

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Demi terwujudnya “Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia” maka Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (selanjutnya disebut Kemenkes) menetapkan visi “Terwujudnya Masyarakat Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan untuk Menuju Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian berlandaskan Gotong-Royong” dengan arah kebijakan “Meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dengan mendorong peningkatan Upaya promotive dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi. Salah satu strategi yang disiapkan adalah: 1) peningkatan kesehatan ibu, anak, KB dan kesehatan reproduksi; 2) percepatan perbaikan gizi masyarakat; 3) peningkatan pengendalian penyakit; 4) pembudayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS); dan 5) penguatan sistem kesehatan, pengawasan obat dan makanan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Berdasarkan hasil evaluasi capaian standar pelayanan minimum (SPM) pelayanan kesehatan tahun 2022 oleh Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat diketahui bahwa tidak ada satupun dari 12 SPM yang ditetapkan mencapai 100%. Beberapa indikator SPM justru mengalami penurunan capaian dibandingkan tahun 2021, yakni: 1) pelayanan Kesehatan ibu hamil (dari 82,54% menjadi 75,83%); 2) pelayanan kesehatan ibu bersalin (dari

83,65% menjadi 76,29%); 3) pelayanan kesehatan bayi baru lahir (dari 83,63% menjadi 78,03%); 4) pelayanan Kesehatan balita (79,07% menjadi 71,98%); dan 5) pelayanan kesehatan ODGJ berat (dari 76,55% menjadi 72,94%). Selain itu Kemenkes juga merilis 4 penyakit katastropik utama yang menjadi penyebab kematian tertinggi dengan beban pembiayaan yang mahal yaitu penyakit jantung, stroke, kanker dan ginjal. Hal ini menjadi dasar pertimbangan Kemenkes melakukan transformasi sistem kesehatan Indonesia, salah satunya adalah transformasi layanan primer (Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI, 2023).

Kemenkes mulai mengintegrasikan dan merevitalisasikan pelayanan kesehatan primer yang bertujuan untuk menguatkan pelayanan kesehatan primer dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif. Integrasi ini diselenggarakan dengan mendekatkan pelayanan kesehatan melalui jejaring hingga ke tingkat desa/kelurahan, dengan sasaran seluruh siklus hidup sebagai platformnya, serta memperkuat pemantauan wilayah setempat (PWS) melalui pemantauan dengan *dashboard* situasi kesehatan per desa/kelurahan. Kondisi tersebut memperlihatkan peran penting kader posyandu sebagai garda terdepan dalam memberikan dasar kepada masyarakat di desa/kelurahan (Yuliandari, 2023).

Transformasi layanan primer dilaksanakan melalui 4 pendekatan, yakni edukasi penduduk, pencegahan primer, pencegahan sekunder serta meningkatkan kapasitas dan kapabilitas layanan primer. Pelayanan kesehatan primer direstrukturisasi menjadi lebih terintegrasi sehingga peran posyandu dan kader menjadi lebih strategis. Implementasi lintas program melalui

posyandu yang sama, sehingga seluruh posyandu diharapkan mampu memberikan pelayanan untuk seluruh sasaran siklus hidup. Bersama Pustu Desa membagi wilayah kerja posyandu sehingga setiap posyandu, setiap kader memiliki wilayah kerja dan menjadwalkan kunjungan rumah (Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI, 2023).

Hasil ujicoba Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) di 9 lokus Puskesmas yang mewakili Puskesmas wilayah perkotaan, pedesaan, daerah terpencil, dan daerah sangat terpencil oleh Kemenkes telah menunjukkan hasil yang baik. Seluruh masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal di Posyandu dan kunjungan rumah oleh kader. Mereka telah mampu mengidentifikasi masyarakat yang tidak mendapatkan layanan (*missing service*), *non compliance* atau masyarakat yang diidentifikasi memiliki masalah kesehatan tapi belum taat untuk mengikuti terapi atau minum obat dan dapat mengidentifikasi sasaran dengan *danger sign* atau tanda bahaya yang harus segera dilakukan perawatan (Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Community Strengthening atau penguatan masyarakat merupakan hal yang penting dalam pelaksanaan ILP yang mengutamakan upaya promotive dan preventif melalui pemberdayaan masyarakat. Peran serta masyarakat secara aktif dan keterlibatan kader sebagai bagian dari masyarakat dalam menggerakkan dan mengedukasi masyarakat untuk berperilaku hidup sehat (Yuliandari, 2023). Program ILP berupaya untuk mengintegrasikan aspek *health public services* melalui Fasyankes di tingkat kecamatan (Puskesmas)

sampai desa (Pustu/Poskesdes/Polindes) dengan unsur pemberdayaan masyarakat melalui partisipasi kader Posyandu (Harsono & Pambudi, 2023).

Transformasi pelayanan kesehatan di posyandu saat ini fokus pada 5 langkah, yaitu: pendaftaran, penimbangan dan pengukuran, pencatatan dan pemeriksaan, pelayanan kesehatan dan penyuluhan, serta validasi dan sinkronisasi data hasil pelayanan. Transformasi tersebut berupa adanya kunjungan rumah, kelas ibu hamil, dan kelas ibu balita pada posyandu. Untuk mendukung transformasi pelayanan kesehatan di posyandu maka dilakukan pembinaan teknis kompetensi dasar kader. Kompetensi dasar kader untuk kader posyandu berjumlah 25 (dua puluh lima) kompetensi yang terbagi dalam 3 tingkatan kecakapan yaitu Purwa, Madya, dan Utama yang terbagi sesuai dengan siklus hidup, yaitu: ibu hamil, nifas, dan menyusui; bayi dan balita; usia sekolah dan remaja; usia produktif dan lanjut usia, serta kompetensi pengelolaan posyandu. Kompetensi tersebut dapat dipenuhi secara bertahap oleh kader (Yuliandari, 2023).

Data Direktorat Jenderal Bina Pemerintahan Desa Kementerian Dalam Negeri tahun 2022, jumlah Posyandu per Desember 2022 yakni mencapai 203.005 yang tersebar di 38 provinsi seluruh Indonesia. Kedudukan Posyandu tidak hanya di tingkat desa semata, jangkauan kelembagaannya sampai pada wilayah RW/Lingkungan dan RT (Harsono & Pambudi, 2023). Dari 9 lokus uji coba penerapan ILP oleh Kemenkes, salah satu yang berada di Kalimantan adalah Puskesmas Telaga Bauntung yang berada di Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan. Berdasarkan uji coba yang dilakukan pada Juli – Oktober 2022 tersebut menunjukkan bahwa ILP mampu mendekatkan

layanan kesehatan ke masyarakat dan meningkatkan cakupan layanan kesehatan masyarakat melalui pembentukan posyandu prima di desa, pelaksanaan posyandu dusun terintegrasi, kunjungan rumah oleh kader yang memberikan motivasi kepada masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya ke fasilitas pelayanan kesehatan serta pelaksanaan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dan kader kepada masyarakat yang memerlukan. Pelaksanaannya memang belum sepenuhnya sesuai dengan panduan petunjuk teknis transformasi layanan primer yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan baik di level puskesmas, posyandu prima maupun posyandu dusun. Terdapat beberapa kegiatan yang tidak dapat dilaksanakan namun terdapat pula inovasi yang dilaksanakan menyesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi di daerah (Indriyati dkk., 2023).

Saat ini jumlah Puskesmas di Kabupaten Kotawaringin Barat berjumlah 18 Puskesmas yang tersebar di beberapa kecamatan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Kumai, diketahui saat ini terdapat 21 buah Posyandu yang tersebar di 6 Desa dan 3 Kelurahan. Seiring dengan kebijakan Kemenkes mendorong revitalisasi Puskesmas dan Posyandu maka Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat telah memfasilitasi pelatihan manajemen puskesmas agar memiliki pemahaman yang sama untuk memulai pelaksanaan ILP di Puskesmasnya masing-masing pada tahun 2024. Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 orang kader kesehatan diketahui bahwa penugasan kader adalah berdasarkan Surat Keputusan dari Lurah / Kepala Desa. Meskipun petugas di Puskesmas telah diberikan pelatihan dalam rangka mempersiapkan integrasi layanan primer, tetapi pelatihan untuk

kader belum ada gambaran. Hasil wawancara dengan pejabat struktural di Dinas Kesehatan diperoleh informasi bahwa pemerintah daerah telah merencanakan pelatihan berkelanjutan dalam rangka pelaksanaan ILP di Kotawaringin Barat, namun untuk kader kesehatan pembinaannya dilakukan oleh Desa. Belum ada informasi apakah desa sudah mengalokasikan dana untuk peningkatan kompetensi kader atau belum. Terkait dengan kompetensi dasar kader yang dipersyaratkan, pada saat ini belum dilakukan *assessment* untuk menentukan varian kader yang dimiliki serta kebutuhan peningkatan kompetensi yang dibutuhkan. Belum ada gambaran bagaimana metode *assessment* dan siapa yang boleh melakukan asesmen kompetensi kader ini ke depan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dan pemaparan diatas maka Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “Analisis Kesiapan Kader Posyandu Dalam Pemberian Layanan Kesehatan Dasar Menuju Pelaksanaan Integrasi Layanan Primer di Posyandu” sebagai *baseline* untuk Menyusun kebijakan dan strategi implementasi ke depan.

1.2. Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah diuraikan diatas, maka penelitian ini di fokuskan untuk menganalisis kesiapan kader Posyandu dalam pemberian layanan kesehatan dasar menuju pelaksanaan Integrasi Layanan Primer di Posyandu yang berada di wilayah Puskesmas Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimanakah kesiapan kader Posyandu dalam pemberian layanan kesehatan dasar menuju pelaksanaan Integrasi Layanan Primer di Posyandu?”

1.4. Tujuan Penelitian

- 1.4.1. Mengeksplorasi tingkat kesiapan kader Posyandu terkait *appropriateness* dalam pemberian layanan kesehatan dasar menuju pelaksanaan Integrasi Layanan Primer di Posyandu,.
- 1.4.2. Mengeksplorasi tingkat kesiapan kader Posyandu terkait *change efficacy* dalam pemberian layanan kesehatan dasar menuju pelaksanaan Integrasi Layanan Primer di Posyandu,.
- 1.4.3. Mengeksplorasi tingkat kesiapan kader Posyandu terkait *management support* dalam pemberian layanan kesehatan dasar menuju pelaksanaan Integrasi Layanan Primer di Posyandu
- 1.4.4. Mengeksplorasi tingkat kesiapan kader Posyandu terkait *personal benefit* dalam pemberian layanan kesehatan dasar menuju pelaksanaan Integrasi Layanan Primer di Posyandu

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan *baseline* informasi serta menjadi bahan masukan bagi puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam melakukan inisiasi transformasi layanan primer dan

integrasi layanan primer di Kabupaten Kotawaringin Barat pada masa yang akan datang.

1.5.2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber rujukan dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa lainnya terkait dengan transformasi layanan Kesehatan di Puskesmas sampai Posyandu serta menjadi inspirasi untuk pelaksanaan kegiatan-kegiatan pengabdian masyarakat yang berorientasi pada peningkatan kompetensi kader.

1.5.3. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian akan menambah pengetahuan, pengalaman, wawasan dan memberikan *insight* baru bagi peneliti terkait dengan pelaksanaan integrasi layanan primer oleh puskesmas sebagai inisiatornya serta bagaimana melakukan pendekatan stakeholder terkait, dalam hal ini pemerintahan desa / kelurahan selaku pemilik posyandu.

1.5.4. Bagi Peneliti Lainnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dan bahan acuan untuk penelitian selanjutnya, sehingga dapat dikembangkan lagi untuk kekurangan yang belum dijelaskan secara detail dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

1.6. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
1	Liestiana Indriyati, Akhmad Wahyudin, Eva Sulistyowati (2023)	Evaluasi Program Pilot Project Transformasi Layanan Primer di Puskesmas Telaga Bauntung Kabupaten Banjar Tahun 2022	<i>Participatory Action Research</i> (PAR) menggunakan <i>mix methode</i>	Program <i>pilot project</i> transformasi layanan primer di Puskesmas Telaga Bauntung Kabupaten Banjar	Metode, variabel, focus penelitian, sampel, dan lokasi penelitian
2	Yulyuswarni, Mugiati, Isnenia (2023)	Penguatan Peran Kader sebagai Agen Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat dan Rintisan Posyandu Prima dalam Mendukung Transformasi Kesehatan Pelayanan Primer di Kampung Untoro Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah Provinsi Lampung	Deskriptif Kualitatif : Studi Kasus	Peran kader sebagai agen pemberdayaan kesehatan masyarakat dan rintisan Posyandu Prima	Metode, variabel dan lokasi penelitian
3	Yuyun Fitriani, Sigit Setioko, Mirnawati, Maulana Yusuf, Henny Widya Putri, Asih Setiani, Elva Delvina, Lawrenta Catrina (2023)	Peran Posyandu sebagai pelayanan dasar kesehatan dan pemberdayaan masyarakat di Desa Jaya Asri	Deskriptif Kualitatif : Studi Kasus	Peran posyandu sebagai pelayanan dasar kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	Metode, variabel dan lokasi penelitian

4	Tarsikah, Dessy Amelia, Nur Eva Aristina (2022)	Program Pengembangan Desa Mitra pada Kader KIA dan BKR dalam Upaya Integrasi Skrining Catin	Deskriptif Kualitatif : Studi Kasus	Pengembangan Desa Mitra pada Kader KIA dan BKR	Metode, variabel dan lokasi penelitian
5	Tuti Surtimanah, Irfan Nafis Sjamsuddin, Ejeb Ruhyat, Gugum Pamungkas (2023)	Pengembangan Posyandu Prima di Desa Girimekar Kabupaten Bandung	Deskriptif Kualitatif : Studi Kasus	Pengembangan Posyandu Prima	Metode, variabel dan lokasi penelitian
6	Nicolas Larrain, Oliver Groene (2021)	<i>Simulation modeling to assess performance of integrated health care systems: Literature review to characterize the field and visual aid to guide model selection</i>	Sistematik Literatur Review	Model penilaian kinerja sistem integrasi layanan primer	Metode, variabel penelitian
7	Irene G. Ampomah, Bunmi S. Malau-Aduli, Abdul-Aziz Seidu, Aduli E. O. Malau-Aduli and Theophilus I. Emeto	<i>The practice of integrated healthcare and the experiences of people in Ghana's Ashanti region</i>	Mixed Methode : Survey dan Wawancara Mendalam	Integrasi layanan kesehatan tradisional ke dalam sistem pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit di Wilayah Ashanti, Ghana	Metode, Variabel, Lokasi
8	Dian Sidik Arsyad, Esliana Fitrida Hamsyah, Nurul Qalby, Andriany	<i>The readiness of public primary health care (PUSKESMAS) for</i>	Desain <i>cross-sectional</i> . Pengumpulan data menggunakan	Kesiapan integrasi pelayanan kardiovaskuler di Puskesmas	Desain penelitian, metode, variabel dan alat ukur

	Qanitha, Jan Westerink Maarten J. Cramer, Frank L. J. Visseren, Pieter A. Doevendans and Ansariadi Ansariadi	<i>cardiovascular services in Makasar city, Indonesia</i>	kuesioner SARA dari WHO yang dimodifikasi dengan PEN dan Ketentuan Kemenkes RI		
--	---	---	---	--	--