilayah kerja Puskesmas Karangayu.

c. Penyajian Data

Menurut Miles dan Huberman, penyajian data dalam penelitian kualitatif biasanya dilakukan melalui teks naratif. Penyajian ini bertujuan untuk membantu peneliti memahami apa yang terjadi sehingga dapat melakukan analisis lebih mendalam berdasarkan data yang telah disajikan. Untuk mendukung analisis, data dapat disajikan dalam bentuk tabel, matriks, grafik, atau bagan. Format penyajian ini diharapkan mampu menyusun informasi secara rapi, ringkas, dan mudah dipahami, sehingga mempermudah proses penarikan kesimpulan.

Dalam konteks penelitian ini, penyajian data merupakan langkah lanjutan setelah reduksi data. Langkah ini bertujuan untuk membantu peneliti memahami kondisi yang terjadi di lapangan terkait evaluasi peralihan posyandu strata mandiri ke integrasi layanan primer di

wilayah kerja Puskesmas Karangayu. Penyajian data yang terstruktur akan mempermudah analisis lebih lanjut dan mendukung penyusunan kesimpulan yang relevan.

d. Penarikan Kesimpulan

Tahap ini merupakan langkah akhir dalam penelitian, di mana kesimpulan ditarik berdasarkan seluruh data yang telah dikumpulkan. Penarikan kesimpulan, atau disebut juga verifikasi, adalah proses untuk memahami makna, pola, keteraturan, penjelasan, hubungan sebab-akibat, atau proposisi yang muncul dari data. Sebelum mencapai tahap ini, data terlebih dahulu melalui proses reduksi dan penyajian, yang menjadi dasar untuk mendukung validitas kesimpulan yang dihasilkan.

e. Verifikasi

Menurut Miles dan Huberman, langkah ketiga dalam analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dihasilkan masih bersifat sementara dan dapat berubah jika tidak ditemukan bukti yang kuat pada tahap pengumpulan data berikutnya. Namun, jika kesimpulan awal tersebut didukung oleh bukti yang valid dan konsisten ketika data tambahan dikumpulkan, maka kesimpulan tersebut dianggap kredibel dan dapat dipercaya.

DAFTAR PUSTAKA


1. Kemenkes RI. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 75 TAHUN 2014. 2014.
2. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas [Internet]. 2019. Tersedia pada: www.peraturan.go.id
3. Kemenkes RI. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA.
4. Radhiah S, Rizkia Ayunda C. PREVENTIF: JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT Analisis Rendahnya Keaktifan Kunjungan Ibu Balita Ke Posyandu Tompo Kecamatan Taopa Kabupaten Parigi Moutong. 2021;12:149–60. Tersedia pada: <http://jurnal.fkm.untad.ac.id/index.php/preventif>
5. KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA.
6. Ketut ON, Darmi S, Oka AAN, Gorda S. MENYIGI KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS PADA ERA PANDEMI. Tersedia pada: <http://ejurnal.binawakya.or.id/index.php/MBI>
7. Mutu P, Daryanti E, Layanan PM, Melalui P, Pengetahuan P, Kader S, dkk. Eneng Daryanti¹, Fitri Mardiana². Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesia) [Internet]. 2020;1(3):2721–47. Tersedia pada: <https://doi.org/10.36596/jpkmi.v1i3.68>
8. Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2020 [Internet]. Tersedia pada: www.dinkes.semarangkota.go.id
9. Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2021 [Internet]. Tersedia pada: www.dinkes.semarangkota.go.id
10. Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2022 [Internet]. Tersedia pada: www.dinkes.semarangkota.go.id
11. PROFIL PUSKESMAS KARANGAYU TAHUN 2023 . 2023;
12. Dedi Kristian. Skripsi AKF17027_DEDI KRISTIAN DENDO - Dedi Kristian.
13. PUSTAKA Puskesmas TA. Skripsi Kepuasan pasien pada pelayanan Puskesmas.
14. Aidil Jabo I, Idris A, Dama M. IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 75 TAHUN 2014 TENTANG PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT. 2019;7(2):905–16.
15. CINTIA ADRIELA INTAN PUTRI. KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN di PUSKESMAS MEDAENG KECAMATAN WARU KABUPATEN SIDOARJO

SKRIPSI Diajukan untuk Menempuh Gelar Sarjana Pada Fakultas Ilmu
Administrasi Universitas Brawijaya CINTIA ADRIELA INTAN PUTRI.

16. Bulan S, Posyandu AK, Kesehatan PP, Rasuna JHR. Kementerian Kesehatan RI [Internet]. 2012. Tersedia pada: www.promkes.depkes.go.id
17. Sintiawati N, Suherman M, Saridah I. Partisipasi Masyarakat Dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu [Internet]. Vol. 1. 2021. Tersedia pada: <https://journal.imadiklus.or.id/index.php/lej>
18. Lutfiana Dwi Utami. GAMBARAN PELAKSANAAN KEGIATAN POSYANDU DI DESA NGERING KECAMATAN JOGONALAN KABUPATEN KLATEN.
19. Universitas Jember. artikel Pelatihan Sistem Informasi Posyandu KONSEP POSYANDU.
20. Kualitas A, Camar PP, Poris K, Utara P, Cipondoh K, Tangerang K, dkk. Analisis Kualitas Pelayanan Posyandu Camar Kelurahan Poris Plawad Utara Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang. *Journal of Government and Civil Society*. 2017;1(2):203–16.
21. Septa Pratama N, Suhada B. EVALUASI MANAJEMEN PILKADA KOTA METRO DI ERA PANDEMI COVID-19. *Jurnal Ilmiah Manajemen Management Sciences*. 2023;4(2).
22. Pratiwi UD (2020). EVALUASI PELAKSANAAN PELAYANAN HOME CARE DI PUSKESMAS ANTANG PERUMNAS KOTA MAKASSAR TAHUN 2020. 2020.
23. Luthfia 190802065, FISIP, IAN. EVALUASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN (STUDI KASUS PASIEN PENGGUNA BPJS KESEHATAN DI RUMAH SAKIT TENGKU CHIK DI TIRO SIGLI). 2023.
24. Rama. EVALUASI PROGRAM PENYALURAN DANA BOS. 2020.
25. Andi MIK. Skripsi BAB III METODOLOGI PENELITIAN 3.1 Paradigma Penelitian. 2020.
26. Sri Wahyuni. TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM) IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN DASAR GRATIS.
27. Nur Fauziah. EFEKTIVITAS PENGGUNAAN ALAT BANTU REAKSI GERAKAN TANGAN BAGI KAUM DISABILITAS. 2015;
28. Rijal Fadli M. Memahami desain metode penelitian kualitatif. 2021;21(1):33–54.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Survei Awal



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN
Jl. Pandanaran 79 Telp. (024) 8415269 • 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG

Nomor : 8/24423/072/IX/2024
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Survey Awal

Semarang, 26 SEP 2024

Kepada :
Yth. Ka. Puskesmas Karangayu

di -
SEMARANG

Dasar surat dari Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro, tanggal 6 September 2024, Nomor: 125/A.15.02/UDN-05/IX/2024 perihal tersebut pada pokok surat.


Sehubungan dengan hal tersebut diatas, bersama ini kami hadapkan mahasiswa atas nama :

Nama : Dewi Rahmawati
NIM : A11.2021.03273

Yang akan melaksanakan kegiatan survey tugas akhir dengan judul: **"Analisis Kualitas Pelayanan Posyandu Strata Mandiri Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangayu"** di wilayah kerja Puskesmas saudara dilaksanakan pada bulan September 2024 s/d Oktober 2024 dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut tetap harus mentaati peraturan dan protokol kesehatan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang. *Segala biaya yang timbul sehubungan dengan pelayanan survey awal didasarkan pada peraturan Walikota Semarang No. 23 Tahun 2022 tentang Tarif Pelayanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat.*

Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN



dr. Muhammad Hidayanto

TEMBUSAN, Kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan (sebagai laporan);
2. Dekan Fakultas Kesehatan UDINUS;
3. Yang bersangkutan;
4. Arsip.

PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Bapak/ Ibu/ Saudara yang terhormat,

Dengan segala kerendahan hati, saya Dewi Rahmawati mahasiswa Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan, Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Dian Nuswantoro memohon keikhlasan Bapak/ Ibu/ Saudara untuk menjawab pertanyaan- pertanyaan pada daftar berikut tanpa prasangka dan perasaan tertekan.

Kami saat ini mengadakan penelitian dengan judul: “Evaluasi Peralihan Posyandu Strata Mandiri Ke Integrasi Layanan Primer Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangayu”. Bersama ini kami mengajukan beberapa pertanyaan yang terkait dengan penelitian tersebut.

Hasil penelitian tersebut akan kami ajukan untuk memberikan masukan dalam menyusun program kesehatan terkait stunting kepada pemangku kepentingan.

Besar harapan kami semoga Bapak/ Ibu/ Saudara dapat menjawab dengan sebenarnya dan sungguh- sungguh, karena kami akan menjaga kerahasiaan jawaban Bapak/ Ibu/ Saudara.

Demikian harapan kami, sebelumnya kami ucapkan terimakasih atas kesediaan Bapak/ Ibu/ Saudara meluangkan waktu membantu kami.

Semarang, 25 November 2024

Hormat saya,

Dewi Rahmawati

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

Saya, Dewi Rahmawati, mahasiswa Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan, Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Dian Nuswantoro akan melakukan penelitian yang berjudul “Evaluasi Peralihan Posyandu Strata Mandiri Ke Integrasi Layanan Primer Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangayu”.

Saya mengajak Ibu/Saudari untuk ikut dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan subyek penelitian sebagai informan untuk mengetahui Evaluasi “Evaluasi Peralihan Posyandu Strata Mandiri Ke Integrasi Layanan Primer Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangayu”, dengan jangka waktu keikutsertaan masing masing subyek sekitar satu jam.

A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Keikutsertaan Ibu/Saudari dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela, dan dapat menolak untuk ikut dalam penelitian ini atau dapat berhenti sewaktu-waktu tanpa denda sesuatu apapun.

B. Prosedur penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan wawancara (berkomunikasi dua arah) antara saya sebagai peneliti sebagai pengumpul data (enumerator) dengan Ibu/Saudari sebagai subyek penelitian/informan. Saya akan mencatat hasil wawancara ini untuk kebutuhan penelitian setelah mendapatkan persetujuan dari Ibu/Saudari. Penelitian ini tidak ada tindakan dan hanya semata-mata wawancara untuk mengetahui pandangan banyak pihak tentang permasalahan atau pertanyaan yang saya ajukan. Hasil wawancara akan didokumentasikan dalam bentuk rekaman suara dan catatan notulensi.

C. Kewajiban Subyek Penelitian

Ibu/Saudari diminta memberikan jawaban ataupun penjelasan yang sebenarnya terkait dengan pertanyaan yang diajukan untuk mencapai tujuan penelitian ini.

D. Risiko dan efek samping dan penanganannya

Tidak ada resiko dan efek samping dalam penelitian ini, karena tidak ada perlakuan kepada Ibu/Saudari dan hanya wawancara (komunikasi dua arah) saja.

E. Manfaat

Adapun manfaat yang bisa diperoleh dari penelitian ini adalah untuk memberikan masukan dalam menyusun Evaluasi peralihan posyandu ke Integrasi Layanan Primer (ILP) Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangayu.

F. Kerahasiaan

Informasi yang didapatkan dari Ibu/Saudari terkait dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaanya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah (ilmu pengetahuan).

G. Kompensasi / ganti rugi

Dalam penelitian ini tersedia dana untuk kompensasi atau ganti rugi untuk Ibu/Saudari, yang diwujudkan dalam bentuk souvenir/cenderamata.

H. Pembiayaan

Penelitian ini dibiayai sendiri oleh saya sebagai peneliti.

I. Informasi tambahan

Penelitian ini dibimbing oleh Firmansyah Kholiq sebagai dosen pembimbing.

Ibu/Saudari diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu ada efek samping atau membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/Ibu/Saudara dapat menghubungi Dewi Rahmawati dengan No. Hp 085879084489 di Jl. Cempolorejo VII, Krobokan.

Semarang, 25 November 2024

Hormat saya,

Dewi Rahmawati

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM EVALUASI PERALIHAN POSYANDU STRATA MANDIRI KE INTEGRASI LAYANAN PRIMER (ILP) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGAYU

A. Pengantar

1. Mengucapkan salam
2. Perkenalan diri
3. Mengucapkan terima kasih atas kesediaannya menjadi responden

B. Penjelasan

1. Menjelaskan maksud dan tujuan wawancara mendalam, pada pertemuan ini diharapkan informan dapat memberikan tanggapan atau pendapat atau usul terhadap pelaksanaan program.
2. Informasi tentang masalah tersebut semata-mata hanya untuk kepentingan penelitian dan kerahasiaan responden dijamin.
3. Informan bebas menyatakan pendapat, karena semua pendapat atau masukan dari informan tidak dinilai salah atau benar.
4. Peneliti yakin informan memiliki informasi tentang masalah yang dilaporkan.
5. Selama wawancara dilakukan pembicaraan akan direkam pada alat perekam elektronik yang digunakan untuk membantu melengkapi catatan pewawancara.

C. Prosedur

1. Wawancara dilakukan oleh seorang wawancara (peneliti sendiri)
2. Pewawancara memperkenalkan diri dan asistensi
3. Pewawancara mengajukan beberapa pertanyaan untuk ditanggapi oleh informan
4. Informan dipersilakan memberikan tanggapan yang seluas luasnya tanpa ada rasa takut mengungkapkan pendapatnya
5. Semua pertanyaan dan jawaban direkam menggunakan alat

perekam yang digunakan (tape record)

6. Mengklarifikasi dan menyimpulkan hasil wawancara dihadapan responden

7. Mengakhiri wawancara dengan mengucapkan terima kasih

Semarang, 25 November 2024

Dewi Rahmawati

Pedoman Wawancara Informan Utama Kepala Puskesmas Karangayu

I. Identitas Informan

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Pendidikan :

Input

1. Bagaimana perencanaan dan penyediaan sumber daya untuk mendukung proses integrasi layanan primer?
2. Bagaimana dukungan dari pemerintah atau pihak lain terkait pendanaan?
3. Apa saja sarana dan prasarana yang diperlukan untuk mendukung peralihan posyandu ke integrasi layanan primer?

Proses

4. Bagaimana perencanaan program posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP), apakah ada perubahan yang signifikan?
5. Bagaimana pelaksanaan program posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP)?
6. Bagaimana monitoring evaluasi program posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP)?

Output

7. Bagaimana capaian program ibu hamil dalam pelaksanaan kegiatan?
8. Bagaimana capaian program anak dalam pelaksanaan kegiatan?
9. Bagaimana capaian program balita dalam pelaksanaan kegiatan?
10. Bagaimana capaian program dewasa dan lansia dalam pelaksanaan kegiatan?

**Pedoman Wawancara Informan Utama
Penanggung Jawab Posyandu Puskesmas Karangayu**

I. Identitas Informan

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Jabatan :

Input

1. Bagaimana ketersediaan tenaga kesehatan, kader, dan fasilitas pendukung? Apakah ada pelatihan atau pembekalan untuk kader selama proses peralihan ini?
2. Bagaimana pengalokasian dana yang dilaksanakan?
3. Apa saja sarana dan prasarana yang sudah tersedia untuk mendukung peralihan posyandu ke integrasi layanan primer?

Proses

4. Bagaimana perencanaan program posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP), apakah ada perubahan yang signifikan?
5. Bagaimana pelaksanaan program posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP)?
6. Bagaimana monitoring evaluasi kegiatan posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP)?

Output

7. Bagaimana capaian program ibu hamil dalam pelaksanaan kegiatan?
8. Bagaimana capaian program anak dalam pelaksanaan kegiatan?
9. Bagaimana capaian program balita dalam pelaksanaan kegiatan?

10. Bagaimana capaian program dewasa dan lansia dalam pelaksanaan kegiatan?

Pedoman Wawancara Informan Utama Kader Posyandu

I. Identitas Informan

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Posyandu :

Input

1. Bagaimana kondisi sumber daya manusia untuk mendukung Posyandu sebelum dan sesudah peralihan?
2. Bagaimana kompetensi dan jumlah kader tersedia? Apakah ada pelatihan atau pembekalan untuk kader selama proses peralihan ini?
3. Bagaimana pengelolaan terkait dengan pendanaan?
4. Bagaimana pengelolaan tentang sarana prasarana?

Proses

5. Bagaimana perencanaan kader dalam program pelaksanaan posyandu integrasi layanan primer? Apakah ada kendala?
6. Bagaimana pelaksanaan program ibu hamil, anak, balita, dewasa dan lansia? Apakah ada kendala?
7. Bagaimana pelaporan kader dalam kegiatan dengan penanggung jawab posyandu?

Output

8. Bagaimana kunjungan terkait program ibu hamil?
9. Bagaimana kunjungan terkait program anak?
10. Bagaimana kunjungan terkait program balita?
11. Bagaimana kunjungan terkait program dewasa dan lansia?

Pedoman Wawancara Triangulasi Ibu Balita

I. Identitas Informan

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Pekerjaan :

Alamat :

Input

1. Bagaimana keandalan kader dalam pelaksanaan kegiatan?
2. Bagaimana sarana prasarana yang ada dalam kegiatan tersebut?

Proses

3. Bagaimana pelaksanaan program posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) perubahan kualitas atau kenyamanan layanan yang dirasakan?
4. Bagaimana kepuasan ibu terhadap layanan di Posyandu saat ini, Apakah ada masukan saran yang ingin ibu sampaikan?

	Input
Sumber Daya	Pj, Kader, Kapus
Sarana Prasarana	Pj, Kader, Kapus
Dana	Pj, Kapus

	Proses
Perencanaan	PJ, Kapus
Pelaksanaan	Pj, Kader, Ibu balita
Evaluasi	PJ, Kapus

	Output
Cakupan Program Hamil	PJ, Kapus
Cakupan Program Balita	PJ, Kapus
Cakupan Program Anak	PJ, Kapus
Cakupan Program Dewasa dan Lansia	PJ, Kapus

Meta Oktaviani et al. (2018): “Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan pada Balita Gizi Kurang di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung Kabupaten Ogan Ilir”.

Lampiran 3 Kriteria Sampel

HASIL IDENTIFIKASI KRITERIA SAMPEL PENELITIAN

(3 POSYANDU DENGAN STRATA Mandiri PALING TINGGI, MENENGAH, RENDAH)

Nama Posyandu	Alamat	Nilai	Strata
Melati 2	Karangayu RW 2	100,00%	MANDIRI
Melati 6	Karangayu RW 6	100,00%	MANDIRI
Kuncup Mekar	Bojongsalaman RW 7	100,00%	MANDIRI
Melati 5	Karangayu RW 5	94,29%	MANDIRI
Teratai	Bojongsalaman RW 9	94,29%	MANDIRI
Melati 1	Karangayu RW 1	91,43%	MANDIRI
Melati 3	Karangayu RW 3	91,43%	MANDIRI
Puspa Asih	Salamanmloyo RW 2	91,43%	MANDIRI
Puspa Indah	Salamanmloyo RW 6	91,43%	MANDIRI
Puspa Mekar	Bojongsalaman RW 3	91,43%	MANDIRI
Mawar Merah	Salamanmloyo RW 1	88,57%	MANDIRI
Puspa Mekar	Salamanmloyo RW 3	88,57%	MANDIRI
Ekasari	Bojongsalaman RW 6	88,57%	MANDIRI
Puspasari 1	Cabean RW 1	85,71%	MANDIRI
Puspasari 2	Cabean RW 2	85,71%	MANDIRI
Tresno Asih	Bojongsalaman RW 5	85,71%	MANDIRI
Budi Luhur	Salamanmloyo RW 4	82,86%	MANDIRI
Puspasari 3	Cabean RW 3	82,86%	MANDIRI
Mekar Melati	Bojongsalaman RW 2	82,86%	MANDIRI
Puspa Indah	Bojongsalaman RW 4	82,86%	MANDIRI
Cempaka	Bojongsalaman RW 8	82,86%	MANDIRI

