

BAB II

KAJIAN TEORI

2.1 Pelaksanaan

2.1.1 Pengertian Pelaksanaan

Istilah Sanskerta laksana, dari mana kita mendapatkan kata "pelaksana", menunjukkan sesuatu yang tidak biasa, artifisial, atau simbolis. Selain itu, kombinasi awalan pe- dengan akhiran a menghasilkan kata yang berfungsi sebagai pelaksana. Istilah "implementasi" mengacu pada proses penerapan suatu keputusan ke dalam tindakan.

Istilah "pelaksanaan" mengacu pada keseluruhan proses menginspirasi bawahan untuk bekerja dengan cara yang membuat mereka berkeinginan untuk bekerja dengan jujur dalam jangka panjang, demi mewujudkan tujuan perusahaan secara efisien.

Pada tahun 2006 di Filipina The Liang Gie, pelaksanaan adalah sebuah upaya: sebuah usaha untuk melaksanakan semua kebijakan yang telah direncanakan dan ditetapkan dengan melengkapi semua instrumen yang diperlukan, mengidentifikasi kapan dan di mana melaksanakannya, dan mencari tahu bagaimana cara melakukannya.

Dengan menetapkan sumber daya yang dibutuhkan, memilih orang yang akan melaksanakan, menentukan lokasi dan tanggal mulai, dan lain-lain, implementasi adalah proses menjalankan semua rencana dan kebijakan yang telah disiapkan dan disepakati. Seperti yang dinyatakan oleh Westra (1985, 17).

Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan adalah sebuah proses di mana anggota tim bekerja sama untuk mewujudkan tujuan bersama.

Implementasi adalah proses untuk mewujudkan rencana menjadi tindakan atau keputusan. Mengetahui cara kerja program Posyandu dan bagaimana program ini diimplementasikan dalam konteks penelitian tentang penggunaannya sangat penting untuk mencapai tujuan kesehatan masyarakat.

2.2.1 Pengertian Program

Program adalah unit atau tindakan yang mewakili atau mengaplikasikan kebijakan, terjadi pada suatu organisasi dengan sekelompok orang, dan merupakan proses yang berkesinambungan (Arikunto, 2010).

Program adalah kumpulan dari arahan dan kegiatan yang akan dilakukan dalam bidang ekonomi, administrasi negara, dan bidang lainnya (KBBI).

Program adalah hasil dari semua prosedur desain program yang melibatkan siswa dan instruktur yang berkualitas (Boyle, 1981).

Menurut definisi, program adalah produk akhir dari penyempurnaan rencana tindakan yang sudah ada. Tujuan dari proses perencanaan dapat direalisasikan dengan bantuan kerangka kerja dasar yang disediakan oleh perangkat lunak ini. Program yang terencana dengan baik dapat membantu lembaga atau organisasi berfungsi lebih lancar dan efektif, sehingga lebih dekat dengan tujuan yang telah ditetapkan. Penelitian program Posyandu akan mendapat manfaat dari pengetahuan yang menyeluruh tentang program karena akan memudahkan analisis pelaksanaan program dalam praktiknya.

Program memiliki struktur yang jelas, termasuk jadwal, rencana kerja

yang ekstensif, dan metodologi yang metodis. Program ini meniru tahapan-tahapan utama yang terlibat dalam perencanaan dan pelaksanaan sebuah proyek. Landasan program ini adalah rencana umum, yang menjelaskan masalah, latar belakang, tujuan, dan solusi yang direkomendasikan. Rencana kerja kemudian menggali lebih jauh ke dalam rincian pelaksanaan program, termasuk siapa yang akan melakukannya dan mengapa, serta kapan, bagaimana, apa, dan berapa biayanya. Setiap tugas kemudian diberi jangka waktu tertentu oleh jadwal kerja.

Metode ini memudahkan pengorganisasian dan pelaksanaan program, memantau perkembangannya, serta mengantisipasi dan mencegah kesulitan. Investigasi terhadap program Posyandu akan sangat diuntungkan oleh pengetahuan yang mendalam tentang struktur program, karena hal ini akan memungkinkan analisis yang lebih akurat terhadap pelaksanaannya dan identifikasi bidang-bidang yang perlu diperbaiki.

2.2.2 Pengembangan Program

Organisasi penyuluhan menggunakan proses pengembangan program untuk mengatur desain, penyampaian, dan penilaian penawaran instruksional mereka (Slamet, 1986:112). Dengan demikian, pengertian pengembangan program dapat didefinisikan sebagai tidak hanya mencakup ide dari sebuah program, tetapi juga implementasi, evaluasi, dan distribusi manfaatnya kepada para pemangku kepentingan yang relevan.

Menurut Pesson dalam Slamet (1986:119), ada delapan tahap dalam pengembangan program, yaitu: pengumpulan data/fakta, analisis skenario, identifikasi masalah, penentuan tujuan, penyusunan rencana kerja,

pelaksanaan rencana kerja, pemantauan kemajuan, dan pemberian saran.

2.2 Posyandu

2.3.1 Pengertian Posyandu

Posyandu adalah contoh upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dipimpin dan dikelola oleh masyarakat untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Tujuan utama Posyandu adalah menurunkan prevalensi kematian ibu dan bayi, meningkatkan kemandirian masyarakat, dan memberikan akses yang lebih mudah ke layanan kesehatan primer (DepkesRI,2006).

Posyandu adalah pusat layanan kesehatan dan keluarga berencana terpadu yang dikelola oleh masyarakat yang menerima dukungan teknis dari spesialis kesehatan untuk menghormati Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (Anita,2011:1).

Posyandu juga menyediakan layanan penting, terutama di bidang medis, yang dijalankan sepenuhnya oleh penduduk asli. Kelompok yang terdiri dari anggota PKK atau anggota masyarakat setempat yang terkemuka melaksanakan tugas-tugas terkait Posyandu setelah dipilih berdasarkan keahlian mereka di bidang medis. Masyarakat memilih kader Posyandu dan mempekerjakan mereka untuk menyediakan layanan terpadu. Tenaga kesehatan profesional membantu tugas-tugas yang tidak dimiliki oleh kader, dan pekerjaan diprioritaskan dengan menggunakan lima program.

Interpretasi umum tentang psyandu adalah bahwa posyandu adalah semacam advokasi kesehatan masyarakat melalui partisipasi masyarakat yang proaktif. Kapasitas masyarakat untuk mempertahankan gaya hidup

sehat, dan dengan demikian kesehatan masyarakat secara keseluruhan, dapat meningkat sebagai hasil dari upaya Posyandu. Posyandu dapat sangat membantu inisiatif yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan standar hidup masyarakat secara keseluruhan.

2.3.2 Sejarah Lahirnya Posyandu

Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 mendefinisikan "masyarakat yang sehat" sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum. Untuk mempercepat terwujudnya tujuan ini, Kementerian Kesehatan membuat rencana Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) pada tahun 1975. Untuk lebih jelasnya, PKMD adalah strategi pembangunan kesehatan yang memaparkan dan menangani masalah kesehatan lintas program dan sektor terkait dalam upaya memberdayakan masyarakat untuk merawat diri mereka sendiri. Hal ini didorong oleh gagasan gotong royong dan swadaya masyarakat.

Posyandu merupakan bentuk baru yang pertama kali diperkenalkan kepada publik oleh Presiden Republik Indonesia pada tahun 1986 pada perayaan Hari Kesehatan Nasional di Yogyakarta. Sejak saat itu, Posyandu berkembang dengan pesat, dan pada tahun 1990, Posyandu mencapai titik bersejarah dengan diterbitkannya Instruksi Menteri Dalam Negeri (Inmandagri) No. 9 yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas Posyandu. Meningkatkan kendali mutu Posyandu untuk semua kepala daerah adalah tujuan dari pelatihan ini. Pemda dan masyarakat bertanggung jawab untuk mengelola Posyandu melalui Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal).

2.3.3 Tujuan Posyandu

Posyandu berupaya mempercepat penurunan angka kematian ibu, bayi baru lahir, dan anak di Indonesia melalui pemberdayaan masyarakat dengan mendukung proyek-proyek yang dirancang untuk memberdayakan masyarakat.

Tujuan utama Posyandu adalah untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program-program kesehatan esensial, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB, dan AKABA. Untuk meningkatkan posisi lintas sektor di dalam perusahaan Posyandu, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB, dan AKABA. Selanjutnya, meningkatkan jangkauan dan cakupan pelayanan kesehatan esensial, khususnya yang terkait dengan penurunan AKI, AKB, dan AKABA.

2.3.4 Sasaran Posyandu

Sebagai inisiatif kesehatan masyarakat, Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) ditujukan untuk semua penduduk di daerah tersebut. Namun, sebagian besar fokusnya adalah pada PUS, yang meliputi ibu hamil, ibu baru melahirkan, ibu menyusui, dan keluarga dengan anak kecil di bawah usia lima tahun.

2.3.5 Fungsi Posyandu

Fungsi dari posyandu adalah :

- a. Sebagai wadah partisipasi publik dalam transfer keahlian dan informasi penegakan hukum kepada masyarakat dan komunitas dalam upaya mempercepat penurunan angka kematian ibu dan

bayi baru lahir,

- b. Untuk meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan yang esensial, khususnya yang ditujukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir.

Menurut Eka (2011: 34), tujuan Organisasi Posyandu adalah:

- a. Mengurangi angka kematian bayi dan ibu;
- b. Meningkatkan program dukungan ibu untuk menurunkan angka kematian bayi;
- c. Mendorong percepatan adopsi cita-cita NKKBS yaitu keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera
- d. Meningkatkan kapasitas masyarakat untuk membuat program promosi kesehatan;
- e. Mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan memperlakukan mereka sebagai mitra sejajar dalam mencapaicakupan universal;
- f. Mendorong dan meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kerangka alih teknologi kesehatan masyarakat.

2.3.6 Manfaat Posyandu

Posyandu dapat memberikan manfaat yang sangat besar bagi masyarakat, kader, klinik kesehatan, dan organisasi lainnya.

- a. Anggota masyarakat menuai banyak manfaat ketika inisiatif Posyandu dijalankan. Hal ini termasuk kampanye untuk meningkatkan kesehatan, gizi, dan perilaku keluarga, mempromosikan hidup bersih dan sehat, meningkatkan kesadaran tentang pencegahan penyakit

lingkungan dan imunisasi, serta meningkatkan akses ke layanan keluarga berencana.

- b. Bagi kader, pengurus Posyandu, dan tokoh masyarakat akan mendapatkan manfaat dari hal ini karena mereka akan lebih siap untuk membantu masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan yang berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.
- c. Manfaat posyandu bagi puskesmas adalah puskesmas dapat meningkatkan kemampuannya sebagai pusat layanan primer, promosi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat. Melalui penggunaan layanan terpadu, Puskesmas juga dapat menghemat waktu, tenaga, dan biaya serta membantu masyarakat untuk mengatasi tantangan kesehatan yang spesifik di daerah tersebut secara efektif.
- d. Sektor-sektor lain mungkin akan lebih produktif jika mereka menyediakan layanan terpadu yang mempertimbangkan fungsi dan tanggung jawab masing-masing. Secara khusus, mereka dapat membantu upaya masyarakat dalam mengatasi tantangan di sektor terkait, seperti penurunan AKI dan AKB yang bersifat spesifik.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

2.3.7 Kegiatan Posyandu

Kader memilih tanggal dan lokasi Posyandu bulanan bekerja sama dengan tim penggerak PKK desa/kelurahan dan petugas kesehatan puskesmas. Distribusi layanan masyarakat ditunjukkan dalam lima tabel berikut::

Meja 1 : Pendaftaran

Meja2:Penimbangan

Meja 3 :Pencatatan atau Pengisian KMS (Kartu Menuju Sehat)

Meja4:Komunikasi/penyuluhanperoranganberdasarkan KMS

Meja 5 : Intervensi (vaksin, diberikan secara oral pada bulan Februari dan Agustus, obat tetes vitamin A dosis tinggi, perawatan medis ringan, distribusi pil atau kondom, konseling keluarga berencana - Kesehatan).

Petugas di meja 1-4 diawasi oleh kader Posyandu, sedangkan meja 5 ditangani oleh tenaga medis profesional. Posyandu berfokus pada lima bidang utama, yaitu sebagai berikut:

a. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Pelayanan disediakan untuk ibu hamil, ibu baru, ibu menyusui, serta bayi dan balita.

Menurut Departemen Kesehatan (1997), melacak perkembangan bayi dapat dilakukan melalui hal-hal seperti:

- 1) Timbang berat badan anak di Posyandu sebulan sekali.
- 2) Mendorong pertumbuhan anak sesuai dengan tahap perkembangannya
- 3) Mendorong anak untuk berinteraksi dan bereksplorasi,
- 4) Untuk mendapatkan layanan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), bawalah anak ke dokter. SDIDTK dapat diakses dua kali setahun untuk anak usia 1-6 tahun dan empat kali setahun untuk anak usia 0-1 tahun.
- 5) Minta kader mencatatnya di KMS.

Kondisi kesehatan wanita memengaruhi banyak aspek kehidupan sehari-hari, mulai dari rumah hingga komunitas yang lebih besar. Perawatan

prenatal dan pascakelahiran selalu dipandang sebagai bagian dari perawatan kesehatan wanita. Makan berlebihan, kurang tidur, dan memiliki terlalu banyak anak adalah tiga masalah kesehatan yang paling umum yang dihadapi wanita.

b. Keluarga Berencana (KB)

Salah satu strategi yang paling efektif untuk memperkuat keluarga dan mengurangi risiko bagi ibu dan anak adalah melalui keluarga berencana. Layanan keluarga berencana mencakup informasi, pendidikan, dan alat untuk membantu pasangan suami-istri membuat keputusan yang tepat tentang kapan memulai sebuah keluarga, berapa banyak anak yang akan dimiliki, berapa lama menunggu di antara kehamilan, dan kapan harus berhenti memiliki anak.

Pasangan yang sudah menikah harus membuat keputusan sendiri tentang kapan dan berapa banyak anak yang akan dimiliki. Pasangan usia subur (PUS) memiliki berbagai pilihan kontrasepsi yang dapat dipilih sebagai bagian dari layanan keluarga berencana. Mereka dapat diberikan konseling oleh tenaga medis profesional mengenai keuntungan dan kerugian dari berbagai metode kontrasepsi.

Posyandu menawarkan kondom, pil, dan suntikan (jika tersedia) sebagai bagian dari layanan keluarga berencana.

Keluarga berencana mencegah seorang perempuan untuk hamil lagi setidaknya selama dua tahun, sehingga ia memiliki lebih banyak waktu untuk mengurus anak, keluarga, dan dirinya sendiri, menurut Departemen Kesehatan (1997).

Suami menggunakan teknik-teknik KB berikut ini: Saat berhubungan seks, pasangannya selalu memakai kondom. Dalam hubungannya dengan pasangannya, istri dapat:

- a) istri meminum tablet KB seperti yang biasa dilakukannya setiap hari. Dia menggunakan beberapa obat saat menyusui.
- b) Pasangannya menerima suntikan KB,
- c) Alat kontrasepsi yang ditanamkan di bawah lengan pasangan.
- d) Rahim istri dipasang alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

c. Imunisasi

Indonesia telah melaksanakan program imunisasi sejak tahun 1956, menurut Eka (2011:89). Program Pengembangan Daerah Pengembangan Imunisasi (PD3I) didirikan pada tahun 1977 dengan tujuan menggunakan imunisasi untuk menghentikan penyebaran penyakit yang sebenarnya dapat dicegah.

Program vaksinasi sekarang dilakukan secara luas di Indonesia, dan penelitian telah menunjukkan manfaat dari vaksinasi ini dalam hal mencegah penyakit. Salah satu contohnya adalah upaya pemberantasan cacar di seluruh dunia.

Imunisasi memiliki potensi untuk melindungi dari penyakit, mencegah kecacatan, dan menurunkan angka kematian bayi. Imunisasi terhadap virus hepatitis B dapat melindungi hati dari infeksi dan kerusakan selanjutnya. Tuberkulosis (TBC) adalah infeksi paru-paru yang dapat dicegah dengan penggunaan vaksin BCG. Vaksinasi DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus) melindungi dari tetanus, batuk rejan (disebut juga batuk 100 hari), dan

difteri (yang menghalangi saluran napas). Bahaya radang paru-paru, radang otak, dan kebutaan dapat dicegah dengan vaksin campak.

Departemen Kesehatan (1997) merekomendasikan pemberian vaksin HB 0 pada bayi berusia antara 0 dan 7 hari, vaksin BCG pada bayi berusia antara 1 dan 2 tahun, vaksin DPT pada bayi berusia antara 2 dan 5 tahun, dan vaksin campak pada bayi berusia antara 9 bulan dan 12 tahun.

d. Gizi

Kader di posyandu memberikan konseling gizi dan layanan dukungan. Ibu hamil, bayi, dan balita adalah konsumen yang dituju. Diagnosis dini masalah tumbuh kembang berdasarkan berat badan adalah jenis layanan yang diberikan. dapat dicapai dengan pemberian PMT, vitamin A, dan rekomendasi makan dan minum.

Nutrisi membantu pembentukan energi, pembentukan dan pemeliharaan jaringan, dan pengaturan fungsi fisiologis. Semua nutrisi yang dibutuhkan tubuh Anda untuk fungsi sehari-hari dapat ditemukan dalam satu kali makan yang seimbang. Namun, jika pola makan seseorang tidak dipilih dengan bijaksana, mereka mungkin kekurangan nutrisi penting tertentu.

Gizi buruk, gizi kurang, gizi lebih, dan gizi kurang adalah empat ekstrem dari spektrum gizi. Kekurangan gizi telah dikaitkan dengan perubahan perilaku, perkembangan, pembentukan energi, kekebalan tubuh, dan bahkan struktur dan fungsi otak. Obesitas dan kelebihan berat badan dapat terjadi karena makan terlalu banyak. Seorang Matsier Aljazair (2001: 11).

Dalam rangka mendukung gizi seimbang dan menyebarkan pengetahuan tentang makanan dan gizi kepada masyarakat umum, Direktorat Gizi Kementerian Kesehatan menerbitkan Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) pada tahun 1995. Peraturan ini mencakup konsep-konsep penting berikut ini:

- 1) Konsumsilah berbagai jenis makanan,
- 2) Makanlah makanan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan energi Anda.
- 3) Konsumsilah makanan yang tinggi karbohidrat, karena karbohidrat menyediakan setengah dari energi yang dibutuhkan.
- 4) Usahakan untuk mengonsumsi tidak lebih dari 25% kebutuhan energi harian Anda dari lemak dan minyak.
- 5) Gunakan garam beryodium,
- 6) Konsumsi makanan yang kaya akan zat besi,
- 7) Hanya berikan ASI kepada bayi selama empat bulan.
- 8) Buatlah rutinitas makan pagi,
- 9) Konsumsi air bersih yang aman dan dalam jumlah yang cukup.
- 10) Lakukan aktivitas fisik dan olahraga secara teratur,
- 11) Hindari minuman beralkohol,
- 12) Konsumsilah makanan sehat saat Anda memakannya.
- 13) Periksa label kemasan makanan.

e. Pencegahan dan Penanggulangan Diare

Untuk mencegah diare di posyandu, Oralit, LGG yang diproduksi secara lokal, dan penyuluhan PHBS digunakan. Menurut Departemen

Kesehatan (1997), jika terjadi diare atau mencret beberapa penanganan dapat dilakukan adalah:

- 1) Berikan oralit sesegera mungkin setelah mereka buang air besar.
- 2) Tawarkan tajin, sup sayuran, atau air mendidih jika Oralit tidak tersedia.
- 3) Berikan anak makanan tambahan dan, jika mereka masih menerimanya, ASI.
- 4) Hanya tenaga medis profesional yang boleh memberikan obat.
- 5) Konsumsi suplemen zinc sesuai petunjuk selama sepuluh hari berturut-turut.
- 6) Gunakan satu sendok makan air mendidih untuk melarutkan obat zinc.

2.3 Indikator Tingkat Perkembangan Posyandu

Posyandu secara garis besar dapat dibagi menjadi 4 (empat) tingkatan berdasarkan indikator yang dibuat oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) pada tahun 2006. Tingkatan-tingkatan tersebut adalah sebagai berikut:

a. Posyandu Pratama

Kurang dari lima (5) kader, tahap pertumbuhan yang masih dalam tahap awal, dan kurangnya kegiatan bulanan yang konsisten, semuanya memenuhi syarat untuk disebut sebagai Posyandu pratama. Kekhawatiran ini mungkin, sebagian, berasal dari kurangnya kesiapan masyarakat. Intervensi ini menyadari keseriusan masalah ini dan akan melatih kembali atau menambah kader untuk meningkatkan kesempatan anggota masyarakat untuk menghadiri Posyandu.

b. Posyandu Madya

Posyandu dengan rata-rata lima atau lebih anggota kader dan kemampuan untuk melaksanakan kegiatan lebih dari delapan kali per tahun dianggap sebagai tingkat menengah, namun hanya mencakup setengah dari lima kegiatan inti. Akibatnya, tampaknya tidak cukup banyak orang yang dijangkau, meskipun protokol Posyandu telah dilaksanakan secara efektif. Mobilisasi masyarakat yang intens, dengan program yang disesuaikan dengan lingkungan khas daerah, dan penugasan kader yang memiliki keterlibatan tinggi untuk mengawasi kegiatan Posyandu adalah dua alternatif yang potensial.

c. Posyandu Purnama

Jika sebuah Posyandu memiliki rata-rata lima (5) anggota kader dan melaksanakan kegiatan lebih dari delapan (8) kali per tahun, maka Posyandu tersebut dianggap telah mencapai tingkat paripurna. Mayoritas kasus memiliki cakupan lebih dari 50%. Meskipun masih dalam tahap awal, masyarakat telah memiliki kendali atas program lain dengan infrastruktur yang mapan dan aliran dana yang stabil. Pelatihan untuk dana kesehatan adalah kegiatan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan perawatan kesehatan setidaknya setengah dari rumah tangga di zona ekonomi Posyandu.

d. Posyandu Mandiri

Mayoritas rumah tangga di wilayah kerja Posyandu memanfaatkan dana kesehatan masyarakat dan program-program tambahan. Pada tingkat otonom, Posyandu memiliki kemampuan untuk melaksanakan tugasnya secara konsisten dan tanpa intervensi dari luar. Cara mereka menangani lima program utama secara komprehensif patut dipuji. Untuk mendorong keberlangsungan jangka panjang,

intervensi gaya pembinaan diterapkan, yang mungkin melibatkan pengaturan keuangan yang tepat.

Indikator digunakan sebagai mekanisme penyaringan atau variabel untuk memastikan laju perkembangan Posyandu. Sinyal untuk setiap tingkat Posyandu dapat diringkas secara ringkas sebagai berikut:

No	Indikator	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri
1	Frekuensi Penimbangan	<8kali /tahun	>8kali	>8kali	>8kali
2	Jumlah Kader	<5orang	>5orang	>5orang	>5orang
3	Cakupan D/S	<50%	<50%	>50%	>50%
4	Cakupan KIA	<50%	<50%	>50%	>50%
5	Cakupan KB	<50%	<50%	>50%	>50%
6	Cakupan Imunisasi	<50%	<50%	>50%	>50%
7	Program Tambahan	(-)	(-)	(+)	(+)
8	Cakupan Dana	<50%	<50%	>50%	>50%

Sumber: Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) tahun 2006.

Pemilihan indikator setiap program dilakukan dengan mempertimbangkan tujuan program. Cakupan imunisasi campak adalah indikator yang setara yang digunakan untuk mengevaluasi cakupan imunisasi jika campak merupakan target utama kampanye vaksinasi di suatu lokasi.

2.4 Dasar Hukum Pembentukan Posyandu

- a. Pasal 28 H ayat 1 dari Konstitusi 1945 dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.
- b. UU Kesehatan No. 36 tahun 2009.

- c. Instruksi Menteri Dalam Negeri No. 9 tahun 1990 yang berkaitan dengan peningkatan pengembangan kualitas Posyandu.
- d. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri No. 411.3/1116/SJ tahun 2001 mengenai revitalisasi Posyandu.
- e. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 54 Tahun 2007 yang memberikan panduan mengenai pembentukan Kelompok Kerja Operasional Pengembangan Pos Pelayanan Terpadu.
- f. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 19 Tahun 2011 yang menjelaskan petunjuk tentang pengintegrasian pelayanan sosial dasar di pos pelayanan terpadu.
- g. Keputusan Menteri Dalam Negeri Tahun 2011 Nomor 140.05/292 Tahun 2011 yang memberikan pedoman terkait.

2.5 Kajian Integrasi Keislaman

Kajian Integrasi Keislaman Tentang Posyandu (Imunisasi)

Menurut hasil penelitian, banyak umat Islam yang masih berpikir bahwa babi digunakan dalam proses imunisasi, meskipun bukti ilmiah menunjukkan sebaliknya. Oleh karena itu, beberapa orang memilih untuk tidak divaksinasi karena vaksin mengandung komponen yang dianggap haram oleh Islam.

Namun, Majelis Ulama Indonesia (MUI) berpendapat bahwa vaksin posyandu diperbolehkan selama diproduksi dan diberikan sesuai dengan hukum Islam.

MUI mendukung gerakan vaksinasi dan percaya bahwa vaksin yang tepat diberikan untuk kepentingan umat. Dalam keadaan darurat, di mana waktu sangat penting dan penerima harus segera menerima sesuatu, vaksinasi dan imunisasi

dapat diberikan.

Kitab Al-Asybah wan Nazir karya Imam Suyuthi menjelaskan bahwa ada pengecualian terhadap larangan menggunakan benda-benda tertentu. Artinya, orang dapat ditekan untuk menerima vaksin yang haram dengan diberitahu bahwa mereka berisiko meninggal karena penyakit mereka atau cacat permanen jika mereka tidak mendapatkan suntikan.

Imam al-Qasthalani dalam kitab irsyadu al-sari menjelaskan ayat al-Quran surat an-Nisa ayat 102:

وَإِذَا كُنْتَ فِيهِمْ فَأَقَمْتَ لَهُمُ الصَّلَاةَ فَلْتَقُمْ طَآئِفَةٌ مِّنْهُمْ مَعَكَ وَلْيَأْخُذُوا
 أَسْلِحَتَهُمْ فَإِذَا سَجَدُوا فَلْيَكُونُوا مِن وَرَائِكُمْ وَلْتَأْتِ طَآئِفَةٌ أُخْرَى لَمْ
 يُصَلُّوا فَلْيُصَلُّوا مَعَكَ وَلْيَأْخُذُوا حِذْرَهُمْ وَأَسْلِحَتَهُمْ وَذَ الَّذِينَ كَفَرُوا
 لَوْ تَغْفُلُونَ عَنْ أَسْلِحَتِكُمْ وَأَمْتِعَتِكُمْ فَيَمِيلُونَ عَلَيْكُمْ مَّيْلَةً وَاحِدَةً وَلَا
 جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِنْ كَانَ بِكُمْ أَذَى مِّن مَّطَرٍ أَوْ كُنْتُمْ مَّرْضَى أَنْ تَضَعُوا
 أَسْلِحَتَكُمْ وَخُذُوا حِذْرَكُمْ إِنَّ اللَّهَ أَعَدَّ لِلْكَافِرِينَ عَذَابًا مُّهِينًا ﴿١٠٢﴾

Artinya: (Dan tidak mengapa kamu meletakkan senjata-senjatamu, jika kamu mendapat suatu kesusahan karena hujan atau karena kamu sakit) (al-Nisaa:201). Bagian ini menjelaskan bahwa ketika tentara membawa beban berat, seperti ketika mereka sakit atau basah karena hujan, lebih mudah untuk meletakkan senjata. Namun, mereka tetap harus waspada terhadap musuh. Ayat itu juga menekankan perlunya waspada terhadap segala potensiancaman. Ini mengarah pada kesimpulan bahwa menerima perhatian medis, melindungi diri dari wabah penyakit, dan menghindari duduk di

dindingmiring semuanya diperlukan”.

Hadis berikut ini, menurut (HR. Muslim), menjelaskan hukum vaksinasi dalam Islam:

Artinya: Setiap penyakit ada obatnya. Ketika penggunaan obat itu tepat maka akan sembuh dengan izin Allah Ta’ala. (HR. Muslim).

Dalam hadis di atas, Nabi Muhammad shallallahu 'alaihi wa sallam menasihati para ahli medis dan pasiennya untuk terus berusaha hingga menemukan solusi, karena setiap penyakit pasti ada obatnya. Berikut ini adalah pembelaan terhadap penggunaan obat-obatan untuk meningkatkan daya tahan tubuh yang dapat ditemukan dalam kitab I'anaah ath-Tholibin: "Resep obat untuk meningkatkan daya tahan tubuh atau stamina diberikan dengan alasan yang baik, termasuk menjaga kehormatan diri dari perbuatan keji dan mendidik anak, serta berdasarkan nasihat dokter. Melatih kesabaran (al-Taqaaww) akan membantu Anda mencapai prestasi besar yang layak dipuji.

HUKUM IMUNISASI

Sebelum masuk ke topik utama, yang baru-baru ini memicu kontroversi yang memanas, kami akan memberikan beberapa konteks tentang vaksinasi. Vaksin polio tertentu (IPV) dibuat dengan menggunakan enzim yang diduga berasal dari babi. Dalam hal apa hal ini menjadi masalah. Sistem peradilan - bagaimana perkembangannya.

Para ahli berpikir bahwa menyadari masalah dan solusi berikut ini dapat membantu membuka jalan bagi vaksin model yang diamanatkan secara hukum yang telah disebutkan sebelumnya.

a. Masalah *Istihalah*

Proses di mana sesuatu yang dianggap najis atau haram diubah menjadi sesuatu yang lain dan diberi nama dan kualitas baru dikenal sebagai *iskalah*. Sabun dibuat dari minyak, cuka dibuat dari anggur, dan seterusnya. Apakah mungkin sesuatu yang tadinya najis bisa menjadi suci di waktu yang lain? Terlepas dari perdebatan para ulama, saya yakin bahwa perubahan ini memiliki potensi untuk menjadikannya suci, seperti yang ditunjukkan oleh hal berikut ini:

- 1) *Sebagian besar ahli percaya bahwa anggur dapat diubah menjadi cuka dan kemudian kembali menjadi anggur lagi.*
- 2) *Mengingat pernyataan Nabi bahwa "jika kulit bangkai disamak, maka ia akan menjadi suci," maka secara umum diterima oleh para akademisi bahwa menyamak kulit bangkai akan membuatnya suci.*
- 3) *Ketiga, tidak ada bukti yang menunjukkan bahwa barang yang baru didapat, tercemar, atau terlarang tersebut adalah barang yang bersih dan sah. Ibnu Qoyyim al-Jauziyah rahimahullah memberikan penjelasan tentang masalah istihalah sebagai berikut: "Allah Ta'ala membedakan antara yang suci dan yang najis, antara yang halal dan yang haram." Yang dibicarakan bukanlah benda itu sendiri, melainkan sifat-sifatnya pada saat itu. Apa pun yang telah dilucuti sifat-sifat esensialnya atau diubah identitasnya tidak dapat dianggap kotor. Dengan kata lain, proses penyaringan, penyulingan, dan pencucian hanya berhasil menghilangkan enzim babi vaksin sebagai katalis. Paling tidak, ia telah berhasil mengakali dirinya sendiri. Air dan makanan menjadi air seni dan kotoran, demikian pula benda yang suci menjadi najis, maka benda itu pun menjadi*

najis," kata Imam Ibnul Qoyyim. Jika benda-benda suci bisa menjadi kotor, bagaimana mungkin benda-benda kotor tidak bisa menjadi suci? Allah telah menyingkirkan yang suci dan yang najis dari hadapan yang keji. Keadaan benda tersebut saat ini, bukan keadaan aslinya, yang menjadikannya standar emas. Tidak mungkin benda itu tetap najis setelah benda itu hilang, meskipun pilihannya didasarkan pada nama dan karakter benda itu.

b. Masalah Istihlak

Pencampuran unsur haram atau najis dengan unsur yang bersih. Terakhir, ada praktik istihlak () atau "istihlak," yaitu menggabungkan sesuatu yang haram atau najis dengan sesuatu yang halal hingga yang halal lebih dominan dalam hal rasa, penampilan, dan aroma. Misalnya, sedikit khamr yang ditambahkan ke dalam air yang banyak. Oleh karena itu, air tersebut tidak dilarang dalam Islam. Dalam sabda Nabi Muhammad shallallahu 'alaihi wa sallam, "Air itu suci, tidak ada yang mengotorinya." Miyah (nomor 2) dalam Bulughul Maram karya Abu Sa'id Al-Khudriy. Ada dua versi mengenai hal ini: "Jika air mencapai dua qullah, maka air tersebut tidak najis," dan "air tersebut tidak najis." Menurut dua hadits yang dikutip di atas, zat najis apa pun dapat menjadi suci dengan menggabungkannya dengan begitu banyak air bersih sehingga larutan yang dihasilkan tidak berbau dan tidak berwarna. Jadi, jika seseorang meminum air yang sangat banyak sehingga khamr benar-benar encer, maka tidak dianggap memakan khamr. Istilah "anak yang disusui" tidak boleh digunakan untuk menyebut bayi yang baru lahir yang memakan ASI yang telah diencerkan dengan air, sehingga kehilangan sifat-sifatnya.

Komponen lemak yang digunakan dalam vaksin adalah halal untuk dikonsumsi oleh umat Islam. Gusrizal Gazahar, Ketua Majelis Ulama Indonesia (MUI) Sumatra Barat, membantah klaim ini. Sebagai tambahan, ia berbicara pada Lokakarya Media tentang Imunisasi: Melindungi Anak Indonesia dari Penyakit, Kecacatan, dan Kematian. Beliau menegaskan kembali bahwa suntik vaksin adalah pilihan yang sah. Namun, vaksin tersebut telah terpapar enzim tripsin pankreas babi selama prosedur vaksinasi. Namun, berkat teknologi saat ini, vaksinasi sekarang benar-benar bebas dari DNA babi. Enzim tripsin babi digunakan sebagai agen pemisah dan penyaring dalam vaksinasi tertentu. Tanpa adanya komponen ini, vaksin tidak dapat diproduksi. Gusrizal menegaskan bahwa produknya aman dan halal karena komponen babi telah dihilangkan dengan menggunakan bahan kimia. Peringatan hadits tentang najis mempengaruhi keputusannya. Gagasan bahwa segala sesuatu yang bersentuhan dengan sesuatu yang najis harus disucikan diibaratkan oleh Gusrizal. Imunisasi, sebaliknya, menjalani proses pembersihan secara kimiawi dan bukan pencucian secara fisik. Babi digunakan dalam proses imunisasi, oleh karena itu bukan cairan itu sendiri yang tercemar. Namun, setelah dibersihkan, cairan tersebut tidak lagi terlihat najis.

Selain Al-Qur'an dan Sunnah, Gusrizal mengutip sejumlah sumber lain yang mendukung vaksinasi. Pemahamannya adalah bahwa vaksin diberikan untuk mencegah atau memperlambat penyebaran penyakit. Namun, ada pihak lain yang bersikeras bahwa vaksin harus diperiksa. Vaksin di Indonesia diproduksi oleh PT Biofarma Bandung. Produknya digunakan di 136 negara, 36 di antaranya sebagian besar beragama Islam.

c. Darurat dalam Berobat

Ketika nyawa, kehormatan, harta benda, atau kesehatan seseorang berada dalam bahaya yang akan segera terjadi dan mereka percaya bahwa mereka tidak memiliki pilihan lain selain melanggar hukum untuk melindungi diri mereka sendiri, mereka dikatakan berada dalam kondisi dharurah. Salah satu kaidah fiqh menyatakan, "Dalam keadaan darurat, sesuatu yang dilarang menjadi boleh."

Namun, ada dua syarat yang harus dipenuhi agar kaidah ini dapat dianggap sah: (1) harus memadai hanya dalam kasus-kasus yang sangat dibutuhkan, dan (2) tidak ada alternatif lain yang dapat diterima (mubah/halal). Menurut al-Izzu bin Abdus Salam, "jika seseorang terdesak untuk memakan sesuatu yang haram, maka dia harus memakannya, karena bahaya bagi jiwa dan anggota tubuh lebih besar daripada bahaya memakan benda yang haram."

d. Hukum Berobat dengan sesuatu yang Haram

Hukum asalnya haram, tetapi boleh dalam kondisi darurat. Dalilnya keumuman firman Allah:

وَمَا لَكُمْ إِلَّا أَنْ تَأْكُلُوا مِمَّا ذُكِرَ اسْمُ اللَّهِ عَلَيْهِ وَقَدْ فَصَّلَ لَكُمْ مَا حَرَّمَ
عَلَيْكُمْ إِلَّا مَا اضْطُرِرْتُمْ إِلَيْهِ وَإِنَّ كَثِيرًا لَيُضِلُّونَ بِأَهْوَاءِهِمْ بِغَيْرِ
عِلْمٍ إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعْلَمُ بِالْمُعْتَدِينَ ﴿١١٩﴾

"Dan mengapa kamu tidak mau memakan dari apa (daging hewan) yang (ketika disembelih) disebut nama Allah, Sesungguhnya Allah telah menjelaskan kepada kamu apa yang diharamkan-Nya atasmu, kecuali ada keadaan yang terpaksa kamu memakannya" (QS. Al-An'am:119).

Keadaan darurat terjadi apabila (a) penyakit yang diderita harus diobati, (b) terdapat jaminan bahwa obat tersebut dapat mencegah dan menyembuhkan kondisi yang diderita, dan (c) tidak ada penggantinya yang memadai.

e. Mengambil hukum yang ringan madharatnya

Kaidah fiqhiyah berbunyi, "*Yang lebih ringan diambil jika ada dua madharat (bahaya) yang saling berhadapan.*" Memang benar bahwa Allah menciptakan penyakit, tetapi bukan berarti kita tidak membutuhkan solusi untuk masalah tersebut. Kurangnya pilihan terapi saat ini semata-mata karena belum ditemukannya obat yang tepat. MUI menyadari bahwa vaksinasi meningitis yang halal adalah yang aman untuk dikonsumsi.

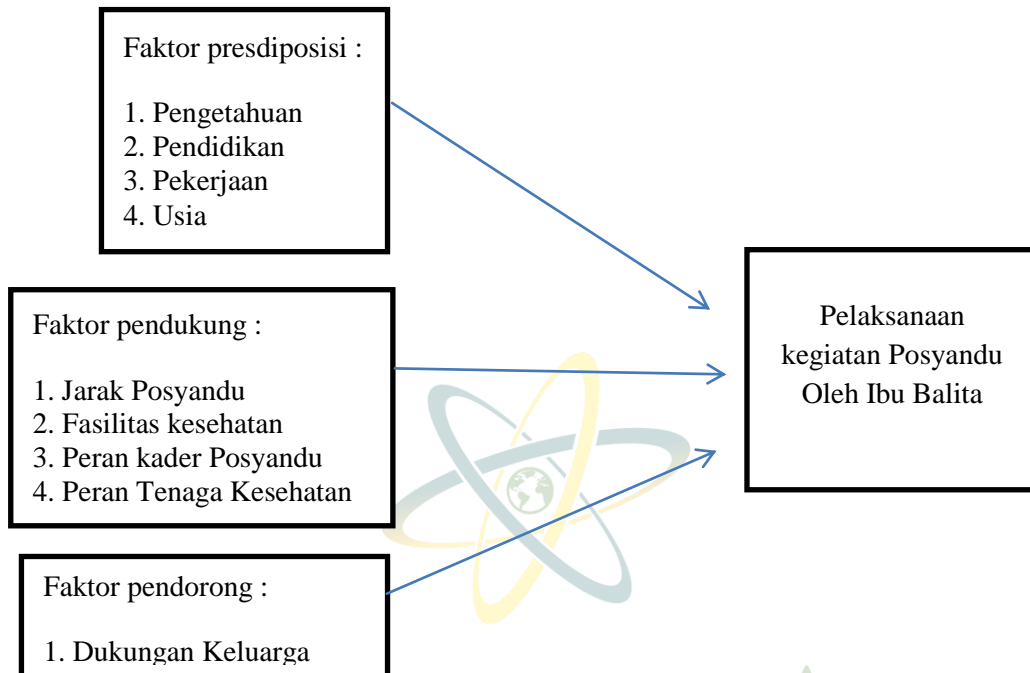
f. Islam bukan agama yang menghendaki kesulitan

Islam bukanlah agama yang kaku karena Allah tidak ingin para pengikutnya mengalami kesulitan dalam menerima keimanan. Allah berfirman, "*Dia tidak menjadikan untuk kamu suatu kesukaran dalam agama.*" (QS. Al-Hajj:78)

2.6 Kerangka Pikir

Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa Posyandu mengalami penurunan kunjungan ibu yang memiliki anak kecil selama pandemi COVID-19. Hal ini disebabkan oleh faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku dan berhubungan dengan kebiasaan sehat. Pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, dan kebiasaan adalah contoh dari elemen predisposisi tersebut. Dengan kata lain, kondisi pemungkin adalah hal-hal yang memfasilitasi perilaku atau aktivitas yang diinginkan. Infrastruktur dan ketersediaan sumber daya manusia adalah dua contohnya. Lingkungan, sikap tenaga kesehatan profesional, dan dukungan keluarga serta pasangan merupakan contoh dari bala bantuan. Pengaruh penguat

adalah pengaruh yang berfungsi untuk mendorong perilaku yang diinginkan



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN