



Strategi Kader Penggerak dalam Memaksimalkan Pelayanan Kesehatan Pos Pelayanan Terpadu

Latifah Utiya Ni'amar Rahmani^{1*}, Adji Suradji Muhammad²

¹ Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa "APMD", Yogyakarta, Indonesia, latifahutiyanr@gmail.com

² Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa "APMD", Yogyakarta, Indonesia, adji.suradji@apmd.ac.id

*Corresponding Author: latifahutiyanr@gmail.com¹

Abstract: Health is important and one of the human rights. Health transformation is needed in order to achieve an increase in the degree of public health. Posyandu is a village community institution that has the task of empowering the community in improving basic social services, namely health and is organized from, by, and with the community. The purpose of this study was to determine how the strategy of the mobilizing cadres in maximizing health services at Posyandu Kunci 2. This research methodology uses a qualitative case study approach with a descriptive model. The strategy carried out by the driving cadre is to coordinate and collaborate with the government, the community, the private sector, and create service innovations. These innovations are in the form of toddler care coins, village ambulances, blood donors, mother love movements, toddler kitchens, mobile supplementary feeding, stunting supplementary feeding with the creation of forms, cooperation with local hospitals and private midwives, cooperation with kindergartens, Posyandu reporting with telegrams, vegetable gardens, residents care hanger, giving gifts for toddlers who come to Posyandu, early childhood education Posyandu outside the routine schedule, free health checks, and proactive approach for those who do not come to Posyandu. Coordination and cooperation with various parties will produce health service innovations so that will support in maximizing its health services. Therefore, material and non-material support is needed. The benefit of this research is that it is able to contribute ideas to government science, especially related to strategies that can be carried out by health cadres to maximize Posyandu health services and can be one of the sources of reference for similar research. In addition, as a consideration for the government and the community in taking the right steps to maximize Posyandu health services in the future.

Keywords: strategy, healthcare services, Posyandu health volunteers

Abstrak: Kesehatan adalah hal penting dan salah satu hak asasi manusia. Diperlukan adanya transformasi kesehatan agar tercapai peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Posyandu merupakan Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan yang memiliki tugas pemberdayaan masyarakat dalam peningkatan layanan sosial dasar yaitu kesehatan serta diselenggarakan

dari, oleh, dan bersama masyarakat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana strategi kader penggerak dalam memaksimalkan pelayanan kesehatan di Posyandu Kunci 2. Metodologi penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif studi kasus dengan model deskriptif. Strategi yang dilakukan kader penggerak Posyandu Kunci 2 adalah berkoordinasi serta menjalin kerjasama dengan pemerintah, masyarakat, swasta, dan inovasi layanan. Inovasi tersebut berupa koin peduli balita, ambulans desa, donor darah, gerakan sayang ibu, dapur balita ngluwihi mbagehi, pemberian makanan tambahan mobile, pemberian makanan tambahan stunting dengan kreasi bentuk, kerja sama dengan Rumah Sakit dan Bidan Swasta setempat, kerja sama dengan taman kanak-kanak, pelaporan posyandu dengan telegram, kebun sayur, cantelan peduli warga, pemberian hadiah bagi balita yang datang Posyandu, pendidikan anak usia dini Posyandu diluar jadwal rutin, pemeriksaan kesehatan gratis, serta jemput bola bagi yang tidak berangkat Posyandu. Koordinasi dan kerjasama dengan berbagai pihak akan menghasilkan inovasi pelayanan kesehatan sehingga penerapannya akan menunjang Posyandu dalam memaksimalkan pelayanan kesehatannya. Oleh karena itu diperlukan dukungan materiel dan non materiel. Manfaat penelitian ini adalah mampu memberikan sumbangan pemikiran terhadap ilmu pemerintahan khususnya terkait strategi yang dapat dilakukan kader kesehatan guna memaksimalkan pelayanan kesehatan Posyandu dan dapat menjadi salah satu sumber referensi penelitian sejenis. Selain itu sebagai pertimbangan pemerintah dan masyarakat dalam mengambil langkah yang tepat untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan Posyandu kedepannya.

Kata Kunci: strategi, pelayanan kesehatan, kader Posyandu.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan sebuah proses yang dinamis dalam mendukung manusia dan adaptasinya dengan lingkungan sekitar secara optimal (Sri Wahyuni, 2022). Faktor yang mempengaruhi kesehatan diantaranya adalah lingkungan sosial maupun ekonomi (status sosial, penghasilan); lingkungan fisik (ketersediaan air dan udara bersih, lingkungan kerja yang sehat, lingkungan rumah yang aman, dan komunitas yang diikuti); karakteristik individu termasuk perilaku; tingkat pendidikan; faktor genetik; akses pelayanan kesehatan; jenis kelamin (beberapa penyakit dipengaruhi jenis kelamin); dan dukungan sosial (tradisi dan kebiasaan) (WHO, 2019). Kesehatan merupakan hal penting dan merupakan salah satu hak asasi yang dimiliki warga negara. Oleh karena itu diperlukan transformasi kesehatan agar tercapai peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Kesehatan dinilai sangat penting bagi manusia karena berkaitan dengan kualitas hidup yang baik. Tubuh yang sehat mempengaruhi fisik, pendidikan, emosional, bahkan spiritual (Hanawi et al., 2020).

Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu merupakan salah satu Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, dan bersama masyarakat. Posyandu pertama kali diperkenalkan pada tahun 1975 dan dahulu dikenal dengan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) yang saat itu bertujuan untuk mendorong masyarakat dalam pemenuhan gizi, penanggulangan diare, imunisasi, serta Keluarga Bencana (KB) secara mandiri. Posyandu merupakan Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan (LKD/LKK) yang memiliki tugas pemberdayaan masyarakat dalam peningkatan layanan sosial dasar yaitu kesehatan. Oleh karena itu diperlukan adanya pengembangan Posyandu dari sarana prasarana, peningkatan kapasitas kader, dan adanya pembinaan maupun pengawasan dari berbagai sektor (Kementerian Kesehatan RI, 2023b)

Kegiatan Posyandu terdiri dari kegiatan utama dan juga kegiatan pengembangan/pilihan. Kegiatan utama terdiri dari kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana (KB),

imunisasi, gizi, maupun pencegahan dan penanggulangan penyakit diare. Kegiatan pengembangan/pilihan contohnya adalah bina keluarga balita (BKB), tanaman obat keluarga (TOGA), bina keluarga lansia (BKL), dan pendidikan anak usia dini (PAUD) (Nurjannah, I., Anggalini, T. D., & Puspitasari, 2019). Keberadaan posyandu ditengah-tengah masyarakat mempunyai peranan yang sangat besar, karena menyangkut pemenuhan kebutuhan yang sangat vital (kesehatan). Pengetahuan dan pemahaman kader Posyandu juga merupakan hal penting yang turut mempengaruhi proses tata laksana posyandu yang efektif (Tse et al., 2017).

Posyandu selain efektif diharapkan inovatif dan juga adaptif dengan kebutuhan di wilayahnya masing-masing. Selain tujuan tersebut ada tujuan lain dengan menjadikan Posyandu terintegrasi yaitu mendekatkan pelayanan kesehatan melalui jejaring hingga tingkat desa/kelurahan dan memperluas sasaran pelayanan kesehatan yang tidak lagi terbatas usia. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mulai mengintegrasikan dan merevitalisasi pelayanan kesehatan primer dengan upaya promotif dan preventif. Sasarannya tidak lagi hanya ibu (hamil/nifas/menyusui) dan balita, namun mencakup seluruh siklus hidup. Peran kader kesehatan Posyandu sebagai garda terdepan dinilai sangat penting dalam memberikan layanan dasar kepada masyarakat desa/kelurahan. Pelaksana Posyandu bidang kesehatan merupakan kader yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Kepala Desa/Lurah dengan pendampingan oleh tenaga kesehatan dari Puskesmas maupun Puskesmas pembantu.

Pelayanan Posyandu saat ini mencakup pada 5 (lima) tahapan yaitu pendaftaran, penimbangan dan pengukuran, pencatatan dan pemeriksaan, pelayanan kesehatan dan penyuluhan, dan yang terakhir adalah validasi dan sinkronisasi data hasil pelayanan (Yuliandari, 2018). Kegiatan yang dilakukan adalah pelayanan dasar kesehatan sesuai dengan siklus hidup yang dilayani yaitu imunisasi, pemberian vitamin A, pemberian obat cacing pada balita, pemberian makanan tambahan lokal pada ibu hamil yang kekurangan energi kronis (KEK) dan balita gizi kurang. Selain itu terdapat pemeriksaan gula darah, kolesterol, serta tekanan darah pada usia produktif dan lansia. Rujukan ke fasilitas kesehatan dapat dilakukan oleh kader dan tenaga kesehatan setelah melakukan validasi data hasil. Pelayanan Posyandu kepada masyarakat buka setiap satu bulan sekali. Layanan di luar hari buka dilakukan dengan kunjungan rumah/*home visit*. Lokasi Posyandu juga perlu diperhatikan agar dapat dijangkau masyarakat dengan mudah (Yuliandari, 2023).

Guna mendukung transformasi pelayanan kesehatan di Posyandu, Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah memberikan buku bacaan untuk kader dan pembinaan teknis kompetensi dasar kader secara bertahap. Ada 25 (dua puluh lima) kompetensi yang terbagi dalam 5 (lima) kategori yaitu: ibu hamil, nifas, dan menyusui; bayi dan balita; usia sekolah dan remaja; usia produktif dan lanjut usia; dan kompetensi pengelolaan Posyandu. Selain itu, telah dilaksanakan sosialisasi kompetensi dasar kader pada Maret 2023 serta penyuluhan kompetensi kader secara nasional pada Mei dan Juni 2023. Diharapkan secara bertahap kader Posyandu mampu memenuhi 25 kompetensi tersebut sehingga pelayanan kesehatanpun akan meningkat seiring dengan peningkatan kesehatan masyarakat.

Penelitian terdahulu membahas peran kader Posyandu secara umum, namun minim kajian tentang strategi inovatif kader penggerak Posyandu khususnya pada kolaborasi lintas sektor. Selain itu belum adanya penelitian mendalam mengenai bagaimana koordinasi dan inovasi kader Posyandu dapat berkontribusi pada optimalisasi pelayanan kesehatan. Oleh karena itu penulis ingin memaparkan lebih dalam mengenai tema tersebut melalui tulisan ini.

Salah satu Posyandu berprestasi di Kota Yogyakarta yaitu Posyandu Kunci 2 yang terletak di Kelurahan Pandeyan, Kemantren Umbulharjo, Kota Yogyakarta. Posyandu tersebut mendapatkan berbagai penghargaan sejak Tahun 2022 baik di tingkat kota sampai dengan nasional. Penghargaan pertama yaitu juara 1 lomba Posyandu tingkat Kota

Yogyakarta Tahun 2022 yang diikuti oleh perwakilan dari 14 kemantren se-Kota Yogyakarta. Penghargaan tersebut mengantarkan Posyandu Kunci 2 maju ke tingkat provinsi mewakili Kota Yogyakarta dan mendapatkan pakarti utama 1 evaluasi pengelolaan Posyandu tingkat DIY tahun 2022. Selanjutnya maju ke tingkat nasional mewakili Daerah Istimewa Yogyakarta dan mendapatkan penghargaan sebagai Posyandu inovasi terbaik tingkat nasional tahun 2023. Oleh karena itu, penulis ingin mengetahui bagaimana strategi kader penggerak Posyandu Kunci 2 dalam memaksimalkan pelayanan kesehatan Posyandu. Teori yang dapat digunakan untuk menjelaskan penelitian ini adalah Teori Peran (*Role Theory*), Teori Inovasi (*Innovation Theory*), Konsep Kader, dan Teori Aktor (*Actors Theory*).

Kerangka Teori Atau Konsep Strategi

Strategi menurut KBBI merupakan rencana yang cermat mengenai kegiatan untuk mencapai sasaran khusus (KBBI, 2016). Strategi secara etimologi adalah cara atau keahlian dalam mengatur atau merencanakan, sedangkan secara terminologi merupakan ilmu merencanakan atau mengarahkan sesuatu (Salim, 2002). Strategi menurut Griffin adalah rencana komprehensif untuk mencapai tujuan organisasi. Tidak hanya mencapai, akan tetapi strategi juga dimaksudkan untuk mempertahankan keberlangsungan organisasi di lingkungan dimana organisasi tersebut menjalankan aktivitasnya (Sule, 2010). Konsep strategi digunakan dalam menjelaskan upaya-upaya yang dilakukan kader Posyandu Kunci 2 untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan.

Inovasi

Inovasi merupakan pemasukan atau pengenalan hal-hal yang baru, pembaruan, dan penemuan baru yang berbeda dari yang sudah ada atau yang sudah dikenal sebelumnya. Inovasi dapat berupa gagasan, metode, atau alat. (Kemendikbudristek RI, 2016). Inovasi merupakan cara bekerja sama dengan orang lain dalam rangka mencapai tujuan yang efektif, efisien, serta rasional yang mendatangkan hasil yang baik sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Inovasi tentu membutuhkan kreativitas dan dijadikan sebuah cara untuk menemukan metode yang paling menguntungkan. Manusia yang mempunyai inovasi tinggi tidaklah muncul secara spontan, namun melalui proses pembelajaran yang menciptakan kematangan berpikir dan bertindak terhadap suatu stimulus yang ada (Makmur dan Rohana Thahier, 2015).

Inovasi berkelanjutan tentunya membutuhkan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu kader perlu menjalin kerjasama dan relasi yang baik dengan stakeholder. Sinergitas sangat berpengaruh terhadap keberhasilan suatu program (Nurjannah, I., Anggalini, T. D., & Puspitasari, 2019). Teori inovasi menjadi dasar dalam menganalisis bagaimana kader Posyandu Kunci 2 mengembangkan metode baru untuk meningkatkan layanan kesehatan mereka.

Menurut Udin Syaefudin Sa'ud, inovasi merupakan suatu pilihan kreatif dimana adanya pengaturan, seperangkat manusia, dan sumber-sumber material baru ataupun menggunakan cara unik yang nantinya menghasilkan peningkatan pencapaian tujuan yang diinginkan. Tahapan proses implementasi suatu inovasi ada 5 yaitu tahap pengetahuan, tahap persuasi, tahap pengambilan keputusan, tahap implementasi, dan tahap konfirmasi yang dapat dijabarkan sebagai berikut (Sa'ud dan Udin Syaifudin, 2014):

1. Tahap Pengetahuan

Seseorang belum memiliki informasi yang utuh mengenai inovasi. Oleh karena itu inovasi harus disampaikan dengan berbagai macam cara komunikasi yang ada seperti dapat melalui media elektronik, media cetak, ataupun komunikasi interpersonal.

2. Tahap Persuasi

Individu tertarik pada inovasi dan juga aktif dalam mencari informasi secara detail terkait inovasi. Pada tahap persuasi lebih banyak terjadi pada tingkat pemikiran calon pengguna (adaptor). Selain itu pada tahapan ini mulai muncul rasa suka atau tidak suka terhadap inovasi yang disebabkan oleh karakteristik inovasi itu sendiri seperti adanya kelebihan inovasi, kompleksitas, tingkat keserasian/kesepadanan, dapat dicoba, maupun dapat dilihat.

3. Tahap Pengambilan Keputusan

Pada tahap pengambilan keputusan, seseorang akan mengambil konsep dari inovasi dan mengukur tingkat untung maupun rugi dalam menggunakan inovasi. Selanjutnya individu tersebut akan memutuskan apakah akan menggunakan/mengadopsi ataukah menolak inovasi tersebut. Penolakan terbagi menjadi dua yaitu penolakan aktif yang merupakan penolakan inovasi setelah melalui proses panjang dalam mempertimbangkan untuk menerima/mencoba inovasi terlebih dahulu dan penolakan pasif yaitu penolakan suatu inovasi tanpa mempertimbangkan sama sekali.

4. Tahap Implementasi

Individu/suatu kelompok mulai mengadopsi inovasi tersebut. Pengadopsi inovasi akan menentukan kegunaan inovasi dan mencari informasi lebih mendalam. Tahap implementasi adalah tahap dimana akan diambilnya keputusan menggunakan inovasi tersebut secara terus menerus atau hanya akan dilakukan untuk sementara waktu.

5. Tahap Konfirmasi

Individu/kelompok yang mengadopsi inovasi akan mencari penguatan terhadap keputusan mereka. Dimungkinkan adanya perubahan keputusan dari yang menolak menjadi menerima sebuah inovasi setelah evaluasi ataupun sebaliknya karena berbagai macam hal.

Peran dan Kompetensi Kader

Kader adalah sekelompok orang yang berasal dari masyarakat yang secara sukarela bersedia menjadi pelaku dari sistem kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Isnawati, 2019). Pemerintah Indonesia telah fokus pada peningkatan kesehatan ibu dan anak dengan memperluas pelayanan kesehatan melalui Posyandu yang dikelola oleh kader. Kader merupakan penggerak Posyandu yang berasal dari dan untuk masyarakat (Wisnuwardani, 2021). Menurut Permenkes RI Nomor 8 Tahun 2019 kader merupakan setiap orang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menggerakkan masyarakat. Selain itu kader berpartisipasi sebagai pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan.

Pengetahuan dan pemahaman kader Posyandu juga merupakan hal penting yang turut mempengaruhi proses tata laksana posyandu yang efektif (Tse et al., 2017). Kader berperan sebagai penggerak masyarakat agar berperan dalam upaya kesehatan sesuai dengan kewenangannya, memanfaatkan UKBM dan pelayanan dasar, sebagai pengelola UKBM, penyuluh kesehatan, pencatat kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan, serta pelapor jika ada permasalahan/ kasus kesehatan setempat kepada tenaga kesehatan (Permenkes RI, 2019).

Terdapat 25 indikator kecakapan kader yang terbagi dalam 5 kategori sebagai berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2023a):

1. Keterampilan Pengelolaan Posyandu

- a. Menjelaskan paket layanan Posyandu untuk seluruh siklus hidup
- b. Melakukan pencatatan dan pelaporan
- c. Melakukan kunjungan rumah
- d. Melakukan komunikasi efektif

2. Keterampilan Bayi dan Balita

- a. Menjelaskan penggunaan buku kesehatan ibu dan anak (KIA) bagi balita

- b. Melakukan penyuluhan air susu ibu (ASI) eksklusif, makanan pendamping ASI kaya protein hewani sesuai umur
- c. Melakukan penimbangan, pengukuran panjang/tinggi badan dan lingkaran kepala, dan lengan atas
- d. Menjelaskan hasil pengukuran berat dan tinggi badan normal, kurang, dan tindak lanjutnya
- e. Menjelaskan stimulasi perkembangan, vitamin A, dan obat cacung sesuai umur
- f. Menjelaskan layanan imunisasi rutin lengkap dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) seperti hepatitis, difteri, campak, rubella, diare
- g. Menjelaskan pemantauan tanda bahaya bayi dan balita

3. Keterampilan Ibu Hamil dan Menyusui

- a. Menjelaskan buku kesehatan ibu dan anak (KIA) bagi ibu hamil dan nifas
- b. Melakukan penyuluhan isi piringku ibu hamil dan ibu menyusui
- c. Menjelaskan pemeriksaan ibu hamil dan ibu nifas
- d. Menjelaskan bahwa ibu hamil perlu memantau berat badan, lingkaran lengan dan tekanan darah dengan kurva buku KIA
- e. Menjelaskan anjuran minum tablet tambah darah (TTD) setiap hari selama hamil
- f. Menjelaskan pemantauan tanda bahaya ibu hamil dan ibu nifas

4. Keterampilan Usia Sekolah dan Remaja

- a. Melakukan penyuluhan isi piringku, aktivitas fisik, dan cek kesehatan
- b. Menjelaskan program pencegahan anemia dengan tablet tambah darah dan skrining hemoglobin (Hb) remaja putri
- c. Melakukan penyuluhan bahaya merokok dan narkoba dan kehamilan remaja

5. Keterampilan Usia Produktif dan Lansia

- a. Melakukan penyuluhan gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS) dengan penyuluhan isi piringku, aktivitas fisik, dan cek kesehatan
- b. Melakukan penyuluhan penyakit terbanyak (obesitas, hipertensi, stroke, kanker, penyakit paru obstruktif kronis, tuberkulosis, diare, kesehatan jiwa, dan geriatri)
- c. Melakukan deteksi dini usia produktif lansia dengan pengukuran lingkaran perut dan tekanan darah (mengukur obesitas dan hipertensi)
- d. Melakukan deteksi dini usia produktif dan lansia dengan kuesioner (penyakit paru obstruktif kronis, tuberkulosis, kesehatan jiwa, geriatri, dan diabetes)
- e. Melakukan penyuluhan keluarga berencana (KB)

Kompetensi kader selain dapat diukur melalui 25 indikator kecakapan kader, juga dapat dilihat dari keberhasilan menjalankan peran tambahan lain yang menunjang peningkatan pelayanan kesehatan Posyandu ke arah yang lebih baik. Peran tersebut di antara lain adalah menjadi penggerak masyarakat, menjadi jembatan antara tenaga ahli kesehatan dengan masyarakat, dan membantu masyarakat mengidentifikasi serta mengadvokasi kebutuhan kesehatan. Selain itu kader diharapkan mampu menyediakan informasi bagi dinas terkait mengenai kondisi dan kebutuhan kesehatan masyarakat serta membangun kemampuan lokal masyarakat (Tse et al., 2017). Teori peran digunakan dalam menjelaskan keterkaitan antara kompetensi yang dimiliki kader Posyandu Kunci 2 dengan kemampuan menciptakan strategi-strategi pengembangan pelayanan Posyandu yang lebih efektif dan efisien.

Teori Aktor

Teori Aktor (*ACTORS*) terkait pemberdayaan masyarakat yang dikemukakan oleh Sarah Cook dan Steve Macaulay. Masyarakat dilihat sebagai subyek yang dapat melakukan perubahan dengan membebaskan dari kendali yang terkesan kaku dan lebih memberikan mereka kebebasan untuk bertanggung jawab atas ide, keputusan, dan tindakannya. Kerangka kerja pemberdayaan pada teori ini dapat dilihat dari akronim "*ACTORS*" (Cook, 1997):

- A= *Authority/Otoritas/Wewenang*. Masyarakat diberikan otoritas dalam melakukan perubahan sesuai dengan yang dikehendaki sehingga perubahan kearah yang lebih baik diperoleh dari hasil keinginan mereka sendiri;
- C= *Confidence and Competence/Percaya Diri dan Kompetensi*. Masyarakat yang percaya diri dan memiliki kompetensi yang baik akan mendorong suatu lembaga/kelompok dalam memunculkan ide dan inovasi untuk mengubah keadaan;
- T= *Trust/Kepercayaan*. Kepercayaan yang diperoleh dari berbagai pihak dapat meyakinkan masyarakat bahwa mereka memiliki potensi dan dukungan untuk mengubah suatu keadaan menjadi lebih baik;
- O= *Opportunities/Kesempatan/Peluang*. Masyarakat diberikan kesempatan untuk memilih apa saja yang menjadi keinginan untuk diwujudkan. Selain itu peluang juga diberikan kepada masyarakat untuk mengembangkan diri;
- R= *Responsibilities/Tanggung Jawab*. Perubahan kearah lebih baik harus dilakukan melalui pengelolaan yang bertanggung jawab. Masyarakat diharapkan tidak hanya menuntut haknya, namun juga menjalankan kewajibannya.
- S= *Support/Dukungan*. Dukungan dari berbagai pihak diperlukan dalam melakukan perubahan agar perubahan tersebut dapat tercapai dengan baik. Dukungan diharapkan termasuk dukungan ekonomi, sosial budaya, dan tidak hanya dari masyarakat sekitar namun juga pemerintah/pemangku kebijakan dan swasta.

Teori aktor dapat menjadi salah satu landasan dalam menjelaskan bagaimana kader Posyandu Kunci 2 mampu menyesuaikan diri terhadap perubahan yang terjadi serta dilihat sebagai subyek yang mampu menggerakkan masyarakat. Selain itu teori ini dapat digunakan dalam menjelaskan banyaknya faktor pendukung lain baik dari dalam maupun luar kader yang mendorong kemajuan pelayanan Posyandu. Karena kemampuan/kompetensi kader bukanlah satu-satunya hal yang menyebabkan keberhasilan pelayanan kesehatan.

METODE

Jenis Penelitian

Metodologi dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif studi kasus dengan model deskriptif. Penelitian kualitatif menurut Prof. Dr. Sugiyono merupakan metode penelitian yang berlandaskan filsafat positivisme atau enterpretif yang digunakan untuk meneliti pada obyek yang alamiah atau tidak direkayasa dan bukan dalam keadaan eksperimen. Peneliti merupakan instrumen kunci karena menekankan hasil penelitian yang bersumber dari kemampuan deskripsi dan analisis dari peneliti. Data yang terkumpul berbentuk kata-kata maupun gambar dan tidak menekankan pada angka. Data yang diperoleh dianalisis dan selanjutnya dideskripsikan sehingga mudah untuk dipahami. Teknik dalam pengumpulan data dilakukan secara triangulasi yaitu gabungan dari wawancara, observasi, dan juga dokumentasi. Penelitian kualitatif dapat memahami makna, keunikan, mengkonstruksikan sebuah fenomena, dan mendapatkan hipotesis (Sugiyono, 2023).

Studi kasus menurut Creswell adalah salah satu jenis penelitian kualitatif dimana peneliti melakukan eksplorasi mendalam terhadap program, kejadian, aktifitas, maupun proses terhadap satu maupun lebih orang. Peneliti melakukan pengumpulan data secara mendetail dengan berbagai prosedur pengumpulan data dalam waktu yang berkesinambungan

(Sugiyono, 2023). Model kualitatif deskriptif dipilih untuk mengetahui gambaran keadaan suatu fenomena dengan mendeskripsikannya sedetail mungkin berdasarkan fakta yang ada. Penelitian kualitatif studi kasus dengan model deskriptif dipilih dalam penelitian ini karena dapat digunakan untuk meneliti secara mendalam terhadap obyek penelitian yaitu strategi kader penggerak dalam memaksimalkan pelayanan kesehatan pos pelayanan terpadu (Posyandu).

Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah Kelurahan Pandeyan, Kemantren Umbulharjo, Kota Yogyakarta. Lokasi tersebut dipilih karena terdapat salah satu representasi Posyandu ideal di Kota Yogyakarta yaitu Posyandu Kunci 2 yang memiliki banyak prestasi dari tingkat kota, provinsi, hingga tingkat nasional. Sehingga diharapkan mampu menjadi contoh baik bagi wilayah lain. Akses menuju lokasi penelitian juga mudah dijangkau.

Sumber Data

Peneliti menggunakan dua jenis data, yaitu:

1. Sumber Primer: Diperoleh dari hasil wawancara dengan kader kesehatan Posyandu Kunci 2, Ketua Pokja IV TP PKK Kemantren Umbulharjo sekaligus anggota Pokja Posyandu Kelurahan Pandeyan, dan salah satu kader berprestasi yang telah maju di tingkat nasional, Lurah Pandeyan, dan Mantri Pamong Praja Kemantren Umbulharjo. Selain itu dilakukan observasi aktifitas kader Posyandu Kunci 2 dan yang terlibat di dalamnya terkait dengan Posyandu.
2. Sumber Sekunder: Diperoleh dari data pendukung Posyandu yang dimiliki baik arsip maupun dokumen. Selain itu didapatkan dari sumber literatur yang berkaitan dengan topik penelitian.

Teknik Pengumpulan Data

Penulis menggunakan tiga metode pengumpulan data untuk menjelaskan fenomena yang terjadi yaitu dengan metode wawancara mendalam (*indepth interview*), observasi, dan pengumpulan data sekunder. Alasan menggunakan ketiga metode tersebut adalah agar fakta yang terdapat di lapangan dapat dipaparkan secara rinci dan diperoleh validitas data.

Teknik Pemilihan Informan

Penulis menggunakan teknik *purposive* dalam pemilihan narasumber penelitian yaitu dipilih dengan tujuan dan pertimbangan tertentu. Hasil penelitian yang diperoleh tidak digeneralisasikan kepada populasi sebab pengambilan sample tidak dilakukan secara acak (Sugiyono, 2023).

Narasumber yang akan diwawancarai oleh penulis adalah sebagai berikut:

1. Mantri Pamong Praja Kemantren Umbulharjo. Selaku pemangku kebijakan sekaligus pembina Posyandu tingkat kemantren.
2. Lurah Pandeyan. Selaku pemangku kebijakan sekaligus pembina Posyandu tingkat kelurahan yang membimbing dan membersamai Posyandu Kunci 2.
3. Ketua Pokja IV TP PKK Kelurahan Pandeyan sekaligus anggota Kelompok Kerja Posyandu Kelurahan Pandeyan dan kader Posyandu berprestasi tingkat provinsi. Selaku perwakilan masyarakat yang dipilih dan ditetapkan melalui SK Lurah bertugas mengelola program kesehatan (termasuk Posyandu), kelestarian lingkungan hidup, dan perencanaan sehat di tingkat kelurahan.
4. Kader kesehatan Posyandu Kunci 2. Selaku pelaksana pelayanan kesehatan di Posyandu Kunci 2.

Teknik Validasi Data

Validasi data atas data yang diperoleh meliputi antara lain:

1. Uji kredibilitas/ derajat kepercayaan (*credibility*)
Pertama, penulis melakukan perpanjangan pengamatan yang dimaksudkan untuk menguji kredibilitas data yang diperoleh. Setelah melakukan pengecekan ulang di lapangan data yang didapatkan sudah benar dan kredibel, waktu perpanjangan pengamatan diakhiri. Kedua, penulis meningkatkan ketekunan yaitu melakukan pengamatan data yang diperoleh secara teliti dan cermat agar hasil yang diperoleh akurat dan sistematis. Ketiga, penulis melakukan triangulasi teknik pengumpulan data yaitu data yang diperoleh dari wawancara lalu dilakukan pengecekan dengan observasi dan dokumen yang diperoleh. Keempat, analisis kasus negatif yaitu penulis mencoba mencari data berbeda atau bertentangan dengan temuan dimaksudkan meningkatkan kredibilitas hasil temuan. Kelima, menggunakan bahan referensi yaitu pendukung yang dapat menguatkan data yang telah diperoleh peneliti seperti hasil wawancara diperkuat dengan rekaman wawancara dan foto saat melakukan wawancara. Keenam, mengadakan *member check* yaitu data yang diperoleh penulis dilakukan koreksi dan *review* oleh narasumber untuk memastikan penafsiran penulis sama dengan narasumber, sehingga data yang diperoleh valid dan kredibel.
2. Uji keteralihan (*transferability*)
Uji keteralihan menyangkut pertanyaan sampai mana hasil penelitian dapat dipergunakan dalam situasi yang lain. Agar pembaca dapat memahami dengan mudah hasil penelitian penulis dan mengaplikasikan di tempat lain, maka laporan dibuat secara rinci, jelas, terpercaya, dan sistematis.
3. Uji ketergantungan (*dependability*)
Dilakukan dengan melakukan audit pada seluruh proses penelitian. Pembimbing melakukan proses audit keseluruhan proses penelitian penulis. Dimaksudkan untuk membuktikan bahwa penelitian benar-benar dilakukan sesuai kaidah yang ada dan data yang diperoleh dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya.
4. Uji kepastian (*confirmability*)
Pengujian hasil penelitian dengan dikaitkan dengan proses yang dilakukan. Hasil penelitian merupakan fungsi proses penelitian sehingga memenuhi hasil uji kepastiannya.

Teknik Analisis Data

Analisis data menggunakan model Miles dan Huberman yang dilakukan saat sedang berlangsungnya pengumpulan data dan setelah selesai pengumpulan data dalam suatu periode tertentu. Saat wawancara berlangsung peneliti sudah melakukan analisis data dan apabila jawaban yang diberikan kurang memuaskan maka akan diajukan pertanyaan lagi sampai data yang diperoleh dianggap kredibel (Sugiyono, 2023). Analisis data dilakukan secara interaktif (*interactive model*) yaitu sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data (*Data Collection*)
Pengumpulan data dengan wawancara mendalam (*indepth interview*), observasi, dan pengumpulan data sekunder lalu dilakukan triangulasi data. Pengumpulan data dilakukan berbulan-bulan sehingga data yang diperoleh banyak dan bervariasi.
2. Reduksi Data (*Data Reduction*)
Data yang didapatkan dalam penelitian jumlahnya banyak oleh karena itu diperlukan reduksi data yaitu merangkum, memilih, dan memfokuskan pada hal-hal yang pokok dan penting untuk dicari tema dan polanya. Data yang telah direduksi menghasilkan gambaran yang jelas dan rinci sehingga mempermudah peneliti dalam mengumpulkan data selanjutnya ataupun mencari data saat diperlukan.

3. Penyajian Data (*Data Display*)

Penyajian data dilakukan dalam bentuk teks yang bersifat naratif.

4. Kesimpulan/Verifikasi (*Conclusion Drawing/Verification*)

Kesimpulan awal bersifat sementara dan dimungkinkan berubah sesuai dengan data yang diperoleh saat penelitian berlangsung. Kesimpulan awal yang didukung dengan bukti yang valid dan konsisten menghasilkan kesimpulan yang kredibel.

Fokus tahapan utama penulis dalam analisis data adalah reduksi, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Reduksi data merupakan salah satu tahapan penting karena penelitian yang baik fokus pada tema sehingga mampu menyajikan data yang konkrit dan mampu menyajikan data yang mudah dipahami pembaca. Jumlah informan penelitian ini sebanyak empat orang yang mengetahui dan bersinggungan langsung terhadap kegiatan Posyandu Kunci 2 mengingat salah satu metode yang digunakan adalah wawancara mendalam (*indepth interview*) dalam pengumpulan data untuk menjelaskan strategi yang digunakan kader dalam memaksimalkan pelayanan kesehatan di Posyandu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Strategi kader penggerak dalam memaksimalkan pelayanan kesehatan Posyandu Kunci 2 Pandeyan dapat dijelaskan menggunakan analisis kelembagaan. Analisis kelembagaan menitikberatkan pada kedalaman pemahaman terkait nilai-nilai, norma sosial, serta struktur suatu organisasi (termasuk kaitannya dengan tugas pokok dan fungsi) yang saling berinteraksi sehingga membentuk suatu budaya organisasi. Pada akhirnya hal tersebut berpengaruh terhadap kinerja lembaga. Analisis kelembagaan selain bersifat deskriptif juga bersifat preskriptif (institusi/lembaga merupakan entitas hidup yang harus mampu beradaptasi dengan dinamika perubahan lingkungan agar bisa tetap efektif dan relevan) (Scott, 2008). Analisis kelembagaan strategi kader penggerak dalam memaksimalkan pelayanan kesehatan Posyandu Kunci 2 Pandeyan sebagai berikut:

1. Berkoordinasi dengan instansi terkait yaitu:

a. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta (termasuk Puskesmas Umbulharjo I)

Terjalin koordinasi sekaligus kerjasama antara Dinas Kesehatan dengan Posyandu Kunci 2 terbukti dengan “adanya binaan dan pendampingan dari Puskesmas; pelatihan penimbangan dan pengukuran; tim medis dari dokter gizi sekaligus tim promosi kesehatan pemberdayaan masyarakat yang bertanggung jawab membina, mendampingi, dan mengembangkan daerah binaan” (Sugiyanto, 2024). Selain itu Puskesmas memberikan pelatihan dan penyuluhan selain yang sudah direncanakan namun juga atas usulan Posyandu seperti penyuluhan edukasi terhadap orang tua balita terkait pentingnya datang ke Posyandu, pelatihan kader Posyandu integrasi layanan primer (ILP), pelatihan inspeksi visual asam asetat (IVA), pelatihan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pelatihan juru pemantau jentik (Jumantik), kesehatan keliling (Kesling), kelurahan siaga (Kesi), dan peningkatan kapasitas kader Posyandu oleh dokter serta bidang kesehatan.

Mantri Pamong Praja Umbulharjo Rajwan Taufiq, S.I.P., M.Si. dalam wawancara kepada penulis mengatakan bahwa “Dinas Kesehatan memegang wewenang terkait Posyandu dalam bidang teknis, pelatihan, dan operasional” (Taufiq, 2024).

b. Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Kota Yogyakarta (termasuk Tim Penggerak PKK Kota Yogyakarta)

Mantri Pamong Praja Umbulharjo Rajwan Taufiq, S.I.P., M.Si. dalam wawancara kepada penulis mengatakan bahwa DP3AP2KB memegang wewenang Posyandu dalam

bidang kelembagaan, manajemen, dan administrasinya. Oleh karena itu saat mengikuti lomba di tingkat provinsi dan nasional DP3AP2KB melakukan bimbingan dan suport baik materiel non materiel. Dukungan materiel yang dilakukan yaitu fasilitasi makan dan minum. Dukungan non materiel yaitu turut serta membantu pembuatan profil lembaga Posyandu Kunci 2 dan kebersamaan dalam persiapan mengikuti lomba di tingkat provinsi hingga nasional.

- c. Kemantren Umbulharjo (termasuk Mantri Pamong Praja, Jawatan Sosial, TP PKK Kemantren Umbulharjo, Pokjanal Posyandu Kemantren, dan Pokja IV TP PKK Kemantren Umbulharjo)

Kemantren Umbulharjo berkontribusi dengan “melakukan pembinaan dan pendampingan kepada Posyandu Kunci 2” (Taufiq, 2024). Selain itu mengkoordinasikan dengan berbagai pihak seperti Dinas Kesehatan, DP3AP2KB, Puskesmas Umbulharjo 1, Pokjanal Posyandu Kota Yogyakarta, Pokja kelurahan, kelurahan, kader, hingga pemangku kebijakan setempat/tokoh masyarakat. Kemantren Umbulharjo juga membantu secara materiel dengan fasilitasi makan dan minum rapat serta peminjaman sarana prasarana yang dibutuhkan Posyandu Kunci 2.

- d. Kelurahan Pandeyan (termasuk Lurah Pandeyan, Kepala Seksi Pemberdayaan Masyarakat Kelurahan Pandeyan, TP PKK Kelurahan Pandeyan, Pokja Posyandu Kelurahan Pandeyan, dan Pokja IV TP PKK Kelurahan Pandeyan)

Lurah Pandeyan Sugiyanto, S.I.P. dalam wawancaranya memaparkan kepada penulis bahwa “Kelurahan Pandeyan selaku pendamping dan Pembina Posyandu Kunci 2 mendukung dengan bentuk menyediakan anggaran rapat koordinasi, *workshop*, maupun sosialisasi terkait pelayanan kesehatan Posyandu” (Sugiyanto, 2024). Sehingga Posyandu Kunci 2 mendapatkan berbagai ilmu baru dari kegiatan-kegiatan yang dilakukan untuk pengembangan Posyandu. Usulan-usulan tersebut berasal “spontan dari kader lalu dikoordinasikan secara berjenjang” (Suginah, 2024). Selain itu kelurahan juga berperan berkoordinasi dengan *Corporate Social Responsibility* (CSR) dalam hal bantuan dan kerjasama kepada Posyandu seperti dengan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Bhakti Ibu dan bidan wilayah terkait pemeriksaan IVA gratis dan penerimaan pasien dengan tarif khusus, berkoordinasi dengan Puskesmas serta dinas terkait perihal kebutuhan pelatihan dan pendampingan Posyandu.

- e. Berkoordinasi dengan pihak swasta yaitu:

- 1) Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Bhakti Ibu serta bidan swasta wilayah terkait pemeriksaan IVA gratis dan penerimaan pasien dengan tarif khusus. Penandatanganan perjanjian atau *Memorandum of Understanding* (MoU) telah dilaksanakan sebagai bentuk komitmen bersama pelayanan kesehatan di wilayah Posyandu Kunci 2 Kelurahan Pandeyan
- 2) TK Budi Rahayu kebutuhan ruang terbuka hijau bagi anak-anak termasuk murid TK (sebagian murid merupakan warga sekitar) yang tidak memiliki lahan yang luas sehingga memunculkan inovasi kerjasama penggunaan lahan Balai RW 2 untuk bermain dan belajar

- f. Berkoordinasi dengan masyarakat

Melalui ketua RW 02 Kelurahan Pandeyan dan disampaikan kepada ketua RT di RW 02 Kelurahan Pandeyan, PKK RW 02 Kelurahan Pandeyan, Dasawisma, dan seluruh warga RW 02 Kelurahan Pandeyan terkait usulan sekaligus dukungan pelaksanaan program dan inovasi Posyandu Kunci 2. Antusiasme masyarakat di wilayah RW 2 Pandeyan sangat baik dan kooperatif. Seluruh elemen masyarakat mendukung terselenggaranya program dan inovasi Posyandu Kunci 2 dengan baik

2. Terlibat dalam perencanaan kegiatan pengembangan

Sejalan dengan tugas kader Posyandu yaitu dengan menyampaikan kepada Puskesmas Pembantu dan Pokja Posyandu Kelurahan terkait perencanaan partisipatif yang telah disusun untuk diusulkan sebagai inovasi maupun program kerja kedepannya. Kader mendapatkan pelatihan melalui “kegiatan di Puskesmas dari usulan kader seperti penyuluhan edukasi kepada orang tua agar rajin ke Posyandu, peningkatan kapasitas kader oleh dokter dan tenaga kesehatan profesional, serta bimtek” (Sugiyanto, 2024). Kader Posyandu juga turut serta mengusulkan kegiatan pengembangan saat musyawarah rencana pembangunan (Musrenbang) Tingkat Kelurahan dan Kemantren melalui lembaga pemberdayaan masyarakat kelurahan (LPMK). Sejalan dengan yang dikemukakan oleh Ketua Kelompok Kerja IV PKK Kemantren Umbulharjo bahwa “Posyandu bisa mengajukan pelatihan di Puskesmas melalui kelurahan seperti agenda roadshow Posyandu tiap tahun”(Waningsih, 2024).

Pembahasan

1. Strategi Koordinasi dan Kolaborasi

Strategi menurut KBBI merupakan rencana yang cermat mengenai kegiatan untuk mencapai sasaran khusus (KBBI, 2016). Strategi secara etimologi adalah cara atau keahlian dalam mengatur atau merencanakan, sedangkan secara terminologi merupakan ilmu merencanakan atau mengarahkan sesuatu (Salim, 2002). Strategi menurut Griffin adalah rencana komprehensif untuk mencapai tujuan organisasi. Tidak hanya mencapai, akan tetapi strategi juga dimaksudkan untuk mempertahankan keberlangsungan organisasi di lingkungan dimana organisasi tersebut menjalankan aktivitasnya (Sule, 2010). Teori strategi sejalan dengan yang dilakukan Kader Posyandu Kunci 2 dalam memaksimalkan pelayanan kesehatan yaitu melalui koordinasi dengan berbagai pihak baik pemerintah, swasta, maupun masyarakat. Selain itu terlibat dalam perencanaan kegiatan pengembangan melalui lokakarya mini Puskesmas Umbulharjo 1 dan musyawarah rencana pembangunan Kelurahan Pandeyan.

2. Inovasi Pelayanan Kesehatan

Inovasi merupakan pemasukan atau pengenalan hal-hal yang baru, pembaruan, dan penemuan baru yang berbeda dari yang sudah ada atau yang sudah dikenal sebelumnya. Inovasi dapat berupa gagasan, metode, atau alat. (Kemendikbudristek RI, 2016). Inovasi merupakan cara bekerja sama dengan orang lain dalam rangka mencapai tujuan yang efektif, efisien, serta rasional yang mendatangkan hasil yang baik sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Inovasi tentu membutuhkan kreativitas dan dijadikan sebuah cara untuk menemukan metode yang paling menguntungkan. Manusia yang mempunyai inovasi tinggi tidaklah muncul secara spontan, namun melalui proses pembelajaran yang menciptakan kematangan berpikir dan bertindak terhadap suatu stimulus yang ada (Makmur dan Rohana Thahier, 2015). Kader Posyandu Kunci 2 dapat menciptakan strategi untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan Posyandu tidak secara spontan terjadi namun melalui proses pembelajaran yang panjang melalui pelatihan, jambore kader, sosialisasi, *workshop*, dan pendampingan dari Dinas Kesehatan. Banyaknya pengetahuan yang didapatkan berdampak pada tingginya kreatifitas yang diciptakan sehingga mampu menggerakkan Posyandu dan masyarakat dalam upaya peningkatan layanan kesehatan dengan inovasi-inovasi yang diciptakan.

3. Peran Kader sebagai Aktor

Kader adalah sekelompok orang yang berasal dari masyarakat yang secara sukarela bersedia menjadi pelaku dari sistem kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Isnawati, 2019). Pemerintah Indonesia telah fokus pada peningkatan kesehatan ibu dan anak dengan memperluas pelayanan kesehatan melalui Posyandu yang dikelola oleh kader. Kader merupakan penggerak Posyandu yang berasal dari dan untuk

masyarakat (Wisnuwardani, 2021). Menurut Permenkes RI Nomor 8 Tahun 2019 kader merupakan setiap orang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menggerakkan masyarakat. Selain itu kader berpartisipasi sebagai pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan. Kader berperan sebagai penggerak masyarakat agar berperan dalam upaya kesehatan sesuai dengan kewenangannya, memanfaatkan UKBM dan pelayanan dasar, sebagai pengelola UKBM, penyuluh kesehatan, pencatat kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan, serta pelapor jika ada permasalahan/kasus kesehatan setempat kepada tenaga kesehatan (Permenkes RI, 2019). Kader yang dimaksud dalam penelitian ini adalah Kader Posyandu Kunci 2 Pandeyan yang telah dipilih dan ditetapkan melalui Surat Keputusan Lembaga Posyandu Kunci 2, Kelurahan Pandeyan, Kota Yogyakarta. Kader Posyandu Kunci 2 selain melaksanakan pelayanan dasar sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya juga menciptakan strategi guna memaksimalkan pelayanan kesehatan melalui inovasi yang diciptakan.

Teori Aktor (*ACTORS*) terkait pemberdayaan masyarakat yang dikemukakan oleh Sarah Cook dan Steve Macaulay. Masyarakat dilihat sebagai subyek yang dapat melakukan perubahan dengan membebaskan dari kendali yang terkesan kaku dan lebih memberikan mereka kebebasan untuk bertanggung jawab atas ide, keputusan, dan tindakannya. Kerangka kerja pemberdayaan pada teori ini dapat dilihat dari akronim "*ACTORS*" yaitu *Authority/Otoritas/Wewenang*, *Confidence and Competence/Percaya Diri dan Kompetensi*, *Trust/Kepercayaan*, *Opportunities/Kesempatan/Peluang*, *Responsibilities/Tanggung Jawab*, *Support/Dukungan* (Cook, 1997):

A= *Authority/Otoritas/Wewenang*. Kader Posyandu Kunci 2 Pandeyan diberikan otoritas dalam melakukan strategi sesuai dengan yang dikehendaki sehingga mampu memaksimalkan pelayanan kesehatan diperoleh dari hasil keinginan mereka sendiri;

C= *Confidence and Competence/Percaya Diri dan Kompetensi*. Kader Posyandu Kunci 2 yang percaya diri dan memiliki kompetensi yang baik mendorong Posyandu dalam memunculkan ide dan inovasi untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan;

T= *Trust/Kepercayaan*. Kepercayaan yang diperoleh dari berbagai pihak dapat meyakinkan Kader Posyandu Kunci 2 bahwa mereka memiliki potensi dan dukungan untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan;

O= *Opportunities/Kesempatan/Peluang*. Kader Posyandu Kunci 2 diberikan kesempatan untuk memilih strategi untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan. Selain itu peluang juga diberikan kepada kader untuk mengembangkan diri melalui pelatihan, pendampingan, sosialisasi, dan *workshop* yang diadakan berbagai pihak;

R= *Responsibilities/Tanggung Jawab*. Perubahan kearah lebih baik dilakukan Kader Posyandu Kunci 2 melalui strategi yang dilakukan dengan bertanggung jawab. Kader menjalankan kewajibannya dengan baik sesuai dengan aturan yang berlaku;

S= *Support/Dukungan*. Dukungan dari berbagai pihak didapatkan oleh kader Posyandu Kunci 2 dalam memaksimalkan pelayanan kesehatan dengan berbagai inovasi yang diciptakan dan diterapkan dengan baik. Dukungan yang didapatkan seperti dukungan ekonomi seperti fasilitasi rapat dan hadiah uang tunai serta sosial budaya seperti dukungan PKK RT RW, karang taruna, dan tokoh masyarakat dalam menjalankan inovasi. Dukungan tersebut didapatkan tidak hanya dari masyarakat sekitar namun juga pemerintah/pemangku kebijakan dan swasta.

4. Tantangan dan Hambatan

Tantangan yang dihadapi kader dalam menjalankan strategi untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan diantaranya adalah sebagai berikut:

- a) Tidak adanya insentif dan studi banding seperti wilayah lain ditakutkan akan menyebabkan kurang berkembangnya strategi dan inovasi yang akan dilakukan kedepannya. Sejalan dengan pernyataan Lurah Pandeyan "tidak ada insentif seperti

daerah lain dan daerah lain datang untuk belajar strategi dan inovasi dari Posyandu Kunci 2 untuk diamati, tiru, dan modifikasi (ATM) namun kita tidak mendapatkan *insight* lain sehingga ditakutkan akan kurang berkembang” (Sugiyanto, 2024).

- b) Pelatihan peningkatan kapasitas kader Posyandu dinilai masih kurang intensitas dan kapasitas jumlah pesertanya sehingga belum menjangkau seluruh kader Posyandu. Sejalan dengan pernyataan Ketua Pokja IV TP PKK Kemantren Umbulharjo bahwa “pelatihan kader Posyandu integrasi layanan primer (ILP) yang baru terbatas terkait administrasinya dan baru diikuti 5 orang tiap Posyandu” (Waningsih, 2024).
- c) Jumlah tenaga kesehatan Puskesmas yang terbatas dalam membimbing Posyandu Kunci 2. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan Ketua Pokja IV TP PKK Kemantren Umbulharjo “tenaga Puskesmas terbatas hanya hadir pada bulan Februari dan Agustus” (Waningsih, 2024). Kerjasama dengan tenaga kesehatan profesional lain ditempuh sebagai solusi “jika mengandalkan Puskesmas saja jam kunjungannya terbatas, oleh karena itu Posyandu Kunci 2 bekerjasama dengan bidan dan klinik setempat” (Sugiyanto, 2024).

KESIMPULAN

Keterlibatan dalam perencanaan kegiatan pengembangan melalui lokakarya mini Puskesmas Umbulharjo 1 dan musyawarah rencana pembangunan Kelurahan Pandeyan mendukung terealisasinya program Posyandu. Kader juga aktif mengikuti kegiatan pengembangan kompetensi, pengetahuan, dan keterampilan dengan turut serta dalam sosialisasi, *workshop*, pelatihan, dan kegiatan sejenis. Sehingga keterampilan kader meningkat dan mampu menghasilkan kreatifitas pengembangan pelayanan kesehatan di Posyandu. Kesimpulan dari penelitian ini adalah strategi kader penggerak Posyandu Kunci 2 dalam memaksimalkan pelayanan kesehatan Posyandu melalui koordinasi dengan berbagai pihak baik pemerintah, swasta, maupun masyarakat terbukti efektif dalam memaksimalkan pelayanan kesehatan dasar. Hal tersebut diperkuat dengan banyaknya prestasi yang didapatkan mulai dari tingkat Kota hingga Nasional serta menjadi percontohan Posyandu Integrasi Layanan Primer di Kota Yogyakarta.

Saran dan rekomendasi dari penulis adalah agar pemerintah mampu memberikan reward berupa insentif tiap bulan kepada kader Posyandu untuk menjaga motivasi dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Mengingat beban yang dipikul kader cukup berat terkait pelayanan dasar yaitu kehidupan. Serta mengadakan studi banding ke daerah lain secara berkala agar kader mendapatkan pengetahuan baru terkait pengembangan Posyandu kedepannya. Pelatihan terkait kecakapan kader juga harus dilakukan secara merata dan berkelanjutan karena Posyandu saat ini tidak hanya menangani permasalahan ibu dan balita namun seluruh siklus hidup. Diharapkan seluruh kader mampu dan kompeten melayani kesehatan masyarakat apabila sudah dibekali dengan ilmu dalam pelatihan serta tersertifikasi. Tenaga medis profesional diharapkan juga dapat ditambah jam pelayanannya setiap dilaksanakannya pelayanan kesehatan Posyandu.

Penelitian ini terbatas pada Posyandu Kunci 2 di Kelurahan Pandeyan Kota Yogyakarta. Karakteristik masyarakat dan kebijakan tiap wilayah pasti berbeda satu sama lain. Sehingga generalisasi hasil perlu kehati-hatian. Rekomendasi penelitian lanjutan dapat diperlebar cakupannya menjadi studi kasus pada kemantren/kapanewon.

Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada seluruh pihak yang membantu penelitian ini hingga berjalan lancar. Terimakasih kepada para narasumber yang secara sukarela membantu penulis dalam menggali informasi terkait strategi kader penggerak Posyandu Kunci 2 dalam memaksimalkan pelayanan kesehatan Posyandu. Terimakasih

kepada rekan penulis yang secara konsisten memberikan dukungan dan menemani penulis dalam penyelesaian karya ilmiah ini. Terimakasih kepada keluarga penulis yang sudah menciptakan ruang aman bagi penulis mengembangkan diri. Terimakasih untuk seluruh dosen penulis yang telah membimbing sehingga penulis mampu menerbitkan tulisan ini.

Tentang Penulis

Latifah Utiya Ni'amar Rahmani lahir di Yogyakarta pada 14 Mei 1994. Penulis meraih gelar Sarjana Ilmu Politik dan Pemerintahan dari Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Gadjah Mada pada tahun 2016 dengan konsentrasi masyarakat. Pada periode tahun 2018 hingga 2020 penulis bekerja sebagai pendamping sosial yang tersertifikasi dalam program keluarga harapan (PKH) di bawah naungan Kementerian Sosial Republik Indonesia, dengan fokus pada pendampingan keluarga penerima manfaat dan penguatan kapasitas sosial masyarakat melalui pendampingan rutin tiap bulan. Saat ini penulis sedang menempuh pendidikan Magister Ilmu Pemerintahan di Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa "APMD" Yogyakarta, sebagai bagian dari upaya memperdalam pemahaman dalam bidang tata kelola pemerintahan dan pembangunan masyarakat yang akan berguna dalam ketugasan pekerjaan penulis. Saat ini penulis bertugas sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN) di Pemerintah Kota Yogyakarta, khususnya di bidang pemberdayaan masyarakat selama empat tahun. Peran tersebut penulis terlibat dalam penyusunan dan implementasi program-program yang mendukung peningkatan kesejahteraan sosial melalui kelembagaan masyarakat. Selain itu penulis aktif berkoordinasi dan mendampingi lembaga-lembaga masyarakat berkenaan dengan tugas pekerjaannya tersebut. Latar belakang akademik dan pengalamannya profesionalnya membentuk minat yang kuat terhadap isu-isu sosial dan politik, terutama terkait pembangunan berbasis masyarakat. Penulis juga aktif dalam masyarakat dalam kegiatan sosial kemasyarakatan. Penulis dapat dihubungi melalui email: latifahutiyanr@gmail.com

REFERENSI

- Cook, S. dan S. M. (1997). *Perfect Empowerment*. Elex Media Komputindo.
- Hanawi, S. A., Saat, N. Z., Zulkafly, M., Hazlenah, H., Yoganathan, D., Rahim, A., Bashid, M., Aziz, A., & Low, F. J. (2020). Impact of a Healthy Lifestyle on the Psychological Well-being of University Students. *International Journal of Pharmaceutical Research & Allied Sciences*, 9(2), 1–7.
- Isnawati, I. A. dan R. Y. (2019). *Konsep Pembentukan Kader Kesehatan Jiwa Di Masyarakat*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- KBBI. (2016). *Arti Kata Strategi*. Badan Pengembangan Dan Pembinaan Bahasa, Kementerian Pendidikan Dasar Dan Menengah Republik Indonesia. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/strategi>
- Kemendikbudristek RI. (2016). *Inovasi*. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/inovasi>
- Kementerian Kesehatan RI. (2023a). *Kurikulum Pelatihan Keterampilan Dasar bagi Kader Posyandu. 1*, 1–69.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023b). *Posyandu Tak Lekang oleh Waktu*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://ayosehat.kemkes.go.id/posyandu-tak-lekang-oleh-waktu>
- Makmur dan Rohana Thahier. (2015). *Inovasi dan Kreativitas Manusia dalam Administrasi dan Manajemen*. Refika Aditama.
- Nurjannah, I., Anggalini, T. D., & Puspitasari, S. R. (2019). *Inovasi pelayanan kesehatan: posyandu penanganan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Srigonco, Kabupaten Malang*. Pusat Data dan Informasi, Badan Penelitian dan Pengembangan Pendidikan dan Pelatihan Informasi, Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, Republik Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=nngZEAAA>

- [QBAJ&pg=PA47&hl=id&source=gbs_selected_pages&cad=1#v=onepage&q&f=false](#)
- Permenkes RI. (2019). *Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan*. Permenkes RI.
- Sa'ud dan Udin Syaifudin. (2014). *Inovasi Pendidikan*. Alfabeta.
- Salim, P. (2002). *Kamus Besar Bahasa Indonesia Kontemporer*. Modern English Pers.
- Scott, W. R. (2008). *Institutions and Organizations: Ideas, Interests, and Identities. Institutions and Organizations*.
- Sri Wahyuni, N. (2022). *Kesehatan dan Makna Sehat*. RI, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/119/kesehatan-dan-makna-sehat
- Suginah. (2024). *Wawancara tentang Peran Kader Posyandu Kunci 2 Kelurahan Pandeyan dalam Mewujudkan Inovasi Layanan*.
- Sugiyanto. (2024). *Wawancara tentang Peran Kader Posyandu Kunci 2 Kelurahan Pandeyan dalam Mewujudkan Inovasi Layanan*.
- Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kualitatif*. Penerbit Alfabeta.
- Sule, E. T. dan K. S. (2010). *Pengantar Manajemen*. Kencana.
- Taufiq, R. (2024). *Wawancara tentang Peran Kader Posyandu Kunci 2 Kelurahan Pandeyan dalam Mewujudkan Inovasi Layanan*.
- Tse, A. D. P., Suprojo, A., & Adiwidjaja, I. (2017). *PERAN KADER POSYANDU TERHADAP PEMBANGUNAN KESEHATAN MASYARAKAT*. 6(1), 60–62.
- Waningsih, A. S. (2024). *Wawancara tentang Peran Kader Posyandu Kunci 2 Kelurahan Pandeyan dalam Mewujudkan Inovasi Layanan*.
- WHO. (2019). *Health Impact Assessment (HIA)*. World Health Organization. <https://www.who.int/tools/health-impact-assessments>
- Wisnuwardani, R. W. (2021). *Insentif Kader Posyandu saat Pandemi Covid-19*. Deepublish.
- Yuliandari, I. (2018). *Integrasi Layanan Primer Melalui Posyandu*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://ayosehat.kemkes.go.id/integrasi-layanan-primer-melalui-posyandu>
- Yuliandari, I. (2023). *Posyandu Semakin Siap Melayani Semua Usia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://ayosehat.kemkes.go.id/posyandu-semakin-siap-melayani-masyarakat-secara-menyuluh->