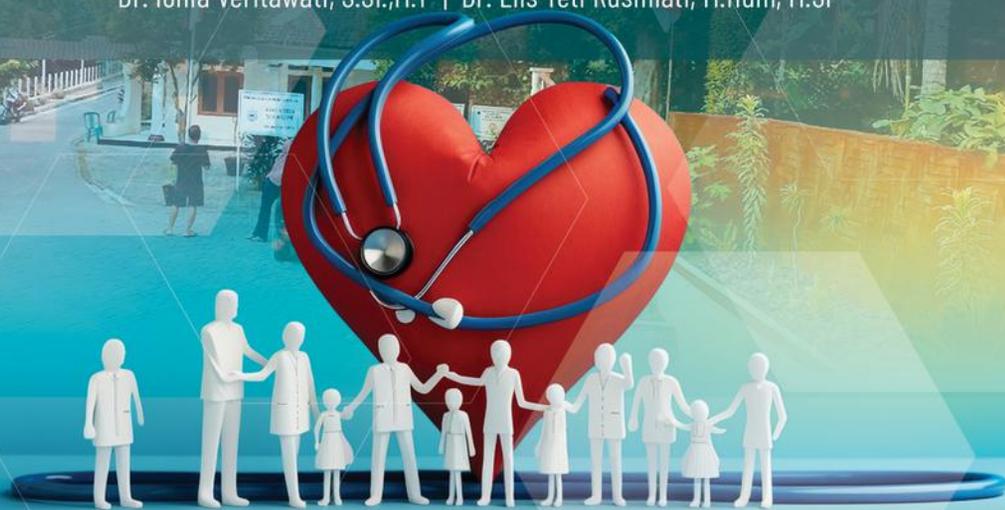


Prof. Dr. Irma Setyawati, S.E., M.M | Dr. Rilla Sovitriana, Psi, M.Si, Psikolog  
Dr. Ir. Maya Syafriana Efendi, M.M | Dr. Nana Trisnawati, S.E., M.M.  
Dr. Ady Purwoto, S.Kep., Ners., M.Kep., S.H., M.H  
Assoc. Prof. Dr. Sparta, SE., Ak., ME., CA. | Dr. Andiani Abimanyu, M.Kom  
Dr. Ionia Veritawati, S.Si., M.T | Dr. Elis Teti Rusmiati, M.Hum, M.Si



Editor: Dr. Evi Syafrida Nasution, S.Psi., M.Psi., Psikolog

*Optimalisasi*  
Peran Kader  
Posyandu  
&

**Puskesmas**

dalam Meningkatkan Kesehatan  
Masyarakat Desa Wisata



litnus

*Optimalisasi*  
Peran Kader  
Posyandu

— & —

Puskesmas

dalam Meningkatkan Kesehatan  
Masyarakat Desa Wisata

Prof. Dr. Irma Setyawati, S.E, M.M | Dr. Rilla Sovitriana, Psi, M.Si, Psikolog  
Dr. Ir. Maya Syafriana Efendi, M.M | Dr. Nana Trisnawati, S.E., M.M.  
Dr. Ady Purwoto, S.Kep., Ners., M.Kep., S.H., M.H  
Assoc. Prof. Dr. Sparta, SE., Ak., ME., CA. | Dr. Andiani Abimanyu, M.Kom  
Dr. Ionia Veritawati, S.Si.,M.T | Dr. Elis Teti Rusmiati, M.Hum, M.Si

Editor: Dr. Evi Syafrida Nasution, S.Psi., M.Psi., Psikolog



---

**OPTIMALISASI PERAN KADER POSYANDU DAN PUSKESMAS  
DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN MASYARAKAT DESA  
WISATA**

---

Ditulis oleh:

**Prof. Dr. Irma Setyawati, S.E, M.M | Dr. Rilla Sovitriana, Psi, M.Si, Psikolog**  
**Dr. Ir. Maya Syafriana Efendi, M.M | Dr. Nana Trisnawati, S.E., M.M.**  
**Dr. Ady Purwoto, S.Kep., Ners., M.Kep., S.H., M.H**  
**Assoc. Prof. Dr. Sparta, SE., Ak., ME., CA. | Dr. Andiani Abimanyu, M.Kom**  
**Dr. Ionia Veritawati, S.Si.,M.T | Dr. Elis Teti Rusmiati, M.Hum, M.Si**

Diterbitkan, dicetak, dan didistribusikan oleh  
**PT. Literasi Nusantara Abadi Grup**  
Perumahan Puncak Joyo Agung Residence Kav. B11 Merjosari  
Kecamatan Lowokwaru Kota Malang 65144  
Telp : +6285887254603, +6285841411519  
Email: literasinusantaraofficial@gmail.com  
Web: www.penerbitlitnus.co.id  
Anggota IKAPI No. 340/JTI/2022



---

Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang mengutip  
atau memperbanyak baik sebagian ataupun keseluruhan isi buku  
dengan cara apa pun tanpa izin tertulis dari penerbit.

---

Cetakan I, Agustus 2025

Editor:

**Dr. Evi Syafrida Nasution, S.Psi., M.Psi., Psikolog**

Perancang sampul: Muhammad Ridho Naufal

Penata letak: Muhammad Ridho Naufal

**ISBN : 978-634-234-426-2**

viii + 144 hlm. ; 15,5x23 cm.

©Mei 2025



# Prakata

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah, segala puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena rahmat dan karunia-Nya kami dapat menyelesaikan buku *Book Chapter* Optimalisasi Peran Kader Posyandu dan Puskesmas dalam Meningkatkan Kesehatan Masyarakat Desa Wisata. Buku ini merupakan buku kolaborasi yang dituliskan oleh beberapa dosen yang bergabung dalam kegiatan PKM Kolaborasi di Desa Wisata Sukarame tahun 2025. Semoga hasil PKM ini bermanfaat untuk pengembangan ilmu dan teknologi dalam pengembangan Desa Wisata di Desa Wisata Sukarame, Kec. Carita, Pandeglang, Banten.

Banyak pihak yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan PKM ini. Oleh karena itu, kami menyampaikan ucapan terima kasih kepada seluruh dosen, Kepala Desa Sukarame, Pokdarwis Desa Wisata Sukarame, dan masyarakat Desa Sukarame yang telah terlibat aktif dan membantu dalam pelaksanaan kegiatan PKM ini.

Kami menyadari atas ketidaksempurnaan penulisan *book chapter* ini. Namun, kami berharap *book chapter* ini memberikan manfaat bagi para pemangku kepentingan. Demi perbaikan, kami juga mengharapkan adanya

masukan berupa kritik atau saran yang konstruktif. Atas perhatian, bantuan, dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Jakarta, Juli 2025  
Ketua PKM Kolaborasi

**Dr. Sularso Budilaksono, M.Kom**



# Daftar Isi

PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI.....	v

## **BAB 1**

### POSYANDU SEBAGAI PILAR KESEHATAN MASYARAKAT DESA WISATA: PERAN KADER POSYANDU DALAM PENINGKATAN GIZI DAN KESEHATAN—1

1. Pendahuluan .....	1
2. Tinjauan Literatur .....	3
3. Permasalahan dan Tantangan.....	5
4. Strategi, Inovasi, dan Solusi.....	7
5. Dampak dan Implikasi.....	10
6. Rekomendasi.....	12
7. Penutup .....	14

## **BAB 2**

### **PUSKESMAS PROGRAM KESEHATAN TERPADU: KOLABORASI UNTUK PENINGKATAN KESEHATAN MASYARAKAT DESA—19**

1. Pengantar Program Kesehatan Terpadu di Desa Wisata..... 19
2. Pilar-Pilar Program Kesehatan Terpadu..... 22

## **BAB 3**

### **PENINGKATAN KETERAMPILAN KADER POSYANDU: —59 PELATIHAN DAN PENGUATAN KAPASITAS UNTUK LAYANAN KESEHATAN YANG LEBIH BAIK—59**

1. Pendahuluan ..... 59
2. Tinjauan Literatur ..... 60
3. Permasalahan dan Tantangan..... 63
4. Strategi, Inovasi, dan Solusi..... 66
5. Dampak dan Implikasi..... 69
6. Rekomendasi..... 72
7. Penutup..... 73
8. Daftar Pustaka..... 73

## **BAB 4**

### **PENCEGAHAN PENYAKIT DI DESA WISATA: STRATEGI POSYANDU DAN PUSKESMAS DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN LINGKUNGAN—77**

1. Pendahuluan ..... 77
2. Kajian Teori ..... 80
3. Permasalahan dan Tantangan dalam pencegahan penyakit menular  
dan tidak menular yang ada di Desa Wisata Sukarame..... 86
4. Strategi, Inovasi, dan Solusi..... 88
5. Dampak dan Implikasi..... 93
6. Rekomendasi..... 95
7. Daftar Pustaka..... 97

## **BAB 5**

### **PENGUNAAN TEKNOLOGI DALAM PROGRAM KESEHATAN DESA WISATA – APLIKASI DAN SISTEM INFORMASI UNTUK MEMPERMUDAH PEMANTAUAN KESEHATAN—105**

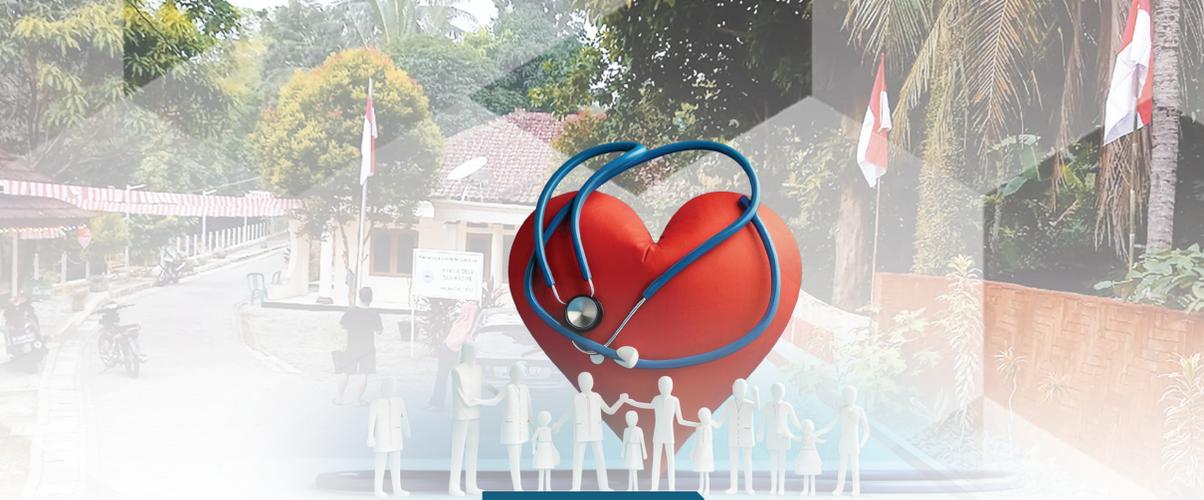
1. Pendahuluan .....	105
2. Tinjauan Literatur .....	109
3. Permasalahan dan Tantangan dalam Membangun Teknologi Digital di Desa Sukarame untuk Pemantauan Kesehatan Masyarakat Desa.....	111
4. Strategi, Inovasi, dan Solusi untuk Implementasi Teknologi Digital di Desa Sukarame .....	114
5. Dampak dan Implikasi Implementasi Teknologi Digital dalam Pemantauan Kesehatan di Desa Sukarame: Perspektif Ekonomi, Sosial, dan Lingkungan.....	115
6. Rekomendasi: Saran Aplikatif untuk Implementasi Teknologi Digital dalam Pemantauan Kesehatan di Desa Sukarame .....	116
7. DAFTAR PUSTAKA .....	120

## **BAB 6**

### **KOLABORASI ANTAR LEMBAGA: —125 SINERGI ANTARA POSYANDU, PUSKESMAS, DAN SEKTOR PARIWISATA DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN MASYARAKAT—125**

1. Pendahuluan .....	125
2. Tinjauan Literatur .....	126
3. Permasalahan dan Tantangan.....	129
4. Strategi, Inovasi, dan Solusi.....	131
5. Dampak dan Implikasi.....	134
6. Rekomendasi.....	136
7. Penutup .....	138
8. Daftar Pustaka.....	139
9. Lampiran .....	141





# BAB 1

## POSYANDU SEBAGAI PILAR KESEHATAN MASYARAKAT DESA WISATA:

### PERAN KADER POSYANDU DALAM PENINGKATAN GIZI DAN KESEHATAN

*Prof. Dr. Irma Setyawati, S.E, M.M*

#### 1. Pendahuluan

Terletak di Kecamatan Carita, Kabupaten Pandeglang, Provinsi Banten, Desa Sukarame merupakan salah satu dari sedikit desa wisata yang memiliki potensi alam yang kuat dan menarik wisatawan domestik maupun mancanegara. Namun, meskipun sektor pariwisata terus berkembang, masyarakat di kecamatan ini masih menghadapi berbagai tantangan di bidang kesehatan, khususnya gizi, imunisasi, serta kesehatan bayi dan anak.

Salah satu ujung tombak pelayanan kesehatan dasar di tingkat desa adalah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Sebagai salah satu bentuk partisipasi masyarakat dalam masalah kesehatan, Posyandu terbukti efektif dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum, khususnya di daerah yang aksesibilitasnya masih terbatas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2022). Di Desa Sukarame, keberadaan

Posyandu menjadi salah satu unsur penting dalam menilai kualitas hidup masyarakat umum, khususnya anak-anak dan remaja.

Kader Posyandu memiliki pendekatan strategis dalam meningkatkan program pemerintah terkait kesehatan masyarakat. Mereka bukan sekedar perpanjangan tangan tenaga kesehatan formal, namun juga merupakan organisasi lokal yang dipercaya masyarakat untuk memberikan informasi dan layanan kesehatan. Penyuluhan gizi, pencatatan pertumbuhan balita, imunisasi, pemberian makanan tambahan (PMT), dan pendampingan ibu hamil dan menyusui merupakan contoh karya kader. Berdasarkan statistik Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang, persentase peserta Posyandu di Desa Sukarame meningkat sebesar 15% selama tiga tahun, hal ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat akan pentingnya layanan kesehatan dasar semakin meningkat (Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang, 2023).

Meskipun demikian, tantangan yang dihadapi masih cukup signifikan. Kurangnya pelatihan lanjutan bagi kader, keterbatasan alat ukur dan sarana pendukung, serta kesadaran masyarakat umum tentang pentingnya mengikuti Posyandu masih menjadi masalah penting yang perlu ditangani. Selain itu, meningkatnya mobilitas pasien sebagai respons terhadap sektor pariwisata meningkatkan risiko penyakit menular, yang memerlukan respons yang cepat dan efektif dari layanan kesehatan dasar di tingkat tertinggi masyarakat.

Penguatan peran kader Posyandu sangat penting dalam konteks ini. Dengan meningkatkan keterampilan kader melalui pelatihan dan keberlanjutan, mereka dapat bekerja lebih baik dalam mengidentifikasi masalah gizi sejak lahir, memberikan pendidikan kesehatan reproduksi, dan memastikan imunisasi anak diselesaikan dalam jangka waktu yang wajar. Penguatan peran kader Posyandu juga sejalan dengan agenda Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), yaitu tujuan ketiga mengenai kesehatan dan kesejahteraan semua orang (United Nations, 2021).

Gambar 1 menunjukkan kondisi gizi yang buruk pada balita di Pandeglang.



Gambar 1. Kondisi balita dengan gizi buruk di Pandeglang

*Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang (2023)*

Tujuan bab buku ini adalah untuk memberikan wawasan lebih jauh tentang strategi Posyandu untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat umum di Desa Sukarame. Untuk meningkatkan kesehatan masyarakat di desa wisata ini, diharapkan masyarakat umum akan mendapatkan pemahaman yang komprehensif tentang tantangan, peluang, dan strategi pemberdayaan kader.

## 2. Tinjauan Literatur

### 2.1. Konsep Posyandu dan Perannya dalam konteks kesehatan masyarakat.

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan berbasis masyarakat yang bertujuan untuk memberikan pelayanan dasar kepada seluruh masyarakat, khususnya anak-anak, dewasa, dan penyandang disabilitas. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022), Posyandu secara umum meliputi kegiatan utama sebagai berikut: (1) Imunisasi, (2) Keluarga Berencana, (3) Gizi, (4) Pencegahan dan penanggulangan diare, dan (5) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Posyandu berfungsi sebagai jembatan antara masyarakat umum dengan fasilitas pelayanan kesehatan resmi. Dengan pendekatan frekuensi bulanan dan partisipatif, Posyandu memberikan akses yang lebih merata dan berkelanjutan, khususnya di daerah dengan infrastruktur dan pelayanan kesehatan yang lemah (Soetjningsih, 2012). Hal ini lebih terasa pada kondisi geografis pedesaan, seperti Desa Sukarame, yang kurang memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan tingkat kedua.

## **2.2. Peran Kader Posyandu sebagai Advokat Kesehatan Masyarakat.**

Kader Posyandu merupakan sekelompok orang yang sungguh-sungguh dan tekun mendukung masyarakat di Posyandu. Mereka memiliki kemampuan untuk berperan sebagai pendidik, fasilitator, dan jembatan antara masyarakat umum dengan penyedia layanan kesehatan. Kader memiliki tekad dalam upayanya untuk mengoordinasikan imunisasi dengan puskesmas, penyuluhan gizi, pendistribusian PMT, dan pencatatan pertumbuhan balita (Effendy, 2020).

Pemberdayaan kader sebagai salah satu komponen strategi promosi kesehatan dapat meningkatkan efektivitas intervensi di tingkat masyarakat. Hal ini dikarenakan kader memiliki keterikatan sosial dan emosional dengan program, sehingga memudahkan komunikasi dan penyebaran informasi (Notoatmodjo, 2010; Nugroho et al., 2020).

## **2.3. Pelayanan Gizi Posyandu.**

Tujuan layanan gizi Posyandu adalah untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan melalui kegiatan seperti penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, dan edukasi kepada masyarakat umum tentang kondisi gizi seimbang. Salah satu metode yang digunakan adalah Makanan Tambahan (PMT) lokal, yang berbasis pada bahan pangan lokal yang mudah diperoleh dan digunakan oleh masyarakat umum (Yulianti, L., Ramadhan, A., & Putri, 2020).

Jika intervensi yang tepat dilaksanakan, gizi buruk dan stunting dapat dicegah dengan menjaga status gizi secara sehat (UNICEF, 2019). Salah satu

faktor penting dalam mencapai tujuan stunting nasional adalah partisipasi aktif kader dalam gizi dan penyuluhan.

#### **2.4. Pencegahan Penyakit dan Imunisasi.**

Imunisasi dasar lengkap merupakan hak anak untuk terlindungi dari penyakit fisik antara lain polio, difteri, dan campak. Posyandu merupakan layanan terpenting dalam menyelenggarakan imunisasi dasar, khususnya bagi balita dan bayi di wilayah kota kecil (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2022). Kader berperan penting dalam memastikan imunisasi dilakukan dengan benar dan mengedukasi masyarakat tentang perlunya vaksinasi.

Menurut penelitian Rahmawati, A., & Pratama (2021), keterlibatan kader dalam kampanye imunisasi dapat meningkatkan cakupan imunisasi hingga 90% di wilayah intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa efektivitas program imunisasi sangat penting bagi efisiensi kerja kader di tempat kerja.

#### **2.5. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)**

Fokus utama kegiatan Posyandu adalah kesehatan ibu dan anak, yang menyoroti tingginya risiko kematian ibu dan bayi di Indonesia. Melalui edukasi tentang gizi kehamilan, tanda bahaya kehamilan, perlunya pemeriksaan kehamilan secara rutin, serta penerapan ASI eksklusif dan IMD, Kader Posyandu melakukan pendampingan kebu hamil (Sari, D. A., Lestari, P., & Wulandari, 2019).

Selain itu, kader juga berperan penting dalam mendeteksi risiko kehamilan, membantu ibu dalam menangani puskesmas, dan memastikan tumbuh kembang anak pascakelahiran tidak tertunda. Intervensi masyarakat berbasis kader efektif dalam mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan praktik perawatan bayi baru (WHO., 2018).

### **3. Permasalahan dan Tantangan**

Dalam proses perluasan layanan kesehatan masyarakat melalui Posyandu, terdapat beberapa tantangan yang dihadapi oleh kader Posyandu dan petugas kesehatan dari Puskesmas yang mengawasi kegiatan di Desa Wisata

Sukarame, Kecamatan Carita, Kabupaten Pandeglang. Tantangan ini bersifat sistemik dan struktural, serta terkait erat dengan kondisi sosial dan geografis saat itu.

### **3.1. Pelatihan dan Kapasitas Keterbatasan Kader**

Salah satu tantangan utama adalah kapasitas kader untuk menyediakan layanan berbasis data yang berkualitas tinggi. Masih banyak kader Posyandu yang belum mendapatkan pelatihan yang komprehensif, khususnya di bidang antropometri, edukasi gizi, dan teknik komunikasi kesehatan yang efektif. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Handayani, S., Kartini, A., & Nuraini, 2021), supervisi dan pelatihan yang tidak memadai menyebabkan rendahnya akurasi pengumpulan data dari anak balita dan rendahnya capaian pendidikan di kalangan orang tua.

Hal ini juga dipengaruhi oleh kebiasaan kerja kader yang sebagian besar adalah ibu rumah tangga atau pemilik usaha informal, sehingga waktu dan tenaga untuk kegiatan Posyandu menjadi berkurang. Dalam konteks ini, diperlukan pembinaan yang terstruktur dan terkoordinasi dengan baik dari kedua organisasi kesehatan dan kesejahteraan.

### **3.2. Kemunduran Sarana dan Prasarana Posyandu**

Persoalan lain yang sering muncul adalah buruknya fasilitas bagi lansia di Posyandu. Masih banyak tempat yang belum memiliki peralatan digital, peralatan standar tinggi badan, buku KIA yang panjang, bahkan penyimpanan logistik yang tidak memadai. Ada beberapa tempat di Desa Sukarame yang mungkin masih memperbolehkan warganya untuk menggunakan rumah atau halaman untuk kegiatan bulanan.

Kondisi ini menghambat pelaksanaan pelayanan yang optimal. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), kelengkapan sarana dan prasarana secara signifikan menghambat kemampuan Posyandu untuk bertahan hidup, yang sebagian besar masih belum disadari di daerah kecil atau perdesaan seperti Sukarame.

### **3.3. Partisipasi Masyarakat Rendah**

Meskipun partisipasi masyarakat meningkat selama tiga tahun terakhir, masih ada beberapa kelompok masyarakat yang aktif berpartisipasi di Posyandu, khususnya keluarga muda dan pendatang yang bekerja di sektor pariwisata. Mereka sering mengeluh bahwa layanan Posyandu tidak memenuhi kebutuhan mereka atau tidak memahami sifat kegiatannya.

Selain itu, literasi kesehatan masyarakat umum merupakan komponen mendasar dalam pencarian informasi, seperti pentingnya imunisasi, keseimbangan gizi, dan pertumbuhan balita. Persepsi masyarakat terhadap manfaat Posyandu dibandingkan dengan frekuensi kunjungan balita ke pos pelayanan (Lestari et al., 2020).

### **3.4. Belum optimalnya koordinasi antara Posyandu dan Puskesmas.**

Koordinasi antara kader pembina dan tenaga kesehatan Puskesmas belum berjalan sebagaimana mestinya. Jumlah petugas Puskesmas Carita masih sedikit sehingga pengawasan rutin belum dilakukan. Selain itu, monitoring dan evaluasi kegiatan Posyandu masih harus dilakukan secara berkala atau bahkan tidak dilakukan secara menyeluruh.

Pemanfaatan teknologi digital dalam pendataan juga menghambat proses pengumpulan dan pemanfaatan informasi kesehatan masyarakat. Hal ini penting untuk menyusun keputusan berbasis data guna melakukan intervensi yang lebih tepat dan bijaksana (World Health Organization, 2020).

## **4. Strategi, Inovasi, dan Solusi**

Perlu dilaksanakan strategi intervensi terpadu, berbasis masyarakat, dan adaptif terhadap teknologi untuk mengatasi masalah yang dihadapi Posyandu dan Puskesmas di Desa Wisata Sukarame. Studi ini menyoroti inovasi dalam metode pengajaran, penggunaan teknologi digital, kapasitas kader, dan kolaborasi antar sektor.

#### **4.1. Layanan dan kesehatan Posyandu didigitalisasi.**

Solusi utama yang diusulkan adalah penerapan sistem komputerisasi untuk pengumpulan data yang tidak terproses dan tidak dapat dibaca. Penggunaan aplikasi sederhana berbasis Android seperti e-Posyandu atau iPosyandu memungkinkan pengguna untuk melihat hasil pencarian, status gizi, dan informasi imunisasi dengan lebih cepat dan akurat. Data ini kemudian dapat dihubungkan ke sistem informasi Puskesmas, yang akan memudahkan pekerjaan staf medis.

Menurut penelitian Prasetya et al. (2021), digitalisasi pencatatan Posyandu dapat meningkatkan efisiensi pelaporan dan mempercepat respons untuk anak-anak yang berisiko mengalami stunting. Di Desa Sukarame, implementasi awal dilakukan melalui pelatihan aplikasi dan bantuan teknis dari guru-guru vokasi.

#### **4.2. Penguatan Kader Posyandu dan Sertifikasi.**

Pemberdayaan kader dan pelatihan berkala berbasis modul yang disesuaikan dengan kebutuhan daerah merupakan strategi penting. Pelatihan meliputi pemeriksaan antropometri, komunikasi interpersonal, edukasi gizi, dan pemanfaatan teknologi digital. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode partisipatif seperti simulasi, studi kasus, dan diskusi kelompok kecil.

Selain itu, program sertifikasi kader yang dilaksanakan Dinas Kesehatan akan meningkatkan motivasi dan profesionalisme kader. Sertifikasi ini juga dapat menjadi landasan bagi rencana insentif berbasis kinerja yang dilaksanakan di beberapa area program Posyandu Berprestasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2022).

#### **4.3. Kemitraan Penguatan dengan UMKM dan Sektor Pariwisata.**

Sebagai daerah wisata, Sukarame memiliki potensi yang signifikan untuk memperkuat hubungan antara sektor kesehatan dan pariwisata. Misalnya, kegiatan edukasi kesehatan yang dilakukan oleh kader Posyandu dapat dikategorikan sebagai wisata kesehatan berbasis masyarakat, di mana

pengunjung dapat mengamati praktik layanan dasar di Posyandu sebagai bagian dari kunjungan edukasi.

Selain itu, bekerja sama dengan UMKM lokal dalam penyediaan makanan bergizi berlangan pangan dapat mendukung kegiatan pelatihan PMT di Posyandu dan bahkan meningkatkan ekonomi lokal. Inisiatif ini telah berhasil dilaksanakan di beberapa daerah resor di Bali dan Yogyakarta (Ramadani et al., 2020).

#### 4.4. Kampanye Literasi Kesehatan Komunitas.

Strategi lain yang digunakan adalah kampanye literasi kesehatan melalui media sosial, publikasi informasi, dan kegiatan berbasis masyarakat seperti “Jum’at Sehat” atau “Posyandu Masuk Sekolah.” Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran bersama tentang pentingnya layanan Posyandu.

Pemanfaatan media digital, seperti video edukasi di grup WhatsApp untuk karyawan atau grup TikTok untuk masyarakat sehat, dapat membantu meningkatkan produktivitas kelompok masyarakat yang selama ini kurang aktif dalam kegiatan Posyandu (Putri & Amalia, 2021). Konten yang disajikan dalam konteks yang jelas, ringkas, dan lokal menjadi dasar keberhasilan pendekatan ini.

Tabel 1 berikut menunjukkan ringkasan strategi, inovasi, dan solusi penguatan Posyandu di Desa Wisata Sukarame.

**Tabel 1.** Strategi, Inovasi, dan Solusi Penguatan Posyandu di Desa Wisata Sukarame

No.	Strategi/Inovasi	Deskripsi	Manfaat	Sumber Referensi
1	Digitalisasi layanan Posyandu	Penerapan aplikasi <i>Posyandu</i> untuk pencatatan dan pelaporan data balita dan ibu hamil	Meningkatkan efisiensi, akurasi data, dan keterhubungan dengan Puskesmas	Prasetya et al., 2021

No.	Strategi/Inovasi	Deskripsi	Manfaat	Sumber Referensi
2	Pelatihan & sertifikasi kader	Pelatihan berkala berbasis kebutuhan lokal dan program sertifikasi oleh Dinas Kesehatan	Meningkatkan kapasitas kader, profesionalisme, dan motivasi kerja	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2022
3	Kolaborasi Posyandu – UMKM dan sektor wisata	Integrasi edukasi gizi dan kesehatan dalam paket wisata edukatif dan pengadaan PMT lokal	Menguatkan ekonomi desa, meningkatkan pemahaman wisatawan dan warga tentang kesehatan	Ramadani et al., 2020
4	Literasi kesehatan berbasis media digital	Penggunaan media sosial, video pendek, dan kampanye komunitas seperti “Posyandu Goes to School”	Menjangkau kelompok usia muda dan keluarga pendatang, meningkatkan kesadaran dan partisipasi	Putri & Amalia, 2021

*Sumber: Dari berbagai jurnal*

## 5. Dampak dan Implikasi

Sebagai organisasi perawatan kesehatan berbasis masyarakat, Posyandu memiliki peran utama dalam mempromosikan masyarakat yang sehat, khususnya di daerah perdesaan seperti Sukarame. Penguatan peran kader Posyandu dalam konteks ini tidak hanya memberikan kontribusi terhadap

kesehatan individu tetapi juga terhadap pembangunan ekonomi lokal, dinamika sosial, dan pelestarian lingkungan.

### **5.1. Dampak Ekonomi.**

Posyandu yang terintegrasi dengan program kesejahteraan masyarakat dan sektor swasta memberikan kontribusi berkelanjutan bagi ekonomi lokal. Melalui kerja sama dengan UMKM dalam penyediaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis produk lokal, seperti ikan, ubi, atau sayuran organik, muncul keinginan untuk menghasilkan produk baru yang akan mendukung operasi bisnis skala kecil di daerah tersebut.

Kegiatan Posyandu Edukatif yang termasuk dalam paket wisata juga memberikan peluang ekonomi baru, seperti pelatihan gizi lokal bagi wisatawan atau penjualan produk kesehatan alami. Menurut sebuah studi oleh Ramadani et al. (2020), kombinasi kegiatan ekonomi kesehatan dan ekonomi kreatif dalam suatu komunitas dapat meningkatkan pendapatan masyarakat hingga 15% dalam satu studi wisata kinjungan.

### **5.2. Dampak Sosial**

Kegiatan Posyandu yang aktif dan terorganisasi dengan baik memberikan dampak sosial yang positif dengan menumbuhkan solidaritas dan kerukunan antarsesama. Posyandu berfungsi sebagai wadah interaksi sosial dan lintas usia, tempat ibu tangga, remaja, lansia, dan kader dapat berinteraksi, bertukar informasi, dan menciptakan ikatan yang erat.

Peningkatan literasi kesehatan masyarakat, khususnya di bidang gizi seimbang, imunisasi, dan pola asuh anak, berdampak pada perubahan perilaku terkait kesehatan yang dapat diamati. Menurut Lestari et al., (2020), efektivitas intervensi Posyandu dalam menurunkan prevalensi gizi buruk sangat dipengaruhi oleh keaktifan masyarakat dan aktivitas media sosial yang melingkupi kegiatan tersebut.

### **5.3. Dampak Lingkungan.**

Kegiatan Posyandu yang berkelanjutan juga dapat mendorong praktik ramah lingkungan. Misalnya saja, inisiatif “Kebun Gizi Keluarga”, yang berbasis

pangan lokal, mendorong masyarakat untuk menata tanaman bergizi di rumah mereka. Praktik ini membantu mengurangi ketergantungan langsung terhadap bahan pangan dan meningkatkan keluhan pangan.

Melakukan kegiatan di ruang publik, antara lain dengan mengikutsertakan siswa dalam kegiatan Posyandu, dan menggunakan sumber daya pendidikan digital (tanpa guru) merupakan langkah kecil menuju terciptanya lingkungan yang sehat dan seimbang. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (2021) menekankan perlunya mengintegrasikan kelestarian lingkungan dan kepedulian terhadap kesehatan untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) di wilayah tersebut.

## **6. Rekomendasi**

### **6.1. Implementasi Sistem Digital Posyandu Pencatatan dan Pelaporan (Prasetya et al., 2021).**

1. Penggunaan aplikasi iPosyandu atau sistem digital berguna untuk mencatat data tumbuh kembang balita, imunisasi, dan ibu hamil.
2. Pelatihan penggunaan aplikasi dapat dilakukan secara tatap muka dengan master KKN atau pegawai desa digital.

### **6.2. Pelatihan dan sertifikasi Kader Posyandu secara berkala (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2022).**

1. Deteksi dini masalah kesehatan, komunikasi efektif, dan topik gizi anak dapat dicapai dengan melaksanakan amalan minimal dua kali dalam setahun.
2. Kerja sama dengan staf dan Dinas Kesehatan sangat penting dalam pelaksanaan proses sertifikasi kader.

### **6.3. Integrasi Posyandu dalam Paket Wisata Edukatif Desa (Ramadani et al., 2020).**

1. Membuat program “Wisata Sehat” yang meliputi kunjungan ke Posyandu, pelatihan gizi lokal, dan demonstrasi makanan sehat sebagai bagian dari pengalaman wisata.

2. Kegiatan edukasi seperti kelas eksklusif ASI, ibu hamil senam, dan workshop parenting diadakan di ruang publik (biasanya pantai atau kebun wisata) agar peserta lebih rileks dan mengurangi stres.

#### **6.4. Dukungan UMKM Lokal untuk Penyediaan PMT Sehat (Suparmi & Nuryati, 2021).**

1. Menginisiasi produksi dan pendistribusian makanan balita oleh UMKM lokal berbasis pangan alami dan bergizi.
2. Pemerintah desa mempunyai kewenangan untuk memberikan insentif atau subsidi pertama untuk pengembangan produk.

#### **6.5. Memanfaatkan Media Sosial untuk Literasi Kesehatan Keluarga (Putri & Amalia, 2021).**

1. Membuat konten edukasi rutin (video isyarat, infografis) tentang gizi seimbang, imunisasi, dan pola asuh sehat yang didistribusikan melalui grup WhatsApp untuk karyawan dan akun media sosial lokal.
2. Video dokumenter yang menyoroti kegiatan Posyandu, inovasi kader, dan isu sosial dapat ditemukan secara daring atau dibagikan di platform media sosial.

#### **6.6. Pengembangan Keluarga Gizi Terintegrasi dengan Posyandu (Dewi & Lestari, 2020).**

1. Mendorong semua orang, terutama kelompok balita, untuk mempelajari vitamin tanaman sumber di rumah dan menggunakan hasilnya untuk PMT.
2. Posyandu dapat berguna dalam observasi dan analisis.
3. Paket “petik sayur dan masak sehat” di gizi desa diikuti dengan demonstrasi makanan sehat.

#### **6.7. Monitoring dan Evaluasi Berbasis Partisipasi Masyarakat (Bappenas, 2021).**

1. Melibatkan masyarakat dalam mengevaluasi mutu layanan Posyandu setiap bulan melalui survei atau diskusi panel.

2. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar untuk menggambarkan jadwal kerja Posyandu.

## 7. Penutup

Dari pembahasan di atas, semakin menegaskan posisi strategis Posyandu sebagai pilar kesehatan masyarakat di Desa Wisata Sukarame, Kecamatan Carita, Kabupaten Pandeglang. Pembahasan diawali dengan analisis situasi yang menyoroti pentingnya kesehatan keluarga, khususnya dalam hal gizi balita, imunisasi, serta kesehatan orang tua dan anak. Pembahasan dilanjutkan dengan analisis teoritis tentang konsep pemberdayaan Posyandu, identifikasi masalah yang muncul di fasilitas kesehatan setempat dan kader, serta strategi dan solusi inovatif yang telah atau dapat dilaksanakan.

Melalui pendekatan partisipatif, digitalisasi layanan, kolaborasi dengan sektor pariwisata dan UMKM, serta pelatihan literasi digital, inisiatif ini bertujuan tidak hanya untuk meningkatkan kualitas layanan Posyandu tetapi juga mengintegrasikannya ke dalam pembangunan desa yang lebih komprehensif. Pendekatan sosial (penguatan kohesi dan literasi masyarakat), ekonomi (peningkatan peran UMKM dan ekonomi lokal), dan lingkungan (pemanfaatan pekarangan dan kebun gizi assumber pangan sehat) semuanya berkontribusi terhadap suasana positif.

Kontribusi utama dari upaya ini terdapat pada pengembangan dan penerapan model kolaboratif Posyandu berbasis desa wisata yang dapat digunakan di wilayah lain. Dengan menjadikan Posyandu lebih dari sekedar tempat pelayanan kesehatan tetapi juga sebagai tempat pendidikan, pengembangan ekonomi, dan promosi kesehatan yang terintegrasi dengan budaya lokal, maka Posyandu mempunyai potensi besar untuk menjadi faktor utama dalam menciptakan lingkungan yang sehat, mandiri, dan bersih.

Oleh karena itu, penguatan kader kapasitas, dukungan kebijakan pemerintah desa, dan lintas sektor kemitraan sangat penting untuk menjamin keberlangsungan dan skalabilitas program.

---

## Daftar Pustaka

- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2021). *Rencana Aksi Nasional SDGs Desa*.
- Bappenas. (2021). *Rencana Aksi Nasional SDGs Desa*.
- Dewi, S., & Lestari, A. (2020). Model Kebun Gizi Keluarga dalam Mendukung Ketahanan Pangan Rumah Tangga. *Jurnal Ketahanan Pangan*, 12(3), 185–193.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang. (2023). *Laporan Kesehatan Tahunan Kabupaten Pandeglang Tahun 2022*.
- Effendy, C. (2020). *Kesehatan Masyarakat: Konsep, Teori, dan Aplikasi*. Rajawali Pers.
- Handayani, S., Kartini, A., & Nuraini, A. (2021). Tantangan dalam Pemberdayaan Kader Posyandu di Daerah Rural Indonesia. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), 145–152.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*.
- Lestari, D., Mulyani, S., & Fadilah, N. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Ibu Balita dalam Kegiatan Posyandu. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 25–33.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.
- Nugroho, L., Maulana, A. E., Bahri, A. S., Abdillah, F., Setyawati, I., & Septiani, R., ... & Napitupulu, D. (2020). *Indonesia maju dan bangkit*. Penerbit Qiara Media.
- Prasetya, A., Lestari, R., & Nurani, T. (2021). Pemanfaatan Aplikasi iPosyandu dalam Mendukung Kegiatan Posyandu Digital di Wilayah Perdesaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Digital*, 3(2), 112–120.
- Putri, N. A., & Amalia, R. (2021). Inovasi Digital dalam Literasi Kesehatan Ibu dan Anak melalui Media Sosial. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 12(1), 56–63.
- Rahmawati, A., & Pratama, R. (2021). Peran Kader Posyandu dalam Meningkatkan Cakupan Imunisasi Dasar di Wilayah Pedesaan. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(1), 35–42.

- Ramadani, M., Wulandari, R., & Asmara, R. (2020). Sinergi UMKM dan Posyandu dalam Program Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Pangan Lokal. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat Desa*, 5(1), 89–98.
- Sari, D. A., Lestari, P., & Wulandari, D. (2019). Edukasi Kesehatan Ibu dan Bayi oleh Kader Posyandu. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 4(2), 85–91.
- Soetjiningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. EGC.
- Suparmi, S., & Nuryati, N. (2021). Peran Pangan Lokal dalam Pencegahan Stunting. *Jurnal Gizi Dan Pangan Lokal*, 4(1), 50–59.
- UNICEF. (2019). *The State of the World's Children 2019: Children, Food and Nutrition*.
- United Nations. (2021). *The Sustainable Development Goals Report 2021*. <https://unstats.un.org/sdgs/report/2021/>
- WHO. (2018). *Community-Based Maternal and Newborn Care*.
- World Health Organization. (2020). *Digital Health Strategy 2020–2025*.
- Yulianti, L., Ramadhan, A., & Putri, R. N. (2020). Pemanfaatan PMT Lokal untuk Meningkatkan Status Gizi Balita. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 15(2), 102–110.

---

## BIOGRAFI



**Prof. Dr. Irma Setyawati, S.E., M.M.**, adalah dosen tetap dari Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Nasional, Jakarta, Indonesia dan aktif berkontribusi sebagai peneliti. Dilahirkan di Cilacap, 1 Oktober 1966. Memperoleh gelar Sarjana Ekonomi pada Fakultas Ekonomi Universitas Gadjah Mada pada tahun 1990. Gelar Magister Manajemen diperolehnya pada tahun 1999 dari Universitas Gunadarma, kekhususan Manajemen Keuangan dan Perbankan. Penulis menyelesaikan pendidikan Doktor Ilmu Manajemen pada Universitas Padjajaran pada tahun 2015.

Bidang keahlian penulis Manajemen Keuangan antara lain: *Financial Technology*, *Islamic Finance*, Strategi Pengelolaan Keuangan dan Analisis Laporan Keuangan. Penulis juga seorang peneliti yang sering mempublikasikan penelitiannya di jurnal nasional dan internasional. Pembaca dapat berkomunikasi dengan penulis melalui aplikasi melalui email dengan Alamat [irmasetyawati@civitas.unas.ac.id](mailto:irmasetyawati@civitas.unas.ac.id).





## BAB 2

# PUSKESMAS PROGRAM KESEHATAN TERPADU: KOLABORASI UNTUK PENINGKATAN KESEHATAN MASYARAKAT DESA

*Dr. Rilla Sovitriana, Psi, M.Si, Psikolog*

*Dr. Ir. Maya Syafriana Efendi, MM*

*Dr. Nana Trisnawati, SE., M.M*

### 1. Pengantar Program Kesehatan Terpadu di Desa Wisata

Perkembangan desa wisata di Indonesia telah membawa dampak yang signifikan dalam aspek ekonomi, sosial, dan budaya masyarakat pedesaan (Sukaris et al., 2023). Desa-desa yang sebelumnya mungkin kurang dikenal kini bertransformasi menjadi destinasi wisata yang menarik, berkat keindahan alam, kekayaan budaya, dan keramahan masyarakatnya. Namun, di balik pertumbuhan yang pesat ini, muncul tantangan baru yang tidak bisa diabaikan, yaitu terkait dengan kesehatan masyarakat desa yang semakin kompleks. Peningkatan jumlah wisatawan, perubahan gaya hidup masyarakat, serta interaksi sosial yang lebih luas menuntut adanya sistem layanan kesehatan yang lebih responsif, adaptif, dan menyeluruh.

Kesehatan masyarakat di desa wisata tidak hanya menjadi urusan individu, tetapi telah menjadi bagian integral dari daya tarik dan keberlanjutan destinasi wisata itu sendiri (Rejeki & Darmawati, 2021). Masyarakat yang sehat mencerminkan lingkungan yang bersih, aman, dan nyaman bagi pengunjung. Oleh karena itu, diperlukan layanan kesehatan yang tidak hanya bersifat kuratif atau pengobatan, tetapi juga promotif (peningkatan kesadaran hidup sehat), preventif (pencegahan penyakit), serta rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Pendekatan ini dikenal sebagai pendekatan kesehatan terpadu, yang memadukan berbagai upaya dalam satu sistem layanan yang berkesinambungan dan saling mendukung.

Dalam konteks ini, penting untuk memahami bahwa program kesehatan terpadu tidak hanya berfokus pada pengobatan penyakit, tetapi juga mencakup berbagai aspek yang mendukung kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Misalnya, edukasi tentang pola makan sehat dan pentingnya aktivitas fisik dapat dilakukan melalui seminar atau lokakarya yang melibatkan masyarakat. Selain itu, pemeriksaan kesehatan berkala dapat membantu mendeteksi masalah kesehatan sejak dini, sehingga penanganan dapat dilakukan lebih cepat dan efektif (Pramaswari & Fatah, 2023).



Gambar 1: Penyuluhan Warga masyarakat

Pentingnya pendekatan terpadu dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif tidak bisa dianggap remeh. Dengan mengintegrasikan berbagai aspek kesehatan, masyarakat desa dapat lebih mudah mengakses layanan yang mereka butuhkan. Misalnya, jika seseorang mengalami

masalah kesehatan, mereka tidak hanya mendapatkan pengobatan, tetapi juga mendapatkan informasi tentang cara mencegah masalah serupa di masa depan. Ini menciptakan siklus positif di mana masyarakat menjadi lebih sadar akan kesehatan mereka dan lebih proaktif dalam menjaga kesejahteraan mereka.

Program kesehatan terpadu juga berfungsi sebagai alat untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat desa wisata. Dengan adanya layanan kesehatan yang terkoordinasi, masyarakat dapat merasakan manfaat yang lebih besar. Misalnya, jika seorang wanita hamil mendapatkan perawatan prenatal yang baik, kemungkinan untuk melahirkan bayi yang sehat akan meningkat. Bayi yang sehat akan tumbuh menjadi anak yang kuat, yang pada gilirannya akan berkontribusi pada masyarakat yang lebih sehat. Ini adalah contoh nyata dari bagaimana program kesehatan terpadu dapat memberikan dampak jangka panjang yang positif bagi masyarakat.

Dalam implementasinya, program kesehatan terpadu melibatkan kolaborasi antara berbagai pihak. Puskesmas sebagai penyedia layanan kesehatan utama, kader Posyandu yang berperan sebagai jembatan antara masyarakat dan layanan kesehatan, serta pemerintah desa yang bertanggung jawab untuk memfasilitasi dan mendukung inisiatif ini. Dengan adanya kerjasama yang baik antara semua pihak, program kesehatan terpadu dapat berjalan dengan lebih efektif dan efisien.



Gambar 2 : Antusias Warga Masyarakat mengikuti program Kesehatan

Lebih jauh lagi, pelibatan aktif masyarakat dalam program kesehatan terpadu sangat penting. Masyarakat harus merasa memiliki program ini agar mereka termotivasi untuk berpartisipasi aktif. Misalnya, mengadakan pertemuan rutin untuk membahas isu-isu kesehatan yang dihadapi masyarakat dan mencari solusi bersama dapat meningkatkan rasa memiliki dan tanggung jawab terhadap kesehatan komunitas. Dengan demikian, masyarakat tidak hanya menjadi penerima manfaat, tetapi juga menjadi agen perubahan yang aktif dalam menjaga kesehatan mereka.

Program kesehatan terpadu di desa wisata juga sejalan dengan tujuan pembangunan kesehatan nasional, yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dengan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, desa wisata tidak hanya menjadi tujuan wisata yang menarik, tetapi juga menjadi tempat tinggal yang sehat dan berkualitas bagi penduduknya. Hal ini akan berkontribusi pada keberlanjutan sektor pariwisata, karena wisatawan cenderung memilih destinasi yang menawarkan pengalaman yang tidak hanya menarik tetapi juga aman dan sehat.

Program kesehatan terpadu di desa wisata merupakan langkah strategis yang sangat penting dalam mendukung kualitas hidup masyarakat. Dengan pendekatan yang komprehensif, melibatkan berbagai pemangku kepentingan, dan mengedepankan partisipasi masyarakat, program ini diharapkan dapat menciptakan lingkungan yang sehat, produktif, dan mendukung potensi wisata desa secara berkelanjutan (Andayani et al., 2017). Kesehatan masyarakat yang baik tidak hanya memberikan manfaat langsung bagi individu, tetapi juga memberikan dampak positif bagi seluruh komunitas dan sektor pariwisata. Oleh karena itu, penting bagi semua pihak untuk berkomitmen dalam mendukung dan mengimplementasikan program kesehatan terpadu ini demi masa depan yang lebih baik bagi masyarakat desa wisata.

## **2. Pilar-Pilar Program Kesehatan Terpadu**

Di Desa Sukarame, program kesehatan terpadu menjadi salah satu upaya penting dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Program ini tidak

hanya berfokus pada penyediaan layanan kesehatan, tetapi juga mengintegrasikan berbagai aspek yang saling berkaitan, mulai dari pencegahan penyakit hingga promosi kesehatan. Pilar-pilar program kesehatan terpadu ini mencakup beberapa komponen utama yang saling mendukung, menciptakan ekosistem kesehatan yang lebih baik bagi warga desa (Lingkungan et al., 2023).

Salah satu pilar utama dalam program kesehatan terpadu adalah pencegahan penyakit. Dalam konteks ini, masyarakat di Desa Sukarame diberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan pola hidup sehat. Misalnya, kegiatan penyuluhan tentang sanitasi dan kebersihan lingkungan dilakukan secara rutin, di mana warga diajarkan cara mengelola limbah rumah tangga dan pentingnya menjaga kebersihan air. Melalui contoh konkret, seperti pembuatan lubang biopori untuk mengurangi genangan air dan mencegah berkembangnya nyamuk, masyarakat dapat melihat langsung manfaat dari tindakan pencegahan yang diambil. Dengan demikian, pencegahan penyakit bukan hanya menjadi tanggung jawab individu, tetapi juga merupakan upaya kolektif yang melibatkan seluruh elemen masyarakat.



Gambar 3: Narasumber memberikan kusioner Program Kesehatan

Pilar kedua adalah aksesibilitas layanan kesehatan. Di Desa Sukarame, upaya untuk meningkatkan akses layanan kesehatan dilakukan melalui pembangunan fasilitas kesehatan yang lebih dekat dengan masyarakat.

Misalnya, pembangunan pos kesehatan desa yang dilengkapi dengan tenaga medis yang terlatih dan peralatan medis dasar. Hal ini memungkinkan warga untuk mendapatkan layanan kesehatan yang lebih cepat dan efisien, tanpa harus menempuh jarak jauh ke rumah sakit. Selain itu, program mobil kesehatan juga diluncurkan untuk menjangkau daerah terpencil, sehingga setiap warga, tanpa terkecuali, dapat memperoleh layanan kesehatan yang layak. Dengan adanya akses yang lebih baik, diharapkan masyarakat tidak ragu untuk memeriksakan kesehatan mereka secara rutin, sehingga potensi deteksi dini penyakit dapat meningkat.



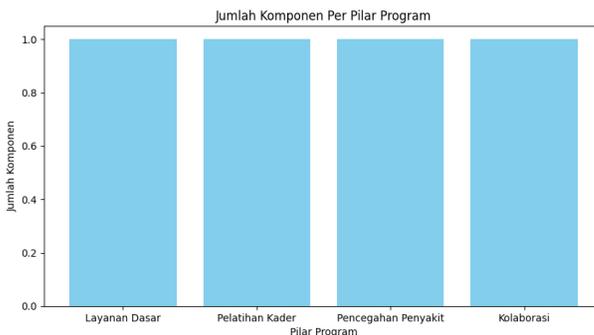
Gambar 4: Penyuluhan Petugas

Pilar ketiga adalah promosi kesehatan. Di Desa Sukarame, promosi kesehatan dilakukan melalui berbagai kegiatan komunitas, seperti kampanye gizi seimbang dan olahraga bersama. Kegiatan ini tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pola makan sehat dan aktivitas fisik, tetapi juga membangun kebersamaan dan solidaritas antarwarga. Contohnya, diadakan lomba memasak dengan bahan-bahan sehat yang diikuti oleh ibu-ibu rumah tangga, yang sekaligus menjadi ajang untuk berbagi resep dan tips memasak sehat. Dengan metode yang interaktif dan menyenangkan, diharapkan pesan kesehatan dapat lebih mudah diterima dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

**Tabel 1:** Pilar-Pilar Program Kesehatan Terpadu

<b>Pilar Program Kesehatan Terpadu</b>	<b>Deskripsi Singkat</b>
Layanan Kesehatan Dasar	Puskesmas sebagai pusat layanan primer yang mudah diakses masyarakat
Pelatihan Kader Posyandu	Pelatihan kader Posyandu untuk mendukung kegiatan kesehatan di tingkat desa
Pencegahan Penyakit	Upaya pencegahan penyakit melalui edukasi dan intervensi kesehatan terpadu
Kolaborasi Masyarakat	Pendekatan partisipatif dengan masyarakat untuk mendukung program kesehatan desa

Selanjutnya, pilar keempat adalah kolaborasi dengan berbagai pihak. Dalam program kesehatan terpadu ini, Desa Sukarame bekerja sama dengan berbagai organisasi non-pemerintah, akademisi, dan sektor swasta untuk menciptakan program yang lebih komprehensif. Misalnya, kerja sama dengan universitas lokal dalam penyuluhan kesehatan reproduksi bagi remaja, di mana mahasiswa kedokteran memberikan edukasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi yang aman. Kolaborasi ini tidak hanya memberikan manfaat bagi masyarakat, tetapi juga memberikan pengalaman berharga bagi mahasiswa dalam menerapkan ilmu yang mereka pelajari di lapangan. Dengan melibatkan berbagai pihak, program kesehatan menjadi lebih beragam dan adaptif terhadap kebutuhan masyarakat.



**Gambar 5 :** Jumlah Komponen Per pilar Program

Analisis mendalam terhadap setiap pilar menunjukkan bahwa pendekatan kesehatan terpadu di Desa Sukarame tidak hanya berfokus pada satu aspek, tetapi mencakup berbagai dimensi yang saling mendukung. Misalnya, dengan meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan, masyarakat lebih terdorong untuk melakukan pencegahan penyakit dan berpartisipasi dalam program promosi kesehatan. Hal ini menciptakan sinergi yang positif dalam meningkatkan kesadaran dan kepedulian masyarakat terhadap kesehatan mereka. Selain itu, kolaborasi dengan berbagai pihak juga memperkaya program dengan berbagai perspektif dan sumber daya yang tersedia, sehingga program kesehatan menjadi lebih berkelanjutan dan efektif.



Gambar 6 : Diskusi dengan Warga Masyarakat

Tabel 2: Peran Puskesmas dalam Program Kesehatan Terpadu

<b>Peran Puskesmas</b>	<b>Keterangan</b>
Penyediaan Layanan Kesehatan Dasar	Memberikan layanan kesehatan primer yang mudah diakses dan komprehensif
Pelatihan Kader Posyandu	Melatih kader Posyandu untuk meningkatkan kapasitas mereka dalam pelayanan kesehatan desa
Pencegahan Penyakit	Melakukan edukasi dan intervensi untuk mencegah penyakit di masyarakat

Peran Puskesmas	Keterangan
Kolaborasi dengan Masyarakat	Melibatkan masyarakat secara aktif dalam pelaksanaan program kesehatan terpadu

Pilar-pilar program kesehatan terpadu di Desa menunjukkan bahwa kesehatan adalah tanggung jawab bersama yang melibatkan seluruh elemen masyarakat. Melalui pencegahan penyakit, aksesibilitas layanan kesehatan, promosi kesehatan, dan kolaborasi yang erat, Desa berusaha menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan warganya (Pramaswari & Fatah, 2023). Dengan pendekatan yang holistik dan partisipatif, diharapkan kualitas hidup masyarakat dapat meningkat secara signifikan, dan Desa dapat menjadi contoh bagi desa-desa lain dalam menerapkan program kesehatan terpadu yang efektif.

### 2.1. Intervensi Gizi untuk Pencegahan Stunting dan Malnutrisi

1. Edukasi gizi seimbang bagi ibu hamil dan menyusui
2. Pemantauan pertumbuhan balita dan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT)
3. Kegiatan dapur sehat dan pemanfaatan pangan lokal

Di Desa Sukarame, intervensi gizi menjadi salah satu fokus utama dalam upaya pencegahan stunting dan malnutrisi, yang merupakan masalah serius yang dapat mempengaruhi perkembangan anak secara keseluruhan. Stunting, yang diakibatkan oleh kekurangan gizi dalam periode penting pertumbuhan, dapat berujung pada berbagai masalah kesehatan jangka panjang. Oleh karena itu, penting untuk melakukan upaya sistematis dan terencana dalam meningkatkan status gizi masyarakat, terutama bagi ibu hamil, menyusui, dan anak-anak balita.

Edukasi gizi seimbang bagi ibu hamil dan menyusui menjadi langkah awal yang sangat krusial. Dalam konteks ini, penting untuk menyampaikan informasi yang jelas dan mudah dipahami mengenai pentingnya asupan gizi yang seimbang. Misalnya, ibu hamil perlu memahami bahwa mereka membutuhkan lebih banyak kalori, protein, vitamin, dan mineral untuk mendukung pertumbuhan janin. Edukasi ini dapat dilakukan melalui

berbagai cara, seperti penyuluhan di posyandu, seminar, dan distribusi brosur yang berisi informasi mengenai makanan bergizi. Contohnya, makanan yang kaya akan zat besi seperti daging merah, sayuran hijau, dan kacang-kacangan sangat dianjurkan untuk mencegah anemia. Selain itu, ibu menyusui juga perlu diberi pemahaman tentang pentingnya melanjutkan pola makan sehat untuk memastikan kualitas ASI yang optimal bagi bayi mereka. Dengan memberikan edukasi yang tepat, diharapkan para ibu dapat membuat pilihan makanan yang lebih baik, yang pada gilirannya akan berdampak positif pada kesehatan anak-anak mereka.

Selanjutnya, pemantauan pertumbuhan balita dan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah dua aspek yang saling melengkapi dalam upaya pencegahan stunting. Pemantauan pertumbuhan balita dilakukan secara rutin di posyandu dengan menggunakan alat pengukur yang tepat untuk memastikan bahwa anak-anak tumbuh sesuai dengan standar yang ditetapkan. Hal ini tidak hanya membantu dalam mendeteksi masalah pertumbuhan lebih awal, tetapi juga memberikan kesempatan bagi orang tua untuk berkonsultasi mengenai pola makan dan kesehatan anak mereka. Di Desa Sukarame, program PMT sering kali melibatkan pemberian makanan bergizi tambahan kepada anak-anak yang teridentifikasi mengalami kekurangan gizi.

Kegiatan dapur sehat dan pemanfaatan pangan lokal juga menjadi bagian integral dalam strategi pencegahan stunting dan malnutrisi. Dapur sehat berfungsi sebagai tempat di mana masyarakat dapat belajar memasak makanan bergizi dengan bahan-bahan yang mudah diakses dan terjangkau. Misalnya, dengan memanfaatkan sayuran dan buah-buahan lokal yang berlimpah, masyarakat dapat membuat berbagai hidangan yang tidak hanya lezat tetapi juga bergizi. Selain itu, kegiatan ini juga mengajarkan masyarakat tentang pentingnya pengolahan makanan yang baik dan benar, sehingga nilai gizi dari makanan yang disiapkan dapat dipertahankan. Pemanfaatan pangan lokal tidak hanya mengurangi ketergantungan pada bahan makanan impor, tetapi juga mendukung perekonomian lokal. Dengan memperkenalkan konsep dapur sehat, masyarakat diharapkan dapat lebih mandiri dalam

memenuhi kebutuhan gizi mereka, serta memahami betapa pentingnya keberagaman dalam pola makan sehari-hari.

Dalam keseluruhan upaya ini, penting untuk menciptakan sinergi antara berbagai stakeholder, seperti pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, dan masyarakat itu sendiri. Kolaborasi yang baik antara pihak-pihak ini akan memaksimalkan efektivitas program-program yang telah dirancang. Misalnya, pemerintah dapat memberikan dukungan dalam bentuk pelatihan bagi kader posyandu, sementara lembaga swadaya masyarakat dapat berperan dalam penyuluhan dan advokasi kesehatan. Dengan demikian, masyarakat akan mendapatkan informasi yang komprehensif dan dukungan yang diperlukan untuk meningkatkan status gizi mereka.

Tabel 3 : Komponen Pelatihan Kader Posyandu

<b>Komponen Pelatihan</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Metode Pelaksanaan</b>
Pendidikan Kesehatan Dasar	Meningkatkan pengetahuan kader tentang kesehatan ibu dan anak	Workshop dan pelatihan langsung
Teknik Pengukuran Balita	Melatih kader dalam pengukuran berat dan tinggi badan balita	Praktik lapangan
Pencatatan dan Pelaporan	Mengajarkan kader cara mencatat data kesehatan dan melaporkannya ke Puskesmas	Simulasi dan penggunaan formulir
Komunikasi Efektif	Meningkatkan kemampuan kader dalam berkomunikasi dengan masyarakat	

Intervensi gizi untuk pencegahan stunting dan malnutrisi di Desa Sukarame memerlukan pendekatan yang holistik dan terintegrasi. Edukasi gizi seimbang bagi ibu hamil dan menyusui, pemantauan pertumbuhan balita, program Pemberian Makanan Tambahan, serta kegiatan dapur sehat dan pemanfaatan pangan lokal merupakan langkah-langkah yang saling mendukung dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat. Dengan

melibatkan semua pihak dan menciptakan kesadaran akan pentingnya gizi yang baik, diharapkan Desa Sukarame dapat mengurangi angka stunting dan malnutrisi, serta menciptakan generasi yang lebih sehat dan produktif di masa depan.



Gambar 7 : Warga dan Petugas Kesehatan

## 2.2. Layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

1. Pemeriksaan kehamilan berkala
2. Imunisasi dasar lengkap dan pemantauan tumbuh kembang anak
3. Edukasi perawatan bayi dan ASI eksklusif

Di Desa Sukarame, layanan kesehatan ibu dan anak (KIA) memegang peranan penting dalam menciptakan generasi yang sehat dan berkualitas. Dalam konteks ini, beberapa aspek krusial dari layanan KIA perlu dibahas secara mendalam, termasuk pemeriksaan kehamilan berkala, imunisasi dasar lengkap, pemantauan tumbuh kembang anak, serta edukasi perawatan bayi dan pemberian ASI eksklusif. Setiap poin ini tidak hanya memiliki implikasi langsung terhadap kesehatan ibu dan anak, tetapi juga berkontribusi pada kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

Pemeriksaan kehamilan berkala merupakan langkah awal yang sangat penting dalam memastikan kesehatan ibu dan janin. Di Desa Sukarame, pemeriksaan ini dilakukan secara rutin di puskesmas setempat, di mana

ibu hamil dapat mendapatkan layanan kesehatan yang komprehensif. Pemeriksaan ini mencakup serangkaian tes yang bertujuan untuk memantau perkembangan janin dan kesehatan ibu. Misalnya, tes darah untuk memeriksa anemia dan infeksi, serta pemantauan tekanan darah untuk mencegah komplikasi seperti preeklampsia. Selain itu, pemeriksaan ultrasonografi (USG) juga sering dilakukan untuk memastikan pertumbuhan janin yang sehat dan mendeteksi kemungkinan kelainan sejak dini.

Pentingnya pemeriksaan kehamilan berkala tidak hanya terletak pada aspek medis, tetapi juga pada aspek psikologis. Ibu yang rutin melakukan pemeriksaan cenderung merasa lebih tenang dan percaya diri dalam menjalani masa kehamilan. Dukungan dari tenaga kesehatan yang profesional juga membantu ibu hamil untuk mendapatkan informasi yang akurat tentang kehamilan dan persalinan. Dengan demikian, pemeriksaan kehamilan berkala menjadi jembatan yang menghubungkan ibu hamil dengan layanan kesehatan yang diperlukan, serta meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan selama masa kehamilan.

Pemantauan tumbuh kembang anak juga menjadi fokus utama dalam layanan KIA. Setiap anak yang mendapatkan imunisasi akan diikuti dengan pemantauan perkembangan fisik dan mental mereka. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya masalah tumbuh kembang sedini mungkin. Misalnya, jika seorang anak tidak mencapai milestone perkembangan tertentu, seperti berbicara atau berjalan, tenaga kesehatan akan memberikan intervensi yang diperlukan, termasuk rujukan ke spesialis jika diperlukan. Dengan demikian, pemantauan tumbuh kembang tidak hanya membantu dalam memastikan kesehatan fisik anak, tetapi juga mendukung perkembangan kognitif dan emosional mereka.

Edukasi perawatan bayi dan pemberian ASI eksklusif menjadi bagian penting dari layanan KIA yang tidak bisa diabaikan. Di Desa Sukarame, banyak ibu yang baru melahirkan belum sepenuhnya memahami pentingnya ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Melalui program edukasi yang diselenggarakan oleh puskesmas dan kader kesehatan, ibu-ibu diberikan informasi mengenai manfaat ASI, teknik menyusui yang benar, serta cara merawat bayi yang baik. ASI tidak hanya memberikan

nutrisi yang optimal, tetapi juga mengandung antibodi yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit.

Edukasi ini juga mencakup pentingnya perawatan bayi yang baik, termasuk kebersihan, pengaturan pola tidur, dan stimulasi perkembangan. Misalnya, ibu diajarkan bagaimana cara memandikan bayi dengan aman dan nyaman, serta cara mengenali tanda-tanda bayi yang sehat. Dengan adanya edukasi ini, diharapkan ibu-ibu dapat lebih percaya diri dalam merawat bayi mereka, yang pada gilirannya berdampak positif terhadap kesehatan dan perkembangan anak.

Dalam konteks layanan KIA, interaksi antara pemeriksaan kehamilan, imunisasi, pemantauan tumbuh kembang, dan edukasi perawatan bayi menciptakan sebuah ekosistem kesehatan yang saling mendukung. Setiap komponen memiliki peran yang unik namun saling melengkapi. Misalnya, seorang ibu yang rutin melakukan pemeriksaan kehamilan akan lebih mungkin untuk memahami pentingnya imunisasi dan pemantauan tumbuh kembang anak. Selain itu, ibu yang mendapatkan edukasi tentang perawatan bayi akan lebih mampu memberikan ASI eksklusif dan merawat anak mereka dengan baik, yang pada akhirnya akan mengurangi angka kematian bayi dan meningkatkan kualitas hidup anak-anak di desa tersebut.

Layanan kesehatan ibu dan anak adalah fondasi dari kesehatan masyarakat yang lebih baik. Dengan fokus pada pemeriksaan kehamilan berkala, imunisasi dasar lengkap, pemantauan tumbuh kembang anak, dan edukasi perawatan bayi, desa ini berupaya menciptakan generasi yang sehat dan berdaya saing. Setiap aspek dari layanan KIA saling berkaitan dan berkontribusi pada tujuan bersama untuk meningkatkan kualitas hidup ibu dan anak. Dengan dukungan yang kuat dari pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat, dapat menjadi contoh bagi daerah lain dalam upaya meningkatkan layanan kesehatan ibu dan anak.

### **2.3. Pencegahan Penyakit Menular dan Tidak Menular**

1. Deteksi dini dan pengobatan penyakit menular seperti TBC, ISPA, dan diarec

2. Skrining penyakit tidak menular: hipertensi, diabetes, dan gangguan jantung
3. Kegiatan vaksinasi dan edukasi pola hidup sehat

Di Desa Sukarame, upaya pencegahan penyakit menular dan tidak menular menjadi fokus utama dalam menjaga kesehatan masyarakat. Dengan kondisi geografis yang beragam dan pola hidup yang beraneka ragam, tantangan dalam mengelola kesehatan masyarakat di desa ini cukup kompleks. Oleh karena itu, langkah-langkah yang terencana dan terintegrasi diperlukan untuk memastikan kesehatan warga terjaga dengan baik. Dalam konteks ini, deteksi dini dan pengobatan penyakit menular, skrining untuk penyakit tidak menular, serta kegiatan vaksinasi dan edukasi pola hidup sehat menjadi pilar penting dalam upaya tersebut.

**Tabel 3:** Upaya Pencegahan Penyakit oleh Puskesmas

<b>Jenis Upaya Pencegahan</b>	<b>Deskripsi</b>	<b>Contoh Kegiatan</b>
Edukasi Kesehatan	Memberikan informasi tentang pola hidup sehat dan pencegahan penyakit	Penyuluhan di Posyandu dan sekolah
Imunisasi	Melaksanakan program imunisasi untuk mencegah penyakit menular	Imunisasi campak, polio, dll.
Pengendalian Vektor	Mengurangi risiko penyakit yang ditularkan oleh vektor seperti nyamuk	Fogging, pemberantasan sarang nyamuk
Monitoring dan Evaluasi	Melakukan pemantauan kesehatan masyarakat secara berkala	Survei kesehatan dan laporan rutin

Deteksi dini dan pengobatan penyakit menular seperti tuberkulosis (TBC), infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), dan diare merupakan langkah awal yang sangat krusial. TBC, sebagai salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan global, memerlukan perhatian khusus. Di Desa Sukarame, program deteksi dini dilakukan melalui pemeriksaan

kesehatan rutin yang melibatkan tenaga medis terlatih. Misalnya, petugas kesehatan sering mengadakan penyuluhan di balai desa, di mana mereka memberikan informasi mengenai gejala awal TBC, seperti batuk berkepanjangan dan penurunan berat badan. Dengan mengenali gejala ini lebih awal, masyarakat dapat segera mendapatkan pengobatan yang tepat dan mencegah penularan lebih lanjut.

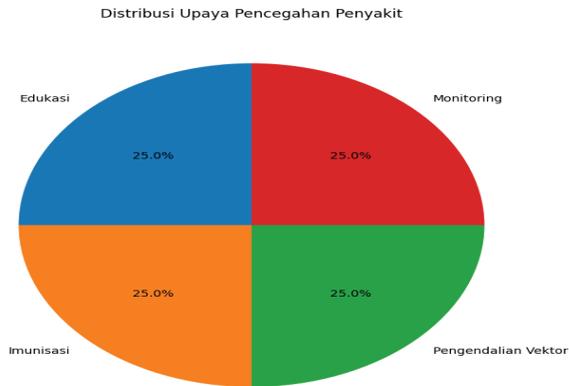


Gambar 8: Bapak-Bapak Warga Masyarakat berpartisipasi pada Penyuluhan Kesehatan

ISPA juga menjadi salah satu penyakit yang umum terjadi, terutama pada anak-anak. Faktor lingkungan, seperti polusi udara dan sanitasi yang buruk, berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian ISPA. Untuk mengatasi masalah ini, pemerintah desa bekerja sama dengan dinas kesehatan setempat untuk menyediakan fasilitas kesehatan yang memadai. Misalnya, pengadaan alat penyaring udara di sekolah-sekolah dan rumah-rumah warga dapat membantu mengurangi risiko terjadinya ISPA. Di samping itu, edukasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat sangat penting untuk mencegah penyebaran penyakit ini.

Diare, yang sering kali disebabkan oleh konsumsi air yang tidak bersih, juga menjadi perhatian serius. Di Desa Sukarame, program penyuluhan mengenai pentingnya air bersih dan sanitasi yang baik dilakukan secara rutin. Contohnya, petugas kesehatan mengajarkan masyarakat cara mengolah air minum dengan benar, serta pentingnya mencuci tangan sebelum

makan. Dengan pengetahuan ini, diharapkan angka kejadian diare dapat berkurang secara signifikan.



Gambar 2: Distribusi Upaya Pencegahan Penyakit

Selain itu, edukasi mengenai faktor risiko penyakit tidak menular juga sangat penting. Masyarakat diajarkan tentang pentingnya pola makan sehat, aktivitas fisik yang cukup, dan manajemen stres. Sebagai contoh, diadakan kelas memasak sehat yang mengajarkan warga cara membuat makanan bergizi dengan bahan-bahan lokal. Dengan cara ini, diharapkan masyarakat dapat lebih sadar akan pentingnya pola hidup sehat dalam mencegah penyakit tidak menular.

Kegiatan vaksinasi juga merupakan aspek vital dalam pencegahan penyakit menular. Di Desa Sukarame, program vaksinasi dilakukan secara rutin untuk memastikan bahwa semua anak mendapatkan imunisasi yang diperlukan. Misalnya, vaksinasi campak, polio, dan hepatitis B diberikan secara gratis di puskesmas setempat. Selain itu, sosialisasi mengenai pentingnya vaksinasi dilakukan melalui berbagai media, termasuk poster, penyuluhan, dan media sosial. Dengan pendekatan yang komprehensif ini, diharapkan tingkat cakupan vaksinasi di desa ini meningkat, sehingga dapat mencegah wabah penyakit menular yang dapat mengancam kesehatan masyarakat.

Edukasi pola hidup sehat juga merupakan bagian penting dari upaya pencegahan penyakit. Masyarakat diajarkan mengenai pentingnya menjaga pola makan yang seimbang, rutin berolahraga, dan menghindari kebiasaan buruk seperti merokok dan konsumsi alkohol.



Gambar 9 : Narasumber

Dengan semua upaya ini, diharapkan Desa Sukarame dapat menjadi contoh bagi desa-desa lain dalam hal pencegahan penyakit. Namun, tantangan tetap ada. Keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan yang memadai, kurangnya kesadaran masyarakat, dan faktor ekonomi menjadi beberapa hambatan yang harus diatasi. Oleh karena itu, kolaborasi antara pemerintah, masyarakat, dan pihak swasta sangat diperlukan untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan.

Pencegahan penyakit menular dan tidak menular di Desa Sukarame memerlukan pendekatan yang multi-faceted dan berkelanjutan. Dari deteksi dini penyakit menular hingga skrining untuk penyakit tidak menular, serta kegiatan vaksinasi dan edukasi pola hidup sehat, semua aspek ini saling terkait dan mendukung satu sama lain. Dengan melibatkan seluruh elemen masyarakat dan memanfaatkan sumber daya yang ada, diharapkan kesehatan masyarakat di Desa Sukarame dapat terjaga dengan baik dan kualitas hidup warga dapat meningkat secara signifikan. Upaya ini bukan

hanya untuk hari ini, tetapi juga untuk masa depan yang lebih sehat bagi generasi yang akan datang.

#### **2.4. Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**

1. Edukasi dan penerapan PHBS di rumah, sekolah, dan tempat wisata
2. Sanitasi lingkungan dan akses air bersih
3. Kampanye cuci tangan pakai sabun dan pengelolaan sampah

Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) menjadi salah satu fokus utama dalam upaya meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Dalam konteks ini, edukasi dan penerapan PHBS di rumah, sekolah, dan tempat wisata memiliki peranan yang sangat penting. Edukasi mengenai PHBS tidak hanya sekadar memberikan informasi, tetapi juga melibatkan partisipasi aktif dari masyarakat untuk menerapkan prinsip-prinsip kebersihan dan kesehatan dalam kehidupan sehari-hari mereka.

Edukasi PHBS di rumah dimulai dari hal-hal sederhana, seperti pentingnya menjaga kebersihan lingkungan rumah. Misalnya, keluarga dapat diajarkan untuk rutin membersihkan rumah, membuang sampah pada tempatnya, dan menjaga kebersihan makanan yang dikonsumsi. Dengan memberikan contoh nyata, seperti mengajarkan anak-anak untuk mencuci tangan sebelum makan dan setelah bermain, orang tua dapat menanamkan kebiasaan baik yang akan menjadi bagian dari rutinitas mereka. Di samping itu, penerapan PHBS di sekolah sangat krusial karena anak-anak menghabiskan banyak waktu di sana. Sekolah dapat menjadi tempat yang ideal untuk menerapkan program-program PHBS, seperti menyediakan tempat cuci tangan yang memadai dan mengadakan kegiatan penyuluhan tentang pentingnya kesehatan dan kebersihan.

Selain itu, tempat wisata di Desa Sukarame juga dapat dijadikan sebagai media edukasi bagi pengunjung mengenai PHBS. Misalnya, pengelola tempat wisata dapat menyediakan informasi mengenai kebersihan dan kesehatan, serta mengajak pengunjung untuk berpartisipasi dalam menjaga kebersihan lingkungan wisata. Dengan cara ini, pengunjung tidak hanya menikmati keindahan alam, tetapi juga belajar untuk menjaga kebersihan dan kesehatan diri serta lingkungan sekitar.

Sanitasi lingkungan dan akses air bersih merupakan aspek penting dalam mendukung PHBS. Kondisi sanitasi yang baik sangat mempengaruhi kesehatan masyarakat. Akses terhadap air bersih yang memadai menjadi syarat utama untuk mencegah berbagai penyakit yang disebabkan oleh air yang terkontaminasi. Oleh karena itu, penting bagi pemerintah dan masyarakat untuk bekerja sama dalam meningkatkan infrastruktur sanitasi, seperti pembangunan saluran pembuangan yang baik dan penyediaan sarana air bersih yang dapat diakses oleh semua warga. Misalnya, pembangunan sumur bersih dan tempat pembuangan sampah yang terpisah dapat membantu menjaga kebersihan lingkungan dan kesehatan masyarakat.

Kampanye mencuci tangan pakai sabun juga merupakan bagian penting dari upaya meningkatkan PHBS. Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu cara paling efektif untuk mencegah penyebaran penyakit. Oleh karena itu, kampanye ini perlu dilakukan secara intensif, baik di rumah, sekolah, maupun tempat umum. Misalnya, dengan mengadakan lomba mencuci tangan di sekolah, anak-anak dapat lebih termotivasi untuk melakukan kebiasaan baik ini. Selain itu, penyuluhan mengenai cara mencuci tangan yang benar dan waktu yang tepat untuk melakukannya juga sangat penting. Dengan meningkatkan kesadaran akan pentingnya mencuci tangan, diharapkan dapat menurunkan angka kejadian penyakit menular di desa ini.

Pengelolaan sampah juga merupakan aspek yang tidak kalah penting dalam menerapkan PHBS. Sampah yang tidak dikelola dengan baik dapat menjadi sumber penyakit dan mencemari lingkungan. Oleh karena itu, masyarakat perlu diajarkan tentang pentingnya memilah sampah, mendaur ulang, dan membuang sampah pada tempatnya. Misalnya, dengan menyediakan tempat sampah terpisah untuk sampah organik dan non-organik, masyarakat dapat lebih mudah dalam melakukan pengelolaan sampah. Selain itu, kegiatan gotong royong membersihkan lingkungan secara berkala dapat meningkatkan rasa kebersamaan dan kepedulian masyarakat terhadap lingkungan.

Secara keseluruhan, peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat memerlukan kerjasama yang baik antara berbagai pihak, termasuk

pemerintah, masyarakat, dan lembaga pendidikan. Edukasi yang berkelanjutan, akses terhadap sanitasi dan air bersih yang memadai, serta kampanye yang intensif mengenai kebersihan dan kesehatan akan memberikan dampak positif yang signifikan bagi kesehatan masyarakat. Dengan menerapkan PHBS secara konsisten, diharapkan kualitas hidup masyarakat di Desa dapat meningkat, dan mereka dapat hidup dalam lingkungan yang lebih sehat dan bersih.

Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat di Desa merupakan langkah penting dalam menciptakan masyarakat yang sehat dan produktif. Melalui edukasi, akses yang baik terhadap sanitasi dan air bersih, serta kampanye yang efektif, masyarakat dapat dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk menjaga kesehatan diri dan lingkungan. Dengan demikian, Desa dapat menjadi contoh bagi desa-desa lain dalam menerapkan PHBS dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan.

Kesehatan mental dan dukungan psikososial merupakan isu yang semakin mendapatkan perhatian. Dalam era modern ini, kesadaran akan pentingnya kesehatan mental tidak bisa diabaikan, terutama di komunitas yang mungkin masih terjebak dalam stigma terkait gangguan mental. Oleh karena itu, penting untuk membahas secara mendalam tentang deteksi dini stres, kecemasan, dan gangguan psikologis lainnya, peran kader dalam memberikan dukungan emosional, serta kegiatan kelompok dukungan yang dapat mempromosikan kesejahteraan mental.

Deteksi dini stres, kecemasan, dan gangguan psikologis lainnya adalah langkah awal yang krusial dalam menangani masalah kesehatan mental. Di desa banyak individu yang mungkin mengalami tekanan hidup yang disebabkan oleh berbagai faktor, seperti ekonomi, pendidikan, dan interaksi sosial. Misalnya, seorang petani yang menghadapi gagal panen dapat mengalami stres yang berkepanjangan, yang jika tidak ditangani dapat berkembang menjadi masalah kesehatan mental yang lebih serius. Oleh karena itu, pelatihan bagi masyarakat untuk mengenali tanda-tanda awal stres dan kecemasan sangat penting. Ini bisa dilakukan melalui lokakarya yang melibatkan pembicara yang berpengalaman di bidang kesehatan

mental, yang dapat memberikan pengetahuan tentang gejala, penyebab, dan cara penanganan awal yang dapat dilakukan oleh individu dan keluarga.

Selanjutnya, peran kader dalam memberikan dukungan emosional dan rujukan ke layanan profesional sangatlah vital. Kader kesehatan di desa sering kali menjadi garda terdepan dalam menangani masalah kesehatan, termasuk kesehatan mental. Mereka adalah individu yang memiliki pengetahuan dasar tentang kesehatan mental dan dilatih untuk mengidentifikasi masalah serta memberikan dukungan emosional kepada mereka yang membutuhkan. Misalnya, kader dapat mengadakan pertemuan rutin di mana warga desa dapat berbagi pengalaman dan masalah yang mereka hadapi. Dalam suasana yang aman dan mendukung, individu dapat merasa lebih nyaman untuk mengungkapkan perasaan mereka, yang merupakan langkah penting dalam proses penyembuhan. Selain itu, kader juga berperan dalam merujuk individu yang membutuhkan bantuan profesional ke layanan kesehatan mental yang lebih terlatih, seperti psikolog atau psikiater. Dengan membangun jaringan yang kuat antara kader dan layanan kesehatan profesional, diharapkan dapat tercipta sistem dukungan yang lebih komprehensif bagi warga desa.

Kegiatan kelompok dukungan juga menjadi salah satu aspek penting dalam promosi kesejahteraan mental di desa. Kegiatan ini dapat berupa kelompok diskusi, lokakarya keterampilan, atau bahkan aktivitas rekreasi yang dirancang untuk meningkatkan interaksi sosial di antara anggota komunitas. Dalam kelompok dukungan, individu dapat berbagi pengalaman dan strategi coping yang mereka gunakan untuk mengatasi masalah kesehatan mental.

Dalam konteks ini, penting untuk melakukan analisis mendalam mengenai bagaimana semua aspek ini saling berhubungan. Deteksi dini, dukungan dari kader, dan kegiatan kelompok dukungan tidak berdiri sendiri, melainkan saling melengkapi satu sama lain. Ketika individu merasa didukung oleh lingkungan sekitar mereka, mereka lebih cenderung untuk mencari bantuan ketika dibutuhkan. Selain itu, dengan adanya kader yang terlatih, proses deteksi dini dapat dilakukan dengan lebih efektif, sehingga individu yang mengalami masalah kesehatan mental

dapat segera mendapatkan dukungan yang mereka butuhkan. Kegiatan kelompok dukungan juga berfungsi sebagai platform untuk memperkuat jaringan sosial yang ada, yang pada gilirannya dapat membantu individu merasa lebih terhubung dan mengurangi perasaan terasing yang sering kali menyertai gangguan mental.

Kesehatan mental dan dukungan psikososial di desa merupakan isu yang kompleks namun sangat penting untuk ditangani. Melalui deteksi dini, peran aktif kader, dan kegiatan kelompok dukungan, diharapkan dapat tercipta lingkungan yang mendukung kesejahteraan mental bagi seluruh anggota komunitas. Dengan meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang kesehatan mental, serta membangun sistem dukungan yang kuat, desa dapat menjadi contoh bagi komunitas lain dalam menangani isu kesehatan mental secara efektif. Kesehatan mental bukan hanya tanggung jawab individu, tetapi merupakan tanggung jawab bersama yang memerlukan kolaborasi dari seluruh elemen masyarakat.



Gambar 10 : Foto bersama Narasumber & Warga Masyarakat

## 2.5. Peran Strategis Puskesmas dalam Program Kesehatan Terpadu

Kesehatan mental dan dukungan psikososial merupakan isu yang semakin mendapatkan perhatian. Dalam era modern ini, kesadaran akan pentingnya kesehatan mental tidak bisa diabaikan, terutama di komunitas yang

mungkin masih terjebak dalam stigma terkait gangguan mental. Oleh karena itu, penting untuk membahas secara mendalam tentang deteksi dini stres, kecemasan, dan gangguan psikologis lainnya, peran kader dalam memberikan dukungan emosional, serta kegiatan kelompok dukungan yang dapat mempromosikan kesejahteraan mental.

Deteksi dini stres, kecemasan, dan gangguan psikologis lainnya adalah langkah awal yang krusial dalam menangani masalah kesehatan mental. Banyak individu yang mungkin mengalami tekanan hidup yang disebabkan oleh berbagai faktor, seperti ekonomi, pendidikan, dan interaksi sosial. Misalnya, seorang petani yang menghadapi gagal panen dapat mengalami stres yang berkepanjangan, yang jika tidak ditangani dapat berkembang menjadi masalah kesehatan mental yang lebih serius. Oleh karena itu, pelatihan bagi masyarakat untuk mengenali tanda-tanda awal stres dan kecemasan sangat penting. Ini bisa dilakukan melalui lokakarya yang melibatkan pembicara yang berpengalaman di bidang kesehatan mental, yang dapat memberikan pengetahuan tentang gejala, penyebab, dan cara penanganan awal yang dapat dilakukan oleh individu dan keluarga.

Selanjutnya, peran kader dalam memberikan dukungan emosional dan rujukan ke layanan profesional sangatlah vital. Kader kesehatan di desa Sukarame sering kali menjadi garda terdepan dalam menangani masalah kesehatan, termasuk kesehatan mental. Mereka adalah individu yang memiliki pengetahuan dasar tentang kesehatan mental dan dilatih untuk mengidentifikasi masalah serta memberikan dukungan emosional kepada mereka yang membutuhkan. Misalnya, kader dapat mengadakan pertemuan rutin di mana warga desa dapat berbagi pengalaman dan masalah yang mereka hadapi. Dalam suasana yang aman dan mendukung, individu dapat merasa lebih nyaman untuk mengungkapkan perasaan mereka, yang merupakan langkah penting dalam proses penyembuhan. Selain itu, kader juga berperan dalam merujuk individu yang membutuhkan bantuan profesional ke layanan kesehatan mental yang lebih terlatih, seperti psikolog atau psikiater. Dengan membangun jaringan yang kuat antara kader dan layanan kesehatan profesional, diharapkan dapat tercipta sistem dukungan yang lebih komprehensif bagi warga desa.

Kegiatan kelompok dukungan juga menjadi salah satu aspek penting dalam promosi kesejahteraan mental di desa Sukarame. Kegiatan ini dapat berupa kelompok diskusi, lokakarya keterampilan, atau bahkan aktivitas rekreasi yang dirancang untuk meningkatkan interaksi sosial di antara anggota komunitas. Dalam kelompok dukungan, individu dapat berbagi pengalaman dan strategi coping yang mereka gunakan untuk mengatasi masalah kesehatan mental. Misalnya, seorang ibu rumah tangga yang mengalami kecemasan akibat tekanan sosial dapat menemukan dukungan dari anggota kelompok lainnya yang mengalami situasi serupa. Ini tidak hanya membantu individu merasa lebih terhubung, tetapi juga menciptakan rasa solidaritas di antara anggota komunitas. Selain itu, kegiatan seperti yoga atau meditasi kelompok dapat diadakan untuk membantu mengurangi stres dan meningkatkan kesehatan mental secara keseluruhan.

Dalam konteks ini, penting untuk melakukan analisis mendalam mengenai bagaimana semua aspek ini saling berhubungan. Deteksi dini, dukungan dari kader, dan kegiatan kelompok dukungan tidak berdiri sendiri, melainkan saling melengkapi satu sama lain. Ketika individu merasa didukung oleh lingkungan sekitar mereka, mereka lebih cenderung untuk mencari bantuan ketika dibutuhkan. Selain itu, dengan adanya kader yang terlatih, proses deteksi dini dapat dilakukan dengan lebih efektif, sehingga individu yang mengalami masalah kesehatan mental dapat segera mendapatkan dukungan yang mereka butuhkan. Kegiatan kelompok dukungan juga berfungsi sebagai platform untuk memperkuat jaringan sosial yang ada, yang pada gilirannya dapat membantu individu merasa lebih terhubung dan mengurangi perasaan terasing yang sering kali menyertai gangguan mental.

Kesehatan mental dan dukungan psikososial di desa merupakan isu yang kompleks namun sangat penting untuk ditangani. Melalui deteksi dini, peran aktif kader, dan kegiatan kelompok dukungan, diharapkan dapat tercipta lingkungan yang mendukung kesejahteraan mental bagi seluruh anggota komunitas. Dengan meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang kesehatan mental, serta membangun sistem dukungan yang kuat, desa dapat menjadi contoh bagi komunitas lain dalam menangani isu kesehatan mental secara efektif. Kesehatan mental bukan hanya tanggung jawab

individu, tetapi merupakan tanggung jawab bersama yang memerlukan kolaborasi dari seluruh elemen masyarakat.

Puskesmas memainkan peran yang sangat strategis dalam mendukung program kesehatan terpadu. Sebagai salah satu lembaga pelayanan kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat, Puskesmas tidak hanya berfungsi sebagai tempat pelayanan medis, tetapi juga sebagai pusat edukasi dan promosi kesehatan. Dalam konteks ini, penting untuk memahami bagaimana Puskesmas berkontribusi dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat melalui berbagai program yang terintegrasi.

Puskesmas di desa Sukarame tidak hanya menyediakan layanan kesehatan dasar, tetapi juga berperan aktif dalam mencegah penyakit melalui program imunisasi dan penyuluhan kesehatan. Misalnya, program imunisasi yang dilakukan secara rutin oleh Puskesmas telah berhasil menurunkan angka kejadian penyakit menular seperti campak dan polio di kalangan anak-anak. Melalui pendekatan yang berbasis komunitas, Puskesmas mengajak orang tua untuk membawa anak-anak mereka ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan vaksinasi yang diperlukan. Ini menunjukkan bagaimana Puskesmas berfungsi sebagai jembatan antara masyarakat dan layanan kesehatan yang lebih luas.

Selain itu, Puskesmas juga berperan dalam mengedukasi masyarakat tentang pentingnya pola hidup sehat. Dalam berbagai kesempatan, petugas kesehatan dari Puskesmas mengadakan seminar dan pelatihan tentang gizi seimbang, pentingnya aktivitas fisik, serta cara pencegahan penyakit tidak menular seperti diabetes dan hipertensi. Misalnya, dalam sebuah seminar yang diadakan di balai desa, masyarakat diajarkan tentang cara membuat makanan sehat yang bergizi dengan bahan-bahan lokal yang mudah didapat. Dengan demikian, Puskesmas tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga memberi keterampilan praktis yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Puskesmas juga berperan dalam mengintegrasikan layanan kesehatan mental ke dalam program kesehatan terpadu. Di desa Sukarame, kesadaran akan kesehatan mental masih rendah, sehingga Puskesmas mengambil inisiatif untuk melakukan kampanye kesadaran. Melalui kegiatan seperti

diskusi kelompok dan konseling individu, Puskesmas membantu masyarakat memahami pentingnya kesehatan mental dan bagaimana cara menghadapinya. Contohnya, saat diadakan kegiatan "Hari Kesehatan Mental", masyarakat diberi kesempatan untuk berbagi pengalaman dan mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan. Hal ini tidak hanya membantu individu yang mengalami masalah kesehatan mental, tetapi juga menciptakan lingkungan yang lebih mendukung bagi mereka.

Selanjutnya, Puskesmas juga berkolaborasi dengan berbagai sektor lain, seperti pendidikan dan pertanian, untuk menciptakan program kesehatan yang lebih komprehensif. Misalnya, dalam upaya meningkatkan kesehatan anak-anak, Puskesmas bekerja sama dengan sekolah-sekolah untuk menerapkan program makan siang sehat yang menggunakan bahan pangan lokal. Dengan melibatkan petani lokal dalam penyediaan bahan makanan, Puskesmas tidak hanya mendukung kesehatan anak-anak tetapi juga perekonomian masyarakat setempat. Kolaborasi ini menunjukkan bagaimana kesehatan tidak dapat dipisahkan dari aspek sosial dan ekonomi masyarakat.

Pentingnya data dan informasi dalam program kesehatan terpadu juga tidak bisa diabaikan. Puskesmas di desa Sukarame secara rutin mengumpulkan data kesehatan masyarakat yang berfungsi sebagai dasar dalam perencanaan dan evaluasi program. Data ini mencakup informasi tentang prevalensi penyakit, status gizi, dan akses terhadap layanan kesehatan. Dengan analisis yang mendalam terhadap data ini, Puskesmas dapat mengidentifikasi masalah kesehatan yang paling mendesak dan merancang intervensi yang sesuai. Misalnya, jika data menunjukkan tingginya angka stunting di kalangan anak-anak, Puskesmas dapat segera meluncurkan program intervensi gizi untuk mengatasi masalah tersebut.

Namun, tantangan tetap ada dalam pelaksanaan program kesehatan terpadu ini. Salah satu tantangan terbesar adalah keterbatasan sumber daya, baik dari segi tenaga kesehatan maupun fasilitas. Di desa Sukarame, seringkali Puskesmas harus bekerja dengan jumlah petugas kesehatan yang terbatas, sementara kebutuhan masyarakat terus meningkat. Oleh karena itu, penting bagi pemerintah untuk memberikan dukungan yang lebih besar dalam hal pengadaan sumber daya dan pelatihan bagi tenaga

kesehatan. Dengan demikian, Puskesmas dapat berfungsi secara optimal dalam memberikan layanan kesehatan yang berkualitas.

Di samping itu, partisipasi aktif masyarakat dalam program kesehatan juga sangat penting. Puskesmas di desa Sukarame telah berupaya untuk melibatkan masyarakat dalam setiap tahap program kesehatan, mulai dari perencanaan hingga evaluasi. Dengan cara ini, masyarakat merasa memiliki dan bertanggung jawab terhadap kesehatan mereka sendiri. Misalnya, dalam program pencegahan penyakit, masyarakat dilibatkan dalam kegiatan penyuluhan dan kampanye kesehatan. Hal ini tidak hanya meningkatkan kesadaran, tetapi juga memperkuat ikatan sosial di antara mereka.

Puskesmas di desa memiliki peran yang sangat strategis dalam program kesehatan terpadu. Melalui berbagai layanan, edukasi, dan kolaborasi dengan berbagai sektor, Puskesmas tidak hanya meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan tetapi juga memberdayakan masyarakat untuk hidup lebih sehat. Meskipun menghadapi berbagai tantangan, komitmen Puskesmas untuk meningkatkan kesehatan masyarakat tetap menjadi fondasi yang kuat untuk menciptakan desa yang lebih sehat dan sejahtera. Dengan dukungan yang tepat dari pemerintah dan partisipasi aktif masyarakat, Puskesmas dapat terus berkontribusi dalam mewujudkan program kesehatan yang efektif dan berkelanjutan.

#### **A. Penyediaan Layanan Kesehatan Dasar yang Komprehensif**

Pelayanan langsung dan kegiatan luar gedung (kunjungan rumah, posyandu) Dalam konteks kesehatan masyarakat, Puskesmas berperan sebagai garda terdepan dalam penyediaan layanan kesehatan dasar yang komprehensif dan mudah diakses oleh masyarakat.

Sebagai pusat layanan primer, Puskesmas tidak hanya menawarkan pengobatan bagi penyakit yang sudah ada, tetapi juga berfokus pada pencegahan dan promosi kesehatan. Hal ini sangat penting, terutama di desa-desa wisata yang sering kali memiliki tantangan kesehatan unik, seperti penyakit menular yang dapat menyebar dengan cepat di antara pengunjung dan penduduk lokal. Dengan menyediakan akses yang mudah, Puskesmas mampu menjangkau berbagai lapisan masyarakat, termasuk mereka yang

mungkin tidak memiliki akses ke layanan kesehatan lebih lanjut, seperti rumah sakit.

Pelayanan langsung yang diberikan oleh Puskesmas mencakup pemeriksaan kesehatan rutin, imunisasi, dan konseling gizi. Misalnya, dalam kegiatan imunisasi, Puskesmas menjadwalkan sesi vaksinasi di berbagai lokasi strategis, memastikan bahwa anak-anak di desa wisata mendapatkan perlindungan dari penyakit menular. Selain itu, Puskesmas juga mengadakan kegiatan luar gedung, seperti kunjungan rumah dan posyandu keliling, yang memungkinkan petugas kesehatan untuk menjangkau masyarakat yang tinggal jauh dari pusat layanan. Kunjungan rumah ini sangat efektif dalam mendeteksi masalah kesehatan sejak dini, seperti stunting pada anak-anak, yang sering kali disebabkan oleh kurangnya gizi. Dengan pendekatan ini, Puskesmas tidak hanya berfungsi sebagai tempat pelayanan, tetapi juga sebagai agen perubahan yang aktif dalam masyarakat.

Kegiatan posyandu keliling merupakan salah satu contoh konkret dari upaya Puskesmas dalam menjangkau masyarakat yang terpinggirkan. Dalam kegiatan ini, kader Posyandu dilatih untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dasar, seperti pengukuran berat badan dan tinggi badan anak, serta memberikan edukasi tentang pentingnya gizi seimbang. Dengan melibatkan kader Posyandu, Puskesmas dapat memperluas jangkauan dan meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program-program kesehatan. Sebagai contoh, di Desa Wisata X, Puskesmas bekerja sama dengan kader Posyandu untuk mengadakan acara penyuluhan tentang gizi dan kesehatan reproduksi. Acara ini tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga membangun kesadaran dan kepedulian masyarakat terhadap kesehatan mereka sendiri.

Transisi antara program pencegahan dan pelayanan kesehatan dasar sangatlah penting. Puskesmas tidak hanya memberikan layanan kesehatan, tetapi juga berperan dalam mengedukasi masyarakat tentang pentingnya pencegahan penyakit. Misalnya, dalam konteks penyakit menular seperti demam berdarah, Puskesmas melakukan sosialisasi tentang cara-cara pencegahan, termasuk pengendalian vektor dan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan. Melalui pendekatan ini, masyarakat tidak hanya menjadi

penerima layanan, tetapi juga menjadi bagian dari solusi dalam menjaga kesehatan lingkungan mereka.

Analisis mendalam terhadap peran Puskesmas dalam kesehatan masyarakat menunjukkan bahwa keberhasilan program kesehatan sangat bergantung pada kolaborasi yang efektif antara Puskesmas dan kader Posyandu. Kader Posyandu, yang merupakan anggota masyarakat setempat, memiliki pemahaman yang lebih baik tentang kebutuhan dan tantangan yang dihadapi oleh masyarakat. Dengan pelatihan yang tepat dari Puskesmas, mereka dapat menjadi penghubung yang efektif antara masyarakat dan layanan kesehatan. Misalnya, dalam kasus peningkatan angka imunisasi, kader Posyandu dapat membantu mengidentifikasi anak-anak yang belum mendapatkan vaksinasi dan mengedukasi orang tua tentang pentingnya imunisasi. Hal ini menunjukkan bahwa kolaborasi ini tidak hanya meningkatkan akses layanan kesehatan, tetapi juga memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan.

Optimalisasi peran kader Posyandu dan Puskesmas dalam meningkatkan kesehatan masyarakat desa wisata sangatlah penting. Dengan menyediakan layanan kesehatan dasar yang komprehensif dan melibatkan masyarakat secara aktif dalam program-program kesehatan, Puskesmas dapat menciptakan dampak positif yang signifikan. Melalui pendekatan kolaboratif ini, diharapkan kesehatan masyarakat dapat meningkat, yang pada gilirannya akan mendukung keberlanjutan desa wisata sebagai destinasi yang sehat dan menarik bagi pengunjung. Dengan demikian, peran Puskesmas dan kader Posyandu harus terus diperkuat dan dioptimalkan agar tujuan kesehatan masyarakat dapat tercapai secara maksimal.

## **B. Pelatihan dan Pembinaan Kader Posyandu**

1. Pemberian materi pelatihan berbasis kebutuhan lokal: gizi, KIA, PHBS, penyakit menular
2. Penguatan kapasitas kader sebagai agen perubahan di tingkat desa
3. Monitoring dan evaluasi rutin terhadap kinerja kader

Dalam konteks kesehatan masyarakat, peran kader Posyandu dan Puskesmas sangatlah vital, terutama dalam desa wisata yang memiliki

tantangan dan kebutuhan kesehatan yang unik. Program kesehatan terpadu yang dijalankan oleh Puskesmas tidak hanya mencakup aspek gizi, tetapi juga mencakup upaya pencegahan penyakit dan promosi kesehatan. Dengan pendekatan yang holistik, diharapkan kesehatan masyarakat dapat ditingkatkan secara berkelanjutan. Salah satu aspek penting dalam mencapai tujuan tersebut adalah melalui pelatihan dan pembinaan kader Posyandu yang efektif dan berkesinambungan.

### **C. Kolaborasi Lintas Sektor untuk Intervensi Terpadu**

1. Kemitraan antara Puskesmas, pemerintah desa, tokoh masyarakat, sekolah, dan sektor pariwisata
2. Integrasi program kesehatan dengan kegiatan desa wisata
3. Pelibatan masyarakat dalam perencanaan dan pelaksanaan program

Pelatihan dan pembinaan kader Posyandu merupakan langkah awal yang krusial untuk memastikan bahwa mereka memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk menjalankan tugas mereka sebagai agen perubahan di tingkat desa. Pemberian materi pelatihan yang berbasis kebutuhan lokal menjadi sangat penting. Misalnya, di desa wisata yang memiliki banyak pengunjung, pemahaman tentang gizi seimbang dan sanitasi yang baik akan sangat bermanfaat. Kader Posyandu perlu dilatih untuk memberikan informasi yang tepat dan relevan mengenai pola makan sehat, pentingnya menjaga kebersihan, serta cara mencegah penyakit menular, terutama yang dapat ditularkan melalui makanan atau lingkungan yang tidak bersih.

Selain itu, pelatihan juga harus mencakup aspek Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Kader Posyandu perlu memahami pentingnya perawatan antenatal dan postnatal, serta bagaimana cara memberikan dukungan kepada ibu hamil dan menyusui. Misalnya, mereka dapat dilatih untuk mengidentifikasi tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan memberikan informasi tentang pentingnya imunisasi bagi anak. Dengan pengetahuan yang memadai, kader Posyandu dapat berperan aktif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak, serta membantu menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Penguatan kapasitas kader sebagai agen perubahan di tingkat desa juga merupakan fokus utama dalam pelatihan ini. Kader Posyandu tidak hanya berfungsi sebagai penyampai informasi, tetapi juga sebagai motivator dan fasilitator perubahan perilaku masyarakat. Melalui pelatihan, mereka dapat belajar teknik komunikasi yang efektif dan strategi untuk mengatasi resistensi yang mungkin muncul dari masyarakat. Misalnya, jika ada masyarakat yang skeptis terhadap imunisasi, kader dapat dilatih untuk menjelaskan manfaat imunisasi dengan cara yang persuasif dan mudah dipahami.

Monitoring dan evaluasi rutin terhadap kinerja kader juga merupakan bagian penting dari pembinaan yang berkelanjutan. Dengan melakukan evaluasi, Puskesmas dapat mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan kader dalam menjalankan tugas mereka. Hal ini memungkinkan Puskesmas untuk memberikan umpan balik yang konstruktif dan mendukung kader dalam meningkatkan kinerja mereka. Misalnya, jika seorang kader menunjukkan kemampuan yang baik dalam menyampaikan materi tentang gizi, mereka dapat diberikan tanggung jawab lebih dalam mengorganisir kegiatan penyuluhan di desa. Sebaliknya, jika terdapat kekurangan dalam pemahaman materi tertentu, Puskesmas dapat menyediakan pelatihan tambahan untuk mengatasi hal tersebut.

Dalam konteks desa wisata, pelatihan dan pembinaan kader Posyandu juga harus mempertimbangkan dinamika yang ada di lingkungan tersebut. Sebagai contoh, kader perlu memahami bagaimana pariwisata dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat, baik secara positif maupun negatif. Dengan pengetahuan ini, kader dapat berperan dalam mengedukasi masyarakat tentang bagaimana menjaga kesehatan di tengah-tengah arus pengunjung yang tinggi. Mereka juga dapat berkolaborasi dengan pihak pengelola desa wisata untuk mengadakan program-program kesehatan yang melibatkan wisatawan, sehingga ada sinergi antara kesehatan masyarakat dan sektor pariwisata.

Pelatihan dan pembinaan kader Posyandu yang berbasis kebutuhan lokal, penguatan kapasitas sebagai agen perubahan, serta monitoring dan evaluasi kinerja yang rutin merupakan elemen-elemen kunci dalam optimalisasi peran kader Posyandu dan Puskesmas. Dengan pendekatan yang

terintegrasi dan berkelanjutan, diharapkan kesehatan masyarakat di desa wisata dapat meningkat secara signifikan, menciptakan lingkungan yang lebih sehat dan produktif bagi seluruh masyarakat. Upaya ini tidak hanya akan berdampak positif pada kesehatan individu, tetapi juga pada kemajuan sosial dan ekonomi desa secara keseluruhan.

## **2.6. Dampak Program Kesehatan Terpadu bagi Masyarakat Desa Wisata**

1. Peningkatan status gizi dan kesehatan ibu-anak
2. Penurunan kasus penyakit menular dan tidak menular
3. Meningkatnya kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam menjaga kesehatan
4. Desa wisata sebagai lingkungan yang sehat, bersih, dan ramah wisatawan

Dalam konteks desa wisata, program kesehatan terpadu memiliki dampak yang signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup masyarakat. Salah satu aspek yang paling mencolok adalah peningkatan status gizi dan kesehatan ibu-anak. Melalui intervensi yang sistematis dan berkelanjutan, program ini tidak hanya berfokus pada pemenuhan gizi yang baik, tetapi juga pada pendidikan kesehatan yang menyeluruh. Misalnya, dengan adanya pelatihan bagi kader Posyandu mengenai pentingnya ASI eksklusif dan pemberian makanan tambahan yang bergizi, ibu-ibu di desa tersebut menjadi lebih paham akan kebutuhan nutrisi anak mereka. Hasilnya, angka stunting dan underweight pada anak-anak dapat ditekan secara signifikan.

Selain itu, dampak positif yang terlihat jelas adalah penurunan kasus penyakit menular dan tidak menular. Program kesehatan terpadu yang melibatkan Puskesmas dalam penyuluhan dan vaksinasi, misalnya, telah berhasil menurunkan angka kejadian penyakit seperti tuberkulosis, diare, dan penyakit akibat pola hidup tidak sehat lainnya. Dengan adanya kegiatan deteksi dini dan pengobatan yang tepat, masyarakat menjadi lebih sadar akan pentingnya menjaga kesehatan. Contohnya, kampanye pembersihan lingkungan yang diadakan secara rutin dapat mencegah penyebaran

penyakit berbasis lingkungan, seperti demam berdarah dan leptospirosis, yang sering kali menyerang daerah dengan sanitasi yang buruk.

Meningkatnya kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam menjaga kesehatan juga merupakan dampak signifikan dari program kesehatan terpadu. Kader Posyandu yang dilatih oleh Puskesmas tidak hanya bertindak sebagai penyuluh, tetapi juga sebagai motivator bagi masyarakat untuk lebih aktif dalam menjaga kesehatan mereka. Misalnya, dalam kegiatan posyandu, masyarakat diajak untuk berpartisipasi dalam pemeriksaan kesehatan rutin, penyuluhan tentang pola makan sehat, dan olahraga bersama. Dengan cara ini, masyarakat tidak hanya mendapatkan informasi, tetapi juga terlibat langsung dalam proses menjaga kesehatan mereka, yang pada gilirannya meningkatkan rasa kepemilikan terhadap kesehatan komunitas.

Lebih jauh lagi, desa wisata yang sehat, bersih, dan ramah wisatawan menjadi daya tarik tersendiri bagi pengunjung. Lingkungan yang bersih dan sehat menciptakan suasana yang nyaman bagi wisatawan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan pendapatan masyarakat setempat. Misalnya, dengan adanya fasilitas sanitasi yang baik dan program-program kebersihan yang teratur, desa tersebut dapat menarik lebih banyak pengunjung, sehingga meningkatkan perekonomian lokal. Wisatawan yang puas dengan lingkungan yang bersih dan pelayanan kesehatan yang baik akan cenderung kembali dan merekomendasikan desa tersebut kepada orang lain.

Program kesehatan terpadu yang diimplementasikan melalui kolaborasi antara Puskesmas dan kader Posyandu telah membawa dampak positif yang signifikan bagi masyarakat desa wisata. Peningkatan status gizi dan kesehatan ibu-anak, penurunan kasus penyakit, serta meningkatnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan merupakan hasil nyata dari upaya ini. Dengan menciptakan desa wisata yang sehat dan bersih, tidak hanya kualitas hidup masyarakat yang meningkat, tetapi juga daya tarik desa sebagai tujuan wisata. Melalui pendekatan yang terintegrasi dan partisipatif, kita dapat berharap bahwa kesehatan masyarakat desa wisata akan terus meningkat, dan desa tersebut akan menjadi model bagi pengembangan kesehatan masyarakat di daerah lain.

## 2.7. Tantangan dan Strategi Penguatan Program

1. Kendala dalam koordinasi, logistik, dan sumber daya manusia
2. Strategi penguatan kader dan digitalisasi layanan kesehatan
3. Peran serta aktif masyarakat dan dukungan kebijakan desa

Dalam konteks kesehatan masyarakat, sinergi antara Puskesmas dan kader Posyandu sangatlah penting. Keduanya berperan sebagai ujung tombak dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, khususnya di Desa Wisata. Puskesmas, sebagai lembaga pelayanan kesehatan tingkat pertama, memiliki tanggung jawab untuk memberikan layanan kesehatan dasar yang komprehensif. Sementara itu, kader Posyandu berfungsi sebagai jembatan antara masyarakat dan layanan kesehatan, yang tidak hanya memberikan informasi tetapi juga mendukung program-program kesehatan yang ada. Kolaborasi ini menciptakan sebuah ekosistem kesehatan yang saling mendukung, di mana setiap elemen berkontribusi untuk mencapai tujuan yang sama: meningkatkan kesehatan masyarakat.



Gambar 11 : Narasumber memberikan Materi

Program kesehatan terpadu yang dijalankan oleh Puskesmas menjadi fondasi penting dalam menciptakan desa wisata yang sehat dan berdaya saing. Program ini mencakup berbagai aspek, mulai dari pemantauan gizi, imunisasi, hingga upaya pencegahan penyakit. Misalnya, dalam program pemantauan gizi, kader Posyandu dilatih untuk melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan anak, serta memberikan edukasi kepada orang

tua mengenai pentingnya asupan gizi yang seimbang. Melalui pendekatan ini, masyarakat tidak hanya mendapatkan layanan kesehatan, tetapi juga pengetahuan yang diperlukan untuk menjaga kesehatan keluarga mereka. Dengan demikian, kesehatan masyarakat akan meningkat, dan desa wisata akan lebih menarik bagi pengunjung.

Harapan untuk kesinambungan program dalam jangka panjang sangatlah penting. Program kesehatan terpadu yang dilaksanakan oleh Puskesmas dan kader Posyandu harus terus berlanjut dan ditingkatkan agar dapat beradaptasi dengan kebutuhan masyarakat yang berubah. Misalnya, dengan adanya perubahan pola hidup dan peningkatan prevalensi penyakit tidak menular, seperti diabetes dan hipertensi, program-program kesehatan perlu diperbaharui agar tetap relevan. Selain itu, pelatihan bagi kader Posyandu juga harus dilakukan secara berkala untuk memastikan mereka memiliki pengetahuan dan keterampilan terbaru dalam memberikan pelayanan kesehatan. Dengan demikian, keberlanjutan program kesehatan terpadu tidak hanya akan meningkatkan kesehatan masyarakat, tetapi juga akan memperkuat daya saing desa wisata di tingkat regional maupun nasional.

Pentingnya sinergi antara Puskesmas dan kader Posyandu tidak dapat dipandang sebelah mata. Kolaborasi ini bukan hanya tentang berbagi tugas, tetapi juga tentang membangun kepercayaan dan komitmen bersama untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Sebuah desa wisata yang sehat adalah cerminan dari masyarakat yang peduli akan kesehatan mereka. Dengan dukungan yang kuat dari Puskesmas dan keterlibatan aktif kader Posyandu, kita dapat menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan, kesejahteraan, dan keberlanjutan. Oleh karena itu, mari kita terus berupaya untuk mengoptimalkan peran masing-masing dalam menciptakan masa depan yang lebih sehat bagi masyarakat desa wisata.

---

## DAFTAR PUSTAKA

Andayani, A. A. I., Martono, E., & Muhamad, M. (2017). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pengembangan Desa Wisata Dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Sosial Budaya Wilayah (Studi Di Desa Wisata

Penglipuran Bali). *Jurnal Ketahanan Nasional*, 23(1), 1. <https://doi.org/10.22146/jkn.18006>

- Lingkungan, D. K., Airlangga, U., Masyarakat, F. K., Sarjana, P., Studi, P., & Masyarakat, K. (2023). *LAPORAN MBKM BY DESIGN FKM UNAIR WAHANA VISI INDONESIA EDUKASI STBM 5 PILAR MENGGUNAKAN PERMAINAN “KELUARGA SUPER SEHAT” DAN “KAMPUNG SUPER SEHAT”* Mochammad Rizky Syahrullah Barca.
- Pramaswari, A. M., & Fatah, M. Z. (2023). Program Kegiatan Pemeriksaan Kesehatan Gratis Pada Masyarakat Lansia Sebagai Upaya Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 7(4), 3447. <https://doi.org/10.31764/jmm.v7i4.15945>
- Rejeki, D. S. S., & Darmawati, D. (2021). Program Kemitraan Masyarakat: Desa Baseh Desa Wisata yang Sehat. *E-Dimas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 12(1), 74–80. <https://doi.org/10.26877/e-dimas.v12i1.6882>
- Sukaris, S., Kurniawan, A., & Kurniawan, M. D. (2023). Strategi Pengembangan Wisata Desa Yang Berkelanjutan. *Jurnal Manajerial*, 10(01), 17. <https://doi.org/10.30587/jurnalmanajerial.v10i1.4751>

---

## BIOGRAFI



**Dr. Rilla Sovitriana, Psi, M.Si, Psikolog**, bekerja sebagai dosen Fakultas Psikologi Universitas Persada Indonesia YAI sejak tahun 1996. Saat ini bertugas di Universitas Persada Indonesia YAI menjabat sebagai Kapordi Magister Sains Psikologi dan Wakil Direktur Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM).

Sebagai Psikolog di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta sejak tahun 2000 hingga saat ini. Bertugas sebagai tenaga ahli Psikolog Klinis di Panti Sosial milik Dinas Sosial DKI Jakarta diantaranya Panti Sosial Bina Laras (PSBL) HS 1, PSBL HS 3, Rumah Aman (RA), PSAA Putra Utama 4, PSTW Budi Mulia 4 dan Panti Sosial Bhakti Kasih (PSBK),

dan beberapa UIILS di Jakarta sejak tahun 2016 hingga sekarang. Bidang keahlian penulis Psikologi Klinis Dewasa dan Remaja serta anak-anak.

Penulis pernah menempuh pendidikan S1, S2 dan S3 jurusan Psikologi di Universitas Surabaya & Universitas Persada Indonesia YAI. Pernah memperoleh berbagai Hibah Penelitian Ristekdikti tahun 2013, 2014 dan tahun 2020 dari Kemendikbudristek, penelitian Hibah Riset Dasar PKDN thn 2024 dan Hibah Riset Dasar Katalis thn 2024 dan Hibah PFR 2025

Hibah Pengabdian Masyarakat PKM Kemendikbudristek pada tahun 2020, Hibah PKM Kemendikbudristek tahun 2023 dan 2024. Dana Hibah Maching Fund – Kedaireka tahun 2022. Pembaca dapat berkomunikasi dengan penulis melalui aplikasi WhatsApp di nomor 0812 1805 334. Email: [rilla.sovitriana@gmail.com](mailto:rilla.sovitriana@gmail.com).

---



**Dr. Ir. Maya Syafriana Efendi, MM.**, lahir di Cikarang, 1 Mei 1970. Penulis menempuh Pendidikan: S1 Jurusan Sosial Ekonomi Pertanian – Institut Pertanian Bogor. S2 Prodi Magister Manajemen Keuangan UPI – YAI. S3 Prodi Penelitian dan Evaluasi Pendidikan, Universitas Negeri Jakarta. S3 Program Studi Doktor Ilmu Manajemen, Manajemen Keuangan UPI – YAI.

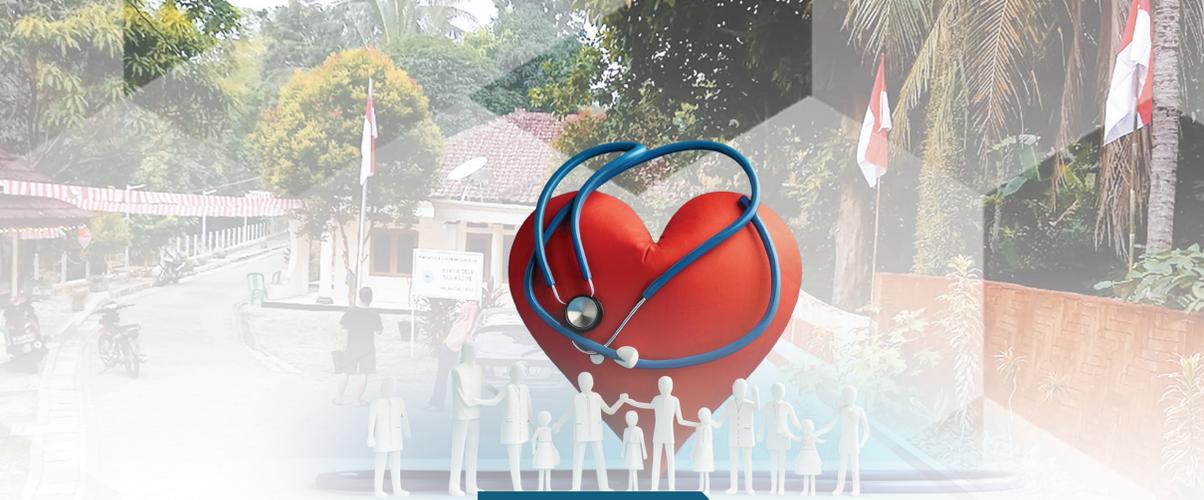
Penulis merupakan: Dosen tetap di Prodi Magister Management, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Persada Indonesia – YAI. Serta Dosen Tidak Tetap pada Universitas Ary Ginandjar, Universitas Bunda Mulia, Universitas Tarumanegara serta Universitas Dian Nusantara. Bidang keahlian penulis antara lain penguasaan pada software olah data, seperti: SPSS, SmartPLS, SEM Amos, eViews, Harzing Publis or Perish, Mendeley, Zotero, Open Knowledge, Vos Viewer. yang bermanfaat dalam penulisan artikel ilmiah. Pembaca dapat berkomunikasi dengan penulis melalui aplikasi WhatsApp: 0811 180 1570. Email: [mayasyafriana@gmail.com](mailto:mayasyafriana@gmail.com).



**Dr. Nana Trisnawati, SE., M.M.** Penulis adalah dosen tetap pada FEB UPI YAI. Penulis pernah menempuh Pendidikan S1 Fakultas Ekonomi Universitas Jendral Soedirman Purwokerto, S2 Magister Manajemen Jurusan Pemasaran Universitas Persada Indonesia Y.A.I dan S3 Program Doktor Ilmu Manajemen UPI YAI.

Bidang keahlian penulis adalah Pemasaran, telah menulis karya ilmiah di jurnal Nasional, Internasional dan menulis buku Pemasaran. Topik disertasi dan beberapa artikel tentang pariwisata sejalan dengan hoby traveling. Pembaca dapat berkomunikasi dengan penulis melalui aplikasi WhatsApp di nomor 0817-6032-963, email: [nanat-risna31@gmail.com](mailto:nanat-risna31@gmail.com).





## BAB 3

# PENINGKATAN KETERAMPILAN KADER POSYANDU: PELATIHAN DAN PENGUATAN KAPASITAS UNTUK LAYANAN KESEHATAN YANG LEBIH BAIK

*Dr. Ady Purwoto, S.Kep., Ners., M.Kep., S.H., M.H*

### 1. Pendahuluan

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan dasar masyarakat di tingkat desa atau kelurahan. Peran kader Posyandu sangat vital dalam mendukung program-program kesehatan pemerintah, terutama dalam hal promotif dan preventif seperti imunisasi, pemantauan pertumbuhan balita, serta penyuluhan gizi dan kesehatan ibu-anak. Namun, keberhasilan Posyandu dalam memberikan pelayanan yang optimal sangat bergantung pada kompetensi dan keterampilan para kadernya (Kementerian Kesehatan, 2011).

Pada praktiknya, masih banyak ditemukan kendala di lapangan terkait keterbatasan kapasitas kader, baik dari segi pengetahuan medis dasar, keterampilan komunikasi, maupun kemampuan manajerial. Kurangnya pelatihan berkala dan tidak meratanya akses terhadap informasi kesehatan terkini menjadi tantangan serius yang dapat menghambat efektivitas

Posyandu sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat. Akibatnya, kualitas layanan yang diberikan kepada masyarakat menjadi kurang maksimal, bahkan berpotensi menurunkan tingkat kepercayaan dan partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posyandu.

Oleh karena itu, pelatihan dan penguatan kapasitas kader menjadi hal yang mendesak untuk dilakukan sebagai strategi peningkatan mutu layanan kesehatan. Melalui program pelatihan yang terstruktur dan berkelanjutan, kader Posyandu diharapkan mampu meningkatkan keterampilan teknis dan non-teknis yang dibutuhkan dalam menjalankan tugasnya secara profesional. Penguatan kapasitas ini tidak hanya berdampak pada individu kader, tetapi juga berkontribusi secara langsung terhadap pencapaian indikator kesehatan masyarakat yang lebih baik (Noya, F., Ramadhan, K., Tadale, D. L., & Widyani, N. K. (2021)

Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji bagaimana pelatihan dan penguatan kapasitas dapat meningkatkan keterampilan kader Posyandu, serta dampaknya terhadap peningkatan kualitas layanan kesehatan dasar di masyarakat. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam merumuskan kebijakan pengembangan sumber daya manusia di bidang kesehatan masyarakat, khususnya dalam memperkuat peran kader Posyandu.

## 2. Tinjauan Literatur

### **Kader Posyandu**

Kader Posyandu adalah warga masyarakat yang dipilih serta disetujui melalui musyawarah masyarakat desa (MMD), yang dinilai memiliki kemampuan untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara sukarela. Syarat utama yang harus dipenuhi oleh seorang kader adalah kemampuan untuk membaca dan menulis (Depkes RI, 2006).

Peran kader Posyandu mencakup tiga tahapan utama, yaitu sebelum, saat, dan setelah pelaksanaan Posyandu.

1. Sebelum hari pelaksanaan Posyandu

Kader melakukan berbagai persiapan untuk menunjang kegiatan Posyandu. Hal ini meliputi penyampaian informasi mengenai jadwal kegiatan kepada ibu-ibu yang memiliki balita, serta pembagian tugas berdasarkan lima tahapan pelayanan Posyandu, yaitu pendaftaran, penimbangan, pengisian KMS, penyuluhan, dan pemberian makanan tambahan (PMT). Kader juga berkoordinasi dengan petugas kesehatan dari Puskesmas terkait jenis layanan yang akan diberikan, seperti imunisasi, pemberian vitamin A, atau obat cacing. Selain itu, mereka mempersiapkan bahan penyuluhan sesuai dengan permasalahan yang dialami oleh orang tua balita, seperti anak yang susah makan, dengan media yang disesuaikan kemampuan masyarakat. Buku pencatatan kegiatan atau register juga disiapkan untuk mendokumentasikan seluruh proses Posyandu.

2. Saat hari pelaksanaan Posyandu

Pada hari pelaksanaan, kader melakukan pendaftaran terhadap sasaran seperti balita, ibu hamil, dan ibu menyusui. Mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada balita yang mencakup penimbangan, pengukuran tinggi badan, lingkaran kepala, pemantauan aktivitas anak, status imunisasi, pola pengasuhan orang tua, serta masalah pertumbuhan dan kesehatan lainnya. Pelayanan untuk ibu mencakup pengukuran LILA dan penimbangan berat badan. Kader juga membimbing orang tua dalam mencatat pertumbuhan dan perkembangan balita, serta memberikan penyuluhan terkait pola asuh dan masalah yang dihadapi. Mereka turut memotivasi orang tua agar menerapkan prinsip asih-asah-asuh dalam pola pengasuhan. Selain itu, kader memberikan apresiasi kepada orang tua yang telah membawa anaknya ke Posyandu dan mengingatkan mereka untuk hadir kembali di bulan berikutnya. Mereka juga mendorong orang tua untuk tidak ragu menghubungi kader jika mengalami permasalahan terkait anaknya, dan mencatat seluruh kegiatan yang berlangsung pada hari itu.

### 3. Setelah hari pelaksanaan Posyandu

Setelah kegiatan selesai, kader melakukan kunjungan ke rumah balita yang tidak hadir maupun yang mengalami gangguan pertumbuhan. Mereka juga berperan dalam mendorong masyarakat untuk menjalani perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Laporan kegiatan disampaikan kepada tokoh masyarakat dan aparat wilayah sebagai bentuk pertanggungjawaban sekaligus upaya untuk mendapatkan dukungan dalam pengembangan Posyandu. Kader juga menyelenggarakan pertemuan dengan masyarakat untuk membahas kelanjutan kegiatan. Terakhir, mereka mempelajari dan memanfaatkan Sistem Informasi Posyandu (SIP) sebagai sarana pencatatan data dan monitoring kegiatan pelayanan Posyandu (Depkes RI, 2006).

### **Keterampilan Kader**

Keterampilan yang dimiliki oleh kader merupakan kemampuan teknis yang harus dikuasai guna mendukung kelancaran pelaksanaan program Posyandu. Berdasarkan pendapat Depkes RI (dalam Wicaksono, 2015), terdapat tiga jenis keterampilan penting yang harus dimiliki oleh kader, yaitu:

1. Keterampilan dalam melakukan penimbangan, yaitu kemampuan kader untuk menggunakan alat timbang balita sesuai dengan prosedur operasional standar (SOP) yang telah ditetapkan.
2. Keterampilan dalam mengisi Kartu Menuju Sehat (KMS), yaitu kemampuan kader dalam mencatat informasi pada KMS secara lengkap dan benar, mulai dari pengisian data identitas, tanggal lahir dan waktu penimbangan, pencatatan berat badan balita, menentukan titik berat badan berdasarkan usia, menghubungkan titik hasil penimbangan dengan data sebelumnya, hingga mencatat kejadian penting terkait kesehatan balita.
3. Keterampilan melakukan konseling dan penyuluhan, yaitu kemampuan kader dalam menganalisis hasil penimbangan berat badan balita dan menyampaikannya kepada ibu balita. Materi konseling mencakup topik-topik seperti pemberian ASI, makanan pendamping

ASI (MP-ASI), imunisasi, serta penanganan diare (Depkes RI dalam Wicaksono, 2015).

### 3. Permasalahan dan Tantangan

Salah satu permasalahan utama yang dihadapi dalam pengelolaan Posyandu adalah keterbatasan kompetensi kader dalam memberikan pelayanan kesehatan yang memadai. Banyak kader Posyandu yang berasal dari latar belakang non-medis, sehingga pengetahuan mereka tentang isu-isu kesehatan dasar masih terbatas. Hal ini berdampak pada kemampuan mereka dalam menyampaikan informasi kesehatan secara tepat dan akurat kepada masyarakat. Misalnya, dalam memberikan penyuluhan gizi atau imunisasi, masih ditemukan kekeliruan dalam penyampaian informasi karena kurangnya pemahaman yang mendalam terhadap materi.

Selain itu, keterampilan komunikasi kader juga menjadi tantangan tersendiri. Dalam menjalankan fungsinya, kader tidak hanya dituntut untuk memahami informasi kesehatan, tetapi juga harus mampu menjalin hubungan baik dengan masyarakat. Banyak kader mengalami kesulitan dalam membangun kepercayaan, terutama ketika berhadapan dengan warga yang memiliki tingkat pendidikan atau kesadaran kesehatan yang rendah. Kurangnya kemampuan komunikasi interpersonal dapat menghambat penyampaian pesan-pesan kesehatan, sehingga tujuan edukatif Posyandu tidak tercapai secara optimal (Saepuddin dan Rusmana, 2017).

Permasalahan rendahnya frekuensi dan kualitas pelatihan kader kesehatan masyarakat menjadi isu yang sangat krusial dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di tingkat akar rumput. Kader merupakan ujung tombak dalam penyampaian informasi kesehatan, deteksi dini penyakit, serta sebagai penghubung antara masyarakat dan fasilitas kesehatan formal. Namun, ketika pelatihan yang diberikan tidak dilakukan secara rutin dan hanya bersifat sesekali, hal ini tentu menghambat proses peningkatan kapasitas mereka. Pelatihan yang sporadis tidak mampu memberikan pemahaman yang mendalam maupun keterampilan praktis yang dibutuhkan untuk menghadapi tantangan lapangan yang dinamis.

Kader yang tidak pernah mendapatkan pelatihan ulang selama bertahun-tahun rentan mengalami ketertinggalan informasi, terutama dalam konteks perkembangan isu-isu kesehatan baru seperti penanganan penyakit tidak menular, pandemi, serta penggunaan teknologi informasi dalam pelayanan kesehatan. Pengetahuan yang usang tidak hanya membuat kader kurang efektif dalam menjalankan tugasnya, tetapi juga bisa menimbulkan risiko penyebaran informasi yang tidak akurat di tengah masyarakat. Dalam jangka panjang, hal ini dapat menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap kader dan program kesehatan yang dijalankan.

Selain itu, lemahnya supervisi dan monitoring terhadap kinerja kader memperparah kondisi ini. Tanpa adanya sistem pembinaan yang konsisten, kader tidak mendapatkan umpan balik yang konstruktif untuk memperbaiki kinerja atau mengembangkan potensi mereka. Supervisi yang lemah juga mencerminkan minimnya perhatian dari pihak pengelola program terhadap pengembangan sumber daya manusia di lini terdepan. Padahal, supervisi yang baik berperan penting dalam menjaga motivasi kader, mengidentifikasi kendala lapangan secara cepat, serta memastikan standar pelayanan tetap terjaga.

Dalam hal kebijakan, kondisi ini menunjukkan perlunya perencanaan yang lebih sistematis dan berkelanjutan dalam pengembangan kapasitas kader. Pemerintah daerah maupun pusat perlu menetapkan standar pelatihan minimal bagi kader, termasuk jadwal pelatihan ulang secara berkala, modul pelatihan yang sesuai perkembangan, serta mekanisme supervisi yang terstruktur. Tanpa intervensi yang tepat, masalah ini dapat terus berlanjut dan menghambat keberhasilan program-program kesehatan berbasis masyarakat yang sangat bergantung pada peran aktif dan kompeten para kader (Sundari, et al 2020).

Tantangan juga muncul dari sisi dukungan kelembagaan dan logistik. Tidak semua Posyandu memiliki sarana dan prasarana yang memadai untuk menunjang kegiatan pelayanan. Keterbatasan alat ukur kesehatan, buku panduan, dan media edukasi membuat kader bekerja dalam kondisi yang tidak ideal. Padahal, keberhasilan suatu kegiatan Posyandu sangat bergantung pada kesiapan dan dukungan sumber daya yang tersedia.

Ketidakseimbangan antara tuntutan tugas dan dukungan yang diberikan ini dapat menurunkan motivasi dan semangat kader dalam menjalankan perannya.

Rendahnya insentif dan penghargaan bagi kader Posyandu merupakan persoalan mendasar yang berdampak langsung terhadap motivasi dan keberlanjutan peran mereka dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat. Dalam banyak kasus, kader bekerja secara sukarela dengan beban tugas yang cukup berat, mulai dari melakukan pencatatan data kesehatan, memantau pertumbuhan balita, hingga memberikan edukasi kepada masyarakat. Sayangnya, kontribusi besar ini sering kali tidak diiringi dengan penghargaan yang memadai, baik secara finansial maupun non-finansial. Hal ini menciptakan ketimpangan antara ekspektasi terhadap kinerja kader dan dukungan nyata yang mereka terima dari pemerintah atau lembaga terkait (Witisanari, et al 2024).

Ketiadaan insentif yang layak juga berdampak pada semangat kerja dan rasa tanggung jawab kader terhadap tugas-tugas yang mereka emban. Banyak kader merasa bahwa pengabdian mereka tidak dihargai, terutama ketika harus mengorbankan waktu dan tenaga di tengah kewajiban domestik atau pekerjaan lain yang juga menuntut perhatian. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat menyebabkan kelelahan emosional, berkurangnya loyalitas terhadap program kesehatan, dan pada akhirnya memicu keputusan untuk berhenti menjadi kader. Fenomena ini menjadi ironi mengingat Posyandu selama ini dikenal sebagai garda depan pelayanan kesehatan berbasis komunitas yang sangat diandalkan oleh masyarakat, terutama di daerah terpencil.

Selain aspek finansial, bentuk penghargaan non-materi seperti sertifikat, pelatihan lanjutan, atau pemberian ruang partisipasi dalam pengambilan keputusan juga masih sangat minim. Padahal, bentuk pengakuan seperti ini dapat meningkatkan rasa kepemilikan kader terhadap program dan memperkuat posisi mereka sebagai mitra strategis dalam sistem kesehatan. Tanpa adanya dukungan dan apresiasi yang konsisten, kader akan sulit merasa bahwa peran mereka bernilai dan dihormati, meskipun sebenarnya mereka memiliki peran krusial dalam menjaga kesehatan ibu, anak,

serta pencegahan penyakit di lingkungan sekitarnya (Nugraheni dan Malik, 2023).

Oleh karena itu, diperlukan langkah konkret dari pemerintah daerah, dinas kesehatan, dan pihak terkait lainnya untuk merumuskan kebijakan yang menjamin pemberian insentif tetap dan mekanisme penghargaan yang adil bagi kader Posyandu. Pendekatan ini tidak hanya akan meningkatkan kesejahteraan kader, tetapi juga memperkuat fondasi sistem kesehatan berbasis masyarakat. Dengan kader yang merasa dihargai dan termotivasi, efektivitas layanan Posyandu dapat ditingkatkan secara signifikan, yang pada gilirannya berdampak pada perbaikan status kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

#### 4. Strategi, Inovasi, dan Solusi

Untuk mengatasi berbagai permasalahan yang dihadapi oleh kader Posyandu, diperlukan strategi yang menyeluruh dan terarah, baik dari sisi peningkatan kompetensi individu maupun penguatan sistem pendukung di lapangan. Salah satu pendekatan utama yang dapat diterapkan adalah pengembangan program pelatihan berbasis kebutuhan (*needs-based training*), yang disusun berdasarkan hasil pemetaan kemampuan dan kendala yang dialami oleh kader di masing-masing wilayah. Pelatihan ini sebaiknya mencakup aspek teknis seperti pengetahuan dasar kesehatan ibu dan anak, serta aspek non-teknis seperti keterampilan komunikasi, pencatatan data, dan pengelolaan kegiatan Posyandu.

Penggunaan teknologi digital, khususnya aplikasi *mobile health (mHealth)*, menjadi salah satu terobosan penting dalam upaya peningkatan kualitas kader Posyandu. Inovasi ini mampu menjawab berbagai tantangan klasik yang selama ini dihadapi kader, seperti pencatatan manual yang rawan kesalahan, keterbatasan akses terhadap informasi terbaru, serta kurangnya sarana pembinaan yang praktis dan berkelanjutan. Aplikasi *Posyandu Digital*, misalnya, yang telah diuji coba di sejumlah daerah di Jawa Barat, membuktikan bahwa teknologi dapat menjadi solusi nyata dalam mendukung tugas kader secara lebih sistematis dan efisien (Nurbaya et al, 2022).

Melalui aplikasi *mHealth*, kader dapat dengan mudah mencatat data pertumbuhan balita, memantau jadwal imunisasi, serta mendokumentasikan kegiatan penyuluhan secara langsung melalui perangkat seluler. Hal ini tidak hanya mengurangi beban administratif kader, tetapi juga memastikan bahwa data yang terkumpul lebih akurat dan dapat diakses dengan cepat oleh petugas kesehatan atau dinas terkait untuk keperluan evaluasi dan tindak lanjut. Fitur yang user-friendly dalam aplikasi ini memungkinkan kader dengan latar belakang pendidikan terbatas sekalipun untuk mengoperasikannya dengan pelatihan singkat, sehingga meningkatkan kepercayaan diri dan kompetensi digital mereka.

Selain aspek administratif, aplikasi *mHealth* juga berperan sebagai sarana edukasi yang dinamis. Informasi kesehatan yang tersedia dalam aplikasi dapat diperbarui secara berkala dan disesuaikan dengan kebutuhan lokal, misalnya mengenai pencegahan stunting, pemberian ASI eksklusif, atau penanganan penyakit menular. Dengan demikian, kader dapat menyampaikan informasi yang relevan dan berbasis bukti (*evidence-based*) kepada masyarakat, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kesadaran dan perilaku hidup sehat. Teknologi ini juga memungkinkan komunikasi dua arah antara kader dan tenaga medis profesional, sehingga kader dapat berkonsultasi secara cepat ketika menghadapi kasus atau situasi di luar kapasitas mereka.

Penerapan teknologi digital dalam pendampingan kader sebaiknya tidak hanya dianggap sebagai pelengkap, tetapi sebagai bagian integral dari sistem pembinaan kader yang berkelanjutan. Pemerintah daerah dan pusat perlu mendukung inisiatif ini dengan menyediakan infrastruktur pendukung seperti jaringan internet, perangkat seluler, serta pelatihan dan supervisi penggunaan aplikasi secara berkala. Dengan dukungan yang memadai, inovasi ini dapat direplikasi ke wilayah lain di Indonesia, terutama di daerah terpencil yang selama ini menghadapi keterbatasan sumber daya manusia dan informasi. Transformasi digital semacam ini berpotensi menjadi katalisator dalam mewujudkan Posyandu yang lebih modern, responsif, dan berdaya guna dalam mendukung sistem kesehatan nasional (Suryani dan Norhasanah, 2024).

Pendekatan *blended learning* atau pembelajaran campuran menjadi strategi yang sangat relevan untuk meningkatkan kapasitas kader Posyandu, terutama dalam menghadapi keterbatasan geografis dan akses pelatihan. Model ini menggabungkan keunggulan pembelajaran daring seperti fleksibilitas waktu, materi yang dapat diulang, dan jangkauan yang luas dengan pembelajaran tatap muka yang memungkinkan praktik langsung serta interaksi personal antara pelatih dan peserta. Inovasi ini menjadi terobosan penting dalam menjawab tantangan pelatihan konvensional yang cenderung tersentralisasi dan mahal secara logistik, khususnya di wilayah-wilayah terpencil yang memiliki akses terbatas terhadap fasilitas pendidikan dan pelatihan kesehatan.

Salah satu contoh keberhasilan pendekatan ini terlihat dari inisiatif yang dilakukan di Kabupaten Sleman, Yogyakarta, di mana Dinas Kesehatan menggandeng universitas setempat untuk mengembangkan sistem pelatihan kader berbasis *blended learning*. Kader diberikan akses ke video tutorial yang dirancang secara tematik dan praktis, disertai dengan forum diskusi daring yang memungkinkan interaksi dan tanya jawab dengan narasumber atau fasilitator. Materi disampaikan dalam bahasa yang sederhana dan kontekstual, sehingga mudah dipahami bahkan oleh kader dengan latar belakang pendidikan dasar. Setelah pembelajaran daring, kader mengikuti sesi tatap muka di Posyandu setempat untuk mempraktikkan langsung keterampilan yang telah dipelajari, seperti pengukuran antropometri, pencatatan data, dan penyuluhan kepada ibu-ibu balita.

Efektivitas pendekatan ini terlihat dari meningkatnya partisipasi kader dalam pelatihan serta peningkatan pemahaman mereka terhadap materi kesehatan yang kompleks. Kader merasa lebih diberdayakan karena dapat belajar sesuai dengan ritme dan kebutuhan mereka, tanpa harus meninggalkan tanggung jawab rumah tangga atau pekerjaan harian mereka. Selain itu, penggunaan teknologi digital dalam metode ini turut meningkatkan literasi digital kader, yang menjadi bekal penting dalam menghadapi tantangan pelayanan kesehatan di era modern. Pendekatan ini juga terbukti lebih hemat biaya dibanding pelatihan konvensional yang menuntut mobilisasi peserta dan fasilitator dalam jumlah besar (Umami, 2022).

Ke depan, pendekatan *blended learning* ini perlu diperluas ke daerah lain dengan dukungan kebijakan dari pemerintah daerah maupun pusat. Hal ini mencakup penyediaan platform pembelajaran yang mudah diakses, penyusunan kurikulum pelatihan yang relevan, serta pendampingan teknis bagi kader yang belum terbiasa menggunakan teknologi. Jika dijalankan secara konsisten dan terintegrasi, metode ini tidak hanya meningkatkan kualitas kader, tetapi juga memperkuat keberlanjutan sistem pelayanan kesehatan berbasis komunitas secara keseluruhan.

Penguatan kapasitas kader juga dapat dilakukan melalui pendekatan *peer learning*, yakni pertukaran pengalaman antar kader secara langsung dalam forum lokal seperti pertemuan rutin wilayah kerja Puskesmas. Di Kota Bengkulu, misalnya, beberapa Posyandu yang telah berhasil menjalankan program pemberdayaan gizi balita menjadi narasumber bagi Posyandu lain di kecamatan yang sama. Pendekatan ini memperkuat solidaritas antar kader sekaligus mempercepat proses transfer pengetahuan berbasis pengalaman nyata.

Di sisi kelembagaan, strategi penting lainnya adalah memperkuat dukungan dari pemerintah daerah melalui alokasi anggaran yang memadai untuk kegiatan Posyandu, termasuk pemberian insentif kader dan pengadaan alat bantu kerja. Pemerintah desa juga diharapkan lebih aktif dalam memfasilitasi kegiatan pembinaan, memberikan penghargaan bagi kader berprestasi, dan menjalin kemitraan dengan lembaga pendidikan atau organisasi non-pemerintah guna memperkaya konten pelatihan (Zalela, 2024).

Dengan penerapan strategi dan inovasi tersebut secara konsisten, diharapkan kapasitas kader Posyandu dapat meningkat secara signifikan, sehingga kualitas layanan kesehatan dasar di masyarakat pun dapat lebih optimal dan berkelanjutan.

## 5. Dampak dan Implikasi

Pelatihan dan penguatan kapasitas kader Posyandu bukan hanya soal peningkatan keterampilan teknis dalam melaksanakan tugas-tugas administratif dan pelayanan medis dasar, tetapi juga berhubungan erat dengan peningkatan kualitas hubungan antara kader dan masyarakat. Kader yang

terlatih akan lebih percaya diri dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, yang berdampak pada peningkatan kepuasan warga terhadap layanan Posyandu. Keterampilan dalam memberikan edukasi kesehatan yang efektif, seperti menjelaskan pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin untuk ibu hamil atau balita, dapat memperkuat kesadaran masyarakat akan pentingnya pencegahan penyakit dan pengelolaan kesehatan secara proaktif (Fitriani, 2020).

Dengan peningkatan kompetensi kader, pelayanan yang diberikan menjadi lebih komprehensif dan sesuai dengan standar kesehatan terkini. Misalnya, kader yang memahami pentingnya imunisasi lengkap, pemberian makanan bergizi, serta teknik pemberian ASI yang benar, akan mampu memberikan informasi yang lebih mendalam dan aplikatif kepada ibu hamil dan ibu menyusui. Hal ini penting dalam pencegahan berbagai masalah kesehatan yang sering ditemui pada kelompok ini, seperti malnutrisi, stunting, atau infeksi yang dapat membahayakan ibu dan anak. Keahlian kader dalam memberikan edukasi yang berbasis bukti dapat merubah pola pikir dan kebiasaan masyarakat, yang pada gilirannya berkontribusi pada penurunan angka kematian ibu dan anak serta peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan.

Peningkatan kemampuan dalam pencatatan dan pelaporan juga memiliki dampak signifikan dalam efisiensi sistem kesehatan. Kader yang terlatih akan lebih cermat dalam mencatat data kesehatan individu, seperti pertumbuhan anak, riwayat imunisasi, serta kondisi kesehatan ibu hamil. Data yang akurat dan lengkap memungkinkan pihak kesehatan untuk melakukan evaluasi yang lebih baik, serta merencanakan intervensi yang lebih tepat sasaran. Kader yang kompeten juga dapat memanfaatkan teknologi digital, seperti aplikasi kesehatan, untuk memudahkan pencatatan dan memantau perkembangan kondisi kesehatan masyarakat, sehingga mempercepat deteksi dini masalah kesehatan dan penanganannya (Mimi dan Usman, 2021).

Selain itu, kader yang terlatih akan lebih mampu menghadapi berbagai situasi yang mungkin muncul di lapangan, baik itu terkait dengan tantangan sosial-ekonomi atau kesulitan geografis. Misalnya, dalam daerah terpencil

yang sulit dijangkau, kader dengan kemampuan komunikasi yang baik dapat mengajak masyarakat untuk tetap menjaga kesehatan, meskipun keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan formal. Dalam hal ini, kader menjadi sumber informasi yang terpercaya dan penghubung antara masyarakat dengan fasilitas kesehatan yang lebih besar, seperti puskesmas atau rumah sakit. Dengan demikian, penguatan kapasitas kader Posyandu akan membangun sistem kesehatan yang lebih resilien, yang tidak hanya bergantung pada tenaga medis formal tetapi juga pada potensi sumber daya manusia yang ada di tingkat komunitas.

Penguatan kapasitas kader Posyandu memberikan dampak yang jauh lebih luas daripada hanya sekedar peningkatan kualitas layanan kesehatan dasar. Ini merupakan investasi jangka panjang untuk menciptakan masyarakat yang lebih sehat, mandiri, dan memiliki kesadaran tinggi akan pentingnya kesehatan. Dengan pendekatan yang lebih profesional dan berbasis pada keterampilan yang relevan, kader Posyandu dapat lebih efektif dalam mengelola kesehatan masyarakat, menjangkau lebih banyak keluarga, serta memastikan keberlanjutan program kesehatan di tingkat lokal.

Secara jangka panjang, dampak positif dari peningkatan keterampilan kader dapat terlihat dari meningkatnya cakupan layanan kesehatan, seperti imunisasi, pemberian vitamin A, pemantauan tumbuh kembang balita, serta penurunan angka stunting dan gizi buruk. Kepercayaan masyarakat terhadap Posyandu juga akan meningkat, karena pelayanan yang diberikan menjadi lebih responsif, informatif, dan terstruktur. Hal ini berdampak langsung pada peningkatan partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posyandu secara rutin (Surtimah, et al 2023).

Implikasi lebih luas dari program pelatihan dan penguatan kapasitas kader adalah terciptanya sumber daya manusia kesehatan yang tangguh di tingkat akar rumput, yang dapat menjadi mitra strategis dalam mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan nasional. Pemerintah daerah dan pusat perlu menjadikan hasil penelitian ini sebagai landasan untuk merumuskan kebijakan yang berpihak pada pengembangan kader, termasuk dalam hal peningkatan anggaran, sistem pelatihan berkelanjutan, dan pengakuan formal terhadap peran kader dalam sistem pelayanan kesehatan. Dengan

demikian, Posyandu dapat bertransformasi menjadi pusat pelayanan kesehatan masyarakat yang andal dan berkelanjutan (Susanti, 2020).

## 6. Rekomendasi

Berdasarkan hasil analisis terhadap permasalahan dan tantangan yang dihadapi kader Posyandu serta dampak dari pelatihan dan penguatan kapasitas, maka beberapa rekomendasi berikut disampaikan sebagai langkah strategis untuk meningkatkan efektivitas Posyandu sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat:

### 1. **Penyelenggaraan Pelatihan Berkala dan Terstandar**

Pemerintah, melalui dinas kesehatan dan puskesmas, perlu menyusun program pelatihan kader Posyandu yang bersifat berkelanjutan, terstruktur, dan sesuai dengan kebutuhan lapangan. Materi pelatihan harus mencakup aspek teknis (penimbangan, imunisasi, pencatatan), aspek komunikasi (penyuluhan, pendekatan berbasis budaya lokal), serta aspek manajerial (pengelolaan kegiatan, pelaporan data).

### 2. **Peningkatan Akses Informasi dan Teknologi Kesehatan**

Diperlukan upaya untuk memberikan akses yang lebih luas kepada kader terhadap informasi kesehatan terkini, misalnya melalui platform digital, modul pelatihan daring, atau penyediaan buku saku kader. Dukungan terhadap infrastruktur teknologi informasi di desa juga penting untuk memastikan pemerataan akses pengetahuan.

### 3. **Pemberian Insentif dan Pengakuan Formal**

Untuk meningkatkan motivasi dan komitmen kader, pemerintah daerah disarankan menetapkan skema insentif yang layak, baik berupa honorarium, penghargaan, maupun jaminan sosial. Selain itu, pemberian sertifikat pelatihan resmi dan pengakuan status kader sebagai bagian dari tenaga pendukung kesehatan harus diperkuat melalui regulasi yang jelas.

### 4. **Penguatan Koordinasi Lintas Sektor**

Kegiatan Posyandu membutuhkan dukungan lintas sektor, termasuk dinas sosial, pendidikan, dan organisasi masyarakat. Oleh karena

itu, perlu dibentuk mekanisme koordinasi antar-stakeholder yang memungkinkan sinergi program serta integrasi dengan layanan lain seperti PAUD, PKK, dan program keluarga berencana.

#### 5. **Monitoring dan Evaluasi Secara Berkala**

Dinas kesehatan dan puskesmas harus melakukan monitoring dan evaluasi berkala terhadap kinerja kader Posyandu pasca-pelatihan. Evaluasi ini penting untuk mengukur efektivitas pelatihan dan memberikan umpan balik dalam pengembangan program selanjutnya. Sistem penilaian berbasis indikator kinerja dapat digunakan untuk memantau progres masing-masing kader.

### 7. **Penutup**

Peningkatan keterampilan kader Posyandu melalui pelatihan dan penguatan kapasitas terbukti menjadi strategi yang efektif untuk mengatasi berbagai permasalahan dalam pelayanan kesehatan dasar di tingkat masyarakat. Pelatihan yang terstruktur dan berbasis kebutuhan, dukungan teknologi, pemberian insentif, serta penguatan koordinasi lintas sektor mampu meningkatkan kompetensi kader baik secara teknis maupun non-teknis. Dampaknya, kualitas layanan Posyandu menjadi lebih optimal, partisipasi masyarakat meningkat, dan indikator kesehatan seperti imunisasi, gizi, serta tumbuh kembang balita menunjukkan perbaikan signifikan. Oleh karena itu, intervensi berkelanjutan dalam pengembangan kapasitas kader perlu menjadi prioritas kebijakan pemerintah demi mewujudkan pelayanan kesehatan masyarakat yang andal dan berkelanjutan.

### 8. **Daftar Pustaka**

- Andri Wicaksono, dkk. (2015). *Teori Pembelajaran Bahasa (Suatu Catatan Singkat)*. Yogyakarta: Garudawacha.
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Fitriani, A., & Purwaningtyas, D. R. (2020). Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu dalam Pengukuran Antropometri

- di Kelurahan Cilandak Barat Jakarta Selatan. *Jurnal SOLMA*, 9(2), 367–378.
- Kementerian Kesehatan. (2011b). *Kurikulum dan Modul Pelatihan Kader Posyandu*. Kementerian Kesehatan RI. Retrieved from [https://promkes.kemkes.go.id/pub/files/files43996Kurmod\\_Kader\\_Posyandu.pdf](https://promkes.kemkes.go.id/pub/files/files43996Kurmod_Kader_Posyandu.pdf)
- Mimi, R. T. J., Haniarti, & Usman. (2021). Analisis Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Dalam Pengukuran Antropometri Untuk Mencegah Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Lapadde Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 4(2), 279–286.
- Noya, F., Ramadhan, K., Tadale, D. L., & Widyani, N. K. (2021). Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Melalui Pelatihan Kader Posyandu Remaja. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 5(5), 2314. <https://doi.org/10.31764/jmm.v5i5.5545>
- Nugraheni, N., & Malik, A. (2023). Peran Kader Posyandu dalam Mencegah Kasus Stunting di Kelurahan Ngijo Kota Semarang. *Lifelong Education Journal*, 83–92. <https://journal.imadiklus.or.id/index.php/le>
- Nurbaya, N., Saeni, R. H., & Irwan, Z. (2022). Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Posyandu Melalui Kegiatan Edukasi dan Simulasi. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(1), 678.
- Saepuddin, E., Rizal, E., & Rusmana, A. (2017). Posyandu Roles as Mothers and Child Health Information Center. *Record and Library Journal*, 3(2), 201–208. <https://doi.org/10.20473/rlj.v3-i2.2017.201-208>
- Sundari, S. W., Windiyani, W., Nuryuniarti, R., & Sagita, M. (2020). Pelatihan Peningkatan Keterampilan Kader Posyandu Mulyasari, Tamansari, Kota Tasikmalaya. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 5(3), 768–774.
- Suryani, N., & Norhasanah, N. (2024). Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu dalam Pengukuran Antropometri di Kelurahan Landasan Ulin Utara Banjarbaru. *Jurnal Inovasi Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 4(1), 49–54.
- Susanti, S., Apriasih, H., & Danefi, T. (2020). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pelatihan Kader Posyandu Remaja Uswatun Hasanah Desa Cikunir. *ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 279–284.

- Surtimanah, T., Nafis Sjamsuddin, I., Ruhyat, E., & Pamungkas, G. (2023). Pengembangan Posyandu Prima Di Desa Girimekar Kabupaten Bandung Prime Integrated Service Post Development in Girimekar Village Bandung District. *1*, 19.
- Witisnasari, D., Rindu, & Widiyantara, A. T. (2024). Efektivitas Peran Kader “Srikandi” dalam Pemantauan Ibu Hamil Sebagai Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu (di Wilayah Pleret Kabupaten Bantul). *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, *4*(3), 7715–7739.
- Zalela, Z., Prasiwi, W. M., & Purnamawati, D. (2024). Efektivitas Pelatihan Kader Dalam Rangka Peningkatan Kompetensi dan Keterampilan Kader di Puskesmas Pasar Minggu. In *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta* (pp. 145-157).

---

## BIOGRAFI



**Dr. Ady Purwoto, S.Kep., Ners., M.Kep., S.H., M.H.**, lahir di Tegal 10 Desember 1991 Putra dari Bapak K.D Jojo Soemarto dan Ibu Sariah, Penulis pernah menempuh pendidikan S1 jurusan Keperawatan dan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mahardika Cirebon S2 jurusan Keperawatan di Universitas Strada Indonesia Kediri dan S3 jurusan Hukum di Universitas Sultan Agung Semarang Penulis bekerja sebagai dosen tetap di Universitas Ibn Khaldun Bogor.

Bidang keahlian penulis antara lain: Hukum Kedokteran Kehakiman, Etika Profesi, Manajemen Keperawatan, Administrasi Rumah Sakit, Hukum Kesehatan, yang bermanfaat dalam penulisan artikel ilmiah bereputasi internasional dan proses pembelajaran berbasis ICT. Pembaca dapat berkomunikasi dengan penulis melalui aplikasi WhatsApp di nomor 0819-1850-8999. Email: adypurwoto22@gmail.com.





# BAB 4

## PENCEGAHAN PENYAKIT DI DESA WISATA: STRATEGI POSYANDU DAN PUSKESMAS DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN LINGKUNGAN

*Assoc. Prof. Dr. Sparta, SE., Ak., ME., CA.*

### 1. Pendahuluan

Pariwisata berbasis desa (desa wisata) telah mengalami pertumbuhan signifikan di Kabupaten Pandeglang, Provinsi Banten, dalam tiga tahun terakhir. Salah satu kawasan yang menonjol dalam pengembangan desa wisata adalah Kecamatan Carita, yang dikenal memiliki potensi alam, budaya, dan ekowisata yang menarik wisatawan domestik maupun mancanegara. Desa Wisata Sukarame, yang berada di wilayah ini, menjadi salah satu contoh nyata dari upaya masyarakat lokal dalam mengembangkan pariwisata berkelanjutan dengan tetap mempertahankan nilai-nilai lokal (Santoso, 2021).

Dalam kurun waktu tiga tahun terakhir (2022–2024), data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang menunjukkan tren yang mengkhawatirkan terkait peningkatan kasus penyakit menular dan tidak menular. Untuk penyakit menular, kasus **diare** meningkat dari 8.211 kasus pada tahun 2022 menjadi 9.046 kasus pada 2023, dan 9.801 kasus pada 2024 (Dinkes, 2024).

Demikian pula dengan **ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut)** yang tetap tinggi, yakni mencapai 15.207 kasus pada tahun 2024 (Dinkes, 2024). Sementara itu, kasus **demam berdarah dengue (DBD)** juga menunjukkan lonjakan, dari 371 kasus pada 2022 menjadi 509 kasus pada 2024 (Dinkes, 2024).

Untuk penyakit tidak menular, tren peningkatan juga terjadi. Berdasarkan laporan Puskesmas di Kecamatan Carita, termasuk wilayah kerja Desa Sukarame, tercatat bahwa pada tahun 2024 terdapat sekitar **1.283 kasus hipertensi** dan **697 kasus diabetes melitus** yang terdata secara aktif (Puskesmas Carita, 2024). Kedua penyakit ini banyak ditemukan pada kelompok usia produktif dan lanjut usia, dan umumnya berkorelasi dengan gaya hidup kurang aktif serta pola makan tinggi gula dan garam (Suryani, N, 2023).

Hasil survei cepat yang dilakukan oleh tim pengabdian masyarakat pada April 2025 di Desa Sukarame menemukan bahwa dari 50 kepala keluarga yang diwawancarai, sebanyak **32% mengaku mengalami gejala terkait hipertensi**, dan **24% memiliki anggota keluarga yang pernah mengalami ISPA dalam tiga bulan terakhir** (Hasil survei lapangan tim PKM di Desa Sukarame, April 2025). Selain itu, **42% responden menyatakan belum memiliki akses yang cukup terhadap edukasi pola hidup bersih dan sehat (PHBS)**, dan sebagian besar belum mengetahui gejala awal penyakit tidak menular (Hasil survei lapangan tim PKM di Desa Sukarame, April 2025). Temuan ini mengindikasikan adanya celah dalam sistem deteksi dini dan edukasi masyarakat yang perlu diperkuat, terutama melalui peran Posyandu dan Puskesmas setempat.

Seiring dengan pertumbuhan kunjungan wisatawan dan perkembangan infrastruktur desa, muncul pula tantangan-tantangan baru dalam bidang kesehatan lingkungan. Wawancara yang dilakukan dengan warga Desa Sukarame menunjukkan adanya keberadaan penyakit menular seperti diare, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), dan demam berdarah, serta penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes yang dialami oleh sebagian masyarakat (Yuliani et al., 2022). Faktor-faktor lingkungan seperti kebersihan sanitasi, pengelolaan limbah rumah tangga, serta gaya hidup

masyarakat menjadi isu yang perlu mendapat perhatian serius (Nugroho, 2020).

Dampak dari keberadaan penyakit menular dan tidak menular ini tidak hanya berpengaruh terhadap kualitas hidup masyarakat desa, tetapi juga dapat menurunkan daya tarik desa sebagai tujuan wisata yang sehat dan nyaman (Wulandari, 2021). Kesehatan lingkungan yang kurang optimal akan menciptakan persepsi negatif di mata pengunjung, sekaligus menurunkan potensi ekonomi yang bisa didapat dari sektor pariwisata (Hadi & Rahayu, 2019).

Pemerintah daerah Pandeglang bersama perangkat desa Sukarame telah melakukan berbagai upaya untuk menjaga dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, di antaranya melalui penyuluhan, pemeriksaan kesehatan rutin, dan kerja sama dengan instansi kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Dua aktor kunci dalam hal ini adalah Posyandu dan Puskesmas, yang selama tiga tahun terakhir terus berupaya aktif dalam melakukan deteksi dini, edukasi kesehatan, serta promosi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) (Putri, 2021). Posyandu memainkan peran penting dalam menjangkau keluarga-keluarga di tingkat rumah tangga, sedangkan Puskesmas berperan dalam penyediaan layanan kesehatan primer dan penguatan kapasitas masyarakat dalam pencegahan penyakit (Sari, 2020).

Artikel ini secara khusus mengangkat permasalahan pencegahan penyakit menular dan tidak menular melalui strategi kolaboratif antara Posyandu dan Puskesmas. Isu ini menjadi penting karena kesehatan masyarakat merupakan salah satu fondasi utama bagi pengembangan desa wisata yang berkelanjutan (Dewi, 2021). Namun demikian, di lapangan masih dijumpai sejumlah tantangan, seperti keterbatasan tenaga kesehatan, kurangnya partisipasi masyarakat dalam program kesehatan, serta rendahnya pemahaman tentang pentingnya kesehatan lingkungan (Anwar, 2022).

Tujuan dari penulisan artikel ini adalah untuk menganalisis strategi yang telah dilakukan oleh Posyandu dan Puskesmas dalam meningkatkan kesehatan lingkungan di Desa Wisata Sukarame, serta mengidentifikasi hambatan dan peluang perbaikan yang dapat dilakukan ke depan. Kontribusi artikel ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pemerintah daerah,

pengelola desa wisata, dan masyarakat dalam merancang pendekatan yang lebih efektif dan partisipatif dalam pencegahan penyakit, sehingga desa wisata dapat berkembang sebagai kawasan yang sehat, aman, dan berdaya saing tinggi (Kusuma & Harsono, 2022).

## **2. Kajian Teori**

### **2.1. Teori Desa Wisata**

Desa wisata merupakan entitas wilayah pedesaan yang dikembangkan secara partisipatif untuk menjadi destinasi wisata dengan mengandalkan potensi alam, budaya, dan kehidupan masyarakat sehari-hari sebagai daya tarik utamanya (Nuryanti, 2022). Pengembangan desa wisata tidak hanya ditujukan untuk peningkatan ekonomi, tetapi juga mencakup dimensi sosial dan kesehatan masyarakat (Nugroho, 2022). Keberhasilan desa wisata bergantung pada sinergi antara pelestarian lingkungan, peningkatan kualitas hidup masyarakat lokal, dan pengalaman wisatawan (Putri, M., dan Syarif, 2022). Oleh karena itu, kualitas kesehatan masyarakat menjadi faktor yang tidak terpisahkan dari pengelolaan desa wisata berkelanjutan (Lestari, 2023).

### **2.2. Teori Kesehatan Lingkungan**

Kesehatan lingkungan didefinisikan sebagai upaya pengendalian faktor lingkungan fisik, kimia, biologis, dan sosial yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan manusia (Kemenkes, 2021). Menurut *World Health Organization* (WHO), kualitas sanitasi, pengelolaan air bersih, limbah, dan perumahan yang layak berperan penting dalam menurunkan prevalensi penyakit di masyarakat (World Health Organization, 2020). Dalam konteks desa wisata, kesehatan lingkungan sangat berpengaruh terhadap daya tarik dan keamanan destinasi, karena wisatawan cenderung menghindari tempat dengan risiko kesehatan tinggi (Damanik, 2022).

### **2.3. Teori tentang Penyakit Menular dan Tidak Menular**

Penyakit menular adalah penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen seperti virus, bakteri, jamur, atau parasit dan dapat ditularkan

dari satu individu ke individu lain secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2012). Penularan dapat terjadi melalui udara, makanan, minuman, sentuhan, maupun gigitan serangga. Sebaliknya, penyakit tidak menular (*non-communicable diseases/NCDs*) merupakan penyakit yang tidak menular dari satu individu ke individu lain, dan umumnya disebabkan oleh faktor gaya hidup, lingkungan, genetik, dan metabolisme tubuh seperti diabetes, hipertensi, dan kanker (WHO, 2021).

Secara teoritis, penyakit menular (*infectious diseases*) merupakan kondisi kesehatan yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, atau parasit yang dapat ditularkan dari satu individu ke individu lain baik secara langsung maupun tidak langsung (Heymann, 2015). Penularan bisa terjadi melalui udara (*airborne*), kontak langsung, makanan dan minuman yang terkontaminasi, serta vektor seperti nyamuk.

Sebaliknya, penyakit tidak menular (*non-communicable diseases/NCDs*) adalah penyakit yang tidak ditularkan dari orang ke orang, melainkan berkembang sebagai akibat dari kombinasi faktor genetik, fisiologis, lingkungan, dan perilaku (World Health Organization, 2020). NCDs cenderung bersifat kronis dan progresif, seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung.

Pencegahan penyakit menular dan tidak menular dilakukan melalui strategi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Untuk penyakit menular, upaya pencegahan mencakup imunisasi, pengendalian vektor, perilaku hidup bersih dan sehat, serta deteksi dini gejala infeksi (Kemenkes, 2023a.). Adapun untuk penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes, dan stroke, pencegahan difokuskan pada edukasi pola hidup sehat, pengelolaan stres, olahraga rutin, dan pemeriksaan kesehatan berkala. Secara global, intervensi berbasis komunitas dianggap efektif untuk menurunkan beban penyakit di tingkat desa (Kemenkes, 2023a.).

## **2.4. Jenis-Jenis Penyakit Menular dan Tidak Menular**

Jenis penyakit menular antara lain tuberkulosis, malaria, demam berdarah, hepatitis, dan influenza (Kemenkes RI, 2020a). Penyakit tidak menular meliputi penyakit jantung koroner, stroke, kanker, hipertensi, dan diabetes

mellitus. Penyakit menular sering kali erat kaitannya dengan sanitasi yang buruk, sedangkan penyakit tidak menular lebih sering dipicu oleh pola hidup tidak sehat seperti kurang olahraga, pola makan tinggi lemak, dan merokok (Murray & Lopez, 2013).

Penyakit menular yang umum ditemukan di Indonesia antara lain: 1). **Tuberkulosis (TB)**: disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan menyebar melalui udara.2). **Demam Berdarah Dengue (DBD)**: ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*.3). **Malaria**: ditularkan oleh nyamuk *Anopheles* (Kemenkes RI, 2021a).

Sementara itu, jenis penyakit tidak menular meliputi: 1). **Diabetes Mellitus**: gangguan metabolik akibat kekurangan insulin atau resistensi insulin. 2). **Hipertensi**: tekanan darah tinggi yang dapat memicu stroke dan penyakit jantung. 3). **Kanker dan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)**: sering kali terkait dengan gaya hidup dan paparan lingkungan (WHO, 2020a).

## 2.5. Kesehatan Lingkungan

Kesehatan lingkungan adalah upaya untuk mengendalikan faktor-faktor lingkungan fisik, kimia, dan biologis yang dapat merugikan kesehatan manusia (Soejoeti, 2010). Kesehatan lingkungan didefinisikan sebagai upaya untuk menciptakan dan mempertahankan kondisi lingkungan yang sehat melalui pengendalian faktor fisik, kimia, biologi, sosial, dan budaya yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia (Notoatmodjo, 2012). Faktor-faktor tersebut termasuk kualitas air bersih, pengelolaan limbah, sanitasi, kebersihan makanan, pengolahan sampah, kondisi perumahan dan tempat tinggal. Lingkungan yang tidak sehat dapat menjadi sumber penyakit, baik menular maupun tidak menular, sehingga pengelolaan lingkungan yang baik sangat penting dalam strategi pencegahan penyakit.

Menurut Azwar (1996), lingkungan yang tidak sehat dapat menjadi tempat berkembangnya vektor penyakit, memperbesar risiko penyakit menular, serta memperburuk kondisi penderita penyakit tidak menular

## **2.6. Posyandu**

### **A. Sejarah Posyandu**

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) mulai berkembang pada awal tahun 1980-an sebagai strategi pemerintah Indonesia untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat melalui pendekatan berbasis partisipasi masyarakat (Depkes RI, 2006). Posyandu dibentuk dalam rangka memperluas jangkauan pelayanan kesehatan, terutama untuk ibu dan anak.

### **B. Tujuan Posyandu Didirikan**

Secara teoritis, tujuan pendirian posyandu adalah memberikan pelayanan kesehatan dasar, terutama bagi kelompok rentan seperti ibu hamil, bayi, balita, dan lansia, serta sebagai sarana pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Tujuan utama pendirian Posyandu adalah untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam pelayanan kesehatan dasar secara mandiri. Melalui Posyandu, masyarakat dapat memperoleh pelayanan imunisasi, penimbangan balita, pemberian makanan tambahan, dan konseling gizi secara rutin (Kemenkes RI, 2018)

### **C. Peran Posyandu dalam Peningkatan Kesehatan Lingkungan**

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan dasar di tingkat RT/RW yang berbasis peran serta masyarakat (WHO, 2022a). Posyandu berfokus pada lima program utama: kesehatan ibu dan anak, KB, imunisasi, gizi, dan pencegahan penyakit (Kemenkes, 2023b). Dalam pengembangan desa wisata, Posyandu dapat berperan sebagai agen edukasi gaya hidup sehat serta pelapor dini risiko penyakit di masyarakat (Hasil Wawancara dengan Kader Posyandu Desa Sukarame, April 2025).

Posyandu memiliki peran penting dalam peningkatan kesehatan lingkungan melalui edukasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), penyuluhan sanitasi, dan kegiatan gotong royong menjaga kebersihan lingkungan. Posyandu juga menjadi sarana untuk mendeteksi dan melaporkan risiko kesehatan lingkungan seperti genangan air atau tempat berkembang biaknya nyamuk (Nasution, 2011).

Menurut Supriyanto dan Ernawati (2012), Posyandu berperan penting dalam mengedukasi masyarakat mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pengelolaan sanitasi rumah tangga, dan deteksi dini terhadap penyakit yang berpotensi menular. Peran kader kesehatan dalam menyampaikan informasi lingkungan sehat sangat vital dalam mencegah penyakit berbasis lingkungan.

#### **D. Strategi Posyandu dalam Pencegahan Penyakit**

Strategi posyandu meliputi penyuluhan kesehatan, pemantauan status gizi, pelaksanaan program imunisasi, serta deteksi dini penyakit. Dalam pencegahan penyakit tidak menular, posyandu mulai mengembangkan kegiatan seperti pengecekan tekanan darah dan kadar gula darah (Kemenkes RI, 2021b).

Strategi pencegahan yang dilakukan Posyandu meliputi: 1). Penyuluhan dan edukasi tentang gizi, kebersihan, dan pencegahan penyakit. 2). Imunisasi untuk anak-anak sebagai upaya pencegahan primer terhadap penyakit menular. 3). Pemeriksaan kesehatan berkala, seperti pengukuran tekanan darah dan gula darah, untuk deteksi dini penyakit tidak menular (Suharmiati, 2015).

## **2.7. Puskesmas**

### **A. Sejarah Puskesmas**

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) pertama kali diperkenalkan oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 1969 sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan tingkat pertama di Indonesia. Puskesmas bertujuan menyediakan pelayanan kesehatan yang menyeluruh, berkesinambungan, dan terjangkau di tingkat kecamatan (Depkes RI, 2008). Menurut Soemantri (2007), keberadaan Puskesmas bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh, terintegrasi, dan berorientasi pada pencegahan.

### **B. Tujuan Puskesmas Didirikan**

Tujuan utama pendirian puskesmas adalah memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat secara menyeluruh, baik promotif, preventif,

kuratif, maupun rehabilitatif. Pelayanan ini diharapkan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat tanpa diskriminasi (Kemenkes RI, 2020a).

### **C. Peran Puskesmas dalam Meningkatkan Kesehatan Lingkungan**

Sementara itu, Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) bertanggung jawab sebagai pelaksana layanan kesehatan primer dan pembina wilayah kerja, termasuk desa wisata (Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan). Puskesmas memiliki program UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) dan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) yang mencakup *skrining* penyakit tidak menular, pengawasan kesehatan lingkungan, serta pemberdayaan masyarakat (Dinkes, 2024). Kolaborasi antara Posyandu dan Puskesmas menjadi penting dalam menciptakan sistem pencegahan penyakit yang terintegrasi dan berbasis komunitas, khususnya di kawasan wisata seperti Desa Sukarame (Hasil Observasi dan FGD Tim PKM, April 2025).

Puskesmas memiliki peran penting dalam program kesehatan lingkungan seperti inspeksi sanitasi lingkungan, pemantauan kualitas air, pengendalian vektor, serta pembinaan PHBS. Puskesmas memiliki program khusus dalam kesehatan lingkungan seperti inspeksi sanitasi rumah, penyuluhan kebersihan lingkungan, pengawasan air bersih, serta pengendalian penyakit berbasis lingkungan (Azwar, 1996). Puskesmas juga bermitra dengan posyandu dan kader desa. Serta tokoh masyarakat dalam pemantauan kualitas lingkungan dan meningkatkan kesadaran warga terhadap pentingnya lingkungan yang sehat (Soejoeti, 2010).

### **D. Strategi Puskesmas dalam Pencegahan Penyakit**

Strategi puskesmas dalam pencegahan penyakit menular antara lain 1). pelaksanaan imunisasi, deteksi dini wabah, dan pemberian antibiotik yang tepat. 2). Melaksanakan imunisasi dan penyuluhan massal tentang PHBS. 3). Menyediakan layanan skrining penyakit tidak menular seperti tekanan darah dan kadar gula darah. 4). Meningkatkan kapasitas kader kesehatan desa untuk mendeteksi dan melaporkan kasus penyakit sejak dini (Kemenkes RI, 2021c). Sementara itu, strategi untuk penyakit tidak menular mencakup 1). pemeriksaan rutin tekanan darah dan kolesterol, dan 2). edukasi tentang gaya hidup sehat, termasuk diet dan olahraga (WHO, 2021).

### 3. Permasalahan dan Tantangan dalam pencegahan penyakit menular dan tidak menular yang ada di Desa Wisata Sukarame

#### 3.1. Permasalahan yang Ada di Desa Wisata Sukarame dalam Upaya Pencegahan Penyakit Menular dan Tidak Menular

Dalam upaya pencegahan penyakit menular dan tidak menular, Desa Wisata Sukarame menghadapi berbagai permasalahan yang bersifat struktural maupun kultural. Permasalahan-permasalahan tersebut antara lain:

##### A. Keterbatasan Fasilitas dan Infrastruktur Kesehatan

Meskipun terdapat Posyandu dan Puskesmas pembantu, namun jumlah sarana prasarana kesehatan belum mencukupi kebutuhan seluruh warga desa, terlebih saat musim kunjungan wisatawan meningkat. Fasilitas seperti alat pemeriksaan kesehatan, sistem pengelolaan limbah medis, dan ketersediaan air bersih masih belum optimal (Kemenkes, 2021d).

##### B. Minimnya Tenaga Kesehatan dan Relawan Terlatih

Desa Sukarame masih kekurangan tenaga kesehatan profesional maupun kader Posyandu yang kompeten dalam menangani edukasi pencegahan penyakit, terutama penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes, atau penyakit kronik lainnya. Hal ini menyebabkan edukasi kesehatan belum merata ke seluruh warga (Maulana, 2020).

##### C. Kurangnya Partisipasi Aktif Masyarakat

Masyarakat masih banyak yang menganggap bahwa urusan kesehatan adalah tanggung jawab pemerintah atau tenaga medis semata. Rendahnya kesadaran dan partisipasi aktif dalam kegiatan Posyandu, penyuluhan kesehatan, dan kerja bakti lingkungan menjadi hambatan utama (Sari & Prasetyo, 2022).

#### **D. Kurangnya Pengetahuan dan Edukasi tentang Penyakit Tidak Menular**

Banyak masyarakat desa masih belum memahami perbedaan antara penyakit menular dan tidak menular, serta cara pencegahannya. Pola makan tinggi gula dan garam, kurang aktivitas fisik, serta konsumsi rokok masih banyak dijumpai, menambah beban risiko kesehatan (WHO, 2021; Dinkes Banten, 2022).

#### **E. Sanitasi dan Pengelolaan Sampah yang Belum Memadai**

Masalah pengelolaan limbah rumah tangga, ketersediaan jamban sehat, dan saluran air limbah yang belum teratur menyebabkan tingginya risiko penyakit menular seperti diare dan demam berdarah. Kondisi ini diperparah saat curah hujan tinggi (Yunita et al., 2020).

#### **F. Peningkatan Jumlah Kunjungan Wisatawan**

Meskipun menjadi nilai positif bagi ekonomi desa, lonjakan wisatawan juga berpotensi membawa atau menyebarkan penyakit menular, terutama jika tidak diikuti dengan pengawasan kesehatan, pengelolaan kebersihan lingkungan wisata, dan edukasi kesehatan yang memadai (Rahmawati, 2021).

### **3.2. Tantangan dalam Penyelesaian Permasalahan Pencegahan Penyakit di Desa Wisata Sukarame**

Tantangan yang dihadapi dalam menyelesaikan permasalahan pencegahan penyakit menular dan tidak menular di Desa Sukarame antara lain:

#### **A. Tantangan Sosial Budaya**

Masih ada kepercayaan lokal atau tradisi yang menyebabkan masyarakat enggan mengikuti anjuran kesehatan dari petugas atau kader, misalnya menolak imunisasi atau pengobatan medis dan lebih memilih pengobatan tradisional (Azwar, 1996). Hal ini menimbulkan kesenjangan antara pendekatan medis dan budaya lokal.

#### **B. Tantangan Kapasitas SDM dan Kader**

Jumlah kader Posyandu yang aktif terbatas dan belum semuanya mendapatkan pelatihan yang memadai dalam bidang promotif dan preventif,

termasuk deteksi dini penyakit tidak menular. Selain itu, tenaga kesehatan di Puskesmas sering kali menghadapi beban kerja tinggi dengan sumber daya yang terbatas (Supriyanto & Ernawati, 2012).

### **C. Tantangan Infrastruktur dan Logistik**

Kondisi geografis desa yang berbukit dan jarak antar dusun yang berjauhan menyulitkan mobilisasi kegiatan penyuluhan, pemeriksaan kesehatan keliling, atau layanan Posyandu keliling. Selain itu, ketersediaan alat kesehatan seperti alat ukur tekanan darah dan glukosa darah kadang tidak memadai (Kemenkes RI, 2020b).

### **D. Tantangan Komitmen dan Koordinasi Lintas Sektor**

Pencegahan penyakit memerlukan koordinasi antara sektor kesehatan, pariwisata, pendidikan, dan pemerintahan desa. Sayangnya, belum semua sektor memiliki persepsi dan prioritas yang sama terhadap pentingnya kesehatan masyarakat, terutama dalam konteks desa wisata (World Bank, 2019).

### **E. Tantangan Perubahan Gaya Hidup Akibat Wisata**

Masuknya wisatawan membawa pola hidup baru yang bisa memengaruhi masyarakat lokal. Gaya hidup instan, konsumsi makanan cepat saji, serta kurangnya aktivitas fisik bisa menjadi faktor pemicu meningkatnya penyakit tidak menular di tengah masyarakat (WHO, 2020b).

## **4. Strategi, Inovasi, dan Solusi**

### **4.1. Strategi Pencegahan Penyakit Menular dan Tidak Menular di Desa Wisata Sukarame dalam Peningkatan Kesehatan Lingkungan**

#### **A. Strategi Pencegahan oleh Posyandu**

Posyandu sebagai unit pelayanan kesehatan dasar berbasis masyarakat memiliki peran strategis dalam pencegahan penyakit menular dan tidak menular melalui pendekatan promotif dan preventif. Strategi yang dilakukan antara lain adalah melakukan pemantauan status kesehatan balita dan ibu hamil secara rutin, memberikan edukasi kesehatan mengenai pola hidup bersih dan sehat (PHBS), serta pelaksanaan imunisasi dasar lengkap

(Depkes RI, 2014). Selain itu, posyandu menggerakkan kader sebagai ujung tombak di tingkat desa untuk melakukan penyuluhan pencegahan penyakit, seperti menjaga kebersihan lingkungan dan konsumsi makanan bergizi. Pendekatan partisipatif ini membantu menumbuhkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pencegahan penyakit (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

## **B. Strategi Pencegahan oleh Puskesmas**

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki strategi pencegahan penyakit yang meliputi surveilans kesehatan lingkungan, deteksi dini penyakit menular, serta program pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular (WHO, 2018a). Strategi ini diwujudkan dalam program promotif seperti penyuluhan kesehatan, pelaksanaan imunisasi massal, serta pemberian layanan kesehatan yang mudah diakses masyarakat. Selain itu, puskesmas melakukan kerja sama lintas sektor untuk pengelolaan sanitasi dan penyediaan air bersih yang merupakan faktor utama pencegahan penyakit (Dewi et al., 2020).

## **4.2. Inovasi dalam Pencegahan Penyakit Menular dan Tidak Menular di Desa Wisata Sukarame dalam Peningkatan Kesehatan Lingkungan**

### **A. Inovasi Posyandu**

Inovasi yang dapat diterapkan posyandu di Desa Wisata Sukarame adalah pemanfaatan teknologi informasi dalam pencatatan dan pelaporan kesehatan anggota masyarakat, seperti penggunaan aplikasi digital berbasis android yang memudahkan kader dalam mendata perkembangan kesehatan balita dan ibu hamil secara real-time (Susanti et al., 2019). Selain itu, inovasi dalam edukasi kesehatan dengan metode interaktif dan partisipatif melalui drama, simulasi, dan kegiatan seni budaya lokal dapat meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap pencegahan penyakit (Nurhayati & Wulandari, 2021).

Inovasi yang dapat dilakukan posyandu untuk mencegah penyakit menular dan tidak menular adalah dengan menerapkan sistem digitalisasi pencatatan kesehatan yang lebih modern menggunakan aplikasi berbasis

smartphone. Hal ini mempercepat pemantauan kondisi kesehatan warga dan memudahkan pelaporan ke puskesmas (Susanti et al., 2019). Selain itu, posyandu dapat mengadopsi metode edukasi kreatif, seperti penggunaan media sosial dan video pendek untuk mengedukasi masyarakat tentang pola hidup sehat, pencegahan penyakit, serta pentingnya imunisasi (Nurhayati & Wulandari, 2021). Inovasi lain adalah pengembangan kelompok dukungan untuk pasien penyakit tidak menular seperti diabetes atau hipertensi, yang bertujuan memberikan motivasi dan pengawasan bersama di tingkat komunitas.

### **B. Inovasi Puskesmas**

Puskesmas dapat mengembangkan inovasi berupa program mobile health (m-health) yang memungkinkan layanan konsultasi kesehatan jarak jauh bagi masyarakat, khususnya wisatawan yang berkunjung ke Desa Wisata Sukarame. Inovasi ini mempermudah akses layanan kesehatan dan mempercepat respon terhadap penyakit menular dan tidak menular (Fitriani et al., 2020). Selain itu, integrasi data kesehatan dengan sistem informasi kesehatan daerah akan mempercepat pengambilan keputusan dan tindakan preventif (Yulianti & Adiwibowo, 2019).

Puskesmas dapat mengembangkan inovasi berupa program telemedicine atau konsultasi kesehatan jarak jauh untuk menjangkau warga yang sulit datang langsung ke fasilitas kesehatan (Fitriani et al., 2020). Selain itu, puskesmas dapat memanfaatkan data big data dan sistem informasi kesehatan untuk memetakan risiko penyakit dan merancang program pencegahan yang lebih terarah (Yulianti & Adiwibowo, 2019). Puskesmas juga dapat melakukan kolaborasi dengan sektor pariwisata untuk menciptakan standar kesehatan wisata yang melindungi masyarakat lokal dan pengunjung dari risiko penyakit menular. Inovasi dalam program imunisasi dan deteksi dini penyakit juga sangat krusial untuk menekan angka kejadian penyakit di desa wisata (Dewi et al., 2020).

### 4.3. Solusi dalam Pencegahan Penyakit Menular dan Tidak Menular di Desa Wisata Sukarame dalam Peningkatan Kesehatan Lingkungan

Solusi yang efektif dalam pencegahan penyakit menular dan tidak menular di Desa Wisata Sukarame harus bersifat menyeluruh dan melibatkan berbagai pihak, termasuk pemerintah, posyandu, puskesmas, dan masyarakat. Salah satu solusi utama adalah peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau dan terintegrasi, baik melalui penguatan fasilitas posyandu maupun puskesmas (Dewi & Kurniawan, 2021). Selain itu, pengelolaan lingkungan yang baik seperti sanitasi dan pengelolaan sampah juga sangat penting untuk mencegah penyakit yang terkait lingkungan (WHO, 2018b). Solusi lain adalah pengembangan kapasitas sumber daya manusia melalui pelatihan dan pemberdayaan kader kesehatan agar lebih efektif dalam memberikan edukasi dan layanan (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Pendekatan kolaboratif lintas sektor, termasuk sektor pariwisata, pendidikan, dan lingkungan akan memperkuat efektivitas pencegahan penyakit.

#### A. Solusi oleh Posyandu

Solusi utama yang dilakukan posyandu adalah peningkatan kapasitas kader melalui pelatihan berkelanjutan mengenai pencegahan penyakit dan pemanfaatan teknologi. Penguatan jejaring komunitas dan kolaborasi dengan lembaga swadaya masyarakat juga menjadi kunci sukses implementasi program kesehatan (Dewi & Kurniawan, 2021). Solusi lainnya adalah penyediaan sarana air bersih dan sanitasi yang memadai untuk mencegah penyakit berbasis lingkungan.

Posyandu sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat tingkat dasar memiliki peran penting dalam memberikan solusi untuk pencegahan penyakit menular dan tidak menular. Solusi yang dapat dilakukan oleh posyandu meliputi: 1). **Peningkatan edukasi kesehatan kepada masyarakat** mengenai pola hidup sehat, pentingnya kebersihan lingkungan, dan pencegahan penyakit melalui penyuluhan rutin (Ministry of Health, 2019). Edukasi ini penting untuk mengubah perilaku masyarakat agar lebih sadar akan kesehatan diri dan lingkungan. 2). **Pelaksanaan pemantauan kesehatan**

**keluarga**, khususnya ibu hamil, balita, dan lansia, untuk mendeteksi dini tanda-tanda penyakit menular maupun tidak menular (Suharto, 2018). 3). **Penguatan kegiatan imunisasi dasar dan lanjutan** yang berkelanjutan sebagai solusi preventif utama terhadap penyakit menular (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Dan 4). **Kerjasama dengan kader kesehatan dan relawan untuk meningkatkan jangkauan pelayanan** dan memastikan pesan kesehatan sampai ke seluruh lapisan masyarakat (Harahap, 2021).

## **B. Solusi oleh Puskesmas**

Puskesmas berperan dalam penguatan sistem surveilans penyakit, peningkatan kualitas pelayanan imunisasi, dan penyediaan obat-obatan yang memadai. Selain itu, solusi berupa advokasi kebijakan kesehatan lingkungan bersama pemerintah desa dan pengelola wisata sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang sehat dan aman (Sari et al., 2020). Program promosi kesehatan yang terintegrasi dengan sektor pariwisata akan memberikan dampak positif bagi kesehatan masyarakat dan wisatawan.

Puskesmas sebagai pusat layanan kesehatan primer yang lebih lengkap memiliki kapasitas yang lebih luas untuk memberikan solusi dalam pencegahan penyakit. Solusi yang dapat dilakukan oleh puskesmas antara lain: 1). **Pelaksanaan program promotif dan preventif yang sistematis**, seperti imunisasi massal, penyuluhan kesehatan, dan kampanye hidup bersih dan sehat (Kemenkes RI, 2019). 2). **Pelayanan deteksi dini dan skrining penyakit tidak menular** seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit kronis lainnya, sehingga penanganan dapat dilakukan lebih awal (WHO, 2018c). 3). **Penguatan kolaborasi lintas sektor**, misalnya dengan dinas lingkungan hidup dan pendidikan untuk menciptakan lingkungan yang bersih dan mendukung pola hidup sehat (Putra et al., 2020). 4). **Pemberdayaan masyarakat melalui pelatihan kader kesehatan dan posbindu** untuk mendukung pengawasan dan pencegahan penyakit di tingkat masyarakat (Suharto, 2018).

Solusi dari puskesmas ini sangat penting untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan memperkuat sistem pencegahan penyakit secara menyeluruh di Desa Wisata Sukarame.

#### **4.4. Partisipasi Masyarakat Desa Wisata Sukarame dalam Pencegahan Penyakit Menular dan Tidak Menular dalam Peningkatan Kesehatan Lingkungan di Desa Wisata Sukarame**

Partisipasi masyarakat merupakan elemen kunci dalam keberhasilan pencegahan penyakit. Masyarakat Desa Wisata Sukarame diharapkan aktif dalam kegiatan posyandu dan puskesmas, mulai dari mengikuti imunisasi, menjaga kebersihan lingkungan, hingga melakukan pelaporan dini apabila ada gejala penyakit (Susanti, 2018). Partisipasi ini juga dapat diwujudkan melalui pembentukan kelompok sadar wisata yang mengedukasi wisatawan tentang protokol kesehatan, sehingga menciptakan lingkungan wisata yang sehat dan aman (Putri & Anwar, 2021).

#### **4.5. Pencegahan Penyakit Menular dan Tidak Menular oleh Posyandu dan Puskesmas melalui Edukasi, Vaksinasi, serta Pemantauan Kesehatan Masyarakat**

Edukasi kesehatan menjadi langkah awal yang sangat penting dalam pencegahan penyakit yang dilakukan oleh posyandu dan puskesmas. Edukasi ini meliputi pengenalan tanda dan gejala penyakit, pentingnya vaksinasi, serta pola hidup sehat (Kemenkes RI, 2017). Vaksinasi rutin yang diberikan oleh posyandu dan puskesmas mampu menekan angka kejadian penyakit menular seperti campak, polio, dan difteri (WHO, 2019). Selain itu, pemantauan kesehatan berkala melalui kegiatan posyandu dan program surveilans puskesmas memungkinkan deteksi dini penyakit tidak menular seperti diabetes dan hipertensi sehingga dapat dilakukan intervensi lebih awal (Dewi et al., 2020).

### **5. Dampak dan Implikasi**

Strategi, inovasi, dan solusi yang dilakukan oleh Posyandu dan Puskesmas dalam pencegahan penyakit menular dan tidak menular memiliki dampak yang signifikan terhadap peningkatan kesehatan lingkungan di Desa Wisata Sukarame. Dampak ini tidak hanya terlihat pada aspek kesehatan fisik

masyarakat, tetapi juga pada kualitas lingkungan dan keberlanjutan desa secara keseluruhan.

### **5.1. Dampak Positif terhadap Kesehatan Masyarakat**

Penerapan strategi pencegahan penyakit oleh Posyandu dan Puskesmas secara terintegrasi membantu menurunkan angka kejadian penyakit menular seperti diare, tuberkulosis, dan demam berdarah dengue, serta penyakit tidak menular seperti diabetes dan hipertensi (WHO, 2018a). Program edukasi kesehatan dan vaksinasi yang rutin dilakukan Posyandu, serta layanan kesehatan preventif dan promotif dari Puskesmas, meningkatkan kesadaran masyarakat dalam menjaga pola hidup sehat dan lingkungan bersih (Kemenkes RI, 2020c).

Hal ini berdampak langsung pada menurunnya angka kunjungan rawat inap dan beban penyakit di wilayah tersebut (Setiawan et al., 2021). Selain itu, penguatan sistem pemantauan kesehatan oleh Puskesmas membantu deteksi dini kasus penyakit sehingga penanganan bisa dilakukan lebih cepat dan tepat (Sari, 2019).

### **5.2. Implikasi terhadap Kesehatan Lingkungan**

Intervensi yang dilakukan juga membawa perubahan positif pada kesehatan lingkungan, antara lain melalui pengelolaan sampah yang lebih baik, peningkatan sanitasi, serta pelestarian sumber air bersih (Nurhayati, 2020). Posyandu sebagai garda terdepan di masyarakat turut berperan dalam mengedukasi warga tentang pentingnya lingkungan sehat sebagai faktor utama pencegahan penyakit (Putri et al., 2019).

Dengan strategi yang tepat, desa wisata Sukarame mengalami penurunan risiko penularan penyakit yang berhubungan dengan lingkungan, seperti penyakit yang ditularkan melalui vektor (nyamuk) dan air yang terkontaminasi (Utami et al., 2022).

### **5.3. Implikasi Sosial dan Ekonomi**

Dampak lain yang signifikan adalah peningkatan produktivitas masyarakat karena tingkat kesehatan yang lebih baik (Mulyani, 2018). Dengan

berkurangnya beban penyakit, masyarakat dapat lebih aktif bekerja dan berpartisipasi dalam kegiatan sosial ekonomi di desa wisata. Selain itu, lingkungan yang lebih sehat dan aman juga meningkatkan daya tarik desa sebagai destinasi wisata yang ramah lingkungan, yang berdampak positif pada perekonomian lokal (Wahyuni & Hidayat, 2021).

#### **5.4. Tantangan dan Kebutuhan Keberlanjutan**

Meskipun berbagai dampak positif telah dirasakan, implikasi ini juga menuntut komitmen jangka panjang dari seluruh pemangku kepentingan. Diperlukan dukungan berkelanjutan dalam hal sumber daya, pelatihan kader Posyandu, serta peningkatan kapasitas Puskesmas agar strategi yang diterapkan dapat terus berjalan efektif dan adaptif terhadap perubahan lingkungan dan sosial (Kurniawati, 2020a).

### **6. Rekomendasi**

Berdasarkan pembahasan mengenai strategi, inovasi, solusi, serta dampak dan implikasi yang telah dijelaskan pada bagian sebelumnya, berikut beberapa rekomendasi yang dapat diberikan kepada Posyandu dan Puskesmas dalam pencegahan penyakit menular dan tidak menular serta peningkatan kesehatan lingkungan di Desa Wisata Sukarame:

#### **6.1. Penguatan Peran Posyandu dan Puskesmas secara Sinergis**

Posyandu dan Puskesmas perlu memperkuat sinergi dalam pelaksanaan program pencegahan penyakit menular dan tidak menular. Kolaborasi ini penting agar sumber daya yang terbatas dapat dimanfaatkan secara optimal serta cakupan pelayanan kesehatan dapat lebih luas (WHO, 2018b). Kegiatan bersama seperti edukasi kesehatan, vaksinasi, dan pemantauan kesehatan secara terpadu sangat dianjurkan untuk meningkatkan efektivitas program.

#### **6.2. Peningkatan Kapasitas SDM Posyandu dan Puskesmas**

Diperlukan pelatihan dan pembinaan rutin bagi kader Posyandu dan tenaga kesehatan Puskesmas agar memiliki kompetensi yang memadai dalam

deteksi dini, penanganan, dan edukasi penyakit menular dan tidak menular. Peningkatan kapasitas ini juga akan meningkatkan kualitas pelayanan dan kepercayaan masyarakat (Ministry of Health Indonesia, 2021).

### **6.3. Pengembangan Inovasi Berbasis Teknologi dan Partisipasi Masyarakat**

Pemanfaatan teknologi informasi seperti aplikasi pemantauan kesehatan dan sistem informasi kesehatan berbasis digital dapat membantu dalam pemantauan penyakit secara real-time (Kemenkes RI, 2020d). Selain itu, peningkatan partisipasi aktif masyarakat melalui pelatihan dan sosialisasi sangat penting agar masyarakat dapat berperan serta dalam menjaga lingkungan dan kesehatan diri.

### **6.4. Penguatan Program Edukasi dan Sosialisasi Kesehatan**

Posyandu dan Puskesmas perlu meningkatkan intensitas dan kualitas edukasi terkait pola hidup sehat, pencegahan penyakit menular dan tidak menular, serta pentingnya menjaga kebersihan lingkungan. Edukasi harus disesuaikan dengan karakteristik masyarakat lokal agar mudah diterima dan diimplementasikan (Susanto, 2019).

### **6.5. Penyediaan Sarana dan Prasarana yang Mendukung**

Pemerintah desa dan dinas kesehatan harus mendukung dengan menyediakan sarana dan prasarana yang memadai, seperti tempat cuci tangan, fasilitas sanitasi, serta akses air bersih yang cukup. Hal ini akan sangat membantu dalam pencegahan penyakit yang berkaitan dengan lingkungan (WHO, 2017).

### **6.6. Monitoring dan Evaluasi Berkelanjutan**

Perlu adanya sistem monitoring dan evaluasi secara berkala untuk menilai efektivitas strategi, inovasi, dan solusi yang diterapkan. Hal ini penting untuk mengetahui kendala yang dihadapi dan melakukan perbaikan yang diperlukan sehingga program dapat berjalan lebih optimal (Kurniawati, 2020a).

## 7. Daftar Pustaka

- Anwar, R. (2022). *Partisipasi masyarakat dalam program kesehatan desa*. Jakarta: Pustaka Sehat.
- Azwar, A. (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Damanik, J. (2022). “Faktor Lingkungan dan Keamanan Destinasi Wisata.” *Jurnal Kajian Pariwisata*, vol. 8, no. 1,
- Dewi, S., Wulandari, R., & Putri, D. (2020). Peran Puskesmas dalam Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 12(1), 45-53
- Dewi, M. (2021). *Pengembangan desa wisata dan kesehatan masyarakat*. Bandung: Media Nusantara
- Dewi, R. K., & Kurniawan, A. (2021). Pemberdayaan Kader Posyandu dalam Meningkatkan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(2), 110-118.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Depkes RI
- DepKes RI. (2008). *Kebijakan Puskesmas*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2014). *Pedoman Pelayanan Posyandu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan Provinsi Banten. (2022). *Laporan Tahunan Kesehatan Lingkungan*. Serang: Dinkes Banten.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang (2024). *Laporan Tahunan Data Penyakit Menular 2022–2024*. Pandeglang: Dinkes,
- Fitriani, L., Susanto, H., & Yulianto, E. (2020). Inovasi Mobile Health dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 6(3), 230-237
- Hadi, S., & Rahayu, L. (2019). Dampak kesehatan lingkungan terhadap pariwisata. *Jurnal Pariwisata Indonesia*, 8(2), 45-58.
- Harahap, R. (2021). *Peran Posyandu dalam Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Desa*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 110-120

- Tim PKM (2025), Hasil survei lapangan di Desa Sukarame, April 2025
- Heymann, D. L. (2015). *Control of Communicable Diseases Manual* (20th ed.). Washington DC: APHA Press.
- Yuliani, S., et al. (2022). Kondisi kesehatan masyarakat di Desa Sukarame. *Laporan Penelitian*, Universitas Pandeglang
- Yulianti, S., & Adiwibowo, R. (2019). Sistem Informasi Kesehatan Terpadu di Puskesmas. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan*, 7(1), 44-52
- Yulianti, L., & Rachmawati, F. (2020). Faktor Penghambat Akses Kesehatan di Masyarakat Pedesaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 103–110.
- .Yunita, I., Wibowo, H., & Dewi, R. (2020). “Sanitasi Lingkungan dan Risiko Penyakit di Wilayah Pedesaan.” *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 18(3), 103–110
- Kemendes RI. (2017). *Pedoman Imunisasi Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemendes RI (2018). *Pedoman Posyandu*. Jakarta: Kemendes RI.
- Kemendes RI (2019). *Pedoman Promosi Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta: Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2020a). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2020b). *Imunisasi Dasar dan Lanjutan*. Jakarta: Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2020c). *Pedoman Pelayanan Posyandu*. Jakarta: Kemendes RI
- Kemendes RI. (2020d). *Pedoman Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Berbasis Teknologi Informasi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemendes RI (2021a). *Modul Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Kemendes,
- Kemendes RI (2021b). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kemendes RI.
- Kemendes RI (2021c). *Strategi Nasional Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Kemendes
- Kemendes RI. (2021d). *Panduan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Kemendes

- Kemenkes RI. (2022). *Laporan tahunan pelayanan kesehatan desa*. Jakarta: Kemenkes.
- Kemenkes RI. (2023a) *Pedoman Pencegahan Penyakit Menular di Masyarakat*. Jakarta: Kemenkes.
- Kemenkes RI (2023b). *Petunjuk Teknis Posyandu 2023*. Jakarta: Direktorat Promkes.
- Kurniawati, D. (2020a). Keberlanjutan Program Kesehatan Masyarakat di Desa Wisata. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(2), 90-97
- Kurniawati, D. (2020b). Evaluasi Program Pencegahan Penyakit di Wilayah Perdesaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 123-130WH
- Kusuma, D., & Harsono, A. (2022). Strategi kolaboratif dalam peningkatan kesehatan lingkungan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 12-25
- Maulana, H. (2020). “Kualitas Layanan Kesehatan di Daerah Tertinggal.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 87–95.
- Ministry of Health. (2019). *Community Health Programs and Preventive Measures*. Jakarta: Ministry of Health Indonesia
- Ministry of Health Indonesia. (2021). *Pelatihan Kader Posyandu: Panduan Praktis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Murray, C. J. L., & Lopez, A. D. (2013). *Global Burden of Disease and Injury*. The Lancet.
- Mulyani, S. (2018). *Dampak Kesehatan terhadap Produktivitas Masyarakat*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 145-153.
- Nasution, Z. (2011). *Manajemen Posyandu dalam Pelayanan Kesehatan Primer*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, P. (2020). *Sanitasi dan kesehatan lingkungan di pedesaan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Nuryanti, W. *Konsep Dasar Desa Wisata*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2022.
- Nurhayati, S., & Wulandari, N. (2021). Edukasi Kesehatan Berbasis Budaya Lokal di Posyandu. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 12-20.

- Nurhayati, E. (2020). *Pengelolaan Lingkungan Hidup dan Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Alfabeta
- Putra, A., Santoso, B., & Wibowo, T. (2020). Kolaborasi Lintas Sektor dalam Meningkatkan Kesehatan Lingkungan. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, 8(1), 45-52
- Putri, A., Sari, D., & Rahmawati, F. (2019). Peran Posyandu dalam Peningkatan Kesehatan Lingkungan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(1), 45-52
- Putri, E. (2021). Peran Posyandu dalam pencegahan penyakit di tingkat rumah tangga. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(1), 33-40.
- Putri, M. A., & Anwar, F. (2021). Peran Kelompok Sadar Wisata dalam Menjaga Kesehatan Lingkungan Wisata. *Jurnal Pariwisata dan Lingkungan*, 8(2), 88-96.
- Putri, M., dan Syarif, A (2022). *Ekowisata dan Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: Pustaka Pariwisata,
- Puskesmas Carita. *Laporan Program PTM (Penyakit Tidak Menular) Tahun 2024*. Pandeglang: Puskesmas Carita, 2024.
- Rahmawati, D. (2021). “Dampak Kesehatan Lingkungan dari Aktivitas Wisata di Desa Wisata.” *Jurnal Pariwisata dan Kesehatan*, 4(1), 55–63.
- Sari, N. (2020). Peran Puskesmas dalam sistem kesehatan primer. *Jurnal Kesehatan Primer*, 9(2), 20-35.
- Sari, M. & Prasetyo, A. (2022). “Peran Partisipasi Masyarakat dalam Menunjang Program Posyandu.” *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 3(1), 22–30.
- Sari, D. P., Wibowo, A., & Handayani, R. (2020). Integrasi Kebijakan Kesehatan dan Pariwisata di Desa Wisata. *Jurnal Administrasi Publik*, 11(4), 350-359.
- Sari, R. (2019). Sistem Pemantauan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, 15(3), 200-210.
- Santoso, A. (2021). Desa wisata sebagai potensi ekonomi daerah. *Jurnal Ekonomi dan Pariwisata*, 15(3), 78-90.

- Setiawan, B., Hidayat, R., & Santoso, P. (2021). Evaluasi Program Pencegahan Penyakit Menular di Wilayah Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(4), 312-320.
- Soejoeti, S. (2010). *Kesehatan Lingkungan untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Soemantri, S. (2007). *Manajemen Puskesmas*. Jakarta: UI Press.
- Suharmiati. (2015). *Kinerja Kader Kesehatan dalam Pelaksanaan Posyandu*. Jakarta: Puslitbangkes.
- Suharto, D. (2018). *Posyandu dan Perannya dalam Masyarakat*. Surabaya: Pustaka Kesehatan
- Suharmiati. (2015). *Kinerja Kader Kesehatan dalam Pelaksanaan Posyandu*. Jakarta: Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan.
- Supriyanto, S., & Ernawati, A. (2012). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer*. Jakarta: EGC.
- Susanti, R. (2018). Partisipasi Masyarakat dalam Program Posyandu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(3), 170-179.
- Susanti, R., Fitria, D., & Lestari, P. (2019). Pemanfaatan Teknologi Informasi di Posyandu. *Jurnal Informatika Kesehatan*, 5(2), 78-85
- Susanto, R. (2019). Strategi Edukasi Kesehatan untuk Meningkatkan Kesadaran Masyarakat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), 45-52
- Utami, R., Wibowo, A., & Handayani, N. (2022). Pencegahan Penyakit Berbasis Lingkungan di Daerah Wisata. *Jurnal Epidemiologi dan Kesehatan Lingkungan*, 8(1), 60-68.
- Wahyuni, S., & Hidayat, T. (2021). Dampak Kesehatan Lingkungan terhadap Pariwisata Berkelanjutan di Desa Wisata. *Jurnal Pariwisata Indonesia*, 10(3), 120-129.
- World Bank. (2019). *Multisectoral Approaches to Health: Integrated Strategies for Healthier Communities*. Washington, DC: World Bank Publications
- WHO. (2017). *Water, Sanitation and Hygiene in Health Care Facilities: Status in Low- and Middle-Income Countries and Way Forward*. Geneva: World Health Organization

- WHO. (2018a). *Non-communicable Diseases Prevention and Control*. Geneva: WHO
- WHO. (2018b). *Environmental Health in Primary Health Care*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2018c). *Integrated Community Case Management (iCCM): Policy and Practice Guidelines*. Geneva: World Health Organization
- WHO. (2019). *Immunization Coverage and Disease Prevention*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2020a). *Water, Sanitation, Hygiene, and Health*. Geneva: WHO Press
- WHO,(2020b). *Noncommunicable diseases: Key facts*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- WHO (2021). *Noncommunicable Diseases: Progress Monitor 2020*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2022a). *Preventing Noncommunicable Diseases in Communities*. Geneva: WHO,
- Wulandari, F. (2021). Kesehatan lingkungan dan daya tarik wisata. *Jurnal Lingkungan dan Pariwisata*, 7(1), 50-62.

---

## BIOGRAFI



**Assoc. Prof. Dr. Sparta, SE., Ak., ME., CA.**, adalah dosen tetap pada Program Studi S1 Akuntansi, Indonesia Banking School (IBS) sejak tahun 2004 hingga saat ini. Beliau merupakan lulusan S1 Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Andalas Padang (1989), S2 Ilmu Keuangan di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Indonesia (2002), dan S3 Ilmu Keuangan dan Perbankan di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Padjadjaran (2015). Saat ini, beliau memiliki jenjang Jabatan Akademik Lektor Kepala dengan angka kredit sebesar 739.

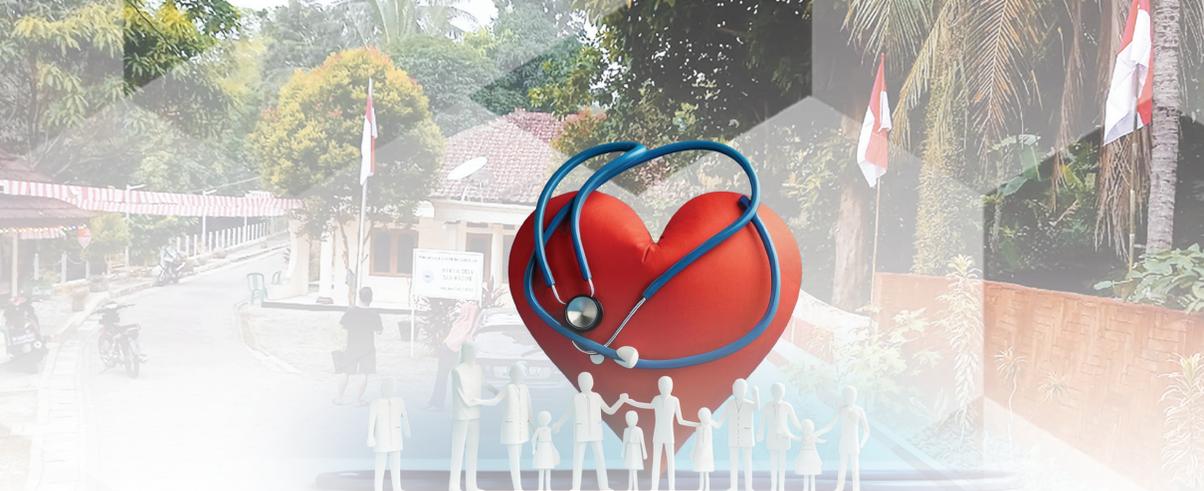
Pengalaman sebagai dosen dimulai sejak tahun 1987 hingga 1999 sebagai dosen tetap PNS di Prodi S1 Akuntansi FEB Universitas Andalas Padang. Sejak 1991 hingga 2022, beliau mengajar di berbagai perguruan tinggi swasta di Jakarta serta Program Ekstensi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia (2000-2007).

Pengalaman praktik di industri antara lain: 1) sebagai konsultan residen di PT. Sumber Saran Sempurna pada Bappeda Tk.1 Padang (1989); 2) di Lembaga Manajemen Universitas Bung Hatta (1989-1990); 3) di KAP Gafar Salim, Padang; 4) di KAP “Eka Masni” Jakarta; 5) karyawan PT Bank Pembangunan Indonesia (Bapindo) selama 8 tahun (1991-1999) dengan posisi terakhir sebagai Kepala Tim Pembiayaan Kredit; 6) konsultan di Pusat Pengembangan Akuntansi FEUI (PPA UI); serta 7) bergabung di IBS sejak 2004 hingga saat ini. Selama di IBS, beliau pernah menjabat sebagai Kepala Program Studi S1 Akuntansi (2004-2009), Ketua Pelaksana Program Magang IBS (2015-2022), Anggota Senat IBS (2004-sekarang), Wakil Ketua I IBS selama dua periode (2015–2022), dan Kepala Internal Audit IBS (2023 hingga saat ini). Beliau juga anggota tim Fit and Proper Test di OJK terkait uji kelayakan calon komisaris dan direksi Lembaga Keuangan Non-Bank (2020- sekarang), reviewer pada Jurnal ilmiah.

Berbagai artikel ilmiah nasional dan internasional telah beliau hasilkan dan publikasikan.. Terdapat 46 tulisan beliau yang diterbitkan di jurnal ilmiah nasional dan internasional sejak tahun 2000 hingga saat ini. Beliau juga telah mempresentasikan 37 makalah/paper ilmiah di berbagai konferensi dalam negeri serta 5 paper pada konferensi internasional di Shanghai (2014), Singapura (2016), Thailand (2018), dan Shah Alam, Malaysia (2019). Beliau juga telah menulis 15 book chapters yang diterbitkan di Jakarta, Singapura (Springer), Australia, dan Malaysia.

CV lengkap beliau dapat dilihat di: <http://repository.ibs.ac.id/id/eprint/9001> . Para pembaca juga dapat berkomunikasi dengan penulis melalui aplikasi WhatsApp di nomor 08211-7974-810 atau melalui email di [sparta@ibs.ac.id](mailto:sparta@ibs.ac.id).





## BAB 5

# PENGGUNAAN TEKNOLOGI DALAM PROGRAM KESEHATAN DESA WISATA APLIKASI DAN SISTEM INFORMASI UNTUK MEMPERMUDAH PEMANTAUAN KESEHATAN

*Dr. Andiani Abimanyu, M.Kom*

*Dr. Ionia Veritawati, S.Si.,M.T*

## 1. Pendahuluan

### 1.1. Program Kesehatan Terpadu sebagai Pilar Kesejahteraan Desa Sukarame Belum Terwujud.

Desa Sukarame, sebuah komunitas agraris yang terletak di Kecamatan Carita, Kabupaten Pandeglang, menyimpan pesona alam dan kehangatan tradisi yang kaya. Namun, di balik keindahan alam dan keramahan warganya, tersembunyi tantangan kesehatan yang perlu diatasi demi mewujudkan kesejahteraan yang hakiki. Sebagai tulang punggung ekonomi desa, para petani dan nelayan serta keluarganya, mereka menghadapi berbagai risiko kesehatan, mulai dari masalah gizi, penyakit menular, hingga penyakit tidak menular yang berkaitan dengan gaya hidup dan lingkungan.

Kondisi geografis Desa Sukarame yang berada di wilayah perbukitan dengan akses terbatas ke fasilitas kesehatan modern, memperburuk situasi

ini. Jarak yang jauh, biaya transportasi yang mahal, serta keterbatasan informasi dan kesadaran mengenai pentingnya kesehatan, menjadi hambatan bagi masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan yang memadai. Akibatnya, masalah gizi pada anak-anak, penyakit infeksi, serta penyakit kronis seperti hipertensi, TBC dan diabetes, masih menjadi momok yang menghantui keluarga-keluarga di Sukarame. Menurut Yusransyah et al (2023) dalam artikelnya, Kabupaten Pandeglang berada di urutan ketiga di provinsi Banten dalam jumlah kasus TBC tertinggi, yakni mencapai 2.036 kasus terkonfirmasi pada tahun 2021. Pada kasus diabetes, berdasarkan data dari profil Kesehatan Dinkes provinsi Banten tahun 2020, jumlah penderita Diabetes di kabupaten Pandeglang hampir mencapai 10.000 kasus. Dimana salah satu Puskesmas di Kabupaten Pandeglang adalah Puskesmas Carita yang wilayah kerjanya diantaranya adalah Desa Sukarame (Peraturan Bupati Pandeglang No.82 Tahun 2022).

Menyadari urgensi permasalahan ini, pemerintah desa, bersama dengan berbagai pihak terkait, berupaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui berbagai program. Namun, program-program kesehatan yang ada seringkali berjalan secara terpisah-pisah dan belum terintegrasi secara optimal. Akibatnya, efektivitas program menjadi kurang maksimal dan dampak yang dirasakan oleh masyarakat pun belum signifikan.

Oleh karena itu, diperlukan sebuah pendekatan yang lebih holistik dan terpadu dalam mengatasi masalah kesehatan di Desa Sukarame. Program kesehatan terpadu yang mencakup berbagai aspek, mulai dari pemenuhan gizi, pencegahan penyakit menular dan tidak menular, peningkatan sanitasi lingkungan, hingga pemberdayaan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, menjadi solusi yang sangat relevan dan mendesak untuk diwujudkan.

## **1.2. Berbagai Program Bantuan Warga Desa Sukarame: Sebuah Refleksi Kebutuhan akan Program yang Berkelanjutan**

Desa Sukarame, bagaikan permadani hijau yang terhampar di kaki Gunung Pulosari, telah lama menjadi magnet bagi berbagai program kesehatan masyarakat. Berbagai pihak, mulai dari pemerintah daerah yang berupaya

menjangkau pelosok-pelosok terpencil, organisasi non-profit dengan misi kemanusiaan, perguruan tinggi yang ingin mengaplikasikan ilmu pengetahuan, hingga lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang berfokus pada pemberdayaan, berbondong-bondong datang ke desa ini dengan satu tujuan: meningkatkan kesadaran dan akses terhadap layanan kesehatan bagi masyarakat setempat.

Di antara berbagai kegiatan yang pernah mewarnai Desa Sukarame, salah satunya adalah penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Gratis oleh Amanah Takaful di Kampung Susukan pada Jumat, 29 November 2024. Aksi mulia ini, yang berlangsung dari pagi hingga sore hari, menysasar 150 warga, yang sebagian besar berasal dari keluarga pra-sejahtera yang membutuhkan uluran tangan. Pemeriksaan dan pengobatan pun diberikan secara cuma-cuma, meringankan beban ekonomi yang seringkali menjadi penghalang bagi mereka untuk mendapatkan perawatan yang layak (Laporan Cerita Baik, 2024).

Tak hanya itu, semangat pengabdian juga terpancar dari sivitas akademika Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI), yang secara rutin menggelar kegiatan Pengabdian Masyarakat (Pengmas). Salah satu fokus mereka adalah promosi kesehatan jiwa bagi masyarakat dengan penyakit kronis di Pandeglang, Banten. Desa Sukarame, bersama dengan desa Banyubiru dan Kecamatan Sumber Jaya, menjadi lokasi implementasi program yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman mengenai kesehatan jiwa (Antara, 2019).

Di tahun 2020, sivitas akademika FIK UI kembali hadir di Sukarame dengan program bertajuk Kawasan Pantai Berseri (Bersih, Sehat, dan Asri) berkat remaja sadar sampah. Aksi nyata ini menumbuhkan kesadaran akan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan mengelola sampah secara bertanggung jawab, melibatkan para remaja sebagai agen perubahan di Desa Sukarame Pandeglang (Kabar Dikti, Kampus Kita, 2020).

Tahun 2024, tim pengmas FMIPA UI memberikan solusi nyata dengan mendirikan Morning Center, wadah edukasi gizi buruk bagi ibu-ibu yang berbahan dasar daun kelor (M. Rifqi Ibumasy, 2024).

Berbagai upaya penelitian juga telah dilakukan di Desa Sukarame, salah satunya adalah penelitian yang menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pada penderita skizofrenia di wilayah kerja UPT Puskesmas Carita (Dian Rosmayanti et Al, 2023). Namun, meski berbagai program dan penelitian silih berganti hadir di Sukarema, dampaknya seringkali bersifat sementara. Kehadiran para relawan dan peneliti, meski membawa semangat pengabdian dan ilmu pengetahuan, belum mampu menciptakan perubahan yang berkelanjutan dan sistematis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Sukarame.

Oleh karena itu, perlu adanya sebuah visi yang lebih komprehensif dan berkelanjutan, yaitu mewujudkan program kesehatan desa terpadu yang berakar kuat dalam masyarakat Sukarame. Program ini tidak hanya berfokus pada pengobatan dan penanganan penyakit, tetapi juga pada upaya pencegahan, promosi kesehatan, serta pemberdayaan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat. Lebih dari itu, pemanfaatan teknologi yang terintegrasi, seperti aplikasi dan sistem informasi kesehatan, menjadi kunci untuk mempermudah pemantauan kesehatan warga, mengoptimalkan alokasi sumber daya, dan memastikan keberlanjutan program kesehatan di Desa Sukarame.



*Gedung Puskesmas Carita yang Dibangun Dinas Kesehatan pada Tahun 2020  
Lalu Berada di Tengah Hutan. Lokasi Ini Dinilai Tidak Strategis (BantenHits.  
com/Samsul Fatoni)*

*Sumber: Hits Banten <https://bantenhits.com/2021/04/12/puskesmas-carita-dibangun-di-tengah-hutan-ini-alasan-dinkes/>*

## 2. Tinjauan Literatur

Studi literatur ini bertujuan untuk mengkaji dan menganalisis berbagai sumber informasi mengenai pemanfaatan aplikasi dan sistem informasi dalam meningkatkan efisiensi dan efektivitas pemantauan kesehatan. Teknologi informasi telah membawa perubahan signifikan dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk bidang kesehatan. Pemanfaatan aplikasi dan sistem informasi menawarkan potensi besar untuk mempermudah pemantauan kesehatan, baik bagi individu maupun masyarakat secara luas. Dengan adanya sistem yang terintegrasi, data kesehatan dapat dikumpulkan, diolah, dan diakses dengan lebih cepat dan akurat, sehingga memungkinkan pengambilan keputusan yang lebih tepat dan responsif.

Buku “Kesehatan Pariwisata” (Ilham Salam et al., 2020) adalah buku yang membahas berbagai aspek kesehatan wisatawan dan masyarakat di kawasan pariwisata, mencakup berbagai topik mulai dari epidemiologi perjalanan, sanitasi lingkungan, keamanan pangan, hingga kebijakan kesehatan pariwisata di Indonesia. Buku ini menyoroti pentingnya menjaga kesehatan dalam sektor pariwisata, baik bagi wisatawan maupun penduduk lokal, serta menekankan perlunya upaya terintegrasi dan kolaborasi berbagai pihak untuk mewujudkan pariwisata yang sehat dan berkelanjutan. Dengan berbagai kontribusi dari para ahli, buku ini memberikan panduan komprehensif untuk meningkatkan keselamatan dan kesejahteraan di destinasi wisata.

Penelitian ini merupakan karya tulis ilmiah yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan melalui video animasi terhadap kesiapan ibu hamil pertama kali (kelompok primigravida) untuk melahirkan di Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang (Siti Suhartinah, 2021), Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan mengumpulkan

data dari 43 ibu hamil trimester ketiga. Penelitian ini menemukan bahwa meskipun sebagian besar primigravida awalnya kurang siap, edukasi kesehatan melalui video animasi secara signifikan meningkatkan kesiapan mereka untuk melahirkan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa intervensi ini efektif dan merekomendasikan penggunaannya secara lebih luas.

Buku “*Sistem Informasi Manajemen Kesehatan*” (Rosihan Adhani et al., 2022) adalah buku teks komprehensif yang membahas dunia sistem manajemen informasi kesehatan. Buku ini diawali dengan tinjauan umum tentang konsep dasar informasi, data, dan nilainya, sekaligus menekankan pentingnya keamanan data. Buku ini membahas pertimbangan hukum dan etika seputar sistem informasi kesehatan. Buku ini membahas berbagai aspek sistem informasi kesehatan, termasuk komponennya, tantangan yang dihadapi, dan penerapannya di berbagai lingkungan layanan kesehatan seperti klinik dan rumah sakit. Buku ini juga membahas berbagai topik khusus mulai dari sistem informasi geografis (SIG) dalam epidemiologi hingga telekesehatan, beserta telemedis, yang menawarkan wawasan tentang tren dan aplikasi modern.

Buku “*Manajemen Kesehatan di Era Transformasi Digital*” (Indrayadi et al., 2022) menjajaki dampak teknologi digital pada perawatan kesehatan, mencakup topik-topik seperti perilaku manusia di era digital, transformasi dalam layanan kesehatan, perkembangan industri, dan globalisasi dalam sektor kesehatan. Buku ini membahas ekonomi kesehatan digital, mekanisme pendanaan, dan manajemen rumah sakit, bersama dengan transformasi dalam jaminan sosial nasional dan pemeliharaan kesehatan. Buku ini menekankan pemanfaatan teknologi untuk efisiensi, aksesibilitas, dan peningkatan hasil pasien sambil menavigasi tantangan seperti integrasi data, adaptasi regulasi, dan pertimbangan etis. Buku ini menawarkan strategi dan wawasan bagi penyedia layanan kesehatan, pembuat kebijakan, dan pemangku kepentingan untuk memanfaatkan kemajuan digital demi penyampaian layanan kesehatan yang lebih baik. Buku ini juga menyinggung tantangan saat ini yang membutuhkan perhatian seperti masalah keuangan dan memberikan saran untuk manajemen yang lebih baik demi sistem yang lebih baik.

Studi literatur ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai berbagai aplikasi dan sistem informasi yang telah diterapkan dalam pemantauan kesehatan, serta manfaat dan tantangan yang dihadapi. Selain itu, studi ini juga diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi para peneliti, praktisi kesehatan, dan pembuat kebijakan dalam mengembangkan dan mengimplementasikan sistem informasi kesehatan yang lebih baik di masa depan.

### **3. Permasalahan dan Tantangan dalam Membangun Teknologi Digital di Desa Sukarame untuk Pemantauan Kesehatan Masyarakat Desa**

Desa Sukarame, seperti banyak desa di Indonesia, menghadapi tantangan unik dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat. Infrastruktur yang terbatas, akses yang sulit ke layanan kesehatan, dan kesenjangan digital menjadi penghalang utama dalam menerapkan teknologi digital untuk pemantauan kesehatan. Salah satu permasalahan yang paling menonjol adalah belum adanya Program Kesehatan Terpadu yang mengintegrasikan peran Puskesmas dan Posyandu di desa.

Puskesmas dan Posyandu, sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di tingkat desa, memiliki peran krusial dalam memantau dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Namun, tanpa adanya program yang terpadu, koordinasi antara kedua lembaga ini seringkali kurang optimal. Informasi kesehatan masyarakat tersebar di berbagai sumber, sulit diakses, dan tidak terintegrasi dengan baik. Akibatnya, deteksi dini penyakit, penanganan kasus yang efektif, dan perencanaan program kesehatan yang tepat menjadi terhambat.

Implementasi teknologi digital di Desa Sukarame diharapkan dapat mengatasi permasalahan ini. Dengan adanya sistem informasi kesehatan yang terintegrasi, data kesehatan masyarakat dapat dikumpulkan, diolah, dan diakses dengan lebih cepat dan akurat. Hal ini memungkinkan Puskesmas dan Posyandu untuk bekerja sama secara lebih efektif, mengidentifikasi

masalah kesehatan secara dini, dan memberikan intervensi yang tepat sasaran.

Namun, membangun teknologi digital di desa bukanlah tugas yang mudah. Selain masalah infrastruktur dan aksesibilitas, terdapat pula tantangan lain yang perlu diatasi. Salah satunya adalah kesiapan sumber daya manusia. Petugas kesehatan di Puskesmas dan Posyandu perlu dilatih untuk menggunakan teknologi digital secara efektif. Masyarakat juga perlu diedukasi tentang manfaat dan cara menggunakan aplikasi kesehatan yang tersedia.

Tantangan lainnya adalah masalah keamanan dan privasi data. Data kesehatan masyarakat bersifat sensitif dan perlu dilindungi dari akses yang tidak sah. Oleh karena itu, sistem informasi kesehatan yang dibangun harus dilengkapi dengan mekanisme keamanan yang kuat untuk melindungi privasi pasien.

Selain itu, masalah keberlanjutan sistem juga perlu diperhatikan. Sistem informasi kesehatan yang dibangun harus dirancang agar dapat terus berfungsi dan diperbarui seiring dengan perkembangan teknologi. Hal ini membutuhkan komitmen dan dukungan yang berkelanjutan dari pemerintah daerah, Puskesmas, Posyandu, dan masyarakat setempat.

Salah satu studi yang relevan adalah penelitian oleh I Made Sukarmayasa et al. (November 2024) yang menyoroti pentingnya integrasi data kesehatan dalam meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan di Puskesmas. Studi ini menunjukkan bahwa sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dapat mengurangi duplikasi data, mempercepat proses pengambilan keputusan, dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Kesiapan Puskesmas sangat diperlukan dalam mengintegrasikan e-Puskesmas dengan SATUSEHAT. Kesiapan ini diukur dengan melihat individu atau organisasi untuk menerima dan memanfaatkan teknologi di Puskesmas. Pada penelitian sebelumnya, banyak fasilitas kesehatan di Indonesia termasuk puskesmas yang menghadapi berbagai tantangan dalam mengadopsi teknologi, seperti kurangnya pelatihan SDM.

Penelitian lain oleh Putri Adinda et al. (Desember 2024) menyoroti Peran Teknologi Digital Dalam Mendorong Akses Kesehatan Yang Merata

Pada Masyarakat. Masyarakat dapat dengan mudah dan cepat mengakses informasi dan layanan kesehatan, yang pada gilirannya meningkatkan pengetahuan dan kesadaran akan kesehatan mereka sendiri. Studi ini menunjukkan bahwa aplikasi kesehatan yang mudah digunakan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan mendorong mereka untuk berpartisipasi aktif dalam program kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas dan Posyandu.

Dengan mengatasi berbagai permasalahan dan tantangan yang ada, implementasi teknologi digital di Desa Sukarame dapat menjadi solusi yang efektif untuk meningkatkan pemantauan kesehatan masyarakat desa. Program Kesehatan Terpadu yang didukung oleh teknologi digital dapat membantu Puskesmas dan Posyandu untuk bekerja sama secara lebih efektif, mengidentifikasi masalah kesehatan secara dini, dan memberikan intervensi yang tepat sasaran.

Namun, keberhasilan implementasi teknologi digital di Desa Sukarame membutuhkan komitmen dan dukungan yang berkelanjutan dari semua pihak. Pemerintah daerah perlu menyediakan infrastruktur yang memadai, melatih petugas kesehatan, dan mengedukasi masyarakat. Puskesmas dan Posyandu perlu bekerja sama secara erat untuk mengintegrasikan data kesehatan dan merencanakan program kesehatan yang tepat sasaran. Masyarakat perlu berpartisipasi aktif dalam program kesehatan dan memanfaatkan teknologi digital yang tersedia untuk memantau kesehatan mereka sendiri.

#### **4. Strategi, Inovasi, dan Solusi untuk Implementasi Teknologi Digital di Desa Sukarame**

Untuk mengatasi permasalahan dan tantangan dalam membangun teknologi digital untuk pemantauan kesehatan di Desa Sukarame, diperlukan strategi yang komprehensif yang menggabungkan pendekatan teknologi, sosial, dan partisipatif. Strategi ini harus berfokus pada penguatan Program Kesehatan Terpadu yang melibatkan Puskesmas dan Posyandu, dengan dukungan teknologi digital yang terintegrasi.

Salah satu inovasi yang diusulkan adalah pengembangan platform “Sukarame Sehat Digital” (SSD), sebuah sistem informasi kesehatan berbasis

*cloud* yang dapat diakses oleh Puskesmas, Posyandu, kader kesehatan, dan masyarakat. SSD akan mengintegrasikan data kesehatan dari berbagai sumber, termasuk catatan medis elektronik, data survei kesehatan, dan informasi dari aplikasi kesehatan yang digunakan oleh masyarakat. Sistem ini akan dilengkapi dengan fitur analisis data yang canggih untuk mengidentifikasi tren kesehatan, memprediksi risiko penyakit, dan memberikan rekomendasi intervensi yang tepat sasaran.

Selain itu, pendekatan partisipatif akan diutamakan dalam pengembangan dan implementasi SSD. Masyarakat akan dilibatkan dalam proses perancangan sistem, pelatihan penggunaan, dan evaluasi efektivitas. Kader kesehatan akan dilatih untuk menjadi fasilitator dalam penggunaan teknologi digital, membantu masyarakat mengakses informasi kesehatan, dan memberikan dukungan teknis.

Sebagai contoh lokal, kita dapat belajar dari keberhasilan implementasi sistem informasi kesehatan “e-Puskesmas” di beberapa daerah di Jawa Timur (Dinkes Malang). Sistem ini telah berhasil meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan, mengurangi duplikasi data, dan meningkatkan kualitas pengambilan keputusan. Dengan mengadopsi dan memodifikasi model e-Puskesmas, SSD dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan karakteristik Desa Sukarame.

Solusi lainnya adalah pengembangan aplikasi mobile “SehatKu Sukarame” yang dapat digunakan oleh masyarakat untuk memantau kesehatan mereka sendiri. Aplikasi ini akan dilengkapi dengan fitur pengingat jadwal imunisasi, konsultasi online dengan dokter atau perawat, dan informasi tentang gaya hidup sehat. Aplikasi ini juga akan terintegrasi dengan SSD, sehingga data kesehatan yang dikumpulkan oleh masyarakat dapat digunakan untuk memantau kesehatan populasi secara keseluruhan.

## **5. Dampak dan Implikasi Implementasi Teknologi Digital dalam Pemantauan Kesehatan di Desa**

## Sukarame: Perspektif Ekonomi, Sosial, dan Lingkungan

### A. Dampak Ekonomi

Implementasi teknologi digital dalam pemantauan kesehatan di Desa Sukarame berpotensi memberikan dampak ekonomi yang signifikan. Dari sisi efisiensi, digitalisasi proses pemantauan kesehatan dapat mengurangi biaya operasional Puskesmas dan Posyandu, seperti biaya pencetakan rekam medis, biaya transportasi petugas kesehatan, dan biaya administrasi. Selain itu, deteksi dini penyakit dan intervensi yang tepat sasaran dapat mengurangi biaya pengobatan jangka panjang, baik bagi individu maupun pemerintah. Peningkatan kesehatan masyarakat juga dapat meningkatkan produktivitas tenaga kerja, yang pada akhirnya akan meningkatkan pendapatan masyarakat dan pertumbuhan ekonomi desa. Selain itu, pengembangan dan pemeliharaan sistem informasi kesehatan digital dapat menciptakan lapangan kerja baru bagi tenaga ahli IT lokal.

### B. Dampak Sosial

Dari sisi sosial, implementasi teknologi digital dapat meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Aplikasi mobile “SehatKu Sukarame” dapat memberdayakan masyarakat untuk memantau kesehatan mereka sendiri, mengakses informasi kesehatan yang akurat, dan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan secara online. Hal ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan, mengubah perilaku hidup sehat, dan meningkatkan partisipasi mereka dalam program kesehatan. Selain itu, sistem informasi kesehatan digital dapat memperkuat koordinasi antara Puskesmas, Posyandu, kader kesehatan, dan masyarakat, sehingga tercipta jejaring kesehatan yang lebih solid dan responsif. Peningkatan kesehatan masyarakat juga dapat mengurangi kesenjangan sosial, terutama bagi kelompok rentan seperti ibu hamil, bayi, dan lansia.

### C. Dampak Lingkungan

Meskipun dampak lingkungan dari implementasi teknologi digital dalam pemantauan kesehatan mungkin tidak langsung terlihat, terdapat beberapa

implikasi yang perlu diperhatikan. Pengurangan penggunaan kertas dalam rekam medis dan administrasi dapat mengurangi deforestasi dan emisi karbon. Selain itu, promosi gaya hidup sehat melalui aplikasi mobile dapat mendorong masyarakat untuk mengadopsi perilaku ramah lingkungan, seperti berjalan kaki atau bersepeda sebagai alternatif transportasi, mengonsumsi makanan organik, dan mengurangi penggunaan plastik. Namun, perlu juga diperhatikan dampak lingkungan dari produksi dan pembuangan perangkat elektronik, serta konsumsi energi untuk menjalankan sistem informasi kesehatan digital. Oleh karena itu, perlu adanya upaya untuk menggunakan perangkat elektronik yang ramah lingkungan dan mengoptimalkan penggunaan energi dalam menjalankan sistem informasi kesehatan digital.

## **6. Rekomendasi: Saran Aplikatif untuk Implementasi Teknologi Digital dalam Pemantauan Kesehatan di Desa Sukarame**

Berikut adalah rekomendasi saran aplikatif yang berfokus pada implementasi nyata, dibagi menjadi beberapa kategori:

### **1. Infrastruktur dan Teknologi**

- a. Pengembangan Jaringan Internet:
  - Rekomendasi: Prioritaskan perluasan dan peningkatan kualitas jaringan internet di seluruh wilayah Desa Sukarame.
  - Implementasi: Bekerjasama dengan penyedia layanan internet lokal untuk memperluas jangkauan jaringan fiber optik atau menggunakan teknologi nirkabel seperti Wi-Fi desa dengan dukungan anggaran dari pemerintah daerah.
- b. Pengadaan Perangkat:
  - Rekomendasi: Sediakan perangkat keras (komputer, laptop, tablet) yang memadai untuk Puskesmas, Posyandu, dan kader kesehatan.
  - Implementasi: Pengadaan dilakukan secara bertahap sesuai kebutuhan dan anggaran, dengan prioritas pada perangkat

yang kompatibel dengan sistem informasi kesehatan yang akan dibangun.

- c. Pengembangan Sistem “Sukarame Sehat Digital” (SSD):
  - Rekomendasi: Kembangkan platform SSD yang terintegrasi dan mudah digunakan, berbasis *cloud* untuk memudahkan akses dan pemeliharaan.
  - Implementasi: Libatkan pengembang lokal dan tim ahli IT dari Dinas Kesehatan setempat dalam pengembangan sistem, dengan fitur utama: rekam medis elektronik, manajemen data imunisasi, pelaporan penyakit menular, dan sistem dukungan keputusan.
- d. Pengembangan Aplikasi Mobile “SehatKu Sukarame”:
  - Rekomendasi: Kembangkan aplikasi yang user-friendly untuk masyarakat dengan fitur: pengingat jadwal imunisasi, konsultasi online, informasi kesehatan, dan pelaporan mandiri kondisi kesehatan.
  - Implementasi: Libatkan masyarakat dalam pengujian beta aplikasi untuk mendapatkan umpan balik dan perbaikan sebelum peluncuran resmi.

## 2. Sumber Daya Manusia dan Pelatihan

- a. Pelatihan Intensif:
  - Rekomendasi: Lakukan pelatihan intensif bagi petugas kesehatan dan kader kesehatan dalam penggunaan perangkat keras, sistem SSD, dan aplikasi “SehatKu Sukarame”.
  - Implementasi: Pelatihan dilakukan secara berkala dengan modul yang disesuaikan dengan peran masing-masing (dokter, perawat, bidan, kader), dengan materi yang mudah dipahami dan praktik langsung.
- b. Pendampingan dan Dukungan Teknis:
  - Rekomendasi: Sediakan tim dukungan teknis yang responsif untuk membantu petugas kesehatan dan masyarakat dalam mengatasi masalah teknis yang mungkin timbul.

- Implementasi: Membentuk tim dukungan teknis lokal yang terdiri dari relawan IT atau mahasiswa yang memiliki keahlian di bidang teknologi informasi.

### **3. Partisipasi Masyarakat dan Edukasi**

#### **a. Sosialisasi dan Edukasi:**

- Rekomendasi: Lakukan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat tentang manfaat dan cara penggunaan teknologi digital dalam pemantauan kesehatan.
- Implementasi: Sosialisasi dilakukan melalui berbagai saluran, seperti pertemuan desa, penyuluhan di Posyandu, media sosial, dan pemasangan spanduk atau poster di tempat-tempat strategis.

#### **b. Keterlibatan Aktif Masyarakat**

- Rekomendasi: Libatkan masyarakat dalam proses perancangan, pengujian, dan evaluasi sistem dan aplikasi.
- Implementasi: Mengadakan forum diskusi atau survei untuk mendapatkan masukan dari masyarakat tentang kebutuhan dan preferensi mereka terkait teknologi digital dalam pemantauan kesehatan.

#### **c. Program Insentif**

- Rekomendasi: Berikan insentif bagi masyarakat yang aktif menggunakan aplikasi “SehatKu Sukarame” dan melaporkan kondisi kesehatan mereka secara berkala.
- Implementasi: Insentif dapat berupa voucher belanja, hadiah, atau diskon untuk layanan kesehatan.

### **4. Kebijakan dan Keberlanjutan**

#### **a. Dukungan Pemerintah Daerah**

- Rekomendasi: Pemerintah daerah memberikan dukungan penuh dalam bentuk anggaran, kebijakan, dan sumber daya lainnya untuk memastikan keberhasilan implementasi teknologi digital dalam pemantauan kesehatan.
- Implementasi: Pemerintah daerah mengalokasikan anggaran khusus untuk pengembangan dan pemeliharaan sistem

informasi kesehatan digital, serta mengeluarkan peraturan yang mendukung penggunaan teknologi digital dalam pelayanan kesehatan.

b. Kerjasama Lintas Sektor:

- Rekomendasi: Bangun kerjasama dengan berbagai sektor, seperti pendidikan, pertanian, dan lingkungan hidup, untuk menciptakan ekosistem yang mendukung kesehatan masyarakat.
- Implementasi: Mengintegrasikan data kesehatan dengan data sektor lain untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif tentang kondisi kesehatan masyarakat dan merencanakan intervensi yang lebih efektif.

c. Evaluasi Berkala

- Rekomendasi: Lakukan evaluasi berkala terhadap efektivitas dan efisiensi implementasi teknologi digital dalam pemantauan kesehatan.
- Implementasi: Evaluasi dilakukan secara berkala (misalnya, setiap 6 bulan atau 1 tahun) dengan menggunakan indikator yang jelas dan terukur, serta melibatkan partisipasi masyarakat dan petugas kesehatan.

Dengan implementasi yang cermat dan berkelanjutan dari rekomendasi ini, Desa Sukarame dapat memanfaatkan teknologi digital untuk meningkatkan pemantauan kesehatan masyarakat secara signifikan, menciptakan masyarakat yang lebih sehat dan sejahtera.

Sebagai penutup, implementasi teknologi digital dalam pemantauan kesehatan di Desa Sukarame bukan hanya sekadar penerapan teknologi, tetapi sebuah investasi jangka panjang dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Dengan komitmen, kolaborasi, dan inovasi yang berkelanjutan, Desa Sukarame dapat menjadi contoh sukses bagi desa-desa lain dalam memanfaatkan teknologi untuk mewujudkan masyarakat yang lebih sehat, sejahtera, dan mandiri.

## 7. DAFTAR PUSTAKA

Yusransyah et al (Juni 2023), *Upaya Peningkatan Kesadaran Masyarakat Kabupaten Pandeglang Dalam Pencegahan Penyakit Diabetes Dan Tuberculosis*. Jurnal Asta, Abdi Masyarakat Kita Vol. 03 No.02, Hal. 95-103

<file:///Users/andiani/Downloads/astaeditor,+419+2+PRO.docx.pdf>

Provinsi Banten Peraturan Bupati Pandeglang No.82 Tahun 2022 Tentang Pembentukan Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Pandeglang

<file:///Users/andiani/Downloads/No.82%20Perbup%20Tahun%202022.pdf>

Laporan Cerita Baik (29 November 2024). Bantu Warga Desa Sukarame Dapat Layanan Kesehatan. Dibaca: Selasa 27 Mei 2025 19.40 WIB

<https://amanahakaful.org/bantu-warga-desa-sukarame-dapat-layanan-kesehatan/>

Antara (Kantor Berita Indonesia, **Rabu, 7 Agustus 2019 15:54 WIB**). FIK UI bantu atasi kesehatan jiwa warga Pandeglang Banten. Dibaca: Rabu 28 Mei 2025 03.44 WIB.

<https://www.antaranews.com/berita/998750/fik-ui-bantu-atasi-kesehatan-jiwa-warga-pandeglang-banten>

Kabar Dikti, Kampus Kita (24 Desember 2020). Fik Ui Luncurkan Program Pantai Bersih Sehat Asri melalui Gerakan Remaja Sadar Sampah. Dibaca: Rabu 28 Mei 2025 03.56 WIB.

<https://kemdiktisaintek.go.id/kabar-dikti/fik-ui-luncurkan-program-pantai-bersih-sehat-asri-melalui-gerakan-remaja-sadar-sampah/>

M. Rifqi Ibumasy (3 September 2024). Cegah Gizi Buruk, Tim Pengmas FMIPA UI Edukasi Ibu-Ibu di Sukarame Pandeglang Buat Olahan Makanan. Tribundepok.com

[https://depok.tribunnews.com/2024/09/03/cegah-gizi-buruk-tim-pengmas-fmipa-ui-edukasi-ibu-ibu-di-sukarame-pandeglang-buat-olahan-makanan?lgn\\_method=google&google\\_btn=onetap](https://depok.tribunnews.com/2024/09/03/cegah-gizi-buruk-tim-pengmas-fmipa-ui-edukasi-ibu-ibu-di-sukarame-pandeglang-buat-olahan-makanan?lgn_method=google&google_btn=onetap)

Dian Rosmayanti et Al (September 2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Wilayah Upt Puskesmas Carita. Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako), Vol. 9 No. 3, September 2023 P-ISSN : 2407-8441/E-ISSN : 2502-0749

[file:///Users/andiani/Downloads/794-Article%20Text-3191-1-10-20230930%20\(3\).pdf](file:///Users/andiani/Downloads/794-Article%20Text-3191-1-10-20230930%20(3).pdf)

Ilham Salam et al (Juli 2023). Bunga Rampai: *Kesehatan Pariwisata*. Penerbit: CV Media Sains Indonesia. Anggota IKAPI No. 370/JBA/2020. ISBN: 978-623-195-407-7

[https://eprints.uad.ac.id/51723/1/Buku%20Digital%20-%20KESEHATAN%20PARIWISATA%20\(2\).pdf](https://eprints.uad.ac.id/51723/1/Buku%20Digital%20-%20KESEHATAN%20PARIWISATA%20(2).pdf)

Siti Suhartinah (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Video Animasi Terhadap Kesiapan Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Carita di Kabupaten Pandeglang. Karya Tulis Ilmiah 2021

[https://repository.unissula.ac.id/23899/2/32102000020\\_fullpdf.pdf](https://repository.unissula.ac.id/23899/2/32102000020_fullpdf.pdf)

Rosihan Adhani et al (2022). *Sistem Informasi Manajemen Kesehatan*, Penerbit: Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat.

<https://repo-dosen.ulm.ac.id/bitstream/handle/123456789/29135/BUKU%20SIMKES%202022%20ISBN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Indrayadi et al (Juli 2023). *Manajemen Kesehatan di Era Transformasi Digital*. ISBN: 978-623-8343-37-9. Penerbit: PT Mafy Media Literasi Indonesia Anggota IKAPI 041/SBA/2023

<file:///Users/andiani/Downloads/ManajemenKesehatandiEraTran.pdf>

I Made Sukarmayasa (November 2024). “*Kesiapan Integrasi e-Puskesmas dengan SATUSEHAT di Puskesmas Kota Denpasar*”. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, Vol. 9 No. 4 ISSN 2541-0644 (print), ISSN 2599-3275 (online) DOI <https://doi.org/10.22146/jkesvo.99335>

<file:///Users/andiani/Downloads/99335-378104-3-PB.pdf>

Putri Adinda et al (Desember 2024). “*Peran Teknologi Digital Dalam Mendorong Akses Kesehatan Yang Merata Pada Masyarakat : Literatur Review*”. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, Volume 5, Nomor 4. ISSN : 2774-5848 (Online), ISSN : 2777-0524 (Cetak).

<file:///Users/andiani/Downloads/405.+37796+Article+Jurnal+TKD+13809+-+13816.pdf>

Dinas Kesehatan kabupaten Malang. Di akses: Kamis 29 Mei 2025 pukul 21.30

<https://malang.epuskesmas.id/>

---

## BIOGRAFI



**Dr. Andiani Abimanyu, M.Kom.**, adalah Dosen tetap Fakultas Teknik Universitas Pancasila pada program studi Teknik Informatika sejak tahun 2003 hingga sekarang. Bidang keilmuan yang dimiliki adalah S-1 pada bidang Matematika, S-2 pada bidang Informatika dan S-3 pada bidang Teknologi Pendidikan. Bidang keahlian “pengembangan aplikasi dan sistem informasi”. Aktif berorganisasi di APTIKOM, IAIL, BKI-PII dan Forum LSP P1 PTS. E-mail: andiani@univ-pancasila.ac.id.



**Dr. Ionia Veritawati, S.Si., M.T.**, lahir di Bandung. Penulis pernah menempuh pendidikan S1 Geofisika dan Meteorologi di ITB, S2 Program Studi Teknik Informatika di ITB dan S3 Program studi Ilmu Komputer di UI. Penulis bekerja sebagai dosen tetap di Universitas Pancasila.

Bidang keahlian penulis antara lain: Software Engineering, Data Mining. Pembaca dapat berkomunikasi dengan penulis melalui Email: [ionia.veritawati@univpancasila.ac.id](mailto:ionia.veritawati@univpancasila.ac.id)





## BAB 6

# KOLABORASI ANTAR LEMBAGA: SINERGI ANTARA POSYANDU, PUSKESMAS, DAN SEKTOR PARIWISATA DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN MASYARAKAT

*Dr. Elis Teti Rusmiati, M.Hum, M.Si*

### 1. Pendahuluan

Desa Sukarame, Kecamatan Carita, dikenal sebagai wilayah yang kaya akan potensi wisata alam dan budaya. Namun, di balik daya tariknya sebagai destinasi pariwisata, Desa Sukarame masih menghadapi tantangan kompleks dalam bidang kesehatan masyarakat. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai penyedia layanan kesehatan primer memainkan peran vital dalam upaya pencegahan penyakit, promosi kesehatan, serta pemantauan gizi balita dan ibu hamil. Sayangnya, kapasitas kedua lembaga ini seringkali terbentur oleh keterbatasan sumber daya manusia, anggaran, dan infrastruktur. Di sisi lain, sektor pariwisata yang berkembang pesat justru berpotensi menjadi mitra strategis untuk memperkuat layanan kesehatan melalui sinergi yang inklusif.

Urgensi kolaborasi Posyandu, Puskesmas, dan Sektor Pariwisata selain terletak pada pemenuhan kebutuhan kesehatan warga, juga pada

perlindungan keberlanjutan pariwisata itu sendiri. Tingginya kunjungan wisatawan berisiko meningkatkan tekanan pada lingkungan dan kesehatan masyarakat, seperti masalah sanitasi, penyebaran penyakit menular, atau kurangnya kesadaran hidup bersih. Jika tidak diantisipasi, hal ini dapat menurunkan kualitas hidup masyarakat sekaligus citra Desa Sukarame sebagai destinasi wisata unggulan. Oleh karena itu, integrasi antara sektor kesehatan dan pariwisata menjadi solusi yang tidak terelakkan.

Bab ini bertujuan untuk menganalisis potensi sinergi antara Posyandu, Puskesmas, dan pelaku pariwisata dalam meningkatkan kesehatan masyarakat Desa Sukarame. Melalui pendekatan kolaboratif, diharapkan dapat tercipta model intervensi yang tidak hanya memperkuat kapasitas kader kesehatan, tetapi juga melibatkan seluruh pemangku kepentingan untuk membangun ekosistem sehat yang mendukung pariwisata berkelanjutan. Dengan demikian, bab ini menjadi landasan strategis bagi pengembangan kebijakan terpadu yang menjawab tantangan multidimensi di wilayah tersebut.

## 2. Tinjauan Literatur

Desa wisata merupakan kawasan yang tidak hanya berfokus pada pengembangan potensi ekonomi dan kebudayaan lokal, tetapi juga memerlukan perhatian serius terhadap aspek kesehatan masyarakat. Dalam konteks ini, kolaborasi antara lembaga kesehatan seperti Posyandu dan Puskesmas dengan sektor pariwisata menjadi strategi penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan memberdayakan masyarakat dalam menjaga kebugaran, sanitasi, dan gaya hidup sehat. Kolaborasi lintas sektor inilah yang menjadi dasar utama penguatan pelayanan kesehatan di tengah perkembangan destinasi wisata.

Kolaborasi lintas sektor (*Collaborative Governance* atau tata kelola kolaboratif) merupakan salah satu pendekatan dalam pembuatan dan implementasi kebijakan publik. Kolaborasi melibatkan pemangku kepentingan dari sektor publik dan swasta dalam forum kolektif untuk mencapai keputusan berbasis konsensus, menggantikan model adversarial dan manajerial tradisional.

Ansell & Gash (2008) mendefinisikan *Collaborative Governance* sebagai:

“A governing arrangement where one or more public agencies directly engage non-state stakeholders in a collective decision-making process that is formal, consensus-oriented, and deliberative and that aims to make or implement public policy or manage public programs or assets.”  
(Ansell & Gash, 2008)

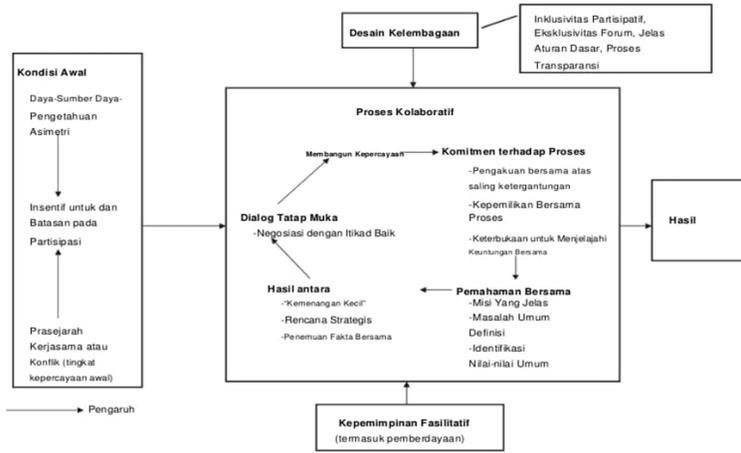
Tata Kelola Kolaboratif merupakan proses di mana aktor-aktor dari sektor pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta terlibat secara langsung dalam proses pengambilan keputusan kolektif, yang bersifat konsensus dan deliberatif. Dalam konteks ini, kolaborasi bukan sekadar koordinasi administratif, tetapi mencerminkan keterlibatan aktif berbagai pihak untuk mencapai tujuan bersama. Dalam *Collaborative Governance*, lembaga pemerintah secara aktif melibatkan aktor-aktor non-negara dalam forum pengambilan keputusan publik yang formal, bersifat deliberatif (mengutamakan musyawarah), dan berorientasi pada pencapaian konsensus.

Ada 6 kriteria utama yang disebut Ansell & Gash (2008) dalam *Collaborative Governance*, yaitu (Ansell & Gash, 2008)

1. Inisiatif oleh lembaga publik.
2. Partisipasi aktor non-negara.
3. Keterlibatan langsung dalam pengambilan keputusan.
4. Forum yang terorganisir secara formal.
5. Orientasi pada konsensus.
6. Fokus pada kebijakan atau manajemen publik.

Model *Collaborative Governance* ini sangat relevan diterapkan dalam pengelolaan layanan kesehatan masyarakat di desa wisata, di mana berbagai kepentingan (kesehatan, ekonomi, sosial) saling berinteraksi. Posyandu dan Puskesmas, sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan primer, perlu berkolaborasi dengan pelaku pariwisata dan pemerintah desa agar kesehatan masyarakat tetap menjadi prioritas meskipun terjadi lonjakan aktivitas wisata. (Ansell & Gash, 2008)

Gambar 1. Model Tata Kelola Kolaboratif



Sumber: Ansell dan Gash (2008)

Berbagai studi sebelumnya menunjukkan bahwa kolaborasi lintas sektor di wilayah wisata memberikan manfaat besar:

1. Meningkatkan kesadaran pengelola wisata terhadap pentingnya sanitasi dan kesehatan pengunjung serta masyarakat lokal.

Peningkatan Kesadaran Sanitasi dan Kesehatan ditemukan dalam hasil penelitian Ansell & Gash (Ansell & Gash, 2008) yang menunjukkan bahwa kolaborasi antar pemangku kepentingan (termasuk sektor pariwisata) meningkatkan kesadaran kolektif tentang isu kesehatan lingkungan. Demikian juga studi kasus di Karibia membuktikan efektivitas pendekatan “One Health” untuk mengatasi risiko sanitasi di daerah wisata. Studi kasus di Karibia ini memberi gambaran; a) Kolaborasi Lintas Sektor: Contoh konkret integrasi kesehatan manusia-lingkungan di daerah wisata (Karibia). b) Metode Evaluasi: Kerangka OH dapat diadaptasi untuk menilai sinergi Posyandu-Puskesmas-pariwisata di Sukarame. c) Pelajaran untuk Indonesia: Pendekatan berbasis lokal ini sejalan dengan rekomendasi “Wisata Sehat” khususnya di wilayah Banten.(Gruel et al., 2021)

2. Mengintegrasikan layanan kesehatan dalam paket edukasi wisata.  
Penelitian Nurhayati dkk (2018) menyoroti peran penting masyarakat lokal dalam pengembangan ekoturisme mangrove di Pulau Bungkutoko, dari partisipasi aktifnya terhadap aspek kebersihan, keindahan, kenyamanan, keamanan dan keramahtamahan. (Nurhayati et al., 2018)

Penelitian Sari (2016) menekankan pentingnya upaya pemberdayaan masyarakat melalui sinergi kader posyandu dan puskesmas (E. P. Sari, 2016) dan juga dengan Kementerian Koordinator bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Kemenko PMK) yang mendorong implementasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (germas). (Wuryanti Puspitasari, 2022)

3. Menurunkan angka kejadian penyakit berbasis lingkungan melalui kampanye bersama antara kader kesehatan dan pelaku pariwisata.  
Salah satu contoh ialah Koordinasi Lintas Sektor di Yogyakarta menunjukkan sinergi antara Dinas Kesehatan dan pelaku wisata Malioboro berhasil menekan kasus penyakit menular melalui surveilans terpadu. Misalnya deteksi dini cacar monyet pada wisatawan asing. (Tim Website Dinkes, 2024). Selain itu, kolaborasi lintas sektor dalam tata kelola risiko banjir Belanda (Avoyan & Meijerink, 2021) menelusuri tentang kebijakan kolaborasi lintas sektor antara perencanaan tata ruang, perlindungan lingkungan, dan sektor-sektor lainnya, untuk manajemen risiko banjir terpadu. Kolaborasi lintas sektor dalam tata kelola risiko banjir ini dapat terus berkembang dan saling ketergantungan meskipun dipengaruhi oleh beberapa faktor. Dalam situasi lokal Indonesia, kerjasama lintas sektor juga diperlukan untuk mengeliminasi dan sebagai upaya preventif pencegahan malaria di Kabupaten Pesisir Barat. (Tim Redaksi Website Kabupaten Pesisir Barat, 2021)

### 3. Permasalahan dan Tantangan

Kolaborasi antara Posyandu, Puskesmas, dan sektor pariwisata di Desa Sukarame menghadapi sejumlah hambatan nyata yang perlu diidentifikasi

untuk merancang solusi efektif. Berikut tantangan utama berdasarkan konteks lokal:

1. Keterbatasan Sumber Daya Manusia
  - › Kurangnya Pelatihan Kader Posyandu: Sebagian besar kader Posyandu di Sukarame merupakan relawan dengan latar belakang non-kesehatan. Minimnya pelatihan formal menyebabkan kesulitan dalam menerapkan protokol kesehatan terkini, seperti pemantauan gizi balita atau deteksi dini stunting.
  - › Beban Ganda Kader: Sebagai desa wisata, banyak kader yang juga bekerja di sektor pariwisata (e.g., pengelola homestay atau pemandu wisata), sehingga waktu dan energi untuk program kesehatan terbatas.
2. Kendala Anggaran dan Infrastruktur
  - › Ketergantungan pada Dana Eksternal: Program kesehatan di Sukarame banyak mengandalkan dana CSR dari pelaku pariwisata, yang sifatnya tidak tetap dan rentan terputus jika terjadi penurunan kunjungan wisatawan.
  - › Infrastruktur Puskesmas yang Terbatas: Puskesmas Sukarame belum memiliki ruang konsultasi khusus untuk wisatawan, sementara permintaan layanan meningkat selama musim wisata. Alat medis dasar seperti alat ukur tekanan darah juga belum memadai.
3. Koordinasi Antar Lembaga yang Lemah
  - › Tumpang Tindih Program: Dinas Kesehatan, Dinas Pariwisata, dan pemerintah desa seringkali menjalankan program serupa tanpa sinkronisasi, seperti kampanye sanitasi yang tidak terintegrasi dengan agenda wisata.
  - › Komunikasi Tidak Terstruktur: Tidak adanya forum rutin untuk koordinasi antara Puskesmas, Posyandu, dan pelaku pariwisata menyebabkan miskomunikasi dalam penanganan kasus darurat kesehatan wisatawan.

4. Tekanan Lingkungan dan Kesehatan Akibat Pariwisata
  - › Masalah Sanitasi: Peningkatan jumlah wisatawan di beberapa objek wisata di Desa Sukarame berpotensi menimbulkan limbah dan masalah kebersihan air, yang berdampak pada kesehatan warga sekitar.
  - › Risiko Penyakit Menular: Mobilitas wisatawan tinggi meningkatkan risiko penyebaran penyakit seperti diare atau ISPA, sementara kapasitas Puskesmas dalam surveilans epidemiologi masih terbatas.
5. Partisipasi Masyarakat yang Rendah
  - › Kesadaran Kesehatan yang Minim: Sebagian warga lebih fokus pada aktivitas ekonomi pariwisata sehingga mengabaikan partisipasi dalam posyandu atau program imunisasi.
  - › Identifikasi tantangan ini menjadi dasar untuk merumuskan strategi kolaboratif yang realistis, dengan mempertimbangkan dinamika unik Desa Sukarame sebagai desa wisata. Pemetaan masalah juga memperlihatkan perlunya pendekatan holistik yang melibatkan seluruh pemangku kepentingan, mulai dari tingkat desa hingga nasional.

#### 4. Strategi, Inovasi, dan Solusi

Untuk mengatasi tantangan yang dihadapi Desa Sukarame, berikut strategi inovatif yang mengintegrasikan teknologi, kolaborasi, dan konteks lokal:

1. Penguatan Kapasitas Kader melalui Pelatihan Berbasis Teknologi
  - › Platform Kolaboratif menggunakan Teknologi Digital:  
Menyelenggarakan pelatihan dan mengembangkan modul pelatihan digital untuk kader Posyandu bekerja sama dengan Perguruan Tinggi seperti yang sudah dijalankan oleh UPI YAI. Dalam hal ini UPI YAI menggandeng 40 Perguruan Tinggi dari berbagai disiplin ilmu, berkolaborasi memberikan penguatan dan pemberdayaan dalam bidang diversifikasi dan peningkatan produk/jasa untuk Kader Posyandu dan Staff Pegawai Puskesmas.  
*(Universitas Persada Indonesia Y.A.I Menjalini Kolaborasi Bersama*

*40 Perguruan Tinggi Dalam Upaya Membangun Desa Sukarame Menja, 2025)*

- › Membentuk komunitas kader kolaboratif yang melibatkan sektor-sektor terkait untuk menjalin komunikasi dan koordinasi.
2. Model Pendanaan Berkelanjutan melalui Kemitraan Pariwisata
- › Dana Abadi Kesehatan Desa:  
Mengalokasikan 5% dari retribusi tiket wisata untuk mendanai Posyandu dan pengadaan alat medis. Contoh Success Story Desa Nglanggeran (Yogyakarta) yang sukses mengalokasikan dana wisata untuk program kesehatan warga. (Tratama Helmi Supanji & Novrizaldi, 2021)  
Skema CSR Terstruktur:  
Membuat perjanjian dengan pelaku homestay untuk kontribusi tetap 2% dari pendapatan bulanan ke program sanitasi desa.
3. Forum Kolaborasi Antar Lembaga
- › Sukarame Health-Tourism Hub:  
Membentuk forum bulanan yang melibatkan Puskesmas, Dinas Pariwisata, kader Posyandu, dan perwakilan homestay. Contoh: Forum serupa di Desa Penglipuran (Bali) berhasil menyinkronkan agenda kesehatan dan pariwisata. (P. Y. W. Sari et al., 2023)
  - › Sistem Pelaporan Terpadu:  
Menggunakan aplikasi SIPANDU (Sistem Informasi Pelayanan Antar Lembaga) untuk memantau kasus kesehatan dan respons cepat.
4. Integrasi Kesehatan dalam Aktivitas Wisata
- › Paket Wisata Edukasi Sehat:  
Menyisipkan sesi penyuluhan gizi dan cek kesehatan gratis dalam paket wisata alam. Contoh: Objek wisata Saung Healing di Sukarame misalnya menyediakan terapi yoga dan konsultasi kesehatan dengan tenaga Puskesmas.

- › Kampanye “Jelajah Sehat”:  
Membagikan booklet kesehatan berisi info lokasi Posyandu dan tips sanitasi kepada wisatawan, didukung QR code yang terhubung ke video edukasi.
- 5. Inovasi Teknologi Lokal untuk Mengatasi Keterbatasan Infrastruktur
  - › Posyandu Digital Keliling:  
Mobil layanan kesehatan yang dilengkapi perangkat *telemedicine* dan *starlink* untuk konsultasi langsung dengan dokter Puskesmas di daerah terpencil.
- 6. Sertifikasi Bisnis Pariwisata Berbasis Kesehatan
  - › Program “Homestay Sehat”:  
Memberikan sertifikasi kepada *homestay* yang memenuhi kriteria sanitasi, memiliki kotak P3K, dan mendukung kampanye imunisasi.
  - › Insentif Pajak untuk Bisnis Pro-Kesehatan:  
Pemerintah desa memberikan potongan retribusi usaha bagi homestay yang aktif dalam program kesehatan.
- 7. Pemanfaatan Sumber Daya Lokal untuk Kesehatan
  - › Etnobotani Kesehatan:  
Melatih warga mengolah tanaman lokal menjadi bernilai ekonomi bahkan mungkin bernilai untuk kesehatan, seperti yang dilakukan oleh FMIPA UI. Produknya dijual sebagai oleh-oleh di kios wisata. (Irsyan Hasyim, 2018)
  - › Bank Sampah Kreatif:  
Mengonversi sampah plastik dari wisatawan menjadi *paving block* untuk pembangunan pos kesehatan, didukung pelatihan dari Dinas Lingkungan Hidup. (Kader et al., 2021)

Strategi di atas tidak hanya menjawab tantangan spesifik Desa Sukarame tetapi juga memanfaatkan potensi lokal secara optimal. Contoh-contoh yang telah diuji di lapangan menunjukkan bahwa integrasi teknologi, kolaborasi multidisiplin, dan partisipasi aktif pelaku pariwisata dapat menciptakan ekosistem kesehatan yang berkelanjutan.

## 5. Dampak dan Implikasi

Implementasi strategi kolaboratif di Desa Sukarame memberikan dampak multidimensi terhadap kader Posyandu, Puskesmas, dan ekosistem kesehatan secara keseluruhan. Berikut analisis dampak dari berbagai sisi:

1. Dampak pada Kapasitas dan Kinerja Kader Posyandu
  - › Peningkatan Kompetensi Teknis:  
Pelatihan berbasis digital (Kader Sehat Digital) dan praktik lapangan berpotensi meningkatkan kemampuan kader dalam pemantauan gizi balita, deteksi dini stunting, dan penanganan darurat.
  - › Pengurangan Beban Kerja:  
Sistem pelaporan terpadu SIPANDU berpotensi memangkas waktu administrasi, memungkinkan kader fokus pada pendampingan langsung ke masyarakat.
  - › Motivasi dan Pengakuan Sosial:
  - › Sertifikasi “Kader Pro-Kesehatan” dari Dinas Kesehatan meningkatkan rasa bangga dan partisipasi aktif kader dalam program desa.
2. Dampak pada Efisiensi dan Kualitas Layanan Puskesmas
  - › Optimalisasi Layanan Kesehatan Primer misalnya Pengadaan alat medis dasar.
  - › Peningkatan Cakupan Layanan:  
Posyandu Digital Keliling dengan teknologi telemedicine memperluas jangkauan ke daerah terpencil, berpotensi meningkatkan akses pelayanan.
  - › Adaptasi Teknologi:  
Aplikasi Sehat Sukarame (*offline-enabled*) mempermudah koordinasi antara Puskesmas dan kader Posyandu, dan berpotensi mengurangi kesalahan data.
3. Dampak Sosial-Ekonomi pada Masyarakat
  - › Penurunan Angka Stunting
  - › Peningkatan Partisipasi Masyarakat

- › Pemberdayaan Perempuan
4. Dampak pada Sektor Pariwisata
    - › Peningkatan Citra Destinasi:  
Sertifikasi “Homestay Sehat” dan kampanye sanitasi dapat menarik wisatawan yang peduli kesehatan serta berpotensi meningkatkan kunjungan.
    - › Pengurangan Risiko Kesehatan Wisatawan
    - › Sinergi Ekonomi-Kesehatan:  
Dana CSR dari pelaku pariwisata membantu mendanai program sanitasi, sekaligus mengurangi keluhan wisatawan tentang kebersihan lingkungan.
  5. Dampak Lingkungan dan Keberlanjutan
    - › Pengelolaan Sampah yang Inovatif:  
Bank Sampah Kreatif dapat mengonversi sampah plastik per bulan menjadi paving block untuk infrastruktur kesehatan, mengurangi polusi di objek wisata.
  6. Implikasi Kebijakan dan Tata Kelola
    - › Model Kolaborasi yang Direplikasi:  
Keberhasilan *Sukarame Health-Tourism Hub* bisa menjadi acuan bagi 5 desa wisata lainnya di Banten untuk mengadopsi forum serupa.
    - › Penguatan Regulasi Lokal:  
Kebijakan lokal yang dibuat misalnya melalui Peraturan Desa (Perdes) tentang Alokasi Dana Pariwisata untuk Kesehatan menjadi landasan hukum tetap bagi pembiayaan program kesehatan.
  7. Tantangan yang Masih Dihadapi
    - › Ketergantungan pada Teknologi:  
Banyak kader senior kesulitan beradaptasi dengan aplikasi digital, memerlukan pendampingan intensif.
    - › Dinamika Politik Lokal:  
Perubahan kepemimpinan desa berpotensi mengganggu kontinuitas program jika tidak ada komitmen tertulis.

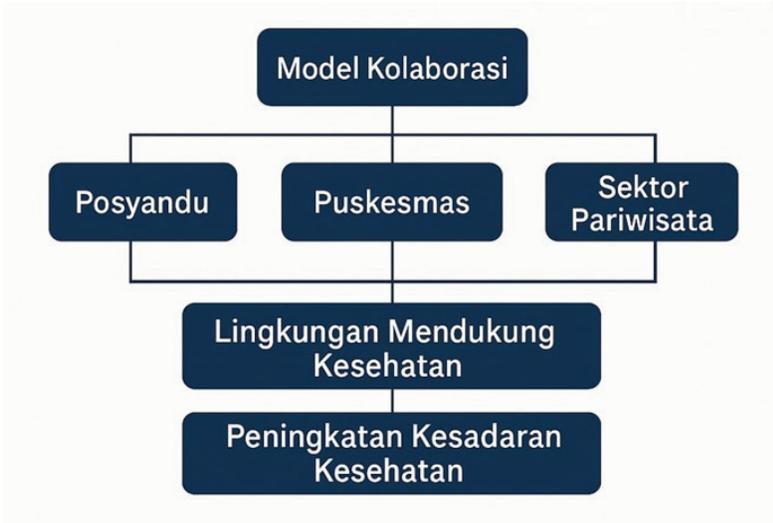
Dengan demikian, strategi kolaboratif selain berpotensi meningkatkan kapasitas kader Posyandu dan efisiensi Puskesmas, juga dapat menciptakan efek domino positif pada kesehatan masyarakat, ekonomi lokal, dan keberlanjutan pariwisata. Implikasi jangka panjang mencakup terciptanya model desa wisata yang menjadikan kesehatan sebagai fondasi pembangunan holistik.

## 6. Rekomendasi

Berikut ini rekomendasi konkret untuk mengoptimalkan kolaborasi Posyandu, Puskesmas, dan sektor pariwisata di Desa Sukarame, dengan fokus pada implementasi nyata:

1. Penguatan Kelembagaan dan Regulasi dengan:
  - a. Membentuk tim kolaborasi desa wisata sehat.
  - b. Menyusun Peraturan Desa (Perdes) tentang Alokasi Dana Pariwisata untuk Kesehatan;
    - Alokasikan 5% dari retribusi objek wisata wilayah Desa Sukarame secara tetap untuk pengadaan alat medis dan pelatihan kader.
    - Contoh: Mengadopsi skema Desa Nglanggeran (Yogyakarta) yang mengikat dana wisata dalam Perdes dan dituangkan dalam Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Pokdarwis Desa Nglanggeran. (Filantropi & Bella, 2022)

## Model Kolaborasi Lintas Sektor



Gambar 2. Rekomendasi Model Kolaborasi Lintas Sektor

2. Peningkatan Kapasitas SDM
  - a. Mengadakan Program Pelatihan Berjenjang untuk Kader
  - b. Membentuk Kelompok Pendamping Teknologi:

Bekerja sama dengan dosen dan mahasiswa KKN atau pemuda lokal untuk membantu kader senior menggunakan aplikasi digital.
3. Inovasi Teknologi dan Infrastruktur
  - a. Mengembangkan Aplikasi Sehat Sukarame Versi 2.0:
    - Tambahkan fitur pemantauan sanitasi homestay dan notifikasi imunisasi berbasis lokasi wisatawan.
    - Contoh: Integrasi dengan QR code di booklet Jelajah Sehat untuk akses informasi kesehatan *real-time*.
  - b. Membangun Pos Kesehatan Terpadu di Objek Wisata:

Dilengkapi telemedicine dan stok obat dasar, didanai melalui skema CSR pelaku pariwisata.
4. Penguatan Partisipasi Masyarakat dan Wisatawan
  - a. Kampanye Sukarame Sehat melalui Media Sosial:
    - Libatkan influencer lokal dan wisatawan untuk membagikan pengalaman partisipasi dalam program kesehatan.

- Contoh: *Challenge* video pendek “Aksi Sehat di Sukarame” dengan hadiah paket wisata gratis.
  - b. Mengadakan *Health Carnival* Tahunan:  
Gabungkan kegiatan pemeriksaan kesehatan gratis, lomba masak bergizi, dan pameran produk UMKM sehat.
5. Pendanaan Berkelanjutan
- a. Mendorong Skema *Blended Finance*:
    - Kombinasikan dana desa, CSR pariwisata, dan hibah Kemenkes untuk program kesehatan.
    - Contoh: Desa Sukarame dapat mengajukan proposal ke program Dana Sehat Desa Kemenkes 2025. (Tim Redaksi Kemenkes, 2018)
  - b. Membuka Layanan Kesehatan Berbayar untuk Wisatawan:
    - Tawarkan paket cek kesehatan dasar (e.g., tekanan darah, kadar gula) di Puskesmas dengan tarif terjangkau.
    - Contoh: Hasilnya dialokasikan untuk pengembangan Posyandu Digital Keliling.
6. Monitoring dan Evaluasi
- a. Membuat Dashboard Kinerja Kolaborasi:  
Pantau indikator seperti cakupan imunisasi, partisipasi warga di Posyandu, dan kepuasan wisatawan melalui platform digital.
  - b. Melakukan Audit Partisipatif Tahunan:  
Libatkan masyarakat dalam evaluasi program melalui FGD dan kuesioner transparan.

## 7. Penutup

Demikianlah gambaran bagaimana kolaborasi antara Posyandu, Puskesmas, dan sektor pariwisata di Desa Sukarame dapat menjadi fondasi penting dalam membangun kesehatan masyarakat yang berkelanjutan. Pendekatan kolaboratif yang dijalankan menunjukkan bahwa sinergi lintas sektor bukan hanya memungkinkan, tetapi juga diperlukan, khususnya dalam konteks

desa wisata yang menghadapi tantangan kesehatan, sosial, dan ekonomi secara bersamaan.

Berbagai inisiatif seperti pelatihan kader berbasis teknologi, penguatan kapasitas layanan primer Puskesmas, serta dukungan dari sektor pariwisata, telah membuka jalan bagi terciptanya inovasi yang relevan dengan kebutuhan lokal. Desa Nglanggeran di Yogyakarta menjadi contoh inspiratif bahwa integrasi antara kesehatan dan pariwisata bukan hanya ideal, tetapi juga dapat diwujudkan dengan pendekatan yang tepat.

Apa yang ditawarkan dalam bab ini kiranya dapat menjadi bahan pertimbangan bagi desa-desa lain yang memiliki karakter serupa. Harapannya, kolaborasi yang dibangun di Sukarame dapat terus dikembangkan melalui komitmen bersama, inovasi yang adaptif, serta evaluasi yang melibatkan semua pihak. Dengan begitu, kesehatan masyarakat tidak hanya menjadi bagian dari pelayanan dasar, tetapi juga menjadi nilai tambah dalam pengembangan destinasi wisata yang berdaya saing dan berkelanjutan.

## 8. Daftar Pustaka

- Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), 543–571.
- Avoyan, E., & Meijerink, S. (2021). Cross-sector collaboration within Dutch flood risk governance: historical analysis of external triggers. *International Journal of Water Resources Development*, 37(1), 24–47.
- Filantropi, B., & Bella, P. A. (2022). Studi Keberhasilan Pengelolaan Desa Wisata Berbasis Community Based Tourism (Studi Kasus: Desa Nglanggeran, Kecamatan Patuk, Kabupaten Gunungkidul, Yogyakarta). *Jurnal STUPA*, 4(1), 571–584.
- Gruel, G., Diouf, M. B., Abadie, C., Chilin-Charles, Y., Etter, E. M. C., Geffroy, M., Herrmann Storck, C., Meyer, D. F., Pagès, N., & Pressat, G. (2021). Critical evaluation of cross-sectoral collaborations to inform the implementation of the “one health” approach in Guadeloupe. *Frontiers in Public Health*, 9, 652079.

- Irsyan Hasyim. (2018, December 28). *FMIPA UI Bantu Warga Pandeglang Kembangkan Produk Unggulan*.
- Kader, M. A., Herlina, E., & Setianingsih, W. (2021). Pengelolaan sampah plastik menjadi paving block sebagai prospek bisnis pada masyarakat pra sejahtera. *Abdimas Galuh*, 3(1), 102–113.
- Nurhayati, N., Maruf, A., & Arafah, N. (2018). Persepsi dan sikap masyarakat terhadap pengembangan ekowisata mangrove Bungkutoko Kendari. *Jurnal Ecogreen*, 4(1), 43–51.
- Sari, E. P. (2016). Upaya pemberdayaan komunitas melalui sinergi kader posyandu dan psikolog puskesmas. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 4(1), 53–61.
- Sari, P. Y. W., Sari, K. A. P. T., & Astuti, N. W. W. (2023). Stakeholder Involvement in Implementing CHSE-Based Health Protocol in Penglipuran Tourism Village. *International Journal of Glocal Tourism*, 4(1), 42–61.
- Tim Redaksi Kemenkes. (2018, August 30). *Buku : Panduan Penggunaan Dana Desa untuk Bidang Kesehatan*.
- Tim Redaksi Website Kabupaten Pesisir Barat. (2021, September 1). *Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Barat Menggelar Pertemuan Lintas Sektor Persiapan Eliminasi Malaria Kabupaten Pesisir Barat tahun 20*.
- Tim Website Dinkes. (2024, November 26). *Koordinasi Lintas Sektor untuk Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging*.
- Tratama Helmi Supanji, & Novrizaldi. (2021, March 26). *Desa Nglanggeran, Contoh Keberhasilan Pengembangan Desa Wisata*.
- Universitas Persada Indonesia Y.A.I menjalin kolaborasi bersama 40 perguruan tinggi dalam upaya membangun Desa Sukarame menja*. (2025, April 26).
- Wuryanti Puspitasari. (2022, December 5). *Kemenko PMK: Koordinasi lintas sektor kunci implementasikan Germas*.

## 9. Lampiran

Berikut ini merupakan dokumentasi kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) Kolaboratif yang melibatkan partisipasi 121 dosen dari 40 perguruan tinggi berbeda. Para dosen terbagi dalam kelompok sesuai dengan keahlian masing-masing untuk melaksanakan kegiatan pengabdian. Kegiatan PKM Kolaboratif ke-5 ini diselenggarakan oleh LPPM UPI YAI dan berlangsung pada tanggal 25–26 April 2025 di Desa Sukarame, Kecamatan Carita, Kabupaten Pandeglang.



Foto 1 menunjukkan kesiapan peserta PKM Kolaboratif menjelang keberangkatan ke lokasi. Sinergi Kampus dengan Desa Sukarame mendorong lahirnya berbagai program yang bermanfaat bagi masyarakat.



Foto 2 memperlihatkan salah satu kegiatan diskusi interaktif antara Tim PKM Kolabotatif dengan tokoh masyarakat.



Foto 3 menunjukkan suasana saat penyampaian materi dan diskusi dengan warga Desa Sukarame



Foto 4 memperlihatkan sekelompok warga dan tokoh masyarakat Desa Sukarame sedang mengikuti kegiatan PKM.



Foto 5 memperlihatkan kegiatan kelompok pada PKM Kolaboratif.

---

## BIOGRAFI



**Dr. Elis Teti Rusmiati, M.Hum, M.Si.**, lahir di Sumedang Jawa Barat 11 Februari 1970. Penulis pernah menempuh pendidikan S1 Fakultas Ushuluddin/Dakwah di UIN Sunan Gunung Djati Bandung, S2 Filsafat di Universitas Indonesia dan S2 Administrasi Publik di STIA YAPPANN. Adapun Pendidikan Doktoral (S3) Studi Agama-Agama Konsentrasi Filsafat Agama dari UIN Bandung dan Administrasi Publik Universitas Brawijaya. Penulis bekerja sebagai dosen tetap di Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama) Jakarta pada Program Studi Administrasi Publik sejak 1994 hingga sekarang. Pembaca dapat berkomunikasi dengan penulis melalui email [elistetir@gmail.com](mailto:elistetir@gmail.com).

# *Optimalisasi* Peran Kader Posyandu

&

# Puskesmas

dalam Meningkatkan Kesehatan  
Masyarakat Desa Wisata

**B**uku ini membahas pentingnya sinergi antara kader Posyandu dan tenaga kesehatan di Puskesmas dalam memperkuat sistem layanan kesehatan di desa wisata. Dengan pendekatan berbasis komunitas, buku ini menjelaskan bagaimana kader kesehatan menjadi ujung tombak dalam memberikan edukasi, deteksi dini penyakit, serta pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat lokal dan wisatawan.

Melalui berbagai studi kasus dan pengalaman lapangan, penulis menguraikan strategi pemberdayaan kader, peningkatan kapasitas, serta kolaborasi aktif antara Puskesmas dan perangkat desa. Buku ini menekankan pentingnya pelatihan yang berkelanjutan serta penggunaan data kesehatan sebagai dasar pengambilan keputusan yang lebih efektif di tingkat desa.

Sebagai panduan praktis dan teoritis, buku ini relevan bagi akademisi, praktisi kesehatan, hingga pemerintah desa yang ingin mewujudkan desa wisata yang sehat dan mandiri. Dengan optimalisasi peran kader dan fasilitas kesehatan dasar, desa wisata tidak hanya menjadi destinasi menarik, tetapi juga komunitas yang tangguh dalam menjaga kesejahteraan warganya.



[literasinusantaraofficial@gmail.com](mailto:literasinusantaraofficial@gmail.com)  
[www.penerbitlitnus.co.id](http://www.penerbitlitnus.co.id)  
[@litnuspenerbit](https://www.facebook.com/litnuspenerbit)  
[literasinusantara\\_](https://www.instagram.com/literasinusantara_)  
085755971589

Kesehatan +17

