



SULUH ADILUHUNG
PUBLISHER

Pemberdayaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat

(Aplikasi Ketrampilan Kader Kesehatan)



Sandy Kurniajati, S.KM., M.Kes ●

Maria Anita Yusiana, S.Kep., Ns., M.Kes ●

Yoyok Febrijanto, M.Pd ●



SULUH ADILUHUNG
PUBLISHER

PEMBERDAYAAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT

(Aplikasi Ketrampilan Kader Kesehatan)

Sandy Kurniajati, S.KM., M.Kes

Maria Anita Yusiana, S.Kep., Ns., M.Kes

Yoyok Febrijanto, M.Pd

PEMBERDAYAAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT

(Aplikasi Ketrampilan Kader Kesehatan)

Penulis : Sandy Kurniajati, S.KM., M.Kes
Maria Anita Yusiana, S.Kep., Ns., M.Kes
Yoyok Febrijanto, M.Pd
Editor : Erva Elli Kristanti, S.Kep.,Ns., M.Kep
Desain Sampul : Tim Suluh Adiluhung Publisher
Layout Isi : Tim Suluh Adiluhung Publisher
Isi Halaman : vi, 126 halaman
Ukuran Buku : 17 x 25 cm
Edisi Pertama : Juli, 2025
ISBN : **978-634-04-1804-0 (EPUB)**

Hak Cipta pada Penulis

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014
Dilarang memperbanyak atau memindahkan Sebagian atau seluruh
isi buku ini ke dalam bentuk apapun secara elektronik maupun
mekanis, tanpa izin dari penulis dan penerbit

All Rights Reserved



SULUH ADILUHUNG
PUBLISHER

Publisher : Suluh Adiluhung Publisher
Jalan Letjen Sutoyo GG IV Nomor 5, Kelurahan Burengan,
Kec. Pesantren, Kota Kediri, Provinsi Jawa Timur, Kode Pos: 64131
E-mail: suluhadiluhung@gmail.com
Website: <https://sapublisher.com>
Phone: 0822-4480-1046

JUDUL : Pemberdayaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat
(Aplikasi Ketrampilan Kader Masyarakat)

PENANGGUNG JAWAB : Sandy Kurniajati, S.KM., M.Kes
Maria Anita Yusiana, S.Kep., Ns., M.Kes
Yoyok Febrijanto, M.Pd

EDITOR : Erva Elli Kristanti, S.Kep.,Ns., M.Kep

EDISI : Edisi Pertama

PUBLIKASI : Kediri : Suluh Adiluhung Publisher, 2025

DESKRIPSI FISIK : vi, 126 halaman : ilustrasi ; 25 cm

IDENTIFIKASI : **ISBN 978-634-04-1804-0 (EPUB)**

SUBJEK : Kesehatan Masyarakat

KLASIFIKASI : 362.1 (23)

PERPUSNAS ID : <https://isbn.perpusnas.go.id/bo-penerbit/penerbit/isbn/data/view kdt/1246749>

Hak Cipta pada Penulis

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014
Dilarang memperbanyak atau memindahkan Sebagian atau seluruh
isi buku ini ke dalam bentuk apapun secara elektronik maupun
mekanis, tanpa izin dari penulis dan penerbit

All Rights Reserved



SULUH ADILUHUNG
PUBLISHER

Publisher : Suluh Adiluhung Publisher
Jalan Letjen Sutoyo GG IV Nomor 5, Kelurahan Burengan,
Kec. Pesantren, Kota Kediri, Provinsi Jawa Timur, Kode Pos: 64131
E-mail: suluhadiluhung@gmail.com
Website: <https://sapublisher.com>
Phone: 0822-4480-1046

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga tim pengabdian dapat menyelesaikan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang diwujudkan dalam bentuk buku berjudul "Pemberdayaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Aplikasi Keterampilan Kader Kesehatan)".

Kegiatan ini merupakan bagian dari program pengabdian kepada masyarakat dengan judul "Peningkatan Derajat Kesehatan Jemaat melalui Pendekatan Parish Nursing dengan Pembentukan Pelayanan Kesehatan Mandiri Berkelanjutan di GBI Paul Jaten Kediri", yang bertujuan untuk mendorong kemandirian komunitas jemaat dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatannya melalui pendekatan holistik berbasis komunitas keagamaan.

Buku ini disusun sebagai bentuk dokumentasi dan diseminasi hasil kegiatan pemberdayaan yang dilakukan oleh kader kesehatan jemaat. Materi yang disampaikan dalam buku ini merupakan panduan praktis bagi kader dalam menerapkan keterampilan dasar pelayanan kesehatan masyarakat berbasis gereja, dengan semangat kolaborasi, kepedulian, dan keberlanjutan.

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia yang telah memberikan dukungan pendanaan melalui Skema Hibah Pemberdayaan Berbasis Masyarakat Pemula Tahun 2025. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada Ketua STIKES RS Baptis Kediri yang telah memberikan dukungan penuh terhadap pelaksanaan kegiatan ini.

Kami menyadari bahwa dalam penyusunan buku ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, kami sangat terbuka terhadap saran dan masukan yang konstruktif demi penyempurnaan di masa mendatang. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat luas, khususnya kader-kader pelayanan kesehatan di lingkungan gereja maupun komunitas keagamaan lainnya.

Kediri, Juli 2025

Tim Pengabdian

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
BAB 1 KESEHATAN KOMUNITAS	1
1.1 Konsep Dasar Komunitas dalam Kesehatan	1
1.2 Tujuan Pelayanan Kesehatan Komunitas	2
1.3 Sasaran Pelayanan Kesehatan Komunitas	3
1.4 Strategi Pelayanan Kesehatan Komunitas	4
1.5 Pendekatan Tingkat Pelayanan Kesehatan Komunitas	8
1.6 Tingkat Pencegahan dalam Pelayanan Kesehatan Komunitas	10
1.7 Bentuk Pendekatan dan Partisipasi Masyarakat	12
BAB 2 PENDIDIKAN KESEHATAN	15
2.1 Pendidikan Kesehatan	15
2.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan	16
2.3 Strategi Pendidikan Kesehatan	17
2.4 Sasaran Pendidikan Kesehatan	18
2.5 Metode dan Teknik Pendidikan Kesehatan	19
2.6 Media Pendidikan Kesehatan	21
BAB 3 GIZI DAN DIET	25
3.1 Panduan Gizi Seimbang (Kemenkes RI, 2024)	25
3.2 Gizi Seimbang dan 4 Sehat 5 Sempurna	26
3.3 Isi Piringku, Pola Makan dan Hidup Lebih Sehat	27
3.4 Pengukuran Status Gizi	32
3.5 Pengukuran Status Gizi Antropometri	36
3.6 Prosedur Pengukuran Antropometri	44
BAB 4 KETERAMPILAN KADER POSYANDU	49
4.1 Keterampilan Pengelolaan Posyandu	49
4.2 Keterampilan Bayi dan Balita	50
4.3 Keterampilan Ibu Hamil dan Menyusui	52
4.4 Keterampilan Usia Sekolah dan Remaja	54
4.5 Keterampilan Usia Dewasa dan Lansia	55
4.6 Langkah-Langkah Pengelolaan Posyandu	59
4.7 Langkah-Langkah Keterampilan Bayi Dan Balita	66
4.8 Langkah-Langkah Keterampilan Ibu Hamil & Menyusui	81
4.9 Langkah-Langkah Keterampilan Usia Sekolah Dan Remaja	91
4.10 Langkah-Langkah Keterampilan Usia Dewasa dan Usia Lanjut	102
Daftar Pustaka	123

BAB 1 **KESEHATAN KOMUNITAS**

1.1 Konsep Dasar Komunitas dalam Kesehatan

Komunitas dalam konteks kesehatan didefinisikan sebagai sekelompok individu yang hidup dalam suatu wilayah geografis tertentu, memiliki karakteristik sosial dan budaya yang serupa, atau ekonomi tertentu, serta memiliki peran aktif dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatannya. Menurut World Health Organization (WHO, 2022), komunitas adalah aktor sosial yang berperan penting dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program kesehatan, sehingga menjadi bagian integral dari sistem kesehatan Masyarakat dalam mencapai kesejahteraan kolektif.

Dalam praktiknya, komunitas kesehatan dapat terdiri dari kelompok ibu hamil, ibu menyusui, anak balita, remaja, lansia, hingga komunitas berbasis profesi atau lokasi seperti masyarakat nelayan, petani, pekerja industri, atau masyarakat adat. Setiap komunitas memiliki kebutuhan dan tantangan kesehatan yang berbeda, sehingga pendekatan yang digunakan harus berbasis partisipasi aktif dan sensitif terhadap konteks lokal (Arora & Sinha, 2022).

Pilar et al. (2021) menyatakan bahwa komunitas dalam kesehatan tidak hanya menjadi penerima layanan, tetapi juga aktor penting dalam membentuk lingkungan sehat melalui pendekatan berbasis partisipasi. Pendekatan ini menekankan pentingnya keterlibatan komunitas dalam pengambilan keputusan kesehatan, promosi Gaya hidup sehat, dan

deteksi dini masalah Kesehatan. Lebih lanjut, keberhasilan program kesehatan masyarakat sangat bergantung pada tingkat keterlibatan komunitas. Keterlibatan ini mencakup proses pemberdayaan, penguatan kapasitas lokal, dan pembentukan rasa kepemilikan terhadap upaya kesehatan.

Sejalan dengan itu, Larson dan Barry (2020) menyoroti pentingnya “*community engagement*” dalam meningkatkan efektivitas intervensi kesehatan, khususnya dalam menghadapi isu global seperti pandemi atau penyakit kronis. Keterlibatan komunitas secara aktif terbukti meningkatkan akses layanan, kepatuhan terhadap program kesehatan, serta membangun kepercayaan antara masyarakat dan penyedia layanan.

Dengan demikian, komunitas dalam konteks kesehatan berperan sebagai mitra strategis yang mendukung pencapaian tujuan kesehatan masyarakat melalui kolaborasi, edukasi, dan pemberdayaan komunitas bukan hanya menjadi objek intervensi kesehatan, tetapi juga subjek aktif dalam membangun lingkungan yang sehat dan berkelanjutan.

1.2 Tujuan Pelayanan Kesehatan Komunitas

Pelayanan kesehatan komunitas bertujuan untuk memberdayakan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat agar memiliki kemampuan dalam mengelola dan mempertahankan kesehatannya secara mandiri (Kurniawan & Haryani, 2019; Clark, 2021). Tujuan ini dijabarkan secara spesifik sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi Masalah Kesehatan
Masyarakat mampu mengenali dan menyadari permasalahan

kesehatan yang mereka alami secara tepat (Purwaningsih, 2020).

2. Menetapkan dan Memprioritaskan Masalah Kesehatan
Setelah masalah dikenali, masyarakat mampu menentukan permasalahan yang paling penting dan mendesak untuk ditangani terlebih dahulu (Mubarak & Chayatin, 2018).
3. Merumuskan dan Memecahkan Masalah Kesehatan
Masyarakat dilatih untuk menganalisis penyebab masalah serta merancang solusi yang sesuai dengan konteks lokal dan sumber daya yang tersedia (Stanhope & Lancaster, 2019).
4. Menanggulangi Masalah Kesehatan Secara Mandiri
Diharapkan masyarakat tidak tergantung sepenuhnya pada tenaga kesehatan, melainkan mampu mengambil tindakan nyata dalam mengatasi permasalahan kesehatan mereka (Notoatmodjo, 2017; WHO, 2020).
5. Mengevaluasi Hasil Upaya Penanggulangan Masalah Kesehatan
Masyarakat diajak untuk melakukan refleksi dan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan, sehingga dapat menjadi dasar peningkatan upaya pemeliharaan kesehatan secara berkelanjutan (self-care) (Allender et al., 2022).

1.3 Sasaran Pelayanan Kesehatan Komunitas

Pelayanan kesehatan komunitas ditujukan kepada berbagai lapisan dalam masyarakat, dengan fokus pada:

1. Individu dengan Masalah Kesehatan
Memberikan intervensi langsung kepada individu yang mengalami masalah kesehatan, agar mampu melakukan upaya perbaikan dan

pengecehan secara mandiri (Ismawati & Fitriyah, 2021).

2. Keluarga

Mendorong peran serta keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan anggotanya (Clark, 2021; Purwaningsih, 2020).

3. Komunitas atau Masyarakat

Melibatkan masyarakat secara luas dalam program-program kesehatan, guna menciptakan lingkungan yang sehat dan berkelanjutan melalui pendekatan partisipatif (WHO, 2020; Sari & Yuliana, 2020).

1.4 Strategi Pelayanan Kesehatan Komunitas

Strategi intervensi dalam pelayanan keperawatan komunitas dilaksanakan untuk mencapai pemberdayaan masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan secara mandiri. Terdapat tiga pendekatan strategis utama:

1. Proses Kelompok (Group Process)

Proses kelompok merupakan pendekatan strategis dalam pelayanan kesehatan komunitas, yang mendorong masyarakat untuk secara kolektif mengenali, menganalisis, dan memecahkan masalah kesehatan yang dihadapi. Kemampuan seseorang untuk mengenal dan mencegah penyakit tidak hanya dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, tetapi juga oleh faktor pendidikan, akses terhadap informasi dari media massa seperti televisi, serta hasil penyuluhan oleh

tenaga kesehatan (Kurniawan & Haryani, 2019; Clark, 2021).

Dalam konteks komunitas, pengalaman bersama terhadap penyakit tertentu sering kali menjadi pemicu kesadaran kolektif untuk mengambil tindakan. Ketika masyarakat menyadari bahwa penanganan masalah kesehatan secara individual bersifat terbatas, mereka terdorong untuk melakukan kolaborasi dalam bentuk diskusi kelompok, musyawarah warga, atau kegiatan komunitas lainnya. Hal ini mencerminkan proses kelompok yang efektif, di mana partisipasi aktif menjadi sarana untuk menemukan solusi dan meningkatkan kapasitas masyarakat secara menyeluruh (Allender et al., 2022; Purwaningsih, 2020).

Proses ini sejalan dengan prinsip dasar pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan kesehatan, yang menekankan partisipasi, kesetaraan, dan kepemilikan lokal terhadap masalah dan solusi kesehatan (WHO, 2020). Intervensi berbasis kelompok juga terbukti mampu meningkatkan efektivitas promosi kesehatan dan menciptakan perubahan perilaku yang berkelanjutan di tingkat komunitas (Stanhope & Lancaster, 2019).

2. Pendidikan Kesehatan (Health Promotion)

Pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku yang bersifat dinamis dan berkelanjutan. Proses ini tidak hanya sekadar penyampaian informasi atau transfer pengetahuan dari satu pihak ke pihak lain, tetapi melibatkan pembentukan kesadaran dari dalam diri individu, kelompok, maupun masyarakat untuk mengubah perilaku

kesehatan secara sadar dan mandiri (Purwaningsih, 2020; Clark, 2021).

Perubahan perilaku yang diharapkan melalui pendidikan kesehatan adalah hasil dari interaksi antara pengetahuan, sikap, dan tindakan, yang dipengaruhi oleh nilai budaya, norma sosial, serta akses informasi. Pendidikan kesehatan yang efektif mendorong masyarakat untuk memahami pentingnya menjaga dan meningkatkan kesehatan sebagai bagian dari gaya hidup sehari-hari (Kurniawan & Haryani, 2019).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pendidikan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan secara fisik, mental, spiritual, dan sosial agar produktif secara ekonomi dan sosial. Hal ini juga sejalan dengan deklarasi WHO yang menyatakan bahwa promosi kesehatan adalah proses yang memungkinkan masyarakat untuk meningkatkan kontrol terhadap kesehatannya dan memperbaikinya (WHO, 2020).

Dengan demikian, pendidikan kesehatan bukan hanya tanggung jawab tenaga kesehatan, tetapi juga merupakan bagian dari pemberdayaan masyarakat secara menyeluruh dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal.

3. Kerjasama (Partnership)

Kerjasama atau *partnership* merupakan strategi fundamental dalam pelayanan kesehatan komunitas. Berbagai persoalan kesehatan

yang timbul di lingkungan masyarakat, apabila tidak ditangani secara terpadu, berpotensi menjadi ancaman yang lebih luas bagi kesehatan publik. Oleh karena itu, kolaborasi antara tenaga kesehatan, masyarakat, pemerintah, organisasi non-pemerintah, serta sektor swasta sangat dibutuhkan guna mencapai tujuan pelayanan kesehatan yang optimal (Kurniawan & Haryani, 2019; WHO, 2020).

Melalui pendekatan kolaboratif ini, berbagai persoalan di masyarakat dapat diatasi secara lebih cepat, tepat, dan berkelanjutan karena menggabungkan kekuatan sumber daya dan perspektif dari berbagai pihak. Strategi ini juga selaras dengan prinsip pelayanan kesehatan primer (*primary health care*), yang menekankan keterlibatan aktif masyarakat sebagai mitra, bukan hanya sebagai penerima layanan (Stanhope & Lancaster, 2019).

Dalam pengembangan konsep ini, digunakan model Neuman Systems Model yang awalnya menggambarkan komunitas sebagai klien (*community as client*), kemudian berkembang menjadi komunitas sebagai mitra (*community as partner*) untuk mencerminkan pendekatan yang lebih partisipatif dan holistik (Anderson & McFarlane, 2015). Model ini melihat komunitas secara menyeluruh sebagai sistem terbuka yang dipengaruhi oleh berbagai stresor dan dapat mengembangkan mekanisme adaptasi jika mendapat dukungan yang tepat.

Pendekatan ini menempatkan komunitas sebagai subjek, bukan objek, dalam intervensi kesehatan, sehingga memperkuat rasa kepemilikan dan tanggung jawab masyarakat dalam menjaga derajat kesehatan mereka sendiri (Purwaningsih, 2020; Clark, 2021).

1.5 Pendekatan Tingkat Pelayanan Kesehatan Komunitas

Pelayanan kesehatan komunitas dilakukan melalui pendekatan bertingkat, yang disesuaikan dengan karakteristik sasaran, mulai dari individu hingga komunitas. Pendekatan ini bertujuan untuk memberikan intervensi kesehatan secara tepat sesuai konteks dan kebutuhan yang spesifik.

1. Tingkat Individu

Individu merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang menjadi sasaran langsung pelayanan kesehatan komunitas. Ketika seseorang mengalami masalah kesehatan, tenaga kesehatan memberikan layanan berbasis kebutuhan spesifik individu. Intervensi pada tingkat ini dilakukan baik di rumah maupun di fasilitas kesehatan primer seperti puskesmas.

Jenis pelayanan pada tingkat individu sebagai unit terkecil dalam Masyarakat mencakup:

- a. Penanganan kasus yang tidak dapat dilakukan di rumah, seperti penyakit menular akut (misalnya demam berdarah, diare berat);
- b. Pengawasan kelompok rentan, seperti ibu hamil, ibu menyusui, bayi, dan balita;
- c. Edukasi kesehatan personal untuk mendorong perubahan perilaku (Kurniawan & Haryani, 2019; Purwaningsih, 2020).

Pelayanan ini bersifat kuratif dan preventif, serta dapat diperluas menjadi promotif bila dikombinasikan dengan edukasi kesehatan berbasis risiko individu.

2. Tingkat Keluarga

Pendekatan pada tingkat keluarga mengakui keluarga sebagai unit sosial dasar dalam masyarakat. Keluarga tidak hanya berfungsi sebagai pengambil keputusan dalam pemeliharaan kesehatan anggotanya, tetapi juga sebagai lingkungan terdekat yang mempengaruhi perilaku kesehatan individu.

Pelayanan kesehatan komunitas pada tingkat keluarga difokuskan pada:

- a. Keluarga berisiko tinggi, seperti keluarga miskin, keluarga dengan anggota penderita penyakit menular/kronis, dan keluarga lansia;
- b. Edukasi dan penyuluhan yang melibatkan semua anggota keluarga;
- c. Pemantauan kesehatan berbasis rumah tangga oleh petugas kesehatan (Stanhope & Lancaster, 2019; Ismawati & Fitriyah, 2021).

Dengan meningkatkan kapasitas keluarga, pelayanan ini bertujuan menciptakan lingkungan sehat yang mendukung gaya hidup sehat dan mengurangi faktor risiko bersama.

3. Tingkat Komunitas

Pada tingkat komunitas, pelayanan kesehatan komunitas dilaksanakan dalam cakupan wilayah yang lebih luas, seperti RT, RW, dusun, desa, atau kelurahan. Wilayah kerja biasanya mengacu pada unit geografis puskesmas, dan pelayanannya disesuaikan dengan karakteristik komunitas lokal.

Pelayanan pada tingkat komunitas mencakup:

- a. Identifikasi kebutuhan kesehatan berdasarkan budaya, pekerjaan,

agama, dan tingkat pendidikan masyarakat;

- b. Intervensi massal seperti imunisasi, posyandu, pemberantasan penyakit menular, dan program sanitasi lingkungan;
- c. Pelibatan tokoh masyarakat, kader kesehatan, dan organisasi lokal dalam pelaksanaan program (Clark, 2021; WHO, 2020).

Pendekatan ini menekankan partisipasi aktif dan kemandirian masyarakat melalui pengorganisasian komunitas, kemitraan lintas sektor, dan pendekatan berbasis aset (*asset-based community development*).

1.6 Tingkat Pencegahan dalam Pelayanan Kesehatan Komunitas

Pelayanan kesehatan komunitas mencakup berbagai intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Salah satu pendekatan utama dalam pelayanan ini adalah pencegahan penyakit, yang terbagi menjadi tiga tingkat: pencegahan primer, sekunder, dan tertier.

1. Pencegahan Primer

Pencegahan primer bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit sebelum terjadi. Strategi ini terdiri dari dua komponen utama:

- a. Promotif, yaitu peningkatan kesadaran dan perilaku hidup sehat melalui pendidikan kesehatan, penyuluhan, dan advokasi.
- b. Preventif, yaitu perlindungan spesifik terhadap agen penyebab penyakit, seperti vaksinasi dan suplementasi.

Contoh intervensi pada tingkat ini meliputi:

- a. Imunisasi pada bayi, balita, dan ibu hamil.
- b. Penyuluhan gizi pada kelompok rawan (balita, ibu menyusui).

- c. Kampanye cuci tangan pakai sabun dan pengelolaan sanitasi lingkungan (Kemenkes RI, 2022; WHO, 2020).

Pencegahan primer merupakan inti dari pendekatan *health promotion* yang menempatkan masyarakat sebagai agen perubahan utama dalam menjaga kesehatannya.

2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder berfokus pada deteksi dini penyakit dan pengobatan segera untuk mencegah komplikasi yang lebih berat. Tujuannya adalah menangkap penyakit dalam stadium awal agar prognosis lebih baik.

Contoh layanan pencegahan sekunder antara lain:

- a. Pemeriksaan kesehatan rutin di posyandu atau puskesmas.
- b. Pemeriksaan tekanan darah, kadar gula darah, atau deteksi dini kanker serviks.
- c. Konseling keluarga untuk melakukan skrining penyakit tidak menular secara berkala (Stanhope & Lancaster, 2019).

Pencegahan sekunder juga mencakup edukasi untuk mengubah gaya hidup berisiko, seperti merokok, kurang aktivitas fisik, dan pola makan tidak sehat.

3. Pencegahan Tertier

Pencegahan tertier bertujuan untuk mengurangi dampak kecacatan akibat penyakit kronis atau kondisi yang sudah menimbulkan gangguan fungsi. Fokus utamanya adalah rehabilitasi dan pemulihan fungsi optimal.

Contoh layanan pencegahan tertier mencakup:

- a. Rehabilitasi fisik untuk penderita pasca stroke atau patah tulang.
- b. Terapi okupasi dan latihan mobilisasi bagi lansia atau pasien pasca-bedah.
- c. Edukasi keluarga dalam merawat pasien dengan disabilitas kronik (Clark, 2021; Mubarak, 2009).

Tindakan ini penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan mengurangi beban sosial ekonomi.

1.7 Bentuk Pendekatan dan Partisipasi Masyarakat:

Beberapa bentuk pendekatan yang melibatkan masyarakat dalam upaya pemberdayaan kesehatan Bersama antara lain:

1. Posyandu

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan salah satu bentuk nyata dari Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), yang dikelola dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat. Posyandu adalah wadah partisipasi aktif masyarakat dalam bidang kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga dan masyarakat, dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan dan instansi terkait (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Sebagai bagian dari Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan (LKD/K), Posyandu memiliki fungsi strategis dalam memperkuat pelayanan kesehatan dasar dan memperluas cakupan intervensi kesehatan di tingkat akar rumput. Posyandu juga berperan sebagai mitra pemerintah desa atau kelurahan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan

pengawasan pembangunan, khususnya di bidang kesehatan masyarakat (Kementerian Dalam Negeri RI, 2023).

Posyandu tidak hanya merupakan sarana pelayanan kesehatan terpadu bagi ibu dan anak, melainkan juga berfungsi sebagai pusat edukasi dan komunikasi yang menjembatani antara program kesehatan dengan masyarakat penerima manfaat. Dukungan dari masyarakat lokal, kader kesehatan, dan tokoh masyarakat menjadi elemen kunci dalam keberhasilan pelaksanaan Posyandu.

Fungsi Posyandu secara umum mencakup:

- a. Pelayanan kesehatan ibu dan anak, termasuk imunisasi, penimbangan balita, dan pemantauan tumbuh kembang.
- b. Penyuluhan gizi dan Keluarga Berencana (KB).
- c. Pemeriksaan kesehatan dasar dan skrining penyakit tidak menular.
- d. Pencatatan dan pelaporan data kesehatan berbasis masyarakat.
- e. Meningkatkan kesadaran dan kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan.

Posyandu umumnya berada di tingkat RT, RW, atau dusun, dan dibentuk berdasarkan prakarsa masyarakat dan pemerintah desa/kelurahan, serta ditetapkan dalam peraturan desa atau bupati/wali kota. Posyandu merupakan perpanjangan tangan dari program-program nasional dalam pelayanan kesehatan dasar, dan menjadi bentuk konkret dari strategi pendekatan berbasis masyarakat (community-based approach) yang bersifat partisipatif dan berkelanjutan (Ida Untari dkk, 2017; Depkes RI, 2024)

2. Parish Nursing

Parish Nursing merupakan Pelayanan Kesehatan pada komunitas khusus keagamaan (Kristen) dengan pendekatan pelayanan kesehatan secara holistik mencakup 4 dimensi (biologis, psikologis, sosial dan spiritual) (Manulang dkk, 2012). Pelayanan kesehatan yang diberikan dalam Parish Nursing merupakan aplikasi Posyandu Plus, yang dikembangkan kelompok keagamaan dengan penambahan pendekatan spiritual yang kuat, dari dan untuk komunitas khusus keagamaan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Allender JA, Rector C, Warner KD. *Community & Public Health Nursing: Promoting the Public's Health*. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2022.
- Almatsier S. *Penuntun Diet*. Edisi Baru. Jakarta: EGC; 2012.
- Anderson ET, McFarlane JM. *Community as Partner: Theory and Practice in Nursing*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.
- Aritonang EY. *Memantau dan Menilai Status Gizi Anak*. Yogyakarta: Luitikabooks; 2013.
- Arora A, Sinha S. Reimagining Community for the 21st Century. *Journal of Social Change*. 2022;15(1):25–39.
- Clark MJ. *Population and Community Health Nursing*. 7th ed. Boston: Pearson; 2021
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Integrasi Layanan Primer*. Jakarta: Depkes RI; 2023.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Depkes RI; 2024.
- Iqbal M, Puspaningtyas D. *Penilaian Status Gizi ABCD*. Jakarta: Salemba Medika; 2018.
- Ismawati D, Fitriyah R. *Pemberdayaan Kesehatan Keluarga dalam Menurunkan Risiko Penyakit Tidak Menular di Komunitas*. *J Promkes*. 2021;9(1):13–21.
- Istiany R, dkk. *Gizi Terapan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya; 2013.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Isi Piringku: Panduan Gizi Seimbang untuk Remaja* [Internet]. Jakarta: Kemenkes RI; 2024 [diakses 2024 Jun 9]. Tersedia dari: <https://ayosehat.kemkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Isi Piringku: Panduan Kebutuhan Gizi Seimbang Harian* [Internet]. Jakarta: Kemenkes RI; 2024 [diakses 2024 Jun 9; pukul 12.35 WIB]. Tersedia dari: <https://ayosehat.kemkes.go.id/isi-piringku-kebutuhan-gizi-harian-seimbang>

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Isi Piringku: Panduan Kebutuhan Gizi Seimbang Harian untuk Ibu Hamil dan Menyusui [Internet]. Jakarta: Kemenkes RI; 2024 [diakses 2024 Jun 9]. Tersedia dari: <https://ayosehat.kemkes.go.id/isi-piringku-kebutuhan-gizi-harian-seimbang>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Gizi Seimbang dan Pencegahan Stunting. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat; 2022.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelaksanaan Posyandu. Jakarta: Direktorat Promosi
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil dan Nifas di Fasilitas Kesehatan. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga; 2022.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga; 2022
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pencegahan Anemia pada Remaja Putri Melalui Pemberian Tablet Tambah Darah. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat; 2023.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Teknis Kader Posyandu dan Integrasi Layanan Primer (ILP). Jakarta: Kemenkes RI; 2023.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Teknis Penggunaan Buku KIA. Jakarta: Kemenkes RI; 2023.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat; 2023.
- Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2022. Jakarta: Kemenkes; 2023.
- Kumala I. Promosi Kesehatan. Surabaya: Universitas Airlangga Press; 2018.
- Kurniawan T, Haryani N. Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Pelayanan Profesional. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2019.

- Larson HJ, Barry M. Community Trust and Public Health Interventions. *The Lancet Public Health*. 2020;5(6): e314–e315.
- Machfoedz M, Suryani. Pendidikan Kesehatan: Bagian dari Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Fitramaya; 2013.
- Manulang, dkk. Panduan Praktis Gereja dalam Menyiapkan Pelayanan Kesehatan Jemaat (Parish Nurse). Jakarta: PELKESI; 2012.
- Mubarak WI, Chayatin N. Ilmu Keperawatan Komunitas: Konsep dan Aplikasi dalam Praktik. Jakarta: Salemba Medika; 2018.
- Mubarak WI, Chayatin N. Ilmu Keperawatan Komunitas: Pengantar dan Teori. Buku 1. Jakarta: Salemba Medika; 2006.
- Mubarak WI, Chayatin N. Ilmu Keperawatan Komunitas: Pengantar dan Teori. Buku 2. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
- Mubarak WI, Chayatin N. Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2009.
- Muisyaroh, dkk. Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Bandung: Media Sains Indonesia; 2021.
- Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta; 2017.
- Nugraheni WP, Handayani OWK. Strategi Komunikasi dalam Pendidikan Kesehatan untuk Perubahan Perilaku. *J Promkes*. 2020;8(2):189–196. doi:10.21109/jpkm.v8i2.XXX
- Pilar M, Thomas H, Nguyen T. Community-Based Health Promotion: Theory and Practice. *Journal of Community Health*. 2021;46(5):789–796.
- Purwaningsih T. Keperawatan Komunitas: Konsep dan Aplikasi. Jakarta: EGC; 2020.
- Ronitawati P. Modul Penilaian Status Gizi. Surabaya: Esa Unggul; 2020.
- Sari NP, Yuliana I. Model Pemberdayaan Masyarakat dalam Program Posyandu sebagai Upaya Preventif di Tingkat Primer. *J Kesmas Andalas*. 2020;14(2):104–112.
- Stanhope M, Lancaster J. Public Health Nursing: Population-Centered Health Care in the Community. 10th ed. St. Louis: Elsevier; 2019.

- Subaris. Promosi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat, dan Modal Sosial. Yogyakarta: Nuha Medika; 2016
- Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC; 2002
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Untari I, dkk. Buku Saku Kader Posyandu Balita Menuju Balita Sehat. Surakarta: Yuma Pustaka; 2017.
- World Health Organization. A Guide to Health Promotion Action and Policy Development in Low and Middle-Income Countries. Geneva: WHO; 2020
- World Health Organization. Community Engagement: A Health Promotion Guide for Universal Health Coverage in the Hands of the People. Geneva: WHO; 2020.
- World Health Organization. Community Engagement: A Health Systems Perspective. Geneva: WHO; 2022.
- World Health Organization. Health Promotion and Disease Prevention through Population-Based Interventions, Including Action to Address Social Determinants and Health Inequity. Geneva: WHO; 2021.

"Buku ***"Pemberdayaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Aplikasi Keterampilan Kader Kesehatan)"*** mengintegrasikan konsep kesehatan komunitas dengan menyajikan panduan praktis bagi kader kesehatan dalam memberikan pelayanan promotif dan preventif berbasis komunitas. Isi buku mencakup konsep dasar pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan kesehatan, gizi seimbang, serta keterampilan teknis kader Posyandu dalam menangani berbagai kelompok sasaran, mulai dari bayi, balita, ibu hamil, remaja, hingga lansia. Disusun dengan bahasa yang aplikatif dan sesuai dengan kebijakan kesehatan nasional terkini, buku ini menjadi sumber yang relevan dan bermanfaat bagi kader kesehatan, pendamping komunitas, maupun pelaku pengabdian masyarakat dalam mewujudkan pelayanan kesehatan mandiri dan berkelanjutan.



SULUH ADILUHUNG
PUBLISHER

ISBN 978-634-04-1804-0 (EPUB)



9

786340

418040