

TESIS

**KOMPETENSI PETUGAS PROMOSI KESEHATAN PUSKESMAS
DALAM PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU BALITA
DI KABUPATEN KEPULAUAN ARU**

*Competency of Health Center Health Promotion Officers in the Empowerment
of Posyandu Balita Cadres in Aru Island Regency*

RICHARD ALEX ROMROMA



**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

**KOMPETENSI PETUGAS PROMOSI KESEHATAN PUSKESMAS
DALAM PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU BALITA
DI KABUPATEN KEPULAUAN ARU**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Megister
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Disusun dan Diajukan Oleh

RICHARD ALEX ROMROMA

Kepada

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

TESIS

KOMPETENSI PETUGAS PROMOSI KESEHATAN PUSKESMAS DALAM PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU BALITA DI KABUPATEN KEPULAUAN ARU

Disusun dan diajukan oleh :

RICHARD ALEX ROMROMA
Nomor Pokok K012181068

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada tanggal 26 November 2020
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui
Komisi Penasihat,


Dr. Suriah, SKM., M.Kes
Ketua


Dr. Nurhaedar Jafar, Apt., M.Kes
Anggota

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat


Dr. Masni, Apt., MSPH



PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : RICHARD ALEX ROMROMA
NIM : K012181068
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa tesis ini adalah hasil pemikiran dan hasil karya orang lain serta dapat dibuktikan baik sebagian atau keseluruhan, saya bersedia menerima sanksi atas perubahan tersebut.

Makassar, 26 November 2020

Yang Menyatakan,



Richard Alex Romroma

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, atas segala kasih karunia, berkat dan tuntunan-Nya yang telah diberikan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul “Kompetensi Petugas Promosi Kesehatan Puskesmas dalam Pemberdayaan Kader Posyandu Balita di Kabupaten Kepulauan Aru”.

Penulis menyadari kekurangan dan keterbatasan dalam proses penulisan tesis ini, baik dari segi isi dan teknik penulisan. Namun karena adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak baik berupa materiil maupun dorongan moril, akhirnya penyusunan tesis ini dapat diselesaikan. Maka dengan ini, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada **Ibu Dr. Suriah, SKM., M.Kes.** selaku pembimbing Akademik, pembimbing I dan **Ibu Dr. Dra. Nurhaedar Jafar, Apt, M.Kes.** selaku pembimbing II yang dengan tulus ikhlas meluangkan waktu, tenaga, dan pemikiran dalam memberikan bimbingan kepada penulis sejak awal hingga terselesaikannya tesis ini.

Terima kasih yang sama Penulis sampaikan kepada dewan penguji yang terhormat atas masukan, saran, dan koreksi yang diberikan dalam pembuatan tesis ini yakni, **Bapak Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS, Bapak Prof. Dr. Stang, M.Kes., dan Ibu Dr. dr. Syamsiar S. Russeng, MS.** Semoga apa yang telah diberikan akan dibalas oleh Tuhan Yang Maha Esa dengan limpahan berkat dan kasihNya.

Terima kasih yang tak terhingga untuk istri tersayang **Hana Lumembang, S.Kep., Ns.**, dan ketiga anak terkasih **Rian, Rina, Rino** atas segala cinta, kasih sayang dan topangan doa yang tiada putus-putusnya untuk keberhasilan penulis. Serta orang tua penulis **Bapak M. Romroma beserta keluarga besar, Bapak Y. Anne beserta keluarga besar** atas dukungan, bantuan dan doanya.

Selanjutnya, dengan rasa hormat dan kerendahan hati melalui kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan kepada:

1. dr. Johan Gongga, selaku Bupati beserta seluruh jajaran pemerintahan Kabupaten Kepulauan Aru.
2. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA., selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
3. Y. E. O. Uniplaita, A.Kp., M.Kes., selaku Kepala Dinas dan seluruh jajaran Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Aru.
4. Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
5. Dr. Masni, Apt., MSPH selaku Ketua Program Studi S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat.
6. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat dan seluruh dosen Departemen Promosi Kesehatan yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.

7. Bapak KTU dan Seluruh pegawai FKM Unhas tanpa terkecuali atas segala arahan dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan hingga selesai di FKM Unhas. Terkhusus untuk Pak Rahman, Ibu Venni, dan Ibu Ati.
8. Spesial rekan-rekan mahasiswa Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Departemen Promosi Kesehatan yang selalu menjadi teman untuk berdiskusi dan bertukar pikiran.
9. Kepada pimpinan dan seluruh staf Puskesmas Dobo, Jambuair, Kojabi dan Siwalima serta terkhusus untuk para Kader Posyandu, atas seluruh bantuannya yang bersedia memberikan waktu dan kerjasamanya selama prose penelitian. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa membalas segalanya dengan berkat yang berlipat ganda Aamiin.
10. Semua pihak yang telah membantu penyusunan tesis ini.

Akhir kata kiranya tesis ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua Amin.

Makassar, November 2020

Penulis

ABSTRAK

Richard Alex Romroma, *Kompetensi Petugas Promosi Kesehatan Puskesmas dalam Pemberdayaan Kader Posyandu Balita di Kabupaten Kepulauan Aru (Dibimbing oleh Suriah dan Nurhaedar Jafar).*

Kompetensi sangat perlu dimiliki oleh petugas promosi kesehatan di Puskesmas dalam melaksanakan dan mengelola program promosi kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kompetensi petugas promosi kesehatan Puskesmas dalam aspek pemberdayaan kader Posyandu balita di Kabupaten Kepulauan Aru.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Informan dalam penelitian sebanyak tiga belas orang yang memiliki kriteria sebagai informan utama dan informan pendukung. Informan ditentukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan dengan teknik wawancara mendalam, FGD (*Focus Group Discussion*), telaah dokumen, observasi dan data dianalisis menggunakan metode *constant comparison*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan petugas promosi kesehatan Puskesmas dalam proses pemberdayaan kader Posyandu balita tahap penyadaran belum bisa menumbuhkan dan meningkatkan kesadaran kader, dikarenakan sekali dalam setahun melakukan kegiatan refreshing kader, dan pembinaan serta pengarahan kepada kader dengan melibatkan lintas program belum fokus pada pencapaian target pelayanan. Pada tahap peningkatan kapasitas kader, menunjukkan adanya kemampuan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader melalui kegiatan refreshing kader, pengarahan dan melatih kader, melakukan penyuluhan dan monitoring, serta penilaian keaktifan kader dan melakukan pelatihan kader. Pada tahap pemberian daya menunjukkan petugas promkes belum mampu dalam memberikan daya kepada kader untuk bisa mandiri, karena kegiatan yang dilakukan terbatas pada pemberian pemahaman, pemberian SK, insentif dan memberikan materi pada kader Posyandu. Perlu adanya pelatihan dan pembinaan teknis petugas promosi kesehatan Puskesmas untuk melakukan pemberdayaan kader Posyandu.

Kata kunci : Kompetensi, Petugas promkes, Puskesmas, Pemberdayaan kader Posyandu.



ABSTRACT

Richard Alex Romroma, *Competency of Health Center Health Promotion Officers in the Empowerment of Posyandu Balita Cadres in Aru Island Regency* (Supervised by **Suriah** and **Nurhaedar Jafar**).

Health promotion officers at public health center need to have competition in implementing and managing health promotion programs. This study aims to determine the competence of health promotion officers at the community health centers in the aspect of empowering Posyandu cadres for toddlers in Aru Islands Regency.

This research is a qualitative research with a case study approach. The informants in the study were thirteen people who have criteria as main informants and supporting informants. The informants are determined using purposive sampling technique. Data were collected using in-depth interviews, FGD (Focus Group Discussion), document review, observation and data were analyzed using constant comparison methods.

The results showed that the ability of Health Center health promotion officers in the awareness-stage process of empowering Posyandu cadres has not been able to raise and increase awareness of cadres, because once a year the cadre refreshing activities, and coaching and directing cadres by involving cross-programs have not focused on achieving service targets. At the stage of increasing the capacity of cadres, it shows the ability to improve the knowledge and skills of cadres through cadre refreshing activities, briefing and training cadres, conducting counseling and monitoring, as well as assessing cadres activeness and conducting cadre training. At the empowerment stage, the health promotion officers were not able to empower cadres to be independent, because the activities carried out were limited to providing understanding, giving SK, incentives and providing materials to Posyandu cadres. There is a need for training and technical guidance for health promotion officers at public health center to empower Posyandu cadres.

Keywords: Competence, Health promotion officer, Empowerment of Posyandu cadres, Public health center



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
PRAKATA	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	11
C. Tujuan Penelitian	11
D. Manfaat Penelitian.....	13
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kompetensi	15
B. Promosi Kesehatan	21
C. Petugas Promosi Kesehatan Puskesmas	25
D. Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan	33
E. Posyandu Balita	38
F. Kader Posyandu	46
G. Kerangka Teori	49

H. Kerangka Konsep	63
I. Definisi Konsep	63
BAB III : METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	65
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	66
C. Informan Penelitian	67
D. Sumber Data	67
E. Teknik Pengumpulan Data	68
F. Instrumen Penelitian	71
G. Pengolahan Data	71
H. Teknik Analisis Data	72
I. Keabsahan Data	73
J. Alur Penelitian	74
BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	76
B. Pembahasan	121
BAB V : PENUTUP	
A. Kesimpulan	137
B. Saran	138
DAFTAR PUSTAKA	140
LAMPIRAN	144

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1: Indikator penilaian tingkat kemandirian Posyandu	45
Tabel 2.2: Sintesa penelitian tentang Kompetensi	51
Tabel 2.3: Sintesa penelitian tentang kompetensi petugas promosi dalam pemberdayaan masyarakat	55
Tabel 2.4: Sintesa penelitian kompetensi petugas promosi kesehatan	57
Tabel 2.5: Sintesa penelitian kompetensi petugas promosi kesehatan Dalam Pemberdayaan Masyarakat	59
Tabel 3.1: Tingkat kemandirian Posyandu 2017 – 2019	59
Tabel 3.2: Matriks Pengumpulan Data	66
Tabel 4.1: Karakteristik Informan Utama	78
Tabel 4.2: Karakteristik Informan Pendukung	80
Tabel 4.3: Matriks Proses Pemberdayaan Kader Posyandu yang dilakukan petugas promosi kesehatan Puskesmas dengan latar belakang pendidikan promkes dan latar belakang bukan dengan Pendidikan promkes pada tahap penyadaran	90
Tabel 4.4: Matriks Proses Pemberdayaan Kader Posyandu yang dilakukan petugas promosi kesehatan Puskesmas dengan latar belakang pendidikan promkes dan latar belakang bukan dengan Pendidikan promkes pada tahap peningkatan kapasitas	96
Tabel 4.5: Matriks Proses Pemberdayaan Kader Posyandu yang dilakukan petugas promosi kesehatan Puskesmas dengan latar belakang pendidikan promkes dan latar belakang bukan dengan Pendidikan promkes pada tahap pemberian daya	101
Tabel 4.6: Hasil FGD terhadap Kader Posyandu	110
Tabel 5.1: Identitas Petugas Promkes Puskesmas Dengan Latar Belakang Bukan Pendidikan Promosi Kesehatan	172
Tabel 5.2: Hasil Identifikasi Kemampuan Dasar Petugas Promkes Puskesmas di Kabupaten Kepulauan Aru	173

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori	62
Gambar 2.2. Kerangka Konsep	63
Gambar 3.1. Alur Penelitian	74
Gambar 4.1. Bagan Tahap Penyadaran dalam Proses Pemberdayaan Kader Posyandu	91
Gambar 4.2. Bagan Tahap Peningkatan kapasitas dalam Proses Pemberdayaan Kader Posyandu	97
Gambar 4.3. Bagan Tahap Pemberian Daya dalam Proses Pemberdayaan Kader Posyandu	102

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian (Informed)	144
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Informan Penelitian	146
Lampiran 3. Kuesioner Identifikasi Kemampuan Petugas Promosi Kesehatan Puskesmas	147
Lampiran 4. Pedoman Wawancara Untuk Petugas Promkes Puskesmas	150
Lampiran 5. Pedoman Wawancara Untuk Petugas Promosi Kesehatan Puskesmas (Merangkap Kepala Puskesmas)	153
Lampiran 6. Pedoman FGD untuk Kader Posyandu Balita	156
Lampiran 7. Member Check Informan Wawancara	159
Lampiran 8. Lembar Observasi	160
Lampiran 9. Lembar Tilik Dokumen	161
Lampiran 10. Informed consent	162
Lampiran 11. Dokumentasi Kegiatan Penelitian	164
Lampiran 12. Dokumentasi Telaah Dokumen	166
Lampiran 13. Daftar Tanda Terima Transport Peserta FGD	168
Lampiran 14. Permohonan Izin Penelitian ke Bupati	169
Lampiran 15. Surat Rekomendasi Penelitian	170
Lampiran 16. Pemberitahuan Izin Penelitian ke Puskesmas	171
Lampiran 17. Surat Keterangan Pelaksanaan Penelitian	172
Lampiran 18. Surat Rekomendasi Penelitian Lanjutan	173
Lampiran 19. Tabel Identitas petugas promkes Puskesmas	174
Lampiran 20. Tabel Hasil Identifikasi Kemampuan Petugas Promkes	175
Lampiran 21. Curriculum Vitae	176

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Arti dan Keterangan
AKB	Angka Kematian Bayi
AKI	Angka Kematian Ibu
APKA.	Asosiasi Promosi Kesehatan Australia
BKB	Bina Keluarga Balita
BOK	Bantuan Operasional Puskesmas
Depkes RI.	Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Dinkes.	Dinas Kesehatan
FGD	Focus Group Discussion
KB	Keluarga Berencana
Kemenkes RI.	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Kemenpan RI.	Kementerian Pemberdayaan Aparatur Negara Republik Indonesia
Kemkes.	Kementerian Kesehatan
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	Kartu Menuju Sehat
Menkes.	Menteri Kesehatan
NS	Nusantara Sehat
NKKBS	Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera
Permenkes RI.	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PKK	Pemberdayaan Keluarga Sejahtera
PLKB	Petugas Lapangan Keluarga Berencana
PMT	Pemberian Makanan Tambahan
PNS	Pegawai Negeri Sipil
Pokja	Kelompok Kerja
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
Poskestren	Pos Kesehatan Pesantren

POA	Planning Of Action
PPPKMI	Perkumpulan Promotor Pendidik Kesehatan Masyarakat
PPL	Petugas Penyuluh Lapangan
PUS	Pasangan Usia Subur
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
SMP	Sekolah Menengah Pertama
SMA	Sekolah Menengah Atas
UU	Undang-Undang
UKBM	Usaha Kesehatan Bersumber daya Masyarakat
UKK	Usaha Kesehatan Kerja
WHO	World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Promosi kesehatan merupakan suatu upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. (Kemenkes. RI, 2013)

Petugas promosi kesehatan adalah jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan masyarakat (UU No. 36 Tahun 2014). Penyuluh kesehatan masyarakat/promotor dan pendidik kesehatan adalah pekerja/sumber daya manusia promosi kesehatan termasuk di dalamnya jabatan fungsional penyuluh kesehatan masyarakat baik yang terampil maupun ahli, yang menjalankan tugas-tugasnya berdasarkan pendidikan/keterampilan spesifik yang komprehensif dan memiliki sertifikasi resmi dari organisasi profesi yaitu Perkumpulan Promotor Pendidik Kesehatan Masyarakat Indonesia (PPPKMI). (Kemenkes. RI, 2013)

Tenaga promosi kesehatan masyarakat Puskesmas diberikan tugas untuk menangani program promosi kesehatan masyarakat di

Puskesmas. Sebagian dari tugas pokok Puskesmas adalah melaksanakan upaya kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas dan melakukan pembinaan kesehatan masyarakat (Departemen Kesehatan RI, 2004). Tenaga promosi kesehatan di Puskesmas memiliki peran sebagai berikut : 1. Pelaksana pemberdayaan individu, keluarga dan masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan; 2. Pelaksana bina suasana dalam upaya menciptakan suasana atau lingkungan sosial yang mendorong individu, keluarga dan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat; 3. Pengelola kegiatan advokasi dalam upaya mendapatkan dukungan berupa kebijakan dari berbagai pihak; 4. Pengembangan dan memelihara kemitraan dengan berbagai pihak di wilayah kerja; 5. Fasilitator pengembangan upaya kesehatan bersumber masyarakat.

Untuk menjalankan tugasnya, petugas promosi kesehatan di Puskesmas harus memiliki kompetensi sesuai dengan tugas yang diembannya. Kompetensi sangat perlu dipahami petugas promosi kesehatan di Puskesmas dalam melaksanakan tugas dan wewenangnya. Kompetensi adalah karakteristik dan kemampuan kerja yang mencakup aspek pengetahuan, keterampilan, dan sikap sesuai tugas dan atau fungsi jabatan. Standar kompetensi manajerial jabatan fungsional penyuluh kesehatan masyarakat menurut Permenkes. RI. No. 17 tahun 2015 terdiri atas, kelompok kompetensi yang meliputi kemampuan: 1. Berpikir; 2. Mengelola diri; 3. Mengelola orang lain, 4; Mengelola tugas,

dan 5. Mengelola sosial dan budaya. Kelompok kompetensi tersebut berlaku untuk semua jenjang jabatan penyuluh kesehatan masyarakat, baik jenjang jabatan pelaksana maupun jenjang jabatan madya.

Menurut Ewles (1994), kompetensi adalah kombinasi spesifik antara pengetahuan, sikap dan keterampilan yang dibutuhkan untuk mengerjakan suatu kegiatan khusus. Kompetensi inti dalam promosi kesehatan menurut antara lain : 1. Mengelola, Merencanakan dan Mengevaluasi; 2. Komunikasi; 3. Menyuluh; 4.Pemasaran dan Publikasi; 5. Fasilitasi dan Jaringan; 6.Mempengaruhi kebijakan dan praktik.

Perkumpulan Promotor dan Pendidik Kesehatan Masyarakat Indonesia (PPPKMI, 2011), standar kompetensi meliputi kemampuan untuk mengkaji kebutuhan masyarakat, kemampuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan, kemampuan untuk menganalisa penyebab masalah kesehatan, kemampuan memprioritaskan masalah, kemampuan untuk merencanakan program, kemampuan untuk melaksanakan upaya perubahan perilaku, kemampuan untuk mengevaluasi perubahan perilaku, kemampuan untuk mengidentifikasi potensi yang ada di masyarakat, kemampuan untuk mengorganisasikan dan memberdayakan masyarakat, kemampuan untuk memilih, menggunakan, dan menciptakan alat bantu promkes, kemampuan untuk bekerja tim, kemampuan untuk mengadvokasi, kemampuan untuk menginformasikan dan meyakinkan masyarakat, kemampuan menggunakan teknologi informasi.

Dipahami bahwa determinan pokok kesehatan adalah aspek-aspek sosial, ekonomi dan lingkungan yang sering berada di luar kontrol perorangan atau bahkan masyarakat secara kolektif. Sehingga aspek promosi kesehatan yang mendasar adalah bertujuan untuk melakukan pemberdayaan sehingga orang mempunyai kontrol yang lebih besar terhadap aspek-aspek kehidupan mereka yang mempengaruhi kesehatan

Pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan sangat penting. Hal ini jelas tercantum dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebagai berikut: 1. Dari hasil kajian ternyata 70% sumber daya pembangunan nasional berasal kontribusi/partisipasi masyarakat; 2. Pemberdayaan masyarakat/partisipasi masyarakat berasaskan gotong royong, merupakan budaya masyarakat Indonesia yang perlu dilestarikan; 3. Perilaku masyarakat merupakan faktor penyebab utama, terjadinya permasalahan kesehatan, oleh sebab itu masyarakat sendirilah yang dapat menyelesaikan masalah tersebut dengan pendampingan/bimbingan pemerintah; 4. Pemerintah mempunyai keterbatasan sumber daya dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang semakin kompleks di masyarakat, sedangkan masyarakat mempunyai potensi yang cukup besar untuk dapat dimobilisasi dalam upaya pencegahan di wilayahnya; 5. Potensi yang dimiliki masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan, potensi tersebut perlu dioptimalkan; 6. Upaya pencegahan lebih efektif dan efisien dibanding upaya pengobatan, dan masyarakat juga mempunyai kemampuan untuk

melakukan upaya pencegahan apabila dilakukan upaya pemberdayaan masyarakat terutama untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). (Kemenkes RI, 2013).

Dalam Teori Konstruktivisme, Glasersfeld (1987) menyatakan konstruktivisme sebagai “teori pengetahuan dengan akar dalam “filosofi, psikologi dan cybernetics”. Glasersfeld melihat pengetahuan sebagai sesuatu hal yang dengan aktif menerima apapun yang melalui pikiran sehat atau melalui komunikasi. Teori Konstruktivisme didefinisikan sebagai pembelajaran yang bersifat generatif, yaitu tindakan mencipta sesuatu makna dari apa yang dipelajari. Teori konstruktivisme lebih memahami belajar sebagai kegiatan manusia membangun atau menciptakan pengetahuan dengan memberi makna pada pengetahuannya sesuai dengan pengalamannya. Teori konstruktivisme juga mempunyai pemahaman tentang belajar yang lebih menekankan pada proses daripada hasil. Hasil belajar sebagai tujuan dinilai penting, tetapi proses yang melibatkan cara dan strategi dalam belajar juga dinilai penting.

Setiap masyarakat pasti memiliki daya, akan tetapi kadang mereka tidak menyadari, atau daya tersebut masih belum dapat diketahui secara eksplisit. Daya dipahami sebagai suatu kemampuan yang seharusnya dimiliki oleh masyarakat, supaya mereka dapat melakukan sesuatu (pembangunan) secara mandiri. Sedangkan pemberdayaan merupakan suatu proses bertahap yang harus dilakukan dalam rangka memperoleh

serta meningkatkan daya sehingga masyarakat mampu mandiri. (Sulistiyani, 2017).

Freire (1972) dan Boal (Ife dan Tesoriero, 2018), menguraikan proses pemberdayaan masyarakat akan berlangsung bertahap. Tahapan-tahapan yang harus dilalui tersebut adalah meliputi : a. Tahap penyadaran (konsientisasi) yaitu klien/penerima manfaat yang hendak diberdayakan “diberi pencerahan” dengan menggali, merangsang bukan menceramahi, tetapi pemberian penyadaran bahwa mereka mempunyai hak untuk memiliki sesuatu; b. Tahap peningkatan kapasitas yaitu memampukan manusia baik individu maupun kelompok sebelum diberikan daya atau kuasa. Prinsip dasarnya adalah memberikan kapasitas kepada individu dan kelompok manusia untuk mampu menerima daya atau kekuasaan yang akan diberikan melalui berbagai cara; c. Tahap pemberian Daya (empowerment) yaitu klien/penerima manfaat diberi daya, kekuasaan, otoritas, atau peluang. Pemberian ini sesuai dengan kualitas kecakapan yang telah dimiliki. Pemberian daya pada hakikatnya ditujukan untuk meningkatkan kemandirian masyarakat. (Sulaiman, 2016).

Kompetensi petugas penyuluh bukan sekedar kemampuan berceramah di hadapan masyarakat, akan tetapi kemampuan petugas promosi kesehatan untuk melakukan pemberdayaan masyarakat dengan beberapa tahap yang meliputi tahap penyadaran dan pembentukan perilaku, tahap transformasi ilmu, tahap peningkatan kapasitas.

Pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*) ditujukan pada kemampuan orang, khususnya kelompok rentan dan lemah sehingga mereka memiliki kekuasaan atau kemampuan dalam: 1. Memenuhi kebutuhan dasarnya sehingga mereka memiliki kebebasan (*freedom*) dalam mengemukakan pendapat, kebebasan memilih bebas dari kelaparan, kebodohan dan penyakit; 2. Menjangkau sumber-sumber produksi dan pelayanan jasa yang memungkinkan dapat meningkatkan pendapatannya dan memperoleh barang-barang dan jasa yang mereka perlukan, serta; 3. Berpartisipasi dalam proses pembangunan dan pengambilan keputusan yang memengaruhi mereka. (Sulaiman, 2016)

Usaha Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya (Permendagri. No. 54 Tahun 2007). Hal terkait pembinaan UKBM dipertegas pula dalam Permenkes RI. Nomor 65 tahun 2013 tentang pedoman pelaksanaan dan pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.

Petugas promkes memiliki kewenangan dan tanggung jawab untuk melakukan pemberdayaan masyarakat di Posyandu termasuk di dalamnya pemberdayaan kader Posyandu. (Permenkes RI. No. 75 Tahun 2014). Bentuk upaya kesehatan masyarakat esensial dengan jenis upaya

pelayanan promosi kesehatan pada jenis kegiatan pemberdayaan masyarakat dan pelatihan.

Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Perkembangan masing-masing Posyandu tidak sama. Dengan demikian, pembinaan yang dilakukan untuk masing-masing Posyandu juga berbeda. Untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu, dilakukan metode Telaah Kemandirian Posyandu. Tujuan telaahan adalah untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu yang secara umum dibedakan atas 4 tingkat sebagai berikut : 1. Posyandu pratama, 2. Posyandu madya, 3. Posyandu Purnama, 4. Posyandu Mandiri.

Untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu, ditetapkan seperangkat indikator yang digunakan sebagai penyaring atau penentu tingkat perkembangan Posyandu. Indikator tersebut antara lain : Frekuensi penimbangan, Rerata kader tugas, Rerata cakupan D/S, Cakupan kumulatif KIA, Cakupan kumulatif KB, Cakupan kumulatif imunisasi, Program tambahan, dan Cakupan dana sehat.

Untuk pencapaian indikator tingkat kemandirian Posyandu dilakukan penilaian diakhir tahun oleh petugas Promosi kesehatan

Puskesmas setempat dengan menghitung hasil capaian kegiatan, program dan kehadiran kader bertugas selama satu tahun. Petugas promkes Puskesmas mempunyai kewenangan dalam melakukan pembinaan kepada kader Posyandu. Pembinaan yang dilakukan meliputi : peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader Posyandu serta pembinaan administrasi yang mencakup penyelenggaraan dan keuangan (Depkes RI. 2006).

Beberapa Penelitian mengenai kompetensi tenaga penyuluh kesehatan diantaranya penelitian Garmin, et al (2014) di Dinas Kesehatan Kabupaten Maros dan Yuniarti (2012) di Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, menunjukkan bahwa kemampuan penyuluh kesehatan masyarakat dalam praktek promosi kesehatan masih kurang sebagai akibat dari rendahnya pengetahuan, pengalaman dan keterampilan. Demikian juga penelitian Diana (2015) yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Tual, menemukan bahwa kemampuan petugas kesehatan tentang pengetahuan promosi kesehatan dan kompetensi, didasarkan pada pengalaman saja (tidak terstandarisasi), media yang digunakan petugas kesehatan masih terbatas, dan kreatifitas petugas kesehatan yang monoton sebagai akibat karena kurangnya pelatihan tentang penyuluhan kesehatan di masyarakat.

Penelitian Aulia untuk di Kota Makassar (2017), menemukan hal yang sama yakni kemampuan menganalisis sasaran atau menentukan prioritas, menentukan identitas dan evaluasi kegiatan penyuluhan

petugas promkes masih harus ditingkatkan. Sedangkan kemampuan menggunakan media/alat bantu penyuluhan dan metode penyuluhan sudah dianggap baik. Demikian pula hasil penelitian yang dilakukan Hendrayani di Kabupaten Gowa (2018), menemukan bahwa kemampuan menganalisis tahap peningkatan kapasitas petugas promkes belum maksimal. Kompetensi petugas promosi kesehatan untuk pemberdayaan masyarakat belum maksimal.

Di Kepulauan Aru Provinsi Maluku terdapat 30 Puskesmas dan pada tiap puskesmas telah memiliki petugas khusus promosi kesehatan. Dari data awal yang diperoleh hanya 2 petugas dengan jabatan fungsional penyuluh kesehatan pertama dan telah mengikuti diklat jabatan fungsional penyuluh kesehatan, yang lainnya (28 petugas) bukan dengan latar belakang promosi kesehatan, sehingga menyebabkan pelaksanaan promosi kesehatan di puskesmas belum terlaksana dengan baik. Dari data Profil Kesehatan Kabupaten tiga tahun terakhir (2017, 2018, 2019) yang diperoleh, menunjukkan bahwa ada beberapa program yang cakupannya masih rendah, seperti cakupan balita yang ditimbang, cakupan imunisasi bayi, jumlah cakupan Posyandu 63,40% berada pada strata Pratama, 28,5% Strata Madya dan 7,3% Strata Purnama. (Dinkes Kab. Kepulauan Aru, 2019).

Pelatihan kader Posyandu balita tingkat kabupaten tahun 2015 telah dilaksanakan, yang melibatkan kader dari tiap desa dan kelurahan. Kegiatan refreshing kader posyandu setiap tahun dilaksanakan oleh tiap

Puskesmas di wilayah kerjanya dengan memanfaatkan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas. Tetapi hasil cakupan program pelayanan di posyandu masih rendah. Di beberapa puskesmas terjadi pergantian pengelola program promkes yang terlalu cepat, laporan sering terlambat serta tidak ada pelatihan khusus bagi pengelola program promosi kesehatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dan data yang telah dibahas sebelumnya, menunjukkan bahwa pelaksanaan program promosi kesehatan di puskesmas, belum dilaksanakan secara maksimal yang ditandai dengan beberapa hasil cakupan program yang rendah, serta adanya masalah terkait dengan pengelolaan program promkes di Puskesmas. Dan salah satu asas penyelenggaraan Puskesmas yaitu pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan adalah salah satu strategi dasar utama Promosi kesehatan di daerah, dan tenaga promosi kesehatan di Puskesmas memiliki peran dalam pelaksana pemberdayaan individu, keluarga dan masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan. UKBM (Posyandu) adalah wahana pemberdayaan masyarakat yang sudah terbentuk dan ada di tiap desa dan kelurahan, sehingga untuk melaksanakan tugas tersebut diperlukan kompetensi dari petugas promkes puskesmas dalam aspek pemberdayaan masyarakat. Hal inilah yang menjadi dasar bagi peneliti untuk melakukan penelitian tentang

bagaimana Kompetensi Petugas Promosi Kesehatan Puskesmas dalam pemberdayaan kader Posyandu balita di Kabupaten Kepulauan Aru ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Kompetensi Petugas Promosi Kesehatan Puskesmas dalam aspek pemberdayaan kader posyandu balita di Kabupaten Kepulauan Aru.

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui kemampuan petugas promosi kesehatan puskesmas dalam aspek pemberdayaan kader posyandu balita pada tahap penyadaran.
2. Untuk mengetahui kemampuan petugas promosi kesehatan puskesmas dalam aspek pemberdayaan kader posyandu balita pada tahap peningkatan kapasitas.
3. Untuk mengetahui kemampuan petugas promosi kesehatan puskesmas dalam aspek pemberdayaan kader posyandu balita pada tahap peningkatan kemandirian.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Aru, untuk mengevaluasi kebijakan dan penanggulangan masalah kesehatan, terutama yang berkaitan dengan upaya promosi kesehatan di puskesmas melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat.

2. Manfaat ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan, sebagai bahan bacaan dan referensi bagi peneliti lain yang ingin meneliti di bidang yang sama terkait kompetensi petugas promosi kesehatan Puskesmas.

3. Manfaat pada peneliti

Untuk menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman peneliti dalam berpikir kritis dan sebagai bahan pertimbangan penelitian lainnya, yang terkait dengan kompetensi petugas promosi kesehatan Puskesmas dalam pemberdayaan kader Posyandu di kabupaten, serta untuk mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama menempuh pendidikan di Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

4. Manfaat pada masyarakat

Penelitian ini juga diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat tentang jenis upaya pelayanan promosi kesehatan dalam pemberdayaan kader Posyandu di Kabupaten Kepulauan Aru.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kompetensi

1. Definisi kompetensi

Kompetensi diartikan sebagai kombinasi spesifik antara pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang dibutuhkan untuk mengerjakan suatu kegiatan khusus. Ada dua aspek yang perlu dipertimbangkan dalam kegiatan promosi kesehatan yaitu aspek teknis dan aspek keterampilan. (Ewles L. 1994). Dalam kamus kompetensi yang diterbitkan oleh Departemen Keuangan Republik Indonesia, kompetensi diartikan sebagai kemampuan (*capability*) atau keahlian (*expertise*) yang lebih dari sekedar keterampilan (*skill*), namun merupakan hasil dari pengalaman yang melibatkan pemahaman/pengetahuan, tindakan nyata, serta proses mental yang terjadi dalam jangka waktu tertentu serta berulang-ulang sehingga menghasilkan kemampuan/keahlian dalam bidang tertentu (Departemen Keuangan RI, 2007).

Dalam Permenkes RI. No.971/Menkes/PER/XI/2009 tentang standar kompetensi pejabat struktural kesehatan menyatakan bahwa kompetensi adalah kemampuan dan karakteristik yang dimiliki oleh seorang pegawai berupa pengetahuan, keterampilan, dan sikap berperilaku yang diperlukan pada petugas kesehatan sesuai dengan

jabatannya sehingga pegawai tersebut dapat melaksanakan tugasnya secara profesional, efektif dan efisien (Hukor. Kemenkes. 2019). Di pertegas juga dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan pasal 1 ayat 5 dijelaskan bahwa, kompetensi adalah kemampuan yang dimiliki seorang tenaga kesehatan berdasarkan ilmu pengetahuan, keterampilan dan sikap profesional untuk dapat menjalankan praktik (Kemenkes RI, 2014).

Kompetensi adalah suatu kemampuan atau kecakapan yang dimiliki oleh seseorang dalam melaksanakan suatu pekerjaan atau tugas di bidang tertentu, sesuai dengan jabatan yang disandangnya. Pendapat lain mengatakan arti kompetensi adalah suatu keterampilan, pengetahuan, sikap dasar, dan nilai yang terdapat dalam diri seseorang yang tercermin dari kemampuan berpikir dan bertindak secara konsisten. Dengan kata lain, kompetensi tidak hanya tentang pengetahuan atau kemampuan seseorang, namun kemauan melakukan apa yang diketahui sehingga menghasilkan manfaat.

2. Tahap kompetensi

Tahap kompetensi mengaitkan dengan tahap-tahap pembelajaran antara lain :

a. Ketidakmampuan tak sadar

Individu tidak memahami atau mengetahui bagaimana cara melakukan sesuatu dan tidak perlu tahu kekurangannya. Mereka

mungkin menolak kegunaan suatu keterampilan, Individu harus mengenali ketidakmampuan mereka, dan manfaat keterampilan baru sebelum berpindah ke tahap selanjutnya. Pada tahap ini, waktu yang dibutuhkan oleh seorang individu tergantung pada kuat tidaknya rangsangan untuk belajar.

b. Ketidakmampuan sadar

Meskipun individu tidak memahami atau tidak tahu bagaimana caranya melakukan sesuatu, ia pasti tahu kekurangannya, sebagaimana ia tahu manfaat dari suatu keterampilan baru untuk mengatasi kekurangannya. Pada proses pembelajaran di tahap ini, membuat kesalahan bisa jadi merupakan bagian tak terpisahkan.

c. Kemampuan sadar

Individu memahami atau tahu bagaimana cara melakukan sesuatu. Meskipun demikian, mendemonstrasikan keterampilan atau pengetahuan memerlukan konsentrasi. Hal ini dapat dijabarkan dalam beberapa langkah, serta memerlukan kesadaran tinggi untuk melakukan keterampilan baru.

d. Kompetensi tidak sadar

Individu telah banyak mempraktikkan keterampilannya yang sudah menjadi "kebiasaan" dan dapat dengan mudah melakukannya. Alhasil, ia dapat melakukan keterampilannya sembari melakukan hal

lain. Individu bisa saja mengajarkan keterampilannya pada orang lain, tergantung bagaimana dan di mana ia dipelajari.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kompetensi

Spencer dan Spencer (dalam Palan, 2007) mengemukakan bahwa kompetensi merujuk kepada karakteristik yang mendasari perilaku yang menggambarkan motif, karakteristik pribadi (ciri khas), konsep diri, nilai-nilai, pengetahuan atau keahlian yang dibawa seseorang yang berkinerja unggul (*superior performer*) di tempat kerja. Selanjutnya, Spencer dan Spencer menguraikan lima karakteristik yang membentuk kompetensi, sebagai berikut:

1. Pengetahuan; merujuk pada informasi dan hasil pembelajaran.
2. Keterampilan; merujuk pada kemampuan seseorang untuk melakukan suatu kegiatan.
3. Konsep diri dan nilai-nilai; merujuk pada sikap, nilai-nilai dan citra diri seseorang, seperti kepercayaan seseorang bahwa dia bisa berhasil dalam suatu situasi.
4. Karakteristik pribadi; merujuk pada karakteristik fisik dan konsistensi tanggapan terhadap situasi atau informasi, seperti pengendalian diri dan kemampuan untuk tetap tenang dibawah tekanan.
5. Motif; merupakan emosi, hasrat, kebutuhan psikologis atau dorongan-dorongan lain yang memicu tindakan (Palan, 2007).

4. Manfaat kompetensi

- a. Seleksi : Penggunaan wawancara dan pengujian perilaku bila sesuai, untuk menyaring kandidat pekerjaan berdasarkan apakah mereka memiliki profil.
- b. Pelatihan dan Pengembangan : Pengembangan rencana pembelajaran individu untuk individu atau kelompok karyawan berdasarkan “kesenjangan” yang terukur antara kompetensi kerja atau tingkat kemahiran kompetensi yang dibutuhkan untuk pekerjaan mereka dan portofolio kompetensi yang diproses .
- c. Manajemen Kinerja : Menyediakan pengukuran reguler terhadap perilaku dan hasil kinerja yang ditargetkan yang terkait dengan faktor profil kompetensi kerja.
- d. Jalur Karir : Pengembangan batu loncatan yang diperlukan untuk promosi dan pertumbuhan karir jangka panjang.
- e. Perencanaan Sukses : Persiapan yang cermat dan metode difokuskan untuk mempertahankan dan mengembangkan portofolio kompetensi yang penting agar organisasi dapat bertahan dan sejahtera.

5. Karakteristik kompetensi

Menurut Spencer (1993) terdapat lima tipe karakteristik kompetensi yaitu sebagai berikut :

1. Motif adalah sesuatu yang secara konsisten dipikirkan atau diinginkan orang yang menyebabkan tindakan. Motif mendorong, mengarahkan dan memilih perilaku menuju tindakan atau tujuan tertentu.
2. Sifat adalah karakteristik fisik dan respon yang konsisten terhadap situasi atau informasi. Sebagai contoh kecepatan reaksi dan ketajaman mata merupakan ciri fisik kompetensi seorang pilot.
3. Konsep diri adalah sikap, nilai-nilai, atau citra diri seseorang. Percaya diri merupakan keyakinan orang bahwa mereka dapat efektif dalam hampir setiap situasi adalah bagian dari konsep diri orang.
4. Pengetahuan adalah informasi yang dimiliki orang dalam bidang spesifik. Pengetahuan adalah kompetensi yang kompleks. Skor pada tes pengetahuan sering gagal memprediksi kerja karena gagal mengukur pengetahuan dan keterampilan dengan cara yang sebenarnya dipergunakan dalam pekerjaan.
5. Keterampilan adalah kemampuan mengerjakan tugas fisik atau mental tertentu. Kompetensi mental atau keterampilan kognitif termasuk berpikir analitis dan konseptual.

B. Tinjauan Umum Tentang Promosi Kesehatan

1. Definisi promosi kesehatan

Promosi Kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. (Depkes. RI, 2008)

Promosi kesehatan adalah tentang peningkatan status kesehatan dari individu dan komunitas. Promosi dalam konteks kesehatan diartikan sebagai memperbaiki kesehatan yang meliputi memajukan, mendukung, mendorong, dan menempatkan kesehatan lebih tinggi pada agenda perorangan maupun masyarakat umum. (Ewles, 1994). Lebih lanjut dijelaskan bahwa aspek promosi kesehatan yang mendasar adalah bahwa ia bertujuan melakukan pemberdayaan sehingga orang mempunyai kontrol yang lebih besar terhadap aspek-aspek kehidupan mereka yang mempengaruhi kesehatan. Definisi WHO mengenai promosi kesehatan menekankan pada proses membuat orang mampu meningkatkan kontrol terhadap, dan memperbaiki kesehatan mereka.

Promosi Kesehatan bertujuan untuk mengadakan perubahan yang positif menyangkut pengetahuan, sikap dan praktik perorangan atau kelompok masyarakat dan berperilaku tidak sehat dan menjadi

berperilaku sehat, agar derajat kesehatannya meningkat melalui upaya komunikasi, informasi dan edukasi melalui pendidikan kesehatan (*Health Education*), Pendekatan Edukatif (*Educative Approach*), KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi), Pemasaran sosial (*Social Marketing*), mobilisasi sosial (*Social Mobilization*) dan disiplin ilmu dengan promosi kesehatan (Wijono D, 2010).

2. Strategi promosi kesehatan

Strategi dasar utama promosi kesehatan adalah :

a. Pemberdayaan; b. Bina Suasana, dan c. Advokasi, serta dijiwai semangat d. Kemitraan. Berdasarkan strategi dasar tersebut di atas, maka strategi promosi kesehatan puskesmas juga dapat mengacu strategi dasar tersebut dan dapat dikembangkan sesuai sasaran, kondisi puskesmas dan tujuan dari promosi tersebut.

a. Pemberdayaan

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya untuk menumbuhkan dan meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan kemampuan individu, keluarga dan masyarakat untuk mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, menciptakan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam penyelenggaraan tiap upaya kesehatan.

b. Bina suasana

Adalah upaya menciptakan suasana atau lingkungan sosial yang mendorong individu, keluarga dan masyarakat

untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatannya serta menciptakan lingkungan sehat dan berperan aktif dalam setiap upaya penyelenggaraan kesehatan. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan apabila lingkungan sosialnya (keluarga, tokoh panutan, kelompok pengajian dan lain-lain) mendukung. Untuk mendukung proses pemberdayaan masyarakat, khususnya dalam upaya mengajak individu, keluarga dan masyarakat mengalami peningkatan dari fase “tahu” ke fase “mau” perlu diciptakan lingkungan yang mendukung.

c. Advokasi

Advokasi merupakan upaya atau proses yang terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (tokoh-tokoh masyarakat informal dan formal) agar masyarakat di lingkungan puskesmas berdaya untuk mencegah serta meningkatkan kesehatannya serta menciptakan lingkungan sehat.

d. Kemitraan.

Dalam pemberdayaan, bina suasana dan advokasi, prinsip-prinsip kemitraan harus ditegakkan. Kemitraan dikembangkan antara petugas kesehatan puskesmas dengan sasarannya (para pasien atau pihak lain) dalam pelaksanaan pemberdayaan, bina suasana, dan advokasi. Di samping itu,

kemitraan juga dikembangkan karena kesadaran bahwa untuk meningkatkan efektivitas promosi kesehatan, petugas kesehatan puskesmas harus bekerjasama dengan berbagai pihak terkait.

3. Tujuan promosi kesehatan

Tujuan dari penerapan promosi kesehatan pada dasarnya merupakan visi promosi kesehatan itu sendiri, yaitu menciptakan/membuat masyarakat yang :

- a. Mau (*willingness*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
- b. Mampu (*ability*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
- c. Memelihara kesehatan, berarti mau dan mampu mencegah penyakit,
- d. Melindungi diri dari gangguan-gangguan kesehatan.
- e. Meningkatkan kesehatan, berarti mau dan mampu meningkatkan kesehatannya. Kesehatan perlu ditingkatkan karena derajat kesehatan baik individu, kelompok atau masyarakat itu bersifat dinamis tidak statis.

C. Tinjauan Umum Tentang Petugas Promosi Kesehatan Puskesmas

1. Definisi petugas promosi kesehatan puskesmas

Petugas atau tenaga promosi kesehatan masyarakat puskesmas adalah tenaga kesehatan masyarakat yang diberikan

tugas untuk menangani program promosi kesehatan masyarakat di puskesmas. sebagian dari tugas pokok puskesmas adalah melaksanakan upaya kesehatan masyarakat di wilayah kerja puskesmas dan melakukan pembinaan kesehatan masyarakat (DepKes RI, 2004).

Petugas Promosi Kesehatan menurut Permenkes RI. No.75 tahun 2014 bab 1 pasal 1 ayat 6 adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Penyuluh kesehatan masyarakat adalah pegawai negeri sipil (PNS) yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan masyarakat, yang menduduki jabatan fungsional penyuluh kesehatan masyarakat. PNS yang telah melaksanakan tugas penyuluhan kesehatan masyarakat/promosi kesehatan sekurang-kurangnya 2 (dua) tahun berdasarkan keputusan pejabat yang berwenang (Depkes RI, 2008).

2. Peran dan fungsi petugas promosi kesehatan puskesmas

Peran tenaga promosi kesehatan di puskesmas, sebagai berikut :

- a. Pelaksana pemberdayaan individu, keluarga dan masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan.

- b. Pelaksana bina suasana dalam upaya menciptakan suasana atau lingkungan sosial yang mendorong individu, keluarga dan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.
- c. Pengelola kegiatan advokasi dalam upaya mendapatkan dukungan berupa kebijakan dari berbagai pihak.
- d. Pengembangan dan memelihara kemitraan dengan berbagai pihak di wilayah kerja.
- e. Fasilitator pengembangan upaya kesehatan bersumber masyarakat.

Untuk menjawab permasalahan kesehatan yang pada umumnya bersumber pada masalah perilaku, maka program profesi promotor dan pendidik kesehatan dirancang sebagai berikut :

- a. Berperan sebagai perencana program promosi kesehatan, dengan fungsi: melakukan pengkajian kebutuhan kesehatan masyarakat terhadap kesehatan dan karakteristik lingkungan fisik dan sosial budaya dari individu/kelompok/masyarakat yang mendasarinya; mengidentifikasi dan menganalisis penyebab masalah kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya; memprioritaskan masalah kesehatan dan merencanakan perubahan perilaku individu/kelompok/masyarakat; dan menyusun rencana kerja program promosi kesehatan yang mengarah kepada perubahan perilaku individu/kelompok/masyarakat.

- b. Berperan sebagai pelaksana dan motivator program promosi kesehatan, dengan fungsi: melaksanakan upaya perubahan perilaku sasaran; mengorganisasi dan mendayagunakan sumber daya masyarakat; memilih, menggunakan dan menciptakan media promosi kesehatan yang tepat dan inovatif; membentuk kerja tim atau berkoordinasi dengan tim lain; memberikan pelatihan dalam upaya pengembangan kapasitas di masyarakat; menginformasikan dan meyakinkan masyarakat terhadap penyelesaian masalah-masalah kesehatan masyarakat.
- c. Berperan sebagai evaluator program promosi kesehatan, dengan fungsi: mengembangkan indikator keberhasilan program promosi kesehatan; mengevaluasi perubahan perilaku dari intervensi yang telah dilaksanakan.
- d. Berperan sebagai narasumber dalam promosi kesehatan, dengan fungsi: mengidentifikasi pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terkait dengan masalah kesehatan yang ada; menentukan pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada; memberikan saran informasi dan saran berkaitan dengan bentuk intervensi promosi kesehatan. (PPPKMI, 2011)

3. Standar kompetensi promosi kesehatan

a. Standar kompetensi utama Promotor dan Pendidik Kesehatan Masyarakat Indonesia (PPPKMI) yaitu :

1. Kemampuan untuk mengkaji kebutuhan masyarakat terhadap kesehatan dan karakteristik lingkungan budaya dan individu yang mendasarinya (*assessing*)
2. Kemampuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan dan ancaman lingkungan bagi kesehatan melalui prinsip epidemiologi (*investigating*)
3. Kemampuan untuk menganalisa penyebab masalah kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi (*analyzing*)
4. Kemampuan memprioritaskan masalah, merencanakan perubahan individu/kelompok/masyarakat yang didasari dengan teori perubahan perilaku yang efektif (*priority setting*)
5. Kemampuan untuk merencanakan program perubahan perilaku individu/kelompok/masyarakat yang didasari dengan teori perubahan perilaku yang efektif (*planning*)
6. Kemampuan melaksanakan upaya perubahan perilaku secara individual/kelompok/masyarakat dengan berbagai teori dan teknik perubahan perilaku (*implementing*)
7. Kemampuan mengevaluasi perubahan perilaku dari intervensi yang telah dilaksanakan (*evaluating*)

8. Kemampuan untuk mengidentifikasi potensi-potensi yang ada di masyarakat (kemitraan)
 9. Kemampuan untuk mengorganisasikan dan mendayagunakan sumber daya masyarakat (*empowering*)
 10. Kemampuan memilih, menggunakan, dan menciptakan alat bantu promosi kesehatan yang tepat dan inovatif (*developing*)
 11. Kemampuan untuk membentuk kerja tim atau berkoordinasi dengan tim lain (*team working*)
 12. Kemampuan untuk mengadvokasi pemangku kepentingan agar mereka memberikan dukungan kepada upaya kesehatan dan reorientasi pelayanan kesehatan (*advocating*)
 13. Kemampuan untuk menginformasikan dan meyakinkan masyarakat terhadap penyelesaian masalah-masalah kesehatan masyarakat (*informing public health problems*) dan kemampuan untuk menggunakan teknologi informasi yang tepat guna dan mutakhir. (PPPKMI, 2011)
- b. Standar kompetensi berdasarkan (Peraturan Menteri Kesehatan) Permenkes RI, No.971/Menkes/PER/XI/2009 meliputi kompetensi dasar, kompetensi bidang dan kompetensi khusus. Kompetensi dasar sebagaimana yang tercantum pada pasal 4 ayat 1 terdiri dari integritas, kepemimpinan,

perencanaan, penganggaran, pengorganisasian, kerjasama dan fleksibel. Kompetensi bidang pasal 4 ayat 2 yaitu memiliki orientasi pada pelayanan, orientasi pada kualitas, berpikir analitis, berpikir konseptual, keahlian teknis, manajerial, dan profesional dan inovasi. Sedangkan kompetensi khusus sesuai dengan yang tercantum pada pasal 4 ayat 3 yaitu pendidikan, pelatihan dan/atau pengalaman jabatan.

- c. Kompetensi inti praktisi/petugas promosi kesehatan menurut Ngatimin (2005), dalam buku sari dan aplikasi ilmu perilaku kesehatan, yaitu: mengolah, merencanakan, dan mengevaluasi, komunikasi, penyuluhan, pemasaran dan publikasi serta fasilitas dan jaringan (Ngatimin R, 2005)
- d. Kompetensi inti praktis/petugas promosi kesehatan menurut Asosiasi Promosi Kesehatan Australia (APKA) yaitu: kompetensi perencanaan program pelaksanaan dan evaluasi, Kompetensi komunikasi dan penulisan laporan, kompetensi teknologi, kompetensi membangun kemitraan dan kompetensi pengetahuan (Ridwan et al, 2011)
- e. Menurut Ewles dan Simnett (1994) setidaknya terdapat enam kompetensi inti dalam promosi kesehatan yaitu: (Maulana, 2009).
 1. Mengelola, merencanakan dan mengevaluasi yaitu perencanaan yang sistematis diperlukan untuk promosi

kesehatan yang efektif dan efisien. Semua kegiatan promosi kesehatan juga membutuhkan evaluasi dan metode-metode yang berbeda serta memadai untuk pendekatan yang berbeda-beda pula.

2. Komunikasi yaitu promosi kesehatan adalah mengenai orang sehingga kompetensi berkomunikasi menjadi penting dan mendasar. Kompetensi ini diperlukan dalam komunikasi intrapersonal, Interpersonal, dan masyarakat dalam berbagai cara, baik formal maupun non formal.
3. Penyuluhan yaitu penyuluhan kesehatan membutuhkan komunikasi yang baik, selain memerlukan kompetensi edukasional tambahan sehingga seorang penyuluh kesehatan dapat bekerja dalam tempat yang berbeda-beda dan memilih serta menggunakan strategi-strategi yang tepat untuk tujuan pendidikan yang berbeda-beda.
4. Pemasaran dan publikasi yaitu promotor kesehatan membutuhkan kompetensi dalam pemasaran dan publikasi.
5. Fasilitas dan jaringan yaitu promosi kesehatan adalah proses pemberdayaan masyarakat. Hal penting ketika bekerja dengan komunitas adalah kemampuan memfasilitasi dan membangun jaringan agar orang lain mampu mempromosikan kesehatan mereka sendiri dan orang lain.

6. Mempengaruhi kebijakan dan praktik yaitu pemahaman tentang pendistribusian dan penerapan kekuasaan dalam komunitas di berbagai tingkatan dan mampu menggunakan pengetahuannya untuk mempengaruhi mereka agar mengembangkan kebijakan yang menunjang status kesehatan staf mereka dan menghasilkan produk-produk serta pelayanan yang memperkokoh kesehatan.

4. Tugas pokok penyuluh kesehatan masyarakat

Tugas pokok Jafung (Jabatan fungsional) penyuluh kesehatan masyarakat menurut Kepmenpan RI. No.58/KEP/M.PAN/8/2000 yaitu melaksanakan kegiatan advokasi, bina suasana, dan pemberdayaan masyarakat, melakukan penyebarluasan informasi kesehatan dalam berbagai bentuk dan saluran komunikasi, membuat rancangan media, baik media cetak, elektronik maupun media luar ruang, melakukan pengkajian/penelitian perilaku masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan dan merencanakan intervensi dalam rangka mengembangkan perilaku masyarakat yang mendukung kesehatan. Di dalam Permenkes RI nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas, menguraikan bentuk kegiatan upaya pelayanan promosi kesehatan masyarakat meliputi : Kegiatan penyuluhan, Pemberdayaan Masyarakat, Pelatihan dan Advokasi.

D. Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan

1. Definisi pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan

Pemberdayaan 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 *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek *attitude*), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek *practice*) (Notoatmodjo, 2008).

Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan lebih kepada peningkatan partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan. Partisipasi masyarakat adalah kegiatan pelibatan masyarakat dalam suatu program. Diharapkan dengan tingginya partisipasi dari masyarakat maka suatu program kesehatan dapat lebih tepat sasaran dan memiliki daya ungkit yang lebih besar bagi perubahan perilaku karena dapat menimbulkan suatu nilai di dalam masyarakat bahwa kegiatan-kegiatan kesehatan tersebut itu dari kita dan untuk kita. Ada empat prinsip kegiatan kesehatan masyarakat : Sentralitas keputusan berada di tangan masyarakat, peran provider hanya sebagai fasilitator, kegiatan utama ditujukan untuk mengatasi kerugian, tekanan dan diskriminasi yang dihadapi masyarakat. Kegiatan tidak terbatas pada aspek kesehatan tetapi berkenaan dengan suatu keadaan sehat (Notoatmodjo, 2010).

Pemberdayaan masyarakat adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok (klien) secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan klien, serta proses membantu klien, agar klien tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek pengetahuan atau *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek sikap atau *attitude*), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek tindakan atau *practice*) (Kemenkes RI, 2011). Pemberdayaan masyarakat adalah suatu upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri.

Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan adalah upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran kemauan dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan (Supardan, 2013). Sasaran utama pemberdayaan adalah individu dan keluarga, serta kelompok masyarakat. Dalam mengupayakan agar seorang tahu dan sadar, kuncinya terletak pada keberhasilan membuat orang tersebut memahami bahwa sesuatu adalah masalah baginya dan bagi masyarakatnya. Sepanjang orang yang bersangkutan belum mengetahui dan menyadari bahwa sesuatu itu merupakan masalah, maka orang tersebut tidak akan bersedia menerima informasi apapun lebih lanjut.

2. Tujuan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan

Batasan pemberdayaan dalam bidang kesehatan meliputi upaya untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan sehingga secara bertahap pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk: a. Menumbuhkan kesadaran, pengetahuan, dan pemahaman akan kesehatan individu, kelompok, dan masyarakat. b. Menimbulkan kemauan yang merupakan kecenderungan untuk melakukan suatu tindakan atau sikap untuk meningkatkan kesehatan mereka. c. Menimbulkan kemampuan masyarakat untuk mendukung terwujudnya tindakan atau perilaku sehat.

3. Konsep pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan

Konsep pemberdayaan menurut WHO (1998) dikemukakan sejak dicanangkannya Strategi Global WHO tahun 1984 yang ditindaklanjuti dengan rencana aksi dalam Piagam Ottawa tahun 1986. Dalam deklarasi tersebut dinyatakan tentang perlunya mendorong terciptanya :

- a. Kebijakan berwawasan kesehatan
- b. Lingkungan yang mendukung
- c. Reorientasi dalam pelayanan kesehatan
- d. Keterampilan individu
- e. Gerakan Masyarakat.

4. Prinsip-prinsip pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan

Prinsip utama pemberdayaan masyarakat adalah membangun dan merubah struktur, sistem, dan kultur masyarakat yang tidak menguntungkan baik oleh struktur kekuasaan, sistem sosial ekonomi dan budaya. Pemberdayaan masyarakat sebagai salah satu proses pendidikan, maka pemberdayaan memiliki prinsip-prinsip sebagai berikut :

- a. Mengerjakan, artinya melibatkan masyarakat untuk mengerjakan atau menerapkan sesuatu. Karena melalui mengerjakan mereka akan mengalami proses belajar (baik dengan menggunakan pikiran, perasaan, dan keterampilannya) yang akan terus diingat untuk jangka waktu yang lebih lama.
- b. Akibat, artinya kegiatan pemberdayaan harus memberikan akibat atau pengaruh yang baik atau bermanfaat karena perasaan senang/puas atau tidak senang/kecewa akan mempengaruhi semangatnya untuk mengikuti kegiatan belajar atau pemberdayaan di masa-masa yang akan datang.
- c. Asosiasi, artinya setiap kegiatan pemberdayaan harus dikaitkan dengan kegiatan lainnya, sebab setiap orang cenderung untuk mengaitkan/menghubungkan kegiatannya dengan kegiatan atau peristiwa yang lainnya.

5. Indikator keberhasilan pemberdayaan masyarakat

Indikator keberhasilan yang dipakai untuk mengukur pelaksanaan program-program pemberdayaan masyarakat mencakup:

- a. Jumlah warga yang secara nyata tertarik untuk hadir dalam tiap kegiatan yang dilaksanakan.
- b. Frekuensi kehadiran tiap-tiap warga pada pelaksanaan tiap jenis kegiatan.
- c. Tingkat kemudahan penyelenggaraan program untuk memperoleh pertimbangan atau persetujuan warga atas ide baru yang dikemukakan.
- d. Jumlah dan jenis ide yang dikemukakan oleh masyarakat yang ditujukan untuk kelancaran pelaksanaan program.
- e. Jumlah dana yang dapat digali dari masyarakat untuk menunjang pelaksanaan program kegiatan.
- f. Intensitas kegiatan petugas dalam pengendalian masalah.
- g. Meningkatkan kapasitas skala partisipasi masyarakat.
- h. Berkurangnya masyarakat yang menderita.
- i. Meningkatnya kepedulian dan respon terhadap perlunya peningkatan mutu hidup.
- j. Meningkatkan kemandirian masyarakat.

E. Tinjauan Umum Tentang Posyandu Balita

1. Pengertian posyandu

Posyandu merupakan akronim dari Pos Pelayanan Terpadu yang mana memberikan pelayanan dan pemantauan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu. Kegiatan Posyandu dilakukan oleh dan untuk masyarakat. Posyandu sebagai wadah peran serta masyarakat, yang menyelenggarakan sistem pelayanan pemenuhan kebutuhan dasar; peningkatan kualitas manusia, secara empirik telah dapat pemeratakan pelayanan kesehatan. Kegiatan tersebut meliputi pelayanan imunisasi, pendidikan gizi masyarakat serta pelayanan kesehatan ibu dan anak. (Departemen Kesehatan RI, 2013).

Posyandu adalah suatu bentuk keterpaduan upaya-upaya masyarakat di bidang kesehatan dan gizi yang dilaksanakan di tingkat dusun dalam wilayah kerja puskesmas. Posyandu berperan sebagai wadah yang dibentuk dari swadaya masyarakat sebagai filter awal dalam perbaikan status gizi dan derajat kesehatan masyarakat. Posyandu dilakukan di dusun dengan menggunakan mekanisme sistem lima meja dengan urutan dimulai dari pendaftaran, penimbangan balita, pencatatan, penyuluhan, dan pelayanan untuk ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur tentang KB serta imunisasi/vaksinasi (Waryana, 2016).

Menurut Effendy dalam Suriah (2016) menjelaskan bahwa Posyandu merupakan forum komunikasi alih teknologi dan pelayanan kesehatan masyarakat, dari, oleh dan untuk masyarakat yang mempunyai

nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia sejak dini. Posyandu adalah pusat pelayanan keluarga berencana dan kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan dalam rangka pencapaian norma keluarga kecil bahagia sejahtera.

Pengertian posyandu bila dilihat dari segi kualitatif dibagi menjadi 2, yakni posyandu secara sederhana dan posyandu secara paripurna. Secara sederhana, posyandu adalah jenis pelayanan yang terbatas dan tertentu, yang dapat dilaksanakan oleh masyarakat sendiri atau bersama dengan petugas puskesmas. Tenaga pelaksana dari masyarakat adalah kader, sedangkan dari petugas puskesmas adalah Juru imunisasi, Perawat atau PLKB (Petugas Lapangan Keluarga Berencana), dan lain-lain.

Posyandu secara paripurna adalah posyandu dengan jenis pelayanan yang lengkap, termasuk pelayanan profesional lengkap (KIA, KB, Gizi, Imunisasi, Pencegahan Diare, dan lain-lain). Sebagai tenaga pelaksana dari masyarakat adalah kader dan petugas lainnya, dengan didampingi petugas Puskesmas dan petugas BKKBN sehingga dapat menyelenggarakan pelayanan paripurna.

2. Tujuan penyelenggaraan posyandu

Posyandu memiliki tujuan pokok untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak, meningkatkan pelayanan kesehatan ibu untuk menurunkan indeks massa tubuh, mempercepat penerimaan

Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS), meningkatkan kemampuan hidup sehat. Posyandu juga berperan untuk pendekatan dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam usaha meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada penduduk berdasarkan letak geografi, dan juga meningkatkan pembinaan peran serta masyarakat dalam rangka alih teknologi untuk swakelola usaha-usaha kesehatan masyarakat. Tujuan pokok dari penyelenggaraan posyandu, antara lain untuk :

- a. Mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak,
- b. Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak,
- c. Mempercepat penerimaan norma keluarga kecil bahagia sejahtera,
- d. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan-kegiatan lain yang menunjang peningkatan kemampuan hidup sehat, pendekatan dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam usaha meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada penduduk berdasarkan geografi, dan dalam rangka alih teknologi untuk swakelola usaha-usaha kesehatan masyarakat.

3. Sasaran Posyandu

Sasaran Posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya :

- a. Bayi,

- b. Anak Balita,
- c. Ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas dan ibu menyusui,
- d. Pasangan usia subur (PUS).

4. Fungsi pelayanan di posyandu

- a. Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih Informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat dalam rangka mempercepat penurunan AKI dan AKB.
- b. Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.

5. Manfaat pelayanan di posyandu

- a. Bagi masyarakat
 - Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.
 - Memperoleh bantuan secara profesional dalam pemecahan masalah kesehatan terutama terkait kesehatan ibu dan anak.
 - Efisiensi dalam mendapatkan pelayanan terpadu kesehatan dan sektor lain terkait.
- b. Bagi kader, pengurus posyandu dan tokoh masyarakat
 - Mendapatkan informasi terdahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan penurunan AKI dan AKB.

- Dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan terkait dengan penurunan AKI dan AKB.
- c. Bagi Puskesmas
- Optimalisasi fungsi Puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan strata pertama.
 - Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah sektor terkait, utamanya yang terkait dengan upaya penurunan AKI dan AKB sesuai kondisi setempat.
 - Meningkatkan efisiensi waktu, tenaga dan dana melalui pemberian pelayanan secara terpadu.
- d. Bagi sektor lain
- Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah sektor terkait, utamanya yang terkait dengan upaya penurunan AKI dan AKB sesuai kondisi setempat.
 - Meningkatkan efisiensi melalui pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tupoksi masing-masing sektor.

6. Tingkat kemandirian Posyandu

Untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu, telah dikembangkan metode dan alat telaahan perkembangan Posyandu, yang dikenal dengan nama Telaah Kemandirian Posyandu. Tujuan telaahan

adalah untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu yang secara umum dibedakan atas 4 tingkat sebagai berikut :

a. Posyandu pratama

Adalah Posyandu yang masih belum mantap, kegiatannya belum bisa rutin tiap bulan dan kader aktifnya terbatas. Sehingga intervensinya antara lain : pelatihan kader, penyegaran kader, penambahan jumlah kader.

b. Posyandu madya

Adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali pertahun, dengan rata-rata jumlah kader bertugas 5 orang atau lebih. Akan tetapi cakupan program utamanya (KB, KIA, Gizi dan Imunisasi) masih rendah, yaitu kurang dari 50%. Ini menunjukkan kelestarian kegiatan sudah baik tetapi masih rencah cakupannya. Kegiatan intervensi untuk meningkatkan tingkat kemandirian Posyandu ini antara lain : Pelatihan Tokoh masyarakat dan menerapkan pendekatan Survei Mawas Diri (SMD) dan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD), dengan tujuan untuk merumuskan masalah dan

menetapkan cara penyelesaiannya, dalam rangka meningkatkan cakupan Posyandu.

c. Posyandu purnama

Adalah Posyandu yang frekuensinya lebih dari 8 kali pertahun, rata-rata jumlah kader tugas 5 orang atau lebih, dan cakupan 5 program utamanya lebih dari 50%. Sudah ada program tambahan, bahkan mungkin sudah ada Dana Sehat yang masih sederhana. Intervensi pada Posyandu di tingkat ini antara lain : Penggarapan dengan pendekatan PKMD, untuk mengarahkan masyarakat menentukan sendiri pengembangan program di Posyandu dan Pelatihan dana sehat, agar di desa tersebut dapat tumbuh dana sehat yang kuat, dengan cakupan anggota minimal 50% KK atau lebih.

d. Posyandu mandiri.

Adalah Posyandu yang sudah melakukan kegiatan secara teratur, cakupan 5 program utama sudah bagus, ada program tambahan dan dana sehat telah menjangkau lebih dari 50% KK. Intervensinya adalah pembinaan dana sehat, yaitu diarahkan agar dana sehat tersebut menggunakan prinsip JPKM.

7. Indikator tingkat perkembangan Posyandu

Untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu, ditetapkan seperangkat indikator yang digunakan sebagai penyaring atau penentu tingkat kemandirian Posyandu.

Tabel 2.1. Indikator penilaian tingkat kemandirian Posyandu

No.	Indikator	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri
1.	Frekuensi penimbangan	< 8	> 8	> 8	> 8
2.	Rerata kader tugas	< 5	≥ 5	≥ 5	≥ 5
3.	Rerata cakupan D/S	< 50%	< 50%	≥ 50%	≥ 50%
4.	Cakupan kumulatif KIA	< 50%	< 50%	≥ 50%	≥ 50%
5.	Cakupan kumulatif KB	< 50%	< 50%	≥ 50%	≥ 50%
6.	Cakupan kumulatif Imunisasi	< 50%	< 50%	≥ 50%	≥ 50%
7.	Program tambahan	-	-	+	+
8.	Cakupan dana sehat	< 50%	< 50%	< 50%	≥ 50%

F. Tinjauan Umum Tentang Kader Posyandu Balita

1. Kader Posyandu

Kader posyandu adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Seorang warga masyarakat dapat diangkat menjadi kader Posyandu apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. Dapat membaca dan menulis

- b. Berjiwa sosial dan mau bekerja secara sukarela
- c. Mengetahui adat istiadat serta kebiasaan masyarakat
- d. Mempunyai waktu yang cukup
- e. Bertempat tinggal di wilayah Posyandu
- f. Berpenampilan ramah dan simpatik
- g. Mengikuti pelatihan-pelatihan sebelum menjadi kader posyandu.

Kader posyandu sering juga disebut sebagai kader kesehatan masyarakat. Mereka adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan. Hampir semua atau lebih dari 90 persen kader adalah wanita dan telah menikah, umur kader pada umumnya berkisar antara 20 – 40 tahun, masih lebih banyak dengan tingkat pendidikan SMP dan SMA, dan sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga. Para kader kesehatan seyogyanya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup dan bertanggung jawab terhadap kesehatan tidak harus digaji, namun masyarakat dapat memberikan kompensasi yang tidak harus dalam bentuk uang.

Profil kader yang paling dikenal adalah kader posyandu, namun demikian ada berbagai sebutan atau jenis kader yang tidak dapat dipisahkan dengan jenis upaya kesehatan bersumber daya

masyarakat (UKBM). Jenis kader berdasarkan UKBM yang dikelola dan keterlibatannya terkait dengan pelayanan kesehatan masyarakat antara lain : kader posyandu, kader PKK, kader desa siaga, kader pondok bersalin desa (Polindes), kader bina keluarga balita (BKB), kader kesehatan lingkungan, kader upaya kesehatan kerja (UKK). Kader pos kesehatan pesantren (Poskestren), dan kader usaha kesehatan sekolah atau UKS.

2. Tugas kader posyandu balita

Tugas kader posyandu secara garis besar adalah sebagai berikut :

a. Melakukan kegiatan bulanan posyandu

Mempersiapkan pelaksanaan posyandu (saat persiapan hari buka posyandu H-) meliputi penyiapan alat dan bahan, mengundang dan menggerakkan masyarakat, menghubungi Pokja Posyandu dalam rangka menyampaikan rencana kegiatan, melaksanakan pembagian tugas.

b. Kegiatan bulanan posyandu (pada hari buka posyandu) dengan tugas pelayanan 5 meja, meliputi

1. Meja 1, yaitu bertugas mendaftarkan bayi, balita dan ibu hamil pada secarik kertas dan formulir pendaftaran atau register pendaftaran posyandu.
2. Meja 2, yaitu bertugas menimbang bayi, balita dan mencatat hasil penimbangan pada secarik kertas yang akan dipindahkan pada KMS (Kartu Menuju Sehat).

3. Meja 3, yaitu bertugas untuk mengisi KMS atau memindahkan catatan hasil penimbangan bayi/balita dari secarik kertas ke KMS anak tersebut.
 4. Meja 4, yaitu bertugas menjelaskan data KMS atau keadaan anak berdasarkan data kenaikan berat badan yang digambarkan dalam grafik KMS kepada ibu dari anak yang bersangkutan dan memberikan penyuluhan kepada setiap ibu dengan mengacu pada data KMS anaknya atau dari hasil pengamatan mengenai masalah yang dialami sasaran.
 5. Meja 5, merupakan kegiatan pelayanan sektor yang biasanya dilakukan oleh petugas kesehatan, PLKB, PPL dan lain-lain.
- c. Kegiatan setelah pelayanan bulanan posyandu
- Tugas-tugas kader setelah hari buka posyandu, meliputi :
1. Memindahkan catatan-catatan dalam KMS ke dalam buku register atau buku bantu kader.
 2. Menilai (mengevaluasi) hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan hari Posyandu pada bulan berikutnya.
 3. Kegiatan kunjungan rumah (penyuluhan perorangan) merupakan tindak lanjut dan mengajak ibu-ibu datang ke posyandu pada kegiatan bulan berikutnya. (Sulistiyani, 2010)

G. Kerangka Teori

1. Kompetensi menurut PPPKMI

Standar kompetensi utama Promotor dan Pendidik Kesehatan Masyarakat Indonesia (PPPKMI) yaitu :

- a. Kemampuan untuk mengkaji kebutuhan masyarakat terhadap kesehatan dan karakteristik lingkungan budaya dan individu yang mendasarinya (*assessment*)
- b. Kemampuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan dan ancaman lingkungan bagi kesehatan melalui prinsip epidemiologi (*investigating*).
- c. Kemampuan untuk menganalisa penyebab masalah kesehatan dan faktor faktor yang mempengaruhi (*analyzing*)
- d. Kemampuan memprioritaskan masalah, merencanakan perubahan individu/kelompok/masyarakat yang didasari dengan teori perubahan perilaku yang efektif (*priority setting*)
- e. Kemampuan untuk merencanakan program perubahan perilaku individu/kelompok/masyarakat yang didasari dengan teori perubahan perilaku yang efektif (*planning*)
- f. Kemampuan melaksanakan upaya perubahan perilaku secara individual/kelompok/masyarakat dengan menggunakan berbagai teori dan teknik perubahan perilaku (*implementing*)
- g. Kemampuan mengevaluasi perubahan perilaku dari intervensi yang telah dilaksanakan (*evaluating*)

- h. Kemampuan untuk mengidentifikasi potensi-potensi yang ada di masyarakat (*Partnership*)
- i. Kemampuan untuk mengorganisasikan dan mendayagunakan sumber daya masyarakat (*empowering*)
- j. Kemampuan memilih, menggunakan, dan menciptakan alat bantu promosi kesehatan yang tepat dan inovatif (*developing*)
- k. Kemampuan untuk membentuk kerja tim atau berkoordinasi dengan tim lain (*team working*)
- l. Kemampuan untuk mengadvokasi pemangku kepentingan agar mereka memberikan dukungan kepada upaya kesehatan dan reorientasi pelayanan kesehatan (*advocating*)
- m. Kemampuan untuk menginformasikan dan meyakinkan masyarakat terhadap penyelesaian masalah-masalah kesehatan masyarakat (*informing public health problems*) dan kemampuan untuk menggunakan teknologi informasi yang tepat guna dan mutakhir.

Standar kompetensi utama Promotor dan Pendidik Kesehatan Masyarakat Indonesia bila dikaitkan dengan kompetensi inti dalam promosi kesehatan yang dikemukakan oleh Ewless L. dan Simnett I. (1994) dalam "Promosi Kesehatan" petunjuk praktis, menunjukkan bahwa 6 kompetensi inti yaitu : a. Mengelola, Merencanakan dan Mengevaluasi; b. Komunikasi; c. Menyuluh; d. Pemasaran dan Publikasi; e. Fasilitasi dan jaringan, dan f. Mempengaruhi kebijakan dan praktik, sudah terjabarkan dalam 13 standar kompetensi utama.

Seperti satu dari beberapa bentuk penjabarannya kompetensi inti yakni Fasilitasi dan jaringan sudah terjabarkan dalam standar kompetensi utama yang ke sembilan (huruf i di atas), kemampuan untuk mengorganisasikan dan mendayagunakan sumber daya masyarakat (*empowering*). Dikatakan bahwa fasilitasi dan jaringan dimaksudkan sebagai penolong orang lain mempromosikan kesehatan mereka sendiri dan orang lain, dengan menggunakan beraneka cara seperti tukar-menukar keterampilan dan informasi, dan membangun kepercayaan pada diri-sendiri dan kepada orang lain. Sedangkan bentuk kemampuan pemberdayaan yakni kemampuan mengidentifikasi sumber daya di masyarakat, kemampuan memobilisasi sumber daya yang potensial dan kemampuan menggunakan metode yang tepat untuk menggerakkan masyarakat.

Kompetensi petugas promosi kesehatan masih belum mencapai standar yang diharapkan, hal ini sesuai dengan beberapa penelitian tentang kompetensi yang dilakukan, yang terurai dalam tabel sintesa penelitian berikut ini.

Tabel 2.2. Sintesa Penelitian Tentang Kompetensi

No	Nama peneliti/tahun	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian
1.	Melliyani Agustini Tahun 2012.	Kompetensi program promosi kesehatan pada petugas penyuluh kesehatan puskesmas di wilayah kerja Dinas kesehatan kota Samarinda	Penelitian kualitatif dengan pendekatan content Analysis. <i>Variabel</i> : Dasar-dasar komunikasi, bekerja dengan kelompok, membantu orang menentukan pilihan pilihan kesehatan, kegiatan dengan masyarakat, mengubah kebijakan serta pelaksanaannya, menggunakan dan memproduksi materi promosi kesehatan dan bekerja dengan media massa.	Partisipasi masyarakat dalam bentuk pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat belum optimal. Belum banyak kebijakan-kebijakan kesehatan yang dibuat di Puskesmas
2.	Afril Tahun 2012	Kompetensi promosi kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Salewangan kabupaten Maros	Metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. <i>Variabel</i> : Kemampuan manajemen, komunikasi, penyuluhan pemasaran dan publikasi, fasilitas dan kerja sama dengan pasien dalam mempengaruhi kebijakan dan praktik petugas promosi kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kompetensi manajemen petugas promkes belum maksimal 2. Komunikasi berjalan dengan baik sedangkan untuk pemanfaatan media masih kurang. 3. Kompetensi penyuluhan sudah baik namun belum mendukung fasilitas pelayanan RS.

No	Nama peneliti/tahun	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian
3.	Diana Tahun 2015	Kompetensi petugas penyuluh kesehatan puskesmas di wilayah kerja dinas kesehatan kota Tual	Kualitatif dengan pendekatan studi kasus. <i>Variabel</i> : Pengetahuan, sikap dan keterampilan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan petugas kesehatan tentang pengetahuan promosi kesehatan dan kompetensi, didasarkan pada pengalaman saja (tidak terstandarisasi). 2. Penggunaan media yang digunakan petugas kesehatan masih terbatas, dan kreatifitas petugas kesehatan yang monoton sebagai akibat Karena kurangnya pelatihan tentang penyuluhan kesehatan.

2. Tahap Pemberdayaan menurut Friere (1972) dan Boal (Ife dan Tesoriero, 2008).

Proses pemberdayaan masyarakat meliputi tiga tahap : penyadaran, peningkatan kapasitas, dan pemberian daya.

a. Penyadaran (Konsientisasi)

Penyadaran terhadap klien/penerima manfaat merupakan bagian inti dalam pemberdayaan masyarakat dan merupakan proses yang terpenting. Pada tahap ini klien/penerima manfaat yang hendak diberdayakan “diberi pencerahan” dengan menggali, merangsang

bukan menceramahi tetapi pemberian penyadaran bahwa mereka mempunyai hak mempunyai “sesuatu”.

Penyadaran merupakan sesuatu yang terjadi dalam diri seseorang (*inner space*) yang tidak dapat dipaksakan dari luar. Program yang dilakukan pada tahap ini misalnya memberikan pemahaman yang bersifat kognitif, belief (kepercayaan), dan healing (penyembuhan). Prinsip dasarnya adalah membuat klien/penerima manfaat sadar bahwa mereka memiliki masalah, sebab-sebab masalah, potensi diri untuk mengatasinya, dapat mengatasi masalah dan ingin mengatasi masalah dengan upaya yang dapat dilakukannya dan proses pemberdayaan itu dimulai dari dalam diri mereka (tidak dari orang lain).

Penyadaran berarti bahwa masyarakat secara keseluruhan menjadi sadar bahwa mereka mempunyai tujuan-tujuan dan masalah-masalah. Masyarakat yang sadar juga mulai menemukan peluang-peluang dan memanfaatkannya, menemukan sumber-sumber daya yang ada di tempat itu yang barangkali menjadi semakin tajam dalam mengetahui apa yang sedang terjadi baik di dalam maupun di luar masyarakatnya.

Ada empat aspek dalam peningkatan kesadaran :

1. Aspek personal dan politik yaitu pengalaman personal, seperti kesenangan, kekecewaan, kebutuhan, problem, penderitaan, frustrasi tidak terlepas dari aspek politik. Semua pengalaman ini

dilihat sebagai bagian dari pengalaman ruang kehidupan individu sendiri. Menolong masyarakat untuk membuat koneksi antara pengalaman personal dan politik merupakan bagian terpenting dalam peningkatan kesadaran.

2. Membangun hubungan dialogis, yaitu pentingnya melakukan komunikasi dialogis dengan warga masyarakat dan tidak memosisikan sebagai ahli dengan pengetahuan unggul, menghargai pengetahuan dan kearifan lokal, dialog yang komunikatif dengan masyarakat untuk dapat belajar timbal balik yang kolaboratif satu sama lain, sehingga dapat bergerak bersama-sama untuk mencapai aksi kolektif. Dalam dialog, mendengarkan menjadi syarat penting. Kata kuncinya adalah empati (merasa terlibat).
3. Berbagi pengalaman penindasan, yaitu dengan menyelidiki setiap pengalaman orang lain tentang apa arti dari penindasan dan bagaimana orang memahami dan mendefinisikannya, sehingga kesadaran kolektif dapat berkembang. Penumbuhan kesadaran mencoba membantu klien/penerima manfaat untuk bersama-sama menemukan pengalaman hidup mereka, dan menghubungkan antara pengalaman mereka dengan struktur atau wacana kekuasaan dan penindasan, dengan suatu pandangan untuk menciptakan ruang untuk aktivitas yang efektif untuk perubahan.

Membuka peluang-peluang untuk tindakan yaitu peningkatan kesadaran akan memberdayakan bilamana ia membantu masyarakat tidak saja menempatkan pengalaman mereka sendiri dalam struktur dan wacana penindasan yang lebih luas, tetapi juga menggerakkan tindakan untuk perubahan.

Proses pemberdayaan masyarakat pada tahap ini di bidang kesehatan bertumpu pada kompetensi petugas promosi kesehatan dalam melakukan kegiatan-kegiatan penyuluhan. Pada tabel 2.3. Sintesa penelitian di bawah ini menunjukkan bahwa kompetensi petugas promosi kesehatan masih kurang dalam melakukan pemberdayaan masyarakat.

Tabel 2.3. Sintesa Penelitian Tentang Kompetensi Petugas Promosi Dalam Pemberdayaan Masyarakat

No	Nama peneliti/tahun	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian
1.	Ratna sari Tahun 2016	Kompetensi promosi kesehatan pada penyuluhan kesehatan puskesmas wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten Majene	Penelitian kualitatif dengan pendekatan Fenomenologi. <i>Variabel :</i> Kompetensi, promosi kesehatan, penyuluh puskesmas	Masih terdapat beberapa kekurangan terkait kompetensi penyuluh, seperti petugas belum mampu dan tidak mengetahui tentang pemberdayaan, belum mampu memaksimalkan dan mendesain media, advokasi yg dilakukan masih sebatas ke kepala desa. Penyuluh kesehatan secara umum belum berkompetensi

No	Nama peneliti/tahun	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian
2.	Muhammad Iqbal Fahlevi Tahun 2017	Pengaruh Kompetensi Petugas Terhadap Kinerja Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Peureumeue Kabupaten Aceh Barat	Penelitian analitik bersifat kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> . Variabel Penelitian : Pengetahuan, penguasaan tugas dan disiplin kerja	Ada pengaruh antara pengetahuan petugas kesehatan terhadap kinerja pelayanan kesehatan di Puskesmas Peureumeue Kecamatan Kaway XVI Kabupaten Aceh Barat

b. Peningkatan kapasitas (*capacity building*).

Untuk diberikan daya atau kuasa yang bersangkutan harus mampu terlebih dahulu. Misalnya, sebelum memberikan otonomi daerah, seharusnya daerah-daerah yang hendak diotonomikan diberi program peningkatan kemampuan (*capacity building*) untuk membuat mereka mampu/cakap (*skillful*) dalam mengelola otonomi yang diberikan. Proses peningkatan kapasitas ini terdiri atas tiga jenis yaitu manusia, organisasi, dan sistem nilai.

1. Peningkatan kapasitas manusia dalam arti memampukan manusia, baik individu maupun kelompok. Prinsip dasarnya adalah memberikan kapasitas kepada individu dan kelompok manusia untuk mampu menerima daya atau kekuasaan yang akan diberikan melalui berbagai cara seperti pelatihan, lokakarya, seminar, simulasi, dan lain-lain.

2. Peningkatan kapasitas organisasi, dilakukan dalam bentuk restrukturisasi organisasi yang hendak menerima daya atau kapasitas tersebut.
3. Peningkatan kapasitas sistem nilai dilakukan dengan membantu klien/penerima manfaat untuk membuat aturan main di antara mereka sendiri.

Proses pemberdayaan masyarakat pada tahap peningkatan kapasitas dipengaruhi oleh kemampuan petugas dalam mengelola kegiatan yang berkaitan dengan pemberdayaan tersebut. Beberapa penelitian dibawah ini menunjukkan masih kurangnya kompetensi petugas promosi kesehatan dalam mengelola kegiatan yang terkait dengan pemberdayaan masyarakat.

Tabel 2.4. Sintesa Penelitian Kompetensi Petugas Promosi Kesehatan

No	Nama peneliti/tahun	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian
1.	Wisnu Fajrian Umar Tahun 2017	Analisis penerapan kompetensi inti promosi kesehatan terhadap petugas promosi kesehatan di puskesmas Kota Baubau	Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Variabel Penelitian : Mengelola Merencanakan Mengevaluasi, Komunikasi, Pendidikan kesehatan, Pemasaran dan Publikasi, Fasilitas dan jaringan, Memengaruhi kebijakan & Praktik	1. Kemampuan petugas promkes dalam mengelola masih monoton, kemudian perencanaan didasarkan pada format-format laporan yang sudah tersedia dari dinas kesehatan. Evaluasi berdasarkan capaian target. 2. Kemampuan petugas promosi kesehatan dalam melakukan komunikasi ke masyarakat terlaksana.

No	Nama peneliti/tahun	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian
				3. Pengetahuan petugas promosi kesehatan tentang penyuluhan hanya didasarkan pada pengalaman saja.
2.	Muhammad Ikbal Fahlevi Tahun 2017	Pengaruh Kompetensi Petugas Terhadap Kinerja Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Peureumeue Kabupaten Aceh Barat	Penelitian analitik bersifat kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> . Variabel Penelitian : Pengetahuan, penguasaan tugas dan disiplin kerja	Ada pengaruh antara pengetahuan petugas kesehatan terhadap kinerja pelayanan kesehatan di Puskesmas Peureumeue Kecamatan Kaway XVI Kabupaten Aceh Barat

c. Pemberian daya (*empowerment*)

Pada tahap ini, kepada klien/penerima manfaat dan masyarakat diberi daya, kekuasaan, otoritas, atau peluang. Pemberian ini sesuai dengan kualitas kecakapan yang telah dimiliki. Pokok gagasannya adalah bahwa proses pemberian daya atau kekuasaan diberikan sesuai dengan kecakapan klien/penerima manfaat. Pemberian daya pada hakikatnya ditujukan untuk meningkatkan kemandirian masyarakat, dan untuk tercapainya kemandirian masyarakat diperlukan pemberian kekuatan (*power*) kepada masyarakat.

Pemberian daya atau kekuasaan meliputi :

1. Kekuasaan atas pilihan pribadi dan peluang hidup,
2. Kekuasaan untuk mempertahankan HAM,
3. Kekuasaan atas definisi kebutuhan,

4. Kekuasaan atas ide atau gagasan,
5. Kekuasaan atas lembaga-lembaga,
6. Kekuasaan atas sumberdaya,
7. Kekuasaan atas reproduksi.

Pemberian daya bertujuan untuk menciptakan kemandirian individu, keluarga dan masyarakat. Pada tabel sintesa penelitian dibawah ini menunjukkan kompetensi petugas promosi kesehatan dalam melakukan pemberdayaan masyarakat.

Tabel 2.5 : Sintesa Penelitian Kompetensi Petugas Promosi dalam Pemberdayaan Masyarakat

No	Nama peneliti/tahun	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian
1.	Hendrayani Saputri Tahun 2018	Kompetensi petugas promosi kesehatan untuk pemberdayaan masyarakat dalam program gerakan masyarakat hidup sehat (Germas) Di kabupaten Gowa	Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Variabel Penelitian : 1. Tahap penyadaran dan pembentukan perilaku. 2. Tahap transformasi ilmu. 3. Tahap peningkatan kapasitas/ kemampuan	1. Kemampuan petugas promosi kesehatan menganalisis pada tahap penyadaran dan pembentukan perilaku dinilai belum maksimal. 2. Kemampuan petugas promosi kesehatan menganalisis pada tahap transformasi ilmu dinilai sudah baik, pada umumnya melakukan penyuluhan. 3. Kemampuan petugas promosi kesehatan menganalisis pada tahap peningkatan kapasitas petugas promosi kesehatan belum maksimal, sehingga masyarakat belum sampai pada tahap kemandirian.

3. Tahap-tahap pemberdayaan masyarakat menurut Sulistiyani, 2017.

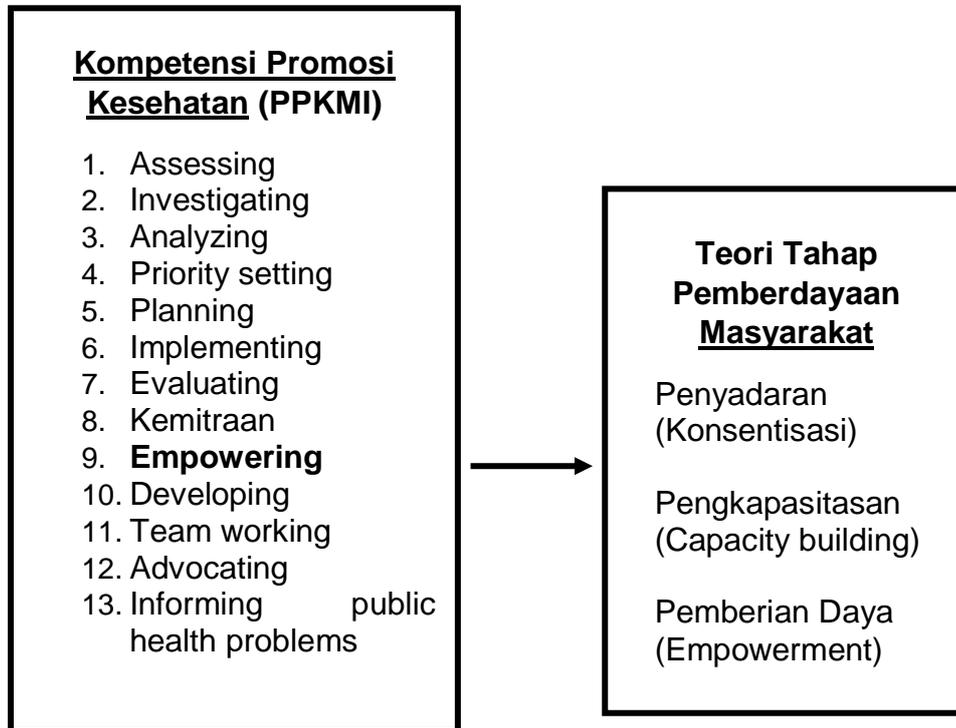
Proses belajar dalam rangka pemberdayaan masyarakat akan berlangsung secara bertahap. Tahap-tahap tersebut meliputi :

- a. Tahap pertama atau tahap penyadaran dan pembentukan perilaku merupakan tahap persiapan dalam proses pemberdayaan masyarakat. Pada tahap ini pihak pemberdayaan berusaha menciptakan prakondisi, supaya dapat memfasilitasi berlangsungnya proses pemberdayaan yang efektif. Pemberdayaan sesungguhnya lebih pada kemampuan efektifnya untuk mencapai kesadaran konatif yang diharapkan. Sentuhan penyadaran akan lebih membuka keinginan dan kesadaran masyarakat tentang kondisinya saat itu, dan dengan demikian akan dapat merangsang kesadaran mereka tentang perlunya memperbaiki kondisi untuk menciptakan masa depan yang lebih baik.
- b. Tahap kedua yaitu proses transformasi pengetahuan dan kecakapan keterampilan dapat berlangsung baik, penuh semangat dan berjalan efektif, jika tahap pertama telah terkondisi. Masyarakat akan menjalani proses belajar tentang pengetahuan dan kecakapan-keterampilan yang memiliki relevansi dengan apa yang menjadi tuntutan kebutuhan tersebut. Pada tahap ini masyarakat hanya dapat memberikan peran partisipasi pada

tingkat yang rendah, yaitu sekedar menjadi pengikut atau obyek pembangunan saja, belum mampu menjadi subyek dalam pembangunan.

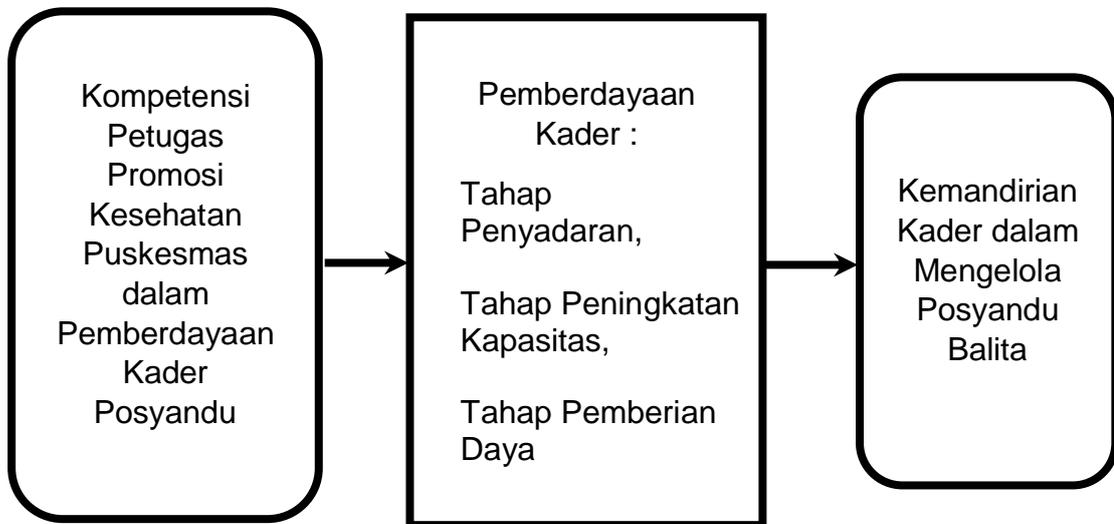
- c. Tahap ketiga adalah merupakan tahap pengayaan atau peningkatan intelektualitas dan kecakapan-keterampilan yang diperlukan, supaya mereka dapat membentuk kemampuan kemandirian. Kemandirian tersebut akan ditandai oleh kemampuan masyarakat di dalam membentuk inisiatif, melahirkan kreasi-kreasi, dan melakukan inovasi-inovasi di dalam lingkungannya.

Hubungan kedua variabel kompetensi promosi kesehatan dan teori tahapan pemberdayaan masyarakat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 : Kerangka teori. Diadopsi dari teori tahapan pemberdayaan masyarakat Fiere (1972) dan Boal (Ife dan Tesoriero, 2008) dalam Sulaiman, 2016 dan kompetensi promosi kesehatan sumber PPKMI (2011).

H. Kerangka konsep



Gambar 2.2: Kerangka konsep penelitian

I. Definisi Konsep

1. Tahap penyadaran.

Tahap penyadaran yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bagaimana kemampuan informan melakukan proses penyadaran kader Posyandu bahwa mereka memiliki masalah tentang tugas kader, sebab-sebab masalah, potensi diri untuk mengatasinya, dapat mengatasi masalah dan ingin mengatasi masalah dengan upaya yang dapat dilakukannya.

2. Tahap peningkatan kapasitas.

Yang dimaksud dengan tahap peningkatan kapasitas dalam penelitian ini adalah bagaimana kemampuan informan dalam proses

peningkatan kapasitas (pengetahuan dan keterampilan) kepada kader posyandu sehingga kader mampu melakukannya tugas-tugasnya dengan baik.

3. Tahap pemberian daya.

Yang dimaksud dengan tahap pemberian daya dalam penelitian ini adalah bagaimana kemampuan informan melakukan proses memberikan daya atau kekuasaan sesuai dengan kecakapan kader. Pemberian daya pada hakikatnya ditujukan untuk meningkatkan kemandirian kader, dan untuk tercapainya kemandirian posyandu yang lebih baik.