



Buletin

DIKNAKES POLKEMRI

MAJALAH POLTEKKES RIAU

EDISI : JANUARI - JUNI 2017



**POLTEKKES KEMENKES RIAU
TAHUN 2017**

MAHASISWA BERPRESTASI 2017

- ▶ AUDIT EKSTERNAL SAI GLOBAL
- ▶ RENCANA KERJA & ANGGARAN T.A 2017
- ▶ PRAKTIK KERJA NYATA (PKN)
- ▶ AKREDITASI D IV
KEPERAWATAN & KEBIDANAN
- ▶ AIPT 2017

DEWAN REDAKSI

Penanggung Jawab :

Ir.Mangapul Banjarnahor, M.Kes

Pengarah

Hj.Juraida Roito Hrp, SKM, M.Kes

Redaktur

Hj. Suryatni, SKp, M.kes

Hj. Rusherina, SPd, S.Kep, M.kes

R.Sakhnan, SKM, M.Kes

Penyunting / Editor

DR.dr.Dedi Afandi,DFM,SpF

Desain Grafis

Azhari, S.Kom

Sekretariat

Zurliana

Sunarti

Azhari, S.Kom

Diterbitkan oleh :

unit Penelitian Dan Pengabdian
Masyarakat Poltekkes
Kemenkes Riau

Alamat Redaksi :

Jl Melur Nomor 103 Sukajadi
Pekanbaru

email :

poltekkespekanbaru@yahoo.co.id

SEKAPUR SIRIH DARI REDAKSI

Syukur Alhamdulillah kami ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas terbitnya bulletin Diknakes Polkemri ini. Perjalanan berliku redaksi alami dalam penerbitan bulletin ini karena bulletin ini merupakan edisi perdana dari majalah Poltekkes Kemenkes Riau. Redaksi masih banyak belajar tentang teknik penerbitan suatu media, oleh karena itu redaksi menerima saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesinambungan dan pengembangan bulletin ini di masa yang akan datang.

Pada edisi ini redaksi menyajikan berita antara lain, pengabdian masyarakat yang dilaksanakan oleh dosen poltekkes kemenkes riau, pameran gizi oleh jurusan gizi, pelaksanaan risbinakes, sistim penjaminan mutu, rapat kerja evaluasi kegiatan di lingkungan poltekkes kemenkes riau, PKN terpadu, sosialisasi JKN, workshop asesor kompetensi bagi tenaga dosen, pelatihan soft skill, penanganan bencana banjir dan pemilihan dosen berprestasi.

Redaksi menerima naskah dari para pembaca, edisi kali ini menyajikan naskah perilaku hidup bersih dan sehat kiriman dosen Poltekkes Jakarta III. Informasi lain yang dapat redaksi berikan seperti, jurusan dalam gambar, wisuda tahun 2016. Di akhir tahun ini redaksi mengucapkan selamat memasuki tahun baru, semoga dengan kerja keras kita bersama Poltekkes Kemenkes Riau semakin jaya.

Selamat membaca

Daftar Isi

DEWAN REDAKSI
SEKAPUR SIRIH
VISI MISI
AUDIT EKSTERNAL SAI GLOBAL
LABORATORIUM *Antenatal Care* (ATC)
LABORATORIUM TERPADU
LABORATORIUM BAHASA
RENCANA KERJA DAN ANGGARAN T.A 2017
PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
PELATIHAN ETIK DASAR PENELITIAN BAGI DOSEN
AKREDITASI D IV KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
PRAKTEK KERJA NYATA (PKN) TERPADU
SUBSTANSI PROPOSAL PENELITIAN
PERPUSTAKAAN
BULAN SUCI RAMADHAN 1438 H/ 2017 M
HARI LAHIR PANCASILA
PENERIMAAN MAHASISWA BARU
AKREDITASI PRODI D IV KEPERAWATAN
AUDIT INSPEKTUR JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN RI
AKREDITASI INSTITUSI PERGURUAN TINGGI (AIPT) 2017
HALAL BI HALAL HARI RAYA IDUL FITRI
FORM PELIPUTAN BULETIN POLTEKKES
INTEGRASI POSYANDU, PAUD, DAN PKK
MELAWAN BATAS

INTEGRASI POSYANDU, PAUD, DAN PKK

Dr. Aslis Wirda Hayati, SP, M.Si

(Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Riau)

Sejarah posyandu dimulai dari dikeluarkannya kebijakan pembangunan kesehatan masyarakat desa (PKMD) pada tahun 1975, dengan berbagai bentuk seperti karang balita, pos penanggulangan diare, pos imunisasi dan pos keluarga berencana (KB) desa. Intruksi bersama antara Menteri Kesehatan, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Menteri dalam Negeri pada tahun 1984, mengintegrasikan berbagai kegiatan di masyarakat dalam satu wadah pos pelayanan terpadu (posyandu). Kegiatan diarahkan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian balita (AKB) dengan 5 kegiatan posyandu yaitu kegiatan kesehatan ibu dan anak (KIA), kegiatan keluarga berencana, (KB), pemberian imunisasi, gizi dan penanggulangan diare. Sejak tahun 1989 dibuat stratifikasi posyandu yang terdiri dari empat strata yaitu pratama, madya, purnama dan mandiri yang bertujuan untuk memudahkan pembinaan dan pengembangan posyandu. Tahun 1990 diterbitkan instruksi dari Menteri Dalam Negeri nomor 9 tahun 1990 tentang peningkatan pembinaan mutu posyandu yang menugaskan semua kepala daerah untuk meningkatkan pengelolaan mutu posyandu yang dilakukan oleh kelompok kerja operasional (pokjanal) posyandu yang merupakan tanggung jawab bersama antara masyarakat dengan pemerintah daerah. Tahun 2001 diterbitkan surat edaran Menteri dalam negeri nomor 411 tahun 2001 tentang revitalisasi posyandu sebagai upaya untuk meningkatkan fungsi dan kinerja posyandu.

untuk meningkatkan fungsi dan kinerja posyandu. Kemudian diterbitkan peraturan Menteri dalam negeri nomor 11 tahun 2011 tentang pedoman pengintegrasian layanan sosial dasar di posyandu (Muhani 2016).

Posyandu adalah upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Tujuan khusus posyandu yaitu : 1) meningkatkan peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, 2) meningkatnya peran lintas sektor dalam penyelenggaraan posyandu, dan 3) meningkatnya cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar terutama yang berkaitan dengan penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian balita (AKB) dengan sasaran seluruh masyarakat, utamanya bayi, anak balita, ibu hamil, melahirkan, nifas dan ibu menyusui, serta pasangan usia subur (Nunik 2016).

A. Tugas Kader Posyandu

Tugas kader posyandu dibagi menurut hari perencanaan kegiatan posyandu, yaitu sebelun hari buka posyandu (H-), Hari buka posyandu (H) dan setelah hari buka posyandu (H+), sebelum hari buka posyandu (H-) dilakukan kegiatan berupa: 1) menyiapkan alat dan bahan seperti timbangan dacin, kartu menuju sehat (KMS), buku register, buku bantu dan nama meja, lembar balik penyuluhan, contoh menu, seimbang, vitamin A, oralit, pil KB, dan tablet tambah darah (TTD), 2) mengundang masyarakat, 3) menghubungi kelompok kerja (Pokja) posyandu dan memastikan kehadiran petugas dan 4) melaksanakan pembagian tugas persiapan dan pelaksanaan hari buka

posyandu berupa pembagian tugas di 5 meja dan pembuatan pemberian makanan tambahan (PMT) (Nunik 2016).

Pada hari buka posyandu (H) dilakukan kegiatan pelayanan posyandu yang dibagi atas 5 meja yang terdiri dari: 1) meja 1 tempat pendaftaran untuk bayi/balita dan ibu hamil, 2) meja 2 tempat penimbangan balita dengan 9 langkah penimbangan, 3) meja 3 tempat pengisian kartu menuju sehat (KMS) dan menilai berat badan, 4) Meja 4 tempat penyuluhan, dan 5) meja 5 tempat pelayanan oleh petugas kesehatan seperti pelayanan imunisasi, pelayanan KB, pemberian rumah (Nunik 2016).

Meskipun kegiatan posyandu telah selesai dilaksanakan, masih ada beberapa hal yang harus dilakukan pada hari buka posyandu (H+) seperti menilai hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan bulan berikutnya, melakukan penyuluhan kelompok orang tua balita yang berdekatan dan melakukan kunjungan rumah (Nunik 2016)

B. Kegiatan pelayanan minimal di posyandu

Kegiatan pelayanan minimal untuk bayi dan balita meliputi penimbangan bulanan dan penyuluhan gizi dan kesehatan, pemberian paket pertolongan gizi seperti pemberian vitamin A, pemberian paket makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan pemberian makanan tambahan (PMT), memberikan imunisasi lengkap dan pemantauan kasus lumpuh layuh, mengidentifikasi gangguan/penyakit, pengobatan sederhana dan rujukan, terutama untuk diare dan radang paru-paru (pnemomia) (Nunik 2016).

Pelayanan minimal yang diberikan kepada ibu hamil meliputi pemeriksaan kehamilan, pemberian makanan tambahan (PMT) bagi ibu kurang gizi atau kurang energi kronis (KEK), pemberian tablet tambah darah (TTD) dan penyuluhan tentang gizi dan kesehatan ibu (Nunik 2016).

Pelayanan minimal untuk ibu menyusui atau nifas meliputi pemberian kapsul vitamin A, pemberian makanan tambahan (PMT), pelayanan nifas bagi ibu dan bayinya, pemberian tablet tambah darah (TTD) dan pelayanan KB serta penyuluhan tentang makanan selama menyusui, ASI eksklusif, perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir, pengenalan tanda bahaya dan keluarga berencana (KB) (Nunik 2016).

Kegiatan pilihan meliputi program sarana air minum dan jamban keluarga (samijaga) dan perbaikan lingkungan pemukiman, perkembangan anak, termasuk kegiatan bina keluarga balita (BKB) dan pendidikan anak usia dini (PAUD), penanggulangan penyakit endemis setempat, misalnya gondok, demam berdarah dengue (DBD), malaria, kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), trafficking, serta usaha kesehatan gigi masyarakat desa (UKGMD) (Nunik 2016).

Pengintegrasian layanan sosial dasar di posyandu meliputi : pembinaan gizi dan kesehatan ibu dan anak, pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), kesehatan lanjut usia, bina keluarga balita (BKB), pos PAUD, percepatan penganekaragaman konsumsi pangan dan pemberdayaan fakir miskin, komunitas adat terpencil, penyandang masalah kesejahteraan sosial, kesehatan reproduksi remaja, dan peningkatan ekonomi keluarga (Muhani 2016).

Sasaran pengintegrasian layanan sosial dasar di posyandu adalah pembinaan gizi dan kesehatan ibu dan anak ditujukan kepada ibu bayi dan balita, pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan ditujukan kepada keluarga dan masyarakat, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) ditujukan kepada keluarga dan masyarakat, kesehatan lanjut usia ditujukan kepada pra lanjut usia (umur 45 – 59 tahun), lanjut usia (umur 60 tahun keatas) dan lanjut usia resiko tinggi, bina keluarga balita (BKB) ditujukan kepada anak usia 0–5 tahun

dan pos PAUD ditujukan kepada anak usia 0 – 6 tahun (Nunik 2016).

I. Integrasi Posyandu dan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)

Menurut undang-undang nomor 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, pendidikan anak usia dini (PAUD) adalah suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut (Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Propinsi Riau 2016).

Prinsip pembelajaran pendidikan anak usia dini (PAUD) yaitu : 1) belajar melalui bermain, 2) Berorientasi pada perkembangan anak, 3) Berorientasi pada kebutuhan anak, 4) berpusat pada anak, 5) pembelajaran aktif, 6) berorientasi pada pengembangan nilai-nilai karakter, 7) Berorientasi pada pengembangan kecakapan hidup, 8) Didukung oleh lingkungan yang kondusif, 9) Berorientasi pada pembelajaran yang demokratis, dan 10) pemanfaatan media belajar, sumber belajar, dan narasumber (Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Propinsi Riau 2016).

Satuan pendidikan anak usia dini (PAUD) sejenis adalah pendidikan anak usia dini (PAUD) pada jalur pendidikan nonformal yang dapat dilaksanakan secara terintegrasi dengan berbagai program layanan anak usia dini seperti posyandu, bina keluarga balita (BKB), taman pendidikan Al-Qur'an (TPA), taman pendidikan anak soleh, sekolah minggu dan bina-iman (Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Propinsi Riau 2016).

Posyandu dapat diintegrasikan dengan pendidikan anak usia dini (PAUD) karena : 1) Anak usia 0-6 tahun salah satu sasaran posyandu, 2) Anak belum mendapat sentuhan pendidikan, 3) Posyandu dapat dijadikan tempat belajar, 4) Anak datang ke Posyandu hanya pada jadwal yang sudah ditetapkan, 5) Pada saat jadwal posyandu anak hanya melakukan pemeriksaan dan tindakan yang berkaitan dengan kesehatan, 6) Meningkatkan akses layanan PAUD, dan 7) posyandu menyelenggarakan program tumbuh kembang anak (Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Propinsi Riau 2016).

Pos PAUD adalah program layanan pendidikan yang diintegrasikan dengan program bina keluarga balita (BKB) dan posyandu. Prinsip layanan pos PAUD yaitu : 1) Optimalisasi program mendukung keberadaan posyandu yang memberikan layanan dasar kesehatan dan gizi, 2) Optimalisasi ketenagaan memanfaatkan tenaga kader yang sudah ada, 3) optimalisasi prasarana memanfaatkan prasarana yang dimiliki masyarakat, 4) optimalisasi sarana membutuhkan sarana dan alat bermain yang dapat digunakan anak untuk mengembangkan kemampuannya, dan 5) Berpusat pada anak bertujuan untuk mengembangkan potensi yang dimiliki anak mengingat setiap perkembangan anak berbeda maka kegiatan harus diarahkan sesuai dengan tahap perkembangannya (Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Propinsi Riau 2016).

Manfaat posyandu yang telat terintegrasi dengan PAUD yaitu dapat mencegah terjadinya kurang gizi pada anak, karena kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan pos PAUD cukup besar yaitu : 1) Dengan memasukkan program bermain,

2) Dapat meningkatkan intelektual anak, 3) Karena posyandu dapat dimanfaatkan, 4) untuk arena bermain anak, 5) Kerjasama PAUD dan posyandu terjalin dalam proses pembelajaran dan tumbuh kembang anak, dan 6) Adanya program PAUD holistik Integratif yaitu pendidikan anak usia dini yang mengintegrasikan segala aspek dan nilai-nilai dalam pendidikan seperti nilai moral, etis, religius, psikologis, filosofis, dan sosial dalam kesatuan yang dilakukan secara menyeluruh antara jiwa dan badan serta aspek material dan aspek spiritual untuk memenuhi kebutuhan esensial anak (Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Propinsi Riau 2016).

II. PKK dan Posyandu

A. Pemberdayaan Masyarakat

Sasaran utama penggerakan dan pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk mencapai seluruh desa menjadi desa siaga, seluruh masyarakat berperilaku hidup sehat dan seluruh keluarga sadar gizi (kadarzi). Desa siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatan kesehatan secara mandiri. Indikator desa siaga adalah adanya forum masyarakat desa, adanya sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan sistem rujukan, adanya upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang dikembangkan, adanya sistem pengamatan penyakit dan faktor risiko berbasis masyarakat (surveilans berbasis masyarakat), adanya sistem kesiapsiagaan penanggulangan kegawat daruratan dan bencana berbasis masyarakat, adanya upaya menciptakan dan terwujudnya lingkungan sehat, adanya upaya menciptakan dan terwujudnya perilaku hidup bersih sehat (PHBS) dan adanya upaya menciptakan dan terwujudnya keluarga sadar

gizi (kadarzi) (Nunik 2016).

Strategi kader pembinaan kesejahteraan keluarga (PKK) dalam mendukung desa siaga seperti memberikan penyuluhan dalam memberdayakan masyarakat agar hidup sehat, mengajak masyarakat agar datang ke pelayanan kesehatan yang berkualitas, meningkatkan kewaspadaan lingkungan sehat yang mendukung terciptanya lingkungan bersih dan sehat, mengajak masyarakat untuk menabung, upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) dan mengaktifkan pencatatan pelaporan di dasawisma. Kelompok dasawisma adalah kelompok 10-20 rumah tangga atau rumah terdekat bergitu penting untuk memudahkan penyampaian informasi yang diperlukan anggota kelompoknya serta mendapatkan data yang akurat dari masing-masing keluarga (Nunik 2016).

Mengembangkan desa siaga bertujuan agar masyarakat memahami penyakit dan kondisi apa saja yang dapat berpotensi menjadi masalah kesehatan masyarakat, dan bagaimana mengendalikan faktor risikonya, didukung peran pemerintah yang terkoordinir dan mengembangkan sistem pencatatan dasawisma dan sistem informasi posyandu/SIP (Nunik 2016).

Bina Keluarga Balita (BKB) adalah upaya peningkatan pengetahuan, keterampilan dan kesadaran ibu serta anggota keluarga lain dalam membina tumbuh kembang balitanya melalui rangsangan fisik, motorik, kecerdasan, sosial, emosional, serta moral yang berlangsung dalam proses interaksi antar ibu, anggota keluarga lainnya dengan anak balita (Nunik 2016)

Kelompok kerja operasional (pokjanal) posyandu adalah kelompok kerja yang tugas dan fungsinya mempunyai keterkaitan dalam pembinaan, penyelenggaraan, pengelolaan posyandu yang berkedudukan dipusat, Propinsi, Kabupaten/Kota dan Kecamatan. Pokja posyandu adalah kelompok kerja yang tugas dan fungsinya mempunyai keterkaitan dalam pembinaan, penyelenggaraan, pengelolaan posyandu yang berkedudukan di desa dan kelurahan (Nunik 2016).

Pengelola posyandu meliputi unsur masyarakat, lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasyarakatan, lembaga swadaya masyarakat, lembaga mitra pemerintah, dan dunia usaha yang dipilih, bersedia, mampu, dan memiliki waktu dan kepedulian terhadap pelayanan sosial dasar masyarakat di posyandu (Nunik 2016).

Dalam melaksanakan kegiatan posyandu mitra kerja dapat berupa : 1) lembaga sosial kemasyarakatan, 2) lembaga adat kekerabatan sesuai dengan kearifan lokal, 3) lembaga sosial, 4) lembaga bantuan hukum, 5) organisasi sosial, 6) dunia usaha dan lembaga pendidikan, 7) advokasi penegak hukum dan tokoh agama, dan 8) komisi daerah lanjut usia (Nunik 2016).

Upaya yang telah dilaksanakan telah menunjukkan hasil yang positif. Jumlah posyandu yang semakin bertambah merupakan investasi yang sangat besar untuk terciptanya Masyarakat yang sehat. Peran kader sangat penting sehingga perlu didorong untuk lebih giat lagi melalui berbagai bentuk pembinaan, Pelatihan. Melalui kelompok kerja operasional (Pokjanal) posyandu dan kelompok kerja (Pokja) posyandu untuk meningkatkan kerjasama lintas sektor untuk memberikan dukungan kepada Posyandu (Nunik 2016)

B. Peran kelompok pembinaan kesejahteraan keluarga (PKK) di Dusun / Lingkungan /RW /RT/ Dasawisma

Peran kelompok pembinaan kesejahteraan keluarga (PKK) dusun/lingkungan/RW/RT/Dasawisma berupa: 1) mencatat rekapitulasi catatan yang ada di kelompok dasawisma secara berjenjang sampai ketingkat desa/kelurahan, 2) Mengikuti orientasi/ Penyegaran penggerakan masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu anak (KIA) yang diadakan di tingkat kecamatan, 3) mengadakan penyuluhan tentang kesehatan ibu anak (KIA) dikelompok masing-masing serta dapat berperan serta pada saat kunjungan rumah, dan 4) menemukan kehamilan dini dalam kelompok masing-masing dan diinformasikan kepada bidan di desa (Nunik 2016).

Kelompok dasawisma memudahkan untuk menggerakan anggota kelompok dasawismanya untuk mengikuti program yang diperlukan. Ketua kelompok bertugas untuk menyampaikan informasi-informasi kepada anggota kelompoknya. Buku catatan di kelompok dasawisma ada 3 macam, yaitu : 1) catatan keluarga, 2) catatan data dan kegiatan keluarga, dan 3) catatan ibu hamil, kelahiran, kematian bayi, balita dan kematian ibu hamil, melahirkan, nifas (Nunik 2016).

C. Peranan Tim penggerak pendidikan kesejahteraan keluarga (TP-PKK) dalam pembinaan kader posyandu

Pendidikan kesejahteraan keluarga (PKK) merupakan gerakan masyarakat secara nasional. Tim penggerak pendidikan kesejahteraan keluarga (TP-PKK) ada dari tingkat pusat sampai dengan kelurahan/desa.

Tujuan pendidikan kesejahteraan keluarga (PKK) yaitu untuk memberdayakan keluarga dalam meningkatkan kesejahteraannya lahir dan batin. Sepuluh program pendidikan kesejahteraan keluarga (PKK) terdiri dari: 1) penghayatan dan pengamalan pancasila, 2) gotong royong, 3) Pangan, 4) Sandang, 5) Perumahan dan tata laksana rumah tangga, 6) pendidikan dan keterampilan, 7) kesehatan, 8) Pengembangan kehidupan berkoperasi, 9) kelestarian lingkungan hidup, dan 10) perencanaan sehat (Nunik 2016).

Tim penggerak pendidikan kesejahteraan keluarga (TP-PKK) dapat melakukan pembinaan melalui kegiatan yaitu: 1) kesehatan ibu dan anak, 2) keluarga berencana, 3) Imunisasi, 4) Gizi, dan 5) Pencegahan dan penanggulangan diare. Tujuan khusus tim penggerak pendidikan kesejahteraan keluarga (TP-PKK) adalah: 1) memahami tugas-tugas posyandu dalam mengelola psyandu, 2) melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan secara tepat dan akurat, 3) mengerjakan pengisian dan membaca kartu menuju sehat (KMS), 4) melakukan penyuluhan perorangan maupun kelompok, 5) melakukan pencatatan sistem informasi posyandu/SIP posyandu, 6) melakukan penilaian masalah posyandu, dan 7) melaksanakan program minimal di posyandu (Nunik 2016).

D. Peran Pendidikan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Upaya Pemberdayaan Keluarga

Terdapat 3 peran pendidikan kesejahteraan keluarga (PKK) dalam upaya pemberdayaan keluarga yaitu: 1) Sebagai penyuluh, 2) Sebagai penggerak, dan 3) Sebagai pencatatan. Sebagai penyuluh yaitu menyampaikan informasi-informasi penting

pada sasaran (keluarga dan masyarakat) tentang kesehatan ibu dan anak (KIA) antara lain: 1) Apa pentingnya mendewasakan usia perkawinan atau menunda hamil pada usia 20-35 tahun dan manfaat ber-KB untuk mengatur kehamilan, 2) Menyampaikan arti dan pentingnya stiker program perencanaan dan pencegahan komplikasi kehamilan (P4K), 3) Pentingnya gizi dan imunisasi pada ibu hamil, kesehatan waktu hamil dan melahirkan. 4) Menyuluh keluarga yang harus memahami kesehatan ibu, untuk keselamatan melahirkan baik ibu maupun anaknya, dan 5) Kader dan kelompok dasa wisma terlibat langsung (Nunik 2016).

Sebagai penggerak yaitu menggerakkan keluarga-keluarga dan masyarakat agar mau memperhatikan ibu yang sedang hamil untuk keselamatan ibu dan anak yang akan dilahirkan, contohnya: 1) Pemasangan stiker program perencanaan dan pencegahan komplikasi kehamilan (P4k), nama ibu dan suami atau keluarga yang bertanggung jawab, tanggal perkiraan lahir, nakes dan faskes serta resiko yang di derita, dan 2) Menggerakkan masyarakat untuk membantu dalam transportasi seperti ambulance desa, donor, dan lainnya (Nunik 2016).

Sebagai pencatat yaitu mencatat data ibu hamil yang menjadi sasarannya dengan catatan yang sudah ada sampai kelompok dasa wisma dan pencatatan untuk diposyandu setempat. Tiga jenis pencatatan di kelompok dasawisma yaitu: 1) Ibu hamil, kelahiran dan kematian bayi, kematian ibu hamil, melahirkan dan nifas, dapat ditambah kalau ada gangguan jiwa di kelompok tersebut, 2) Catatan keluarga, dan 3) Catatan data dan kegiatan warga (Nunik 2016).

Daftar Pusaka

Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Propinsi Riau. 2016. Integrasi Posyandu dan pendidikan Anak Usia Dini. UPT P2PAUDNI DISDIKBUD Propinsi Riau. Disampaikan pada Pertemuan Advokasi dan Koordinasi Lintas Program (LP) dan Lintas Sektor (LS) Tingkat Propinsi Riau di Hotel Furaya Kota Pekanbaru. Pekanbaru, 3 Mei.

Muhani. 2016. Kebijakan Operasional Posyandu. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Kementerian Kesehatan RI. Disampaikan pada Pertemuan Pemetaan Kebijakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Dengan Lintas Program (LP) dan Lintas Sektor (LS) Di Hotel Furaya Kota Pekanbaru. Pekanbaru, 3 Mei.

Nunik. 2016. Tim Penggerak Pendidikan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK) Dalam Pembinaan Kader Posyandu. Pokja 4 TP-PKK Propinsi Riau. Disampaikan Pada Pertemuan Advokasi dan Koordinasi Lintas Program (LP) dan Lintas Sektor (LS) Tingkat Propinsi Riau Di Hotel Furaya Kota Pekanbaru, 3 Mei

