

Informasi Kesehatan sebagai Upaya Peningkatan Kompetensi Tim Pelaksana Tugas dan Masyarakat Desa Sehat Berbasis IFHE

Health Information as an Effort to Improve Competency of the Task Force Team and Community of Health Village Based on IFHE

Diyan Indriyani^{1*}, Asmuji², Triawan Adi Cahyanto³, Astrid Maharani⁴, Sri Wahyuni Adriani⁵

^{1,2,5}Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

³Fakultas Teknik Universitas Muhammadiyah Jember

⁴Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Jember

Email: diyanindriyani@unmuhjember.ac.id¹, asmuji@unmuhjember.ac.id², triawanac@unmuhjember.ac.id³, astrid.maharani@unmuhjember.ac.id⁴, sriwahyuni@unmuhjember.ac.id⁵

*Corresponding Author: diyanindriyani@unmuhjember.ac.id¹

ABSTRAK

Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk mewujudkan masyarakat sehat dengan mengoptimalkan potensi masyarakat untuk terlibat secara aktif. Prakarsa masyarakat mencapai tujuan pembangunan kesehatan perlu didorong guna mewujudkan tatanan hidup masyarakat melalui paradigma “Desa Sehat” dengan harapan berimplikasi langsung bagi peningkatan kesehatan masyarakat. Guna mewujudkan cita-cita tersebut di Desa Tutul Kecamatan Balung telah dibangun pola Desa Sehat yang didasari kemandirian keluarga dalam mengevaluasi kesehatan keluarga secara mandiri. Hal ini dioptimalkan dengan peran Tim Pelaksana Tugas (SATGAS) sebagai koordinator manajemen Desa Sehat berbasis *Independent Family Health Evaluation* (IFHE). Pemberian informasi kesehatan merupakan salah satu upaya meningkatkan kompetensi Tim SATGAS Desa Sehat berbasis IFHE serta masyarakatnya. Menggunakan sampel 47 responden yang terdiri dari Tim Satgas, perwakilan RW dan perwakilan Posyandu, dengan *Pra Experiment Pre-Post Test Design* dan analisa data *Paired T-Test* ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan informasi kesehatan meliputi kesehatan komunitas pendukung desa sehat (p value 0,01), optimalisasi gizi dalam pencegahan *stunting* (p value 0,02), mengenal penyakit gangguan kardiovaskuler (p value 0,01), kehamilan risiko tinggi dan pencegahan kematian periode perinatal (p value 0,04). Berdasarkan hal tersebut dapat dikatakan bahwa pemberian informasi kesehatan efektif dalam meningkatkan kompetensi pengetahuan Tim SATGAS Desa Sehat Berbasis IFHE serta masyarakat Desa Tutul.

Kata Kunci: Informasi Kesehatan; Tim SATGAS; Desa Sehat; IFHE

ABSTRACT

Community empowerment on health sector is an effort to create a healthy community by optimizing the involvement of community potention. Their initiative in achieving health development aim must be improved to create a healthy community through “Healthy Village” paradigm which expected to improve communities health. In line with this goal, a “Healthy Village” pattern based on family capacity to evaluate family’s health independently has been built at Tutul Village Balung Sub-district to optimized the role of task force team as the co-manager of Healthy Village based on Independent Family Health Evaluation (IFHE). Health information were delivered to improve the competencies of the team and the community. Fourty seven respondents were involved consist of the team and representatives of community and posyandu. The Pre Experiment Pre-Post Test Design and Paired T-Test were applied. The results show that the information is about Communities Health supported health village (p value 0,01), optimizing nutrition to prevent stunting (p value 0,02), knowing cardiovascular disease (p value 0,01), high risk pregnancy and neonatal mortality prevention (p value 0,04). It can be stated that health information delivery is effective to improve the knowledge competencies of the team and community of healthy village based on IFHE in Tutul Village.

Keyword: Health information, Task Force Team. Healthy Village, IFHE

PENDAHULUAN

Bila dikaitkan dengan UU No. 6 tahun 2014 tentang Desa, PP No. 47 Tahun 2015 pengganti PP No.43 Tahun 2015 tentang Peraturan Pelaksanaan UU Desa disebutkan bahwa Desa merupakan kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, dan kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat berdasarkan pemikiran keanekaragaman, partisipasi, otonomi asli, demokratisasi dan pemberdayaan masyarakat (UU, 2014 dan PP, 2015).

Bentuk pemberdayaan masyarakat desa salah satunya dengan mewujudkan Desa Sehat. Prakarsa masyarakat dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan perlu didorong secara bersama-sama guna mewujudkan tatanan hidup masyarakat dengan paradigma “Desa Sehat” yang diharapkan berdampak langsung terhadap peningkatan kesehatan komunitas. Konsep Desa sehat merupakan suatu gerakan dalam mewujudkan desa dimana kondisi masyarakat memiliki pemahaman tentang kesehatan termasuk gizi, mampu menerapkan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) baik jasmani maupun rohani. Ketidakmampuan masyarakat dalam mengenali kondisi kesehatan, memerlukan dukungan untuk optimalisasi hal tersebut (Laksana, 2011)

Desa Tutul adalah desa produktif dari 132 desa produktif lain yang tersebar pada 33 propinsi di Indonesia. Desa Tutul memiliki potensi yang sangat besar, baik berkaitan dengan sumber daya alam, sumber daya manusia maupun secara kelembagaan. Namun saat ini, potensi sumber daya yang ada belum optimal diberdayakan (Pekab Jember, 2013)

Berkaitan dengan hal tersebut pemerintah juga menstimuli salah satu pengembangan model pemberdayaan masyarakat desa dengan mewujudkan Desa Sehat secara mandiri untuk mensinergikan antara pembangunan desa dan peningkatan kesehatan sebagai potensi kualitas masyarakat desa (Laksana, 2011). Desa Tutul memiliki potensi untuk menuju Desa Sehat karena juga memiliki potensi antara lain: Siklus kehidupan warga masyarakat relatif teratur dan terjaga adatnya, hubungan yang baik warga masyarakat dengan perangkat Desa merupakan kondisi yang ideal untuk terjadinya pembangunan Desa, besarnya penduduk usia produktif disertai etos kerja masyarakat yang tinggi, cukup tingginya partisipasi masyarakat dalam pembangunan Desa, masih hidupnya tradisi gotong royong dan kerja bakti masyarakat (Rahanto & Prananta, 2015).

Sejalan dengan kebijakan yang telah ditetapkan bahwa Pemerintah secara berjenjang sesuai dengan kewenangannya, berkewajiban untuk memberdayakan dan mendorong peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan agar masyarakat hidup sehat. Salah satu upaya Pemerintah tersebut, dengan menetapkan prioritas penggunaan Dana Desa untuk pembangunan dan pemberdayaan masyarakat desa khususnya bidang kesehatan. Upaya peningkatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan salah satunya dapat diwujudkan melalui keaktifan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) sebagai wahana pemberdayaan masyarakat yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat. Tujuannya

masyarakat mampu mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan lingkungan yang sehat dan kondusif (Kemenkes, 2016).

Masalah pelayanan kesehatan adalah hak setiap warga masyarakat dan merupakan hal yang penting bagi peningkatan kualitas masyarakat ke depan. Masyarakat yang produktif harus didukung oleh kondisi kesehatan. Salah satu cara untuk mengukur tingkat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari banyaknya masyarakat yang terserang penyakit. Kondisi di desa Tutul masih menunjukkan adanya jumlah masyarakat yang terserang penyakit relatif tinggi. Adapun penyakit yang sering diderita antara lain infeksi pernapasan akut bagian atas, DHF (Dengue Hemorrhagic Fever), penyakit sistem otot dan jaringan pengikat. Data tersebut menunjukkan bahwa gangguan kesehatan yang sering dialami penduduk adalah penyakit yang bersifat cukup berat dan memiliki durasi lama bagi kesembuhannya, yang diantaranya disebabkan perubahan cuaca serta kondisi lingkungan yang kurang sehat. Ini tentu mengurangi daya produktifitas masyarakat Desa Tutul secara umum. Data ini menunjukkan masih rendahnya kualitas hidup sehat di Desa Tutul. Hal lain yang perlu juga dipaparkan di sini adalah terkait keikutsertaan masyarakat dalam KB. Terkait hal ini peserta KB aktif tahun 2018 di Desa Tutul berjumlah 2036 pasangan, dengan jumlah bayi 119 orang. Tingkat partisipasi demikian ini relatif tinggi walaupun masih bisa dimaksimalkan mengingat cukup tersedianya fasilitas kesehatan berupa sebuah Puskesmas Pembantu di Desa Tutul. Selain itu dari 138 kasus bayi lahir pada tahun 2018, 6

bayi yang tidak tertolong. Hal yang perlu juga dipaparkan di sini adalah kualitas balita. Berdasarkan jumlah 676 balita di tahun 2018, masih terdapat 1 balita bergizi buruk, 53 balita bergizi kurang dan lainnya sedang dan baik. Hal inilah kiranya yang perlu ditingkatkan perhatiannya agar kualitas balita Desa Tutul ke depan lebih baik (Imron, 2012).

Pemerintah Kabupaten Jember telah mencanangkan adanya program Germas, dengan pendekatan PIS-PK (Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga). Melalui program ini arah utamanya yaitu pemberdayaan masyarakat agar mampu menolong dirinya sendiri dalam hal kesehatan dengan mengoptimalkan potensi keluarga. Hal terdekat dalam mewujudkan keberhasilan program ini salah satunya dengan mewujudkan Desa Sehat (Mutia dan Izza, 2018).

Masalah krusial yang dihadapi oleh masyarakat desa Tutul khususnya adalah belum optimalnya perubahan paradigma masyarakat dalam bidang kesehatan khususnya kemandirian mengenal perubahan status kesehatan. Kebiasaan dalam perilaku sehat belum terbangun menjadi perilaku sehari-hari, masyarakat belum secara mandiri mampu mengevaluasi status kesehatan yang terjadi, sehingga pengambilan keputusan kadangkala terjadi keterlambatan dengan risiko perburukan status kesehatan. Padahal dengan peningkatan persepsi masyarakat akan masalah kesehatan yang dihadapi khususnya dalam keluarga dengan penerapan Desa Sehat maka derajat kesehatan akan meningkat.

Menilai potensi desa jika dikaitkan dengan hasil penelitian Sakti (2017) terdapat kondisi yang mempengaruhi terciptanya Desa Sehat yaitu kurangnya sosialisasi yang dilakukan pihak pelaksana kepada masyarakat mengenai standar, tujuan dan sasaran program Gerakan Desa Sehat dan Cerdas (GDSC), masalah sumber daya manusia, tingkat pendidikan masyarakat dan pola pikir yang masih percaya dengan pengobatan alternatif dan ekonomi yang rendah. Kondisi tersebut sejalan juga dengan hasil penelitian Hendri (2011) yang mendapatkan bahwa masih kurangnya partisipasi masyarakat dalam mendukung desa siaga dan tidak semua warga masyarakat mampu memanfaatkan apa yang telah ada di Desa Siaga. Hal ini juga senada dengan hasil penelitian Indriyani dan Azza (2018) bahwa untuk mempertahankan kondisi kesehatan khususnya pada kelompok bayi, keluarga belum optimal mengenali secara dini perubahan kesehatan yang terjadi pada bayi sehingga terjadi keterlambatan pertolongan kesehatan. Menurut Perdes (2018) dalam RPJM (Rencana Pembangunan Jangka Menengah) desa berdasarkan hasil MUSRENBANG (Musyawarah Perencanaan Pembangunan) ditemukan akar masalah (*root of problem*) lambannya pembangunan di desa sasaran kaibat dari beberapa masalah sebagai berikut: Masih tingginya kasus penyakit yang disebabkan oleh gaya hidup (*life style*), perilaku PHBS belum optimal dilakukan, masyarakat belum mengenal secara mandiri kondisi gangguan dan risiko kesehatan yang terjadi.

Berdasarkan permasalahan yang dihadapi oleh Desa Tutul dan hasil riset sebelumnya, maka telah dibentuk Tim Pelaksana Tugas (SATGAS) Desa Tutul guna mewujudkan Desa Sehat. Selain itu,

perlu segera dilakukan upaya penyelesaian secara masif melalui pendekatan *holistic* yaitu memberikan penguatan pemanfaatan potensi desa sasaran dengan spirit (roh) pemberdayaan masyarakat dalam mewujudkan Desa Sehat berbasis *Independent Family Health Evaluation* (IFHE). Sebenarnya di Desa Tutul telah menjalankan program-program kesehatan yang menjadi perpanjangan program bidang kesehatan yang telah dicanangkan oleh Pemerintah Kabupaten Jember, hanya saja kemampuan keluarga dalam perilaku preventif, kemampuan kajian mandiri kesehatan individu dan keluarga, pemanfaatan informasi kesehatan belum optimal dilakukan. Hal inilah memerlukan bentuk perwujudan kegiatan dalam membangun Desa Sehat agar Desa Tutul memiliki sumber daya manusia yang berkualitas dari segi kesehatan.

Berkaitan dengan hal tersebut, Desa Tutul yang sudah membentuk Tim manajemen Desa Sehat yang disebut Tim SATGAS Desa Sehat berbasis IFHE, perlu mendapatkan penguatan pengetahuan dalam menjalankan tugasnya terkait masalah kesehatan. Agar penguatan pengetahuan ini dapat efektif dan efisien, maka juga perlu ada peran masyarakat yang ikut serta dalam kegiatan penguatan pengetahuan ini yaitu perwakilan RW dan perwakilan Posyandu sebagai perpanjangan tangan masyarakat Desa.

Guna menilai apakah upaya intervensi pemberian informasi kesehatan ini efektif, maka dirumuskan hipotesa yaitu “Efektifitas Informasi Kesehatan Sebagai Upaya Peningkatan Kompetensi Tim Pelaksana Tugas (SATGAS) dan Masyarakat Desa Sehat Berbasis IFHE. Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah mengidentifikasi efektifitas Informasi Kesehatan Sebagai Upaya Peningkatan

Kompetensi Tim Pelaksana Tugas (SATGAS) dan Masyarakat Desa Sehat Berbasis IFHE.

METODE PENELITIAN

Sampel pada penelitian ini adalah Tim SATGAS Desa Sehat berbasis IFHE, perwakilan RW dan perwakilan Posyandu sebanyak 47 responden. Kegiatan ini dilaksanakan di Desa Tutul Kecamatan Balung Kabupaten Jember pada bulan Juni tahun 2020. Saat pemberian intervensi, dilakukan secara tatap muka langsung dengan mengikuti protokol kesehatan secara ketat. Adapun intervensi Informasi kesehatan yang diberikan adalah tentang: kesehatan komunitas pendukung desa sehat, optimalisasi gizi bayi dan balita dalam pencegahan stunting, mengenal

penyakit penyakit gangguan kardiovaskuler, kehamilan risiko tinggi dan pencegahan kematian periode perinatal. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan skala *likert*. Design penelitian yang digunakan yaitu *Pra Experiment Pre-Post Test Design*. Hasil penelitian dilakukan analisa data menggunakan *Paired T-Test* dengan ketentuan nilai alpha (α) =5% (0,05).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan pemberian informasi kesehatan dengan 4 topik kesehatan maka didapatkan hasil sebagaimana tergambar pada Tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1 Pengaruh Pemberian Informasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tim SATGAS Desa Sehat Berbasis *Independent Family Health Evaluation* (IFHE), Perwakilan RW dan Perwakilan Posyandu di Desa Tutul Kecamatan Balung Kabupaten Jember Tahun 2020. n=47

Variabel	Minimal	Maximal	Mean	Standar Deviasi	SE Mean	P Value
Kesehatan Komunitas pendukung Desa Sehat						
Pretest	50	77	64	7,547	2,019	0,01
Posttest	63	86	77,7	9.211	2,235	
Mengenal Penyakit Gangguan Kardiovaskuler						
Pretest	58	74	64.20	4.226	1.182	0,02
Posttest	75	88	81.63	4.326	1.231	
Kehamilan Risiko Tinggi dan Pencegahan Kematian Perinatal						
Pretest	62	72	61,20	4.567	1.336	0,01
Posttest	76	85	81.25	4.681	1.135	
Gizi Pencegah Kejadian Stunting						
Pretest	50	69	64.70	5.320	1.651	0,04
posttest	70	83	80.20	3.939	1.130	

Terlihat pada Tabel 1 pada kegiatan pemberian informasi kesehatan

pada Tim SATGAS Desa Sehat berbasis IFHE, Perwakilan Posyandu dan

perwakilan RW didapatkan untuk materi kesehatan komunitas pendukung desa sehat dengan nilai $P = 0,01$. Materi mengenai penyakit gangguan kardiovaskuler $p = 0,02$, materi mengenai kehamilan risiko tinggi $p = 0,01$ dan materi pemenuhan gizi pencegah kejadian stunting pada balita $p = 0,04$. Berdasarkan hal ini dapat dikatakan bahwa ada pengaruh pemberian informasi kesehatan dengan pengetahuan Tim SATGAS Desa Sehat berbasis IFHE, Perwakilan Posyandu dan perwakilan RW di Desa Tutul tentang kesehatan komunitas pendukung desa sehat, mengenai penyakit gangguan kardiovaskuler, kehamilan risiko tinggi dan pemenuhan gizi pencegah kejadian stunting pada balita.

Sebagai tim SATGAS Desa Sehat, pemahaman tentang kesehatan komunitas sebagai pendukung terwujudnya desa sehat merupakan hal yang sangat penting untuk diketahui. Desa yang merupakan kumpulan dari bagian terkecil yaitu keluarga, akan membentuk komunitas dalam pedesaan. Apabila keluarga dapat secara mandiri berperilaku sehat, maka kondisi anggota keluarga juga akan sehat, tingkat kesakitan dan kematian akan dapat diturunkan. Perilaku keluarga dalam masyarakat yang menerapkan upaya preventif dalam hal kesehatan, akan menunjang kesehatan masyarakat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Laksana (2011) yang menyatakan bahwa bentuk-bentuk partisipasi yang diberikan masyarakat meliputi bentuk tenaga, seperti adanya kemauan dari masyarakat secara umum ikut serta dalam pelaksanaan kerja bakti ataupun pembangunan fasilitas kesehatan seperti Poskesdes, partisipasi harta benda tercermin dengan adanya iuran kebersihan yang dikelola pengurus Desa Siaga, serta

adanya pengadaan “ambulan desa”, dan adanya partisipasi masyarakat dalam bentuk buah pikiran seperti berjalannya forum Desa Siaga yang di dalamnya terdapat proses memberikan saran dan pendapat. Selain itu juga didukung oleh Nur, Juharni dan Maidin (2019) yang menyatakan bahwa faktor pendukung dalam Program Desa Sehat ini yaitu petugas kesehatan yang memberikan penyuluhan kesehatan, perangkat desa sebagai ujung tombak dalam mensukseskan program desa sehat dan sarana dan prasarana yang memadai merupakan wadah masyarakat dalam menerima informasi dan bimbingan penyuluhan kesehatan.

Selain itu informasi kesehatan yang diberikan pada Tim SATGAS dan perwakilan Posyandu dan perwakilan RW adalah tentang mengenai penyakit gangguan kardiovaskuler. Pemahaman topik ini adalah meliputi penyakit yang paling banyak dialami seperti penyakit jantung, hipertensi dan kadar kolesterol yang tinggi. Kondisi ini terutama sering mengenai masyarakat kelompok lansia. Pengetahuan tentang topik ini akan mengkondisikan masyarakat bisa memulai menerapkan prinsip hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari, sehingga dapat terhindar dengan penyakit gangguan kardiovaskuler. Penyakit kelompok gangguan kardiovaskuler ini sangat penting untuk dikenalkan di masyarakat mengingat risiko kematiannya sangat tinggi. Menurut penelitian Zahrawardani, Herlambang dan Anggraheny (2013) dikatakan bahwa terdapat hubungan bermakna kejadian penyakit jantung antara lain usia ($p=0,019$), kolesterol total ($p=0,004$), kadar trigliserida ($p=0,019$), hipertensi ($p=0,002$), dan diabetes melitus ($p=0,020$), serta diketahui yang paling

berpengaruh terhadap kejadian Penyakit jantung koroner adalah kolesterol total dengan nilai ($p=0,002, OR=5,127$).

Tim SATGAS dan perwakilan masyarakat di Desa Tutul juga mendapatkan informasi Tentang kehamilan risiko tinggi dan pencegahan kematian pada periode perinatal. Kehamilan risiko tinggi memiliki perhatian yang sangat serius dalam mencegah kematian ibu dan maupun bayi. Informasi ini sangat penting untuk diketahui masyarakat. Tim SATGAS sebagai koordinator pelaksanaan kegiatan Desa Sehat harus memahami masalah kesehatan serius yang terjadi pada ibu hamil. Kehamilan risiko tinggi yang dimaksud meliputi kehamilan dengan komplikasi preeklampsia, anemia dalam kehamilan, perdarahan pada masa kehamilan baik pada usia kehamilan muda (abortus, kehamilan ektopik) maupun usia kehamilan tua (plasenta previa, solusio placenta), ketuban pecah dini, hiperemesis gravidarum dan lain-lain. Apabila masyarakat mengetahui kehamilan risiko tinggi ini, maka dapat mendorong masyarakat dengan anggota keluarga yang sedang hamil untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*). Keteraturan antenatal care ini merupakan salah satu upaya dalam mencegah kematian pada periode perinatal. Seperti yang dijelaskan oleh Nuraisya (2018) dalam penelitiannya mendapatkan hasil 51 responden yang terdiri dari sebagian besar responden yaitu 63% mengalami kehamilan berisiko tinggi sisanya sebesar 37% merupakan kehamilan risiko rendah, sebagian besar sebesar 67% mengalami penyulit dan sisanya 33% adalah normal. Selain itu mayoritas yaitu 80% penyulit ditemukan pada saat ANC terpadu dan sisanya adalah kasus lama sebesar 20%

kasus yang lama. Juga ditemukan masalah kehamilan sebagian besar jumlah terbesar 55% adalah kasus obstetrik, 25% kasus medis dan 20% kategori keduanya. Deteksi risiko tinggi kehamilan sangat penting dilakukan saat ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan. Intervensi yang tepat dapat meminimalkan risiko kehamilan maupun persalinan. Selain itu juga didukung oleh penelitian Qudriani dan Hidayah (2017) yang menyatakan terdapat hubungan persepsi ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi dengan kepatuhan antenatal care. Persepsi ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi yang baik dapat membangun sikap dan perilaku ibu hamil dalam mengupayakan tindakan dalam menjaga kesejahteraan janin selama masa kehamilan. Kondisi ini akan mengarahkan ibu hamil menjadi patuh untuk melakukan *antenatal care*.

Melalui pemberian informasi pada Tim SATGAS, perwakilan Posyandu dan perwakilan RW tentang pemenuhan gizi bayi dan balita mencegah kejadian stunting, didapatkan nilai p value 0,004. Hal ini menunjukkan pemberian informasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan Tim SATGAS, perwakilan Posyandu dan perwakilan RW. Informasi kesehatan tentang pentingnya gizi menjadi sangat perlu untuk disampaikan ke masyarakat. Kejadian malnutrisi termasuk stunting menjadi pintu masuk kejadian sakit pada bayi dan balita yang dapat mengancam kondisi kematian. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni'mah dan Nadhiroh (2015) terdapat hubungan antara panjang badan lahir balita, riwayat ASI eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian stunting pada balita. Selain itu penelitian yang sejalan dengan hasil di atas adalah dilakukan oleh

Sukmawati dkk (2018) dengan hasil adanya hubungan status gizi ibu saat hamil dengan stunting dengan p Value 0,01, dan juga terdapat hubungan Berat Badan Lahir Bayi dengan stunting dengan p value 0,02.

Berdasarkan uraian di atas dapat dikatakan bahwa pemberian informasi kesehatan yang telah dilakukan oleh peneliti pada Tim SATGAS Desa Sehat berbasis IFHE, perwakilan Posyandu dan perwakilan RW dapat meningkatkan pemahaman untuk membangun kompetensi dalam melaksanakan tugas membangun Desa Sehat di Desa Tutul bersama dengan seluruh masyarakat yang berperan secara aktif. Keberhasilan membangun Desa Sehat berbasis *Independent family Health Evaluation* (IFHE), memiliki tujuan akhir yaitu agar masyarakat dengan komponen terkecil yaitu keluarga mampu melakukan evaluasi kesehatan secara mandiri sehingga keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat saat mengalami penyimpangan status kesehatan dalam keluarga. Tim SATGAS berperan sebagai koordinator manajemen dalam mewujudkan Desa Sehat berbasis IFHE bersama-sama dengan masyarakat secara aktif.

SIMPULAN

Pemberian informasi kesehatan efektif meningkatkan pemahaman pada Tim SATGAS Desa Sehat berbasis IFHE, perwakilan Posyandu dan perwakilan RW di Desa Tutul Kecamatan Balung tentang kesehatan komunitas sebagai pendukung desa sehat, mengenal penyakit gangguan kardiovaskuler, kehamilan risiko tinggi dan pencegahan kematian perinatal serta opmalisasi gizi pada bayi dan balita sebagai pencegahan kejadian stunting. Kegiatan dalam mewujudkan Desa Sehat

berbasis IFHE memerlukan sinergisme aparat Desa, Tim SATGAS dan seluruh lapisan masyarakat di Desa Tutul.

DAFTAR PUSTAKA

- Hendri. 2011. Partisipasi Masyarakat Dalam Pengembangan Desa Siaga Di Desa Tembeling Kecamatan Teluk Bintan Kabupaten Bintan.. <http://repository.umrah.ac.id/2202/>
- Indriyani, D dan Azza, A. 2018. PKM Kelompok Ibu Menyusui Dalam Peningkatan keterampilan Olah Pangan Sebagai Penunjang Kualitas ASI. *Jurnal Pengabdian Masyarakat J-DINAMIKA*. Vol 3 No 2 Desember 2018, P-ISSN: 2503-1031, E-ISSN: 2503-1112.
- Imron. 2012. *Sejarah Desa Balung Tutul Kabupaten Jember*. <http://www.wisatacraftjember.com/2011/08/sejarah-desa-tutul-kecamatan-balung.html>
- Imron. 2012. *Info Profil Desa Tutul Menuju Desa Handycraft Wisata Religi*. <http://www.wisatacraftjember.com/2012/07/info-profil-desa-tutul-menuju-desa.html>
- Kemenkes RI. 2016. *Buku : Panduan Penggunaan Dana Desa untuk Bidang Kesehatan*. <http://promkes.kemkes.go.id/panduan-penggunaan-desa-untuk-bidang-kesehatan>
- Laksana, N.S. 2011. *Bentuk-bentuk Partisipasi Masyarakat Desa dalam Program Desa Siaga di Desa Bandung Kecamatan Playen kabupaten Gunung Kidul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/15098>
- Mutia dan Izza. 2018. *Bupati Canangkan Germas Hidup Sehat*. <http://www.jemberkab.go.id/bupati-canangkan-germas-hidup-sehat/>

- Ni'mah, K dan Nadhiroh, S.R. 2015. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Media Gizi Indonesia*, Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: hlm. 13–19
- Nuraisyah, W. 2018. Deteksi Risiko Tinggi Kehamilan Pada Pelayanan ANC Terpadu di Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri. *Jurnal Kesehatan Andalas*; Vol 7 No. 2 Juni 2018.
- Nur, H., Juharni dan Maidin, R. 2019. Implementasi Program Desa Sehat Di Desa Pacellekang Kecamatan Pattallassang Kabupaten Gowa. *Jurnal Paradigma*. Vol 1 No.2 Juni 2019.
- Perdes 2018. *Peraturan Desa No. 01 Tahun 2018. RPJM Desa Tutul Kecamatan Balung Kabupaten Jember*.
- Pemkab Jember. 2013. *Desa Tutul, Sebagai Desa Produktif Di Indonesia*.
<http://www.jemberkab.go.id>.
- PP. 2015. Peraturan Pemerintah. No. 47 Tahun 2015. Perubahan Atas Peraturan Pemerintah No. 43 Tahun 2015 Tentang Peraturan Pelaksanaan UU Desa No. 06 Tahun 2014. Dalam Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 No. 157. Jakarta.
- Qudriani, M dan Hidayah, S.N., 2017. Persepsi Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi Dengan Kepatuhan Melakukan Antenatal Care Di Desa Begawat Kecamatan Bumijawa Kabupaten Tegal Tahun 2016. *2nd Seminar Nasional IPTEK Terapan (SENIT) 2017*. Tegal - Indonesia, 15-17 Mei 2017. ISSN: 2579-9045. ISBN: 978-602-74355-1-3
- Sakti, I.P. 2017. Implementasi Program Gerakan Desa Sehat Dan Cerdas (Gdsc) Di Desa Bulu Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro (Studi Pada Parameter Sehat Indikator Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi)
<https://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/publika/article/view/19236>
- Rahanto, S & Prananta, S. 2015. Peran Badan Perwakilan Desa untuk Peningkatan Kesehatan Lingkungan dalam Otonomi Pemerintahan Desa di Kabupaten Pacitan Jawa Timur. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Vol.8. No. 2, 67-76
- Sukmawati, S., Hendrayati, H., Chaerunnimah, C. and Nurhumaira, N. 2018. Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi Dengan Stunting Pada Balita Usia 06-36 Bulan Di Puskesmas Bontoa. *Media Gizi Pangan*, 25(1), pp.18-24.
- UU. 2014. Undang-Undang No. 06 Tahun 2014. *Undang-Undang Desa*. Dalam Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 No. 7. Jakarta.
- Zahrawardani, D., Herlambang, K.S., dan Anggraheny, H.D. 2013. Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUP Dr Kariadi Semarang. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah* Volume 1 Nomor 2 Tahun 2013.