

**PENGARUH LOKAKARYA MINI TERHADAP TINGKAT PEMAHAMAN PERMASALAHAN KESEHATAN KADER KESEHATAN, APARAT DESA DAN TOKOH MASYARAKAT DESA PADANG PANDAN KECAMATAN MANNA KABUPATEN BENGKULU SELATAN**

*The Influence of Mini Workshop on Health Problems Understanding of Cadres, Village Officials and Public Figures in Padang Pandan Village, Manna Districts, South Bengkulu Districts*

**Firman Hayadi<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Akademi Kebidanan Manna Kabupaten Bengkulu Selatan

Email: [hfirman513@gmail.com](mailto:hfirman513@gmail.com)

**ARTICLE HISTORY**

Received [26 Oktober 2020]

Revised [20 Desember 2020]

Accepted [7 Januari 2021]

**KATA KUNCI:**

lokakarya mini, pemahaman, permasalahan kesehatan

**KEYWORDS:**

mini workshop, health problems, understanding

**ABSTRAK**

Dalam menyikapi dan merespon permasalahan kesehatan di Desa, harus melibatkan semua pihak, semua elemen, dan unsur terkait. Pemahaman yang baik tentang permasalahan kesehatan di Desa sangatlah penting sebagai upaya dalam menentukan kebijakan mengatasi masalah kesehatan di Desa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh lokakarya mini terhadap tingkat pemahaman masalah kesehatan kader kesehatan, aparat desa dan tokoh masyarakat di Desa Padang Pandan Kecamatan Manna Kabupaten Bengkulu Selatan. Jenis Penelitian yang digunakan eksperimen semu dengan desain One Groups Pretest-Posttest Design. Populasi penelitian terdiri dari kader Posyandu, kepala desa dan perangkatnya. Teknik pengambilan sampel menggunakan Total Sampling. Sampel berjumlah 15 orang. Penelitian ini menggunakan data primer yang didapat menggunakan alat ukur yaitu kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis bivariat menggunakan uji statistik t-test. Hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pemahaman kader kesehatan, aparat Desa dan tokoh masyarakat tentang permasalahan kesehatan di Desa Padang Pandan setelah melaksanakan lokakarya mini menjadi lebih baik yaitu 80,0%, selisih mean difference sebesar 18,134, t hitung=64,512, dan p-value=0,001. Ada perbedaan pemahaman kader kesehatan, aparat desa dan tokoh masyarakat tentang permasalahan kesehatan sebelum dan sesudah intervensi lokakarya mini. Diharapkan tenaga kesehatan dan instansi terkait dapat melakukan kegiatan lokakarya atau sejenisnya di Desa Padang Pandan yang berkaitan dengan kesehatan secara berkala minimal 1 kali dalam setahun.

**ABSTRACT**

In responding and responding to health problems in the village, all parties, all elements and related elements must be involved. A good understanding of health problems in the village is very important as an effort to determine policies to address health problems in the village. This study aimed to know the influence of Mini Workshop on Health Problems Understanding of Cadres, Village Officials and Public Figures in Padang Pandan Village, Manna Districts, South Bengkulu Districts. This research was a Quasi Experimental research. The method of this research design used in this study was "One Groups Pretest-Posttest Design". The study population consisted of Health Integrated Center (Posyandu) volunteer, villlage head and their staffs. The sampling technique was Total Sampling. The number of sample was 15 people. This reseach used primary data obtained using a questionnaire measuring intrument. Data analysis was carried out by univariat and bivariat. Bivariate analysis used t-test statistical test. The research result were : the level of understanding of health volunteer, villlage official and public figure about health problems in Padang Pandan villlage after did the mini workshop was getting better 80,0% with mean difference amounted to 18.134, t= 64.521 with

*p-value=0.001. There was different understanding of health volunteer, village officials and public figure about health problems before and after mini workshop intervention. That was hoped that health workers and related agencies can carry out workshop or something like that in Padang Pandan Village about health periodically minimal once in a year.*

## Pendahuluan

Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Desa bukanlah tanggung jawab yang sepenuhnya dilimpahkan kepada instansi kesehatan saja (Puskesmas atau rumah sakit), tapi tanggung jawab bersama secara kolektif semua elemen bangsa, baik yang memiliki keterkaitan langsung maupun tidak. Hal ini dikarenakan kesehatan memiliki relasi dan dampak besar pada semua sektor, seperti ekonomi, pendidikan, sosial, dan sebagainya, karena semua hal tidak akan berjalan jika pelaku atau lakon (manusia) tidak *fit* atau sehat.

Dalam menyikapi dan merespon permasalahan kesehatan di Desa harus melibatkan semua pihak, semua elemen, dan unsur terkait. Semua bergandengan tangan, memperbaiki sistem dan merubah pola hidup sehat masyarakat sehingga apa yang dicita-citakan dapat terwujud yaitu masyarakat mandiri dan sehat.

Menyadari pentingnya peran serta masyarakat dalam membangun kesehatan, maka Departemen Kesehatan menetapkan visi: "Masyarakat mandiri untuk hidup sehat" yaitu suatu kondisi dimana masyarakat Indonesia menyadari, mau dan mampu mengenali, mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi, sehingga dapat bebas dari gangguan kesehatan yang dihadapi, maupun lingkungan yang tidak mendukung. Desa/Kelurahan Siaga merupakan salah satu strategi pemberdayaan masyarakat, dengan harapan masyarakat memiliki kesiapan sumber daya potensial dan kemampuan untuk mengatasi masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri sehingga Desa Siaga merupakan tahapan menuju Desa Sehat. Inti dari Desa Sehat adalah penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di setiap tatanan (Depkes RI, 2006)

Pemahaman berasal dari kata paham yang mempunyai arti mengerti benar, sedangkan pemahaman merupakan proses pembuatan cara memahami (Fajri & Senja, 2008). Pemahaman yang baik tentang permasalahan kesehatan di Desa sangatlah penting sebagai upaya dalam menentukan kebijakan mengatasi masalah kesehatan di Desa.

Lokakarya Mini dilaksanakan di Desa dalam rangka optimalisasi kegiatan program kesehatan di Desa sehingga terwujud Desa yang sehat. Penyelenggaraan dilakukan oleh Kepala Desa dibantu sektor terkait di Kecamatan, dan Puskesmas. Pemahaman Lokakarya di desa meliputi : a) Masukan, terdiri dari: (1) Laporan kegiatan pelaksanaan program kesehatan dari masing-masing petugas kesehatan di Desa dan kader-kader kesehatan di Desa; (2) Inventarisasi masalah/hambatan dari masing-masing dalam pelaksanaan program kesehatan; (3) Pemberian informasi baru. b) Proses, terdiri dari: (1) Analisis hambatan dan masalah pelaksanaan program kesehatan; (2) Analisis hambatan dan masalah dukungan dari masing-masing sektor; (3) Merumuskan cara penyelesaian masalah; (4) Menyusun rencana kerja dan menyepakati kegiatan untuk program kerja baru. c) Luaran, terdiri dari (1) Rencana kerja yang baru (2) Kesepakatan (Depkes RI, 2006)

Desa Padang Pandan, Kecamatan Manna, merupakan Desa yang memiliki fasilitas kesehatan terdiri dari Posyandu, Posbindu dan Puskesmas. Pembangunan berjalan cukup pesat, seiring banyaknya bantuan dan dukungan dari pemerintah pusat berupa dana Desa dan bantuan pemerintah daerah Kabupaten Bengkulu Selatan. Sejumlah dana tersebut dimanfaatkan untuk membangun sarana dan prasarana Infrastruktur Desa.

Permasalahan kesehatan yang sering ditemui di Desa Padang Pandan antara lain pada tahun 2019 dari 10 ibu hamil, ada 8 ibu menderita Kurang Energi Kronik (KEK), balita mengalami gangguan gizi, diare, dan ISPA (Dinkes Kabupaten Bengkulu Selatan, 2019). Kader kesehatan ataupun kepala Desa dan perangkat Desa Padang Pandan tidak mengetahui permasalahan kesehatan di Desa. Mereka hanya melaksanakan apa yang ditugaskan oleh kepala Puskesmas. Mereka tidak sensitif terhadap masalah kesehatan. Ketika mereka ditanya tentang masalah penyakit pada balita atau masalah kehamilan, mereka tidak mengetahui atau tidak memahami apakah ibu hamil beresiko tinggi atau tidak, dan apakah ada gangguan gizi atau tidak.

Berdasarkan penelitian Destiana (2019) bahwa dengan lokakarya mini meningkatkan pemahaman tentang penyebaran penyakit dan cara antisipasi, serta penanggulangannya dalam menjaga kebersihan dan kesehatan. Penelitian ini difokuskan pada aspek pemahaman kader kesehatan dan perangkat Desa tentang permasalahan kesehatan di Desa Padang Pandan Kecamatan Manna Kabupaten Bengkulu Selatan.

Rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh pemahaman masalah kesehatan masyarakat sebelum dan sesudah dilaksanakan intervensi melalui metode lokakarya mini di Desa Padang Pandan Kecamatan Manna Kabupaten Bengkulu Selatan?”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemahaman tentang permasalahan kesehatan sebelum dan sesudah dilaksanakan intervensi melalui metode lokakarya mini di Desa Padang Pandan, Kecamatan Manna Kabupaten Bengkulu Selatan.

### Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian eksperimen semu. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah “*One Groups Pretest-Post test Design*”.

Penelitian dilaksanakan di Desa Padang Pandan, Kecamatan Manna

Kabupaten Bengkulu Selatan tanggal 11-12 Maret 2020. Variabel penelitian terdiri dari variabel *independent* yaitu lokakarya mini, sedangkan variabel *dependent* yaitu tingkat pemahaman permasalahan kesehatan kader kesehatan, aparat Desa, dan tokoh masyarakat.

Populasi penelitian terdiri dari kader Posyandu, Kepala Desa dan perangkatnya, serta tokoh masyarakat. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Total Sampling*. Sampel berjumlah 15 orang.

Bahan dan alat/instrumen penelitian terdiri dari soal tes terdiri dari 15 item pertanyaan dengan alternatif jawaban sebanyak 4 item (A,B,C,D). Bentuk tes yang dilakukan adalah tes terstruktur dengan ruang lingkup pertanyaan tentang pengetahuan lokakarya mini dan peran Desa dalam permasalahan kesehatan. Bahan dan alat penelitian terdiri dari lembar soal sebanyak 15 eksemplar, lembar jawaban sebanyak 15 eksemplar, berita acara dan lembar absensi 1 buah, alat tulis, laptop dan *printer*. Tempat kegiatan dilaksanakan di Aula Kantor Desa Padang Pandan.

Data yang diperoleh dari penelitian ini dianalisis, kemudian ditarik kesimpulan dengan menggunakan statistik parametrik. Pengujian normalitas sebaran data menggunakan *Kolmogorov-Smirnov Test*. Di samping pengujian terhadap penyebaran nilai yang akan dianalisis, perlu uji homogenitas agar yakin bahwa kelompok-kelompok yang membentuk sampel berasal dari populasi yang homogen. Uji homogenitas menggunakan uji F dari data *pretest* dan *post test* pada kedua kelompok.

Pengujian hipotesis menggunakan *uji-t*, yaitu membandingkan *mean* antara kelompok 1 dan kelompok 2. Apabila nilai  $t$ -hitung  $<$  dari  $t$ -tabel, maka  $H_a$  ditolak, jika  $t$ -hitung  $>$  dibandingkan dengan  $t$ -tabel, maka  $H_a$  diterima, dengan tingkat kepercayaan 95,0%. Data dianalisis menggunakan program SPSS 16.

### Hasil Penelitian

#### 1. Analisis Univariat

Hasil analisis *univariat* dalam

penelitian ini menggambarkan distribusi frekuensi tingkat pemahaman responden tentang permasalahan kesehatan sebelum dan setelah dilakukan lokakarya mini di Desa

Padang Pandan, Kecamatan Manna Kabupaten Bengkulu Selatan. Hasil analisis univariat adalah sebagai berikut :

Tabel 1.

Tingkat Pemahaman Responden tentang Permasalahan Kesehatan Berdasarkan Hasil Nilai *Pretest* di Desa Padang Pandan Kecamatan Manna Kabupaten Bengkulu Selatan

Tingkat Pemahaman	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	6	40,0
Kurang	9	60,0
Total	15	100,0

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa hasil nilai *Pretest* tingkat pemahaman responden tentang permasalahan kesehatan

di Desa Padang Pandan Kecamatan Manna Kabupaten Bengkulu Selatan sebagian besar dalam kategori kurang.

Tabel 2.

Tingkat Pemahaman Responden tentang Permasalahan Kesehatan Berdasarkan Nilai *Post Test* di Desa Padang Pandan, Kecamatan Manna Kabupaten Bengkulu Selatan

Tingkat Pemahaman	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	12	80,0
Kurang	3	20,0
Total	15	100,0

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa hasil nilai *Post test* tingkat pemahaman responden tentang permasalahan kesehatan di Desa Padang Pandan Kecamatan Manna Kabupaten Bengkulu Selatan sebagian besar dalam kategori baik.

## 2. Uji Normalitas Data

Uji kenormalan data dalam penelitian ini menggunakan *Kolmogorov - Smirnov Test* untuk masing-masing data variabel. Hasil uji normalitas data adalah sebagai berikut :

Tabel 3.

Uji Normalitas Tingkat Pemahaman Responden tentang Permasalahan Kesehatan Berdasarkan Nilai *Pretest* dan *Post Test* di Desa Padang Pandan, Kecamatan Manna Kabupaten Bengkulu Selatan

Variabel	Sig (Signifikansi)	Keterangan
Nilai <i>Pretest</i>	0,11	Data berdistribusi normal
Nilai <i>Posttest</i>	0,07	Data berdistribusi normal

Berdasarkan hasil uji normalitas pada Tabel 3, tingkat pemahaman responden sebelum dilakukan lokakarya mini (*pretest*) didapat nilai sig (signifikansi)  $0,11 > 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa nilai *pretest* berdistribusi normal. Tingkat pemahaman

responden setelah dilakukan lokakarya mini (*post test*) didapatkan nilai sig (signifikansi)  $0,07 > 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa nilai *post test* berdistribusi normal.

### 3. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui pengaruh lokakarya mini terhadap pemahaman responden tentang permasalahan kesehatan

di Desa Padang Pandan Kecamatan Manna Kabupaten Bengkulu Selatan, dilakukan uji statistik *t-test* dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.  
Hasil Uji Statistik T-Test *Pretest* dan *Post Test*

	Hasil Uji <i>Statistic</i>					
	T	Df	Sig. (2-tailed)	<i>Mean Difference</i>	<i>Lower</i>	<i>Upper</i>
<i>Pretest</i>	51,088	14	0,001	56,333	53,97	58,70
<i>Post test</i>	64,521	14	0,001	74,467	71,99	76,94

Dari data di atas diperoleh bahwa *t*-hitung pada *pretest* yaitu 51,088, pada *post test* 64,521, keduanya lebih besar dari *t*-tabel, sedangkan selisih rata-rata antara *pretest* dan *post test* sebesar 18,134. Nilai *p* = 0,001 lebih kecil dari 0,05, dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara *pretest* dan *post test* setelah dilaksanakan intervensi lokakarya mini dengan nilai *p*= 0,001.

### Pembahasan

Pemahaman tentang permasalahan kesehatan amat penting, sehingga dapat diketahuinya masalah kesehatan dan cara mengatasinya. Kader Kesehatan, tokoh masyarakat dan aparat desa di Desa Padang Pandan, merupakan penggerak bagi masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan.

Pemahaman merupakan kemampuan untuk menerangkan dan menginterpretasikan sesuatu. Pemahaman bukan sekedar mengetahui, yang biasanya hanya sebatas mengingat kembali pengalaman dan memproduksi apa yang pernah dipelajari. Pemahaman lebih dari sekedar mengetahui karena pemahaman melibatkan proses mental yang dinamis. Pemahaman merupakan suatu proses bertahap yang mempunyai kemampuan tersendiri seperti menerjemahkan, menginterpretasi, eksplorasi, aplikasi, analisis, sintesis serta evaluasi (Bloom, 2009).

Dari hasil pemaparan pada saat lokakarya diperoleh informasi antara lain

kunjungan ibu hamil lengkap (K4) belum memenuhi target yaitu baru 66,0% dari target 80,0%. Cakupan imunisasi dasar lengkap belum memenuhi target, adanya gangguan gizi dan risiko tinggi ibu hamil. Informasi tersebut merupakan permasalahan kesehatan desa Padang Pandan yang perlu mendapat penanganan sehingga dapat mencegah terjadinya dampak dari permasalahan kesehatan tersebut.

Hasil penelitian bahwa tingkat pemahaman kader kesehatan, aparat desa dan tokoh masyarakat tentang permasalahan kesehatan di Desa Padang Pandan sebelum dilaksanakan lokakarya masih kategori kurang (60,0%). Setelah melaksanakan lokakarya mini, tingkat pemahaman menjadi lebih baik yaitu 80,0%.

Berdasarkan informasi dari peserta atau responden, kegiatan lokakarya mini belum pernah dilaksanakan di Desa Padang Pandan. Jika melihat dari uji *t-test*, diperoleh perbedaan yang bermakna tingkat pemahaman peserta atau responden sebelum dan setelah dilaksanakan kegiatan lokakarya mini, dengan selisih *mean difference* sebesar 18,134. Dari hasil tersebut menunjukkan ada pengaruh tingkat pemahaman kader kesehatan, aparat desa dan tokoh masyarakat Desa Padang Pandan tentang permasalahan kesehatan di Desanya.

Lokakarya mini merupakan salah satu program pemberdayaan masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan. Lokakarya mini meliputi lokakarya mini bulanan, lokakarya mini tri bulan, dan lokakarya mini di Desa.

Lokakarya dilaksanakan dalam rangka meningkatkan peran serta masyarakat dan dukungan sektor-sektor yang berkaitan dengan pelaksanaan pembangunan kesehatan. Pertemuan dilaksanakan untuk :

- a). Mendapatkan kesepakatan rencana kerja lintas sektoral dalam membina dan mengembangkan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan;
- b). Mengkaji hasil kegiatan kerjasama, memecahkan masalah yang terjadi serta menyusun upaya pemecahan dalam bentuk rencana kerja sama (Depkes RI, 2006).

Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, yang selanjutnya disebut pemberdayaan masyarakat adalah proses untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan individu, keluarga serta masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan yang dilaksanakan dengan cara memfasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif serta memperhatikan kebutuhan potensi dan sosial budaya setempat (Kemenkes RI, 2019). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Destiana et al. (2019) yang mengungkapkan pentingnya membangun kepedulian masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan. Kesadaran masyarakat dapat diwujudkan jika mereka memahami permasalahan kesehatan yang ada sehingga kepedulian itu akan tumbuh. Motivasi dan dorongan pihak terkait akan berpengaruh terhadap membangun kesadaran masyarakat.

Partisipasi aktif seluruh warga masyarakat sangat dibutuhkan dalam keberlangsungan dan keberhasilan kesehatan di suatu daerah misalnya saja melalui Posyandu. Posyandu merupakan salah satu bentuk usaha kesehatan berbasis masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat guna memberikan kemudahan pada masyarakat, utamanya dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk menunjang percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Peran Posyandu sebagai *civil society* sangat strategis dalam mendukung peningkatan derajat kesehatan dan kemandirian

masyarakat sebuah Desa dalam bidang kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

Peran perangkat Desa, tokoh masyarakat, tokoh agama, serta kader kesehatan sangatlah penting sebagai teladan bagi masyarakat, mampu bertindak transparan, dan bertanggung jawab dalam setiap kegiatan yang dilaksanakan di Desa. Keterlibatan aktif dari seluruh unsur masyarakat juga harus tetap dipertahankan. Setiap unsur masyarakat diberikan kesempatan yang sama untuk berpartisipasi, mengemukakan ide atau pendapatnya demi penyelesaian masalah bersama.

### Kesimpulan

1. Dari 15 orang, ada 9 orang (60,0%) yang memiliki tingkat pemahaman tentang permasalahan kesehatan kurang pada saat *pre test*.
2. Dari 15 orang, ada 12 orang (80,0%) yang memiliki tingkat pemahaman tentang permasalahan kesehatan baik pada saat *post test*.
3. Ada perbedaan pemahaman kader kesehatan, aparat Desa dan tokoh masyarakat tentang permasalahan kesehatan sebelum dan sesudah intervensi lokakarya mini.

### Daftar Pustaka

- Bloom, et al. (2009). *Taxonomy of Educational Objective : The Classification of Educational Goals, Handbook I Cognitive Domain*. London : Longman, Green and CO LTD.
- Depkes RI (2006). *Pedoman Lokakarya Mini Puskesmas Desa Siaga*. Jakarta : Depkes RI.
- Destiana, R. et al. (2019). Membangun Tingkat Kepedulian Masyarakat Desa akan Pentingnya Kesehatan Melalui Program Lokakarya Mini. *Jurnal Keuangan Umum dan Akutansi*, 1(3).
- Dinkes Kabupaten Bengkulu Selatan. (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan*. Manna : Dinkes Kabupaten Bengkulu Selatan.
- Fajri, E. Z., & Senja, R. A. (2008). *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Edisi

*Revisi, Cet. 3.* Semarang: Difa Publishers.

Kemenkes RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. Jakarta : Kemenkes RI.

Kemenkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas.* Jakarta : Kemenkes RI.