



Stasioneritas Capaian Pelayanan Posyandu Prima di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Rahuyan

Rifaldi^{1*}

¹UPTD Puskesmas Tumbang Rahuyan, Indonesia

Email: rifaldi01407@gmail.com^{1*}

Article Info

Received: 25 Februari 2025

Accepted: 30 Maret 2025

Abstrak: Transformasi layanan kesehatan primer memberikan pelayanan komprehensif pada seluruh siklus hidup dengan Puskesmas sebagai pelayanan primer. Posyandu programatik sebagai jaringan bertransformasi dalam penerapan integrasi layanan primer sebagai posyandu prima. Penerapan integrasi layanan primer telah diterapkan pada Puskesmas Tumbang Rahuyan. Keaktifan layanan posyandu prima secara awal diprediksi dengan pengujian stasioneritas capaian. Tujuan penelitian ini adalah menguji stasioneritas capaian posyandu prima di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Rahuyan pada tahun 2024. Uji Stasioneritas yang digunakan adalah korelogram fungsi autokorelasi dan uji *Phillips-Peron*. Hasil penelitian didapatkan hanya pelayanan pada bayi/balita yang stasioner. Sedangkan stasioneritas pada capaian pelayanan ibu hamil dan usia produktif hanya terdapat satu posyandu. Pelayanan pada lanjut usia terdapat tiga posyandu yang tercapai stasioner.

Kata Kunci: Integrasi Layanan Primer, Posyandu Prima, Siklus Hidup, Stasioneritas

Citation: Rifaldi, R. (2025). Stasioneritas Capaian Pelayanan Posyandu Prima di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Rahuyan. *Medika: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 11-21.
<https://doi.org/10.69503/medika.v5i1.988>

Pendahuluan

Konsep transformasi kesehatan terdapat sebagai terobosan sistem kesehatan negara. Gagasan ini berfokus pada tujuan pembangunan berkesinambungan dalam kesehatan global (Kemenkes RI, 2022). Inisiasi transformasi kesehatan terbagi ke dalam enam pilar salah satunya transformasi pelayanan primer. Implementasi gagasan ini diharapkan dapat memenuhi dan meratakan pelayanan kesehatan yang berkualitas hingga di pelosok negeri (Kemenkes RI, 2024c).

Transformasi pada pelayanan primer mencakup upaya promotif dan preventif yang komprehensif berupa peningkatan skrining baik secara klinis dan laboratorium dalam mendeteksi dini penyakit dan perluasan berbagai vaksinasi, antigen dan imunisasi (Kemenkes RI, 2022). Berbagai upaya tersebut diharapkan dapat meningkatkan kapasitas layanan primer tersebut sehingga terjadi peningkatan derajat kesehatan masyarakat setempat (Surtimanah, Sjamsuddin, Ruhyat, & Pamungkas, 2024). Pelayanan primer di Indonesia salah satunya adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) (Yulyuswarni, Mugiati, & Isnenia, 2023).

Puskesmas merupakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan dengan fokus utama pada pelayanan promotif dan preventif (Kemenkes RI, 2024b). Puskesmas merupakan Puskesmas memiliki jaringan salah satu yang utama adalah keberadaan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Posyandu merupakan lembaga kemasyarakatan setingkat desa/kelurahan sebagai wadah partisipasi dalam memberdayakan masyarakatnya sehingga dapat meningkatkan pelayanan dan



mengawasi proses pembangunan desa/kelurahan (Kemendagri RI, 2024). Posyandu sebagai jaringan utama dari Puskesmas memiliki peranan sebagai mitra akses pelayanan kesehatan terdekat dari masyarakat setempat (Kemenkes RI, 2024a).

Salah satu inovasi yang terdapat dalam transformasi pelayanan primer adalah Integrasi Layanan Primer (ILP). ILP adalah Penataan dan Pengoordinasian pada layanan kesehatan primer dengan menyesuaikan kebutuhan berbasis siklus hidup dari tingkatan individu hingga massa. Transformasi yang diterapkan pada Posyandu yang menerapkan ILP berupa pelayanan yang mencakup seluruh siklus hidup (Kemenkes RI, 2023b). Posyandu Programatik seperti Posyandu Remaja, Posyandu KIA, Poslansia dan Posbindu PTM diintegrasikan menjadi Posyandu Prima (Hardianti, Budiman, & Nadirawati, 2024).

Posyandu prima memiliki tiga fokus utama yaitu penguatan promosi dan pencegahan pada sasaran siklus hidup, pendekatan layanan kesehatan, dan penguatan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) (Sumardilah, Indriyani, Muliani, & Prianto, 2024). Pelayanan posyandu prima melayani pada sasaran bayi/balita, ibu hamil/nifas, remaja, usia produktif dan lansia. Kegiatan Posyandu prima adalah pencegahan primer berupa vaksinasi/imunisasi dan pencegahan sekunder adalah deteksi dini penyakit menular/tidak menular serta adanya kegiatan edukasi kesehatan (Yoto et al., 2024).

Puskesmas Tumbang Rahuyan merupakan salah satu Puskesmas yang ditetapkan sebagai Puskesmas penyelenggara ILP di Kabupaten Gunung Mas tahun 2024 bersama 16 Puskesmas lainnya (Dinkes Kab. Gunung Mas, 2024). Puskesmas Tumbang Rahuyan memiliki lima posyandu dalam lima desa/kelurahan di Kecamatan Rungan Hulu pada wilayah kerjanya. Lima posyandu tersebut adalah Posyandu Permai di Kelurahan Tumbang Rahuyan, Posyandu Pratama di Desa Hantapang, Posyandu Mekar di Desa Tumbang Mujai, Posyandu Pelangi di Desa Sei Antai, Posyandu Barigas di Desa Tumbang Tuwe (Puskesmas Tumbang Rahuyan, 2024). Pelaksanaan hari buka posyandu dilakukan satu kali per bulan yang disepakati antara pihak puskesmas dan kader posyandu berdasarkan berbagai faktor salah satunya faktor cuaca. Pelaksanaan ini sesuai dengan pelayanan posyandu ILP dimana hari buka posyandu dijadwalkan serentak minimal 1 kali/bulan dalam melayani seluruh siklus hidup (Kemenkes RI, 2024a).

Keaktifan posyandu prima dapat diketahui melalui capaian pemberian pelayanan kesehatan berdasarkan siklus hidup melalui persentase dari perbandingan antara sasaran dan cakupan dari aplikasi *Microsite* Komdat Promkes (Kemenkes RI, 2024a). Capaian tersebut dilaporkan setiap bulan sampai membentuk satu deret waktu per-tahun. Data deret waktu ini dapat digunakan dalam memprediksi kemungkinan terbentuknya pola tertentu yang mungkin berpengaruh pada capaian suatu sasaran. Namun sebelum memprediksi pola tersebut haruslah stasioner (Pamungkas & Wibowo, 2018). Data yang tidak stasioner akan mengurangi keakuratan dari prediksi yang akan dimodelkan dikarenakan munculnya permasalahan autokorelasi (Aktivani, 2020; Bisri & Setianingrum, 2019). Permasalahan autokorelasi akan memunculkan inefisiensi parameter estimasi prediksi diakibatkan ketiadaan varians minimum (Kiray, Walewangko, & Masloman, 2023). Oleh karena itu tujuan dari penelitian ini adalah menguji stasioneritas capaian pelayanan posyandu prima berdasarkan siklus hidup.

Metode

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif univariat. Data terdiri dari angka capaian pada pelayanan posyandu prima terhadap pelayanan siklus hidup yang terdiri dari pelayanan pada ibu hamil, bayi-balita, usia produktif dan lanjut usia. Pengambilan data dilakukan pada rentang bulan Januari - Desember 2024. Sumber data penelitian diperoleh dari data sekunder melalui *Microsite* Komdat Promkes UPTD Puskesmas Tumbang Rahuyan.

Data penelitian dianalisis deskriptif untuk melihat tren temporal per-layanan siklus hidup pada tiap Posyandu Prima. Data penelitian selanjutnya dianalisis dengan uji stasioneritas. Uji Stasioneritas yang dipilih adalah uji korelogram fungsi autokorelasi dan uji *Phillips-Perron*. Capaian dinyatakan stasioner apabila capaian tidak melebihi batas interval kepercayaan pada uji korelogram fungsi autokorelasi sedangkan pada uji *Phillips-Perron* apabila nilai probabilitas lebih kecil daripada α . Interval kepercayaan yang digunakan dalam penelitian sebesar 95% dengan tingkat kesalahan (α) sebesar 0,05.

Hasil dan Pembahasan

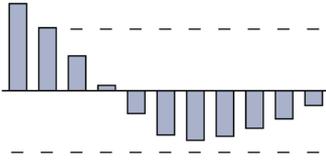
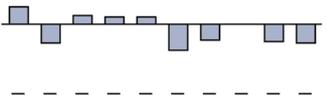
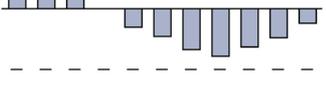
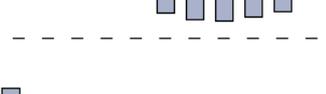
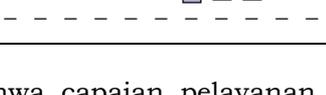
Data capaian posyandu diurutkan dari rentang bulan januari – desember 2024. Capaian posyandu prima terdiri dari terdiri dari pelayanan pada ibu hamil, bayi-balita, usia produktif dan

lanjut usia. Pengujian stasioneritas data dilihat pada uji korelogram fungsi autokorelasi dan nilai probabilitas uji *Phillips-Perron*.

Hasil stasioneritas dari capaian pelayanan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tumbang Rahuyan ditampilkan pada Tabel 1.

Capaian Pelayanan Ibu Hamil pada Posyandu Prima di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Rahuyan

Tabel 1. Stasioneritas Capaian Pelayanan Ibu Hamil

Desa/Kelurahan	Posyandu	Korelogram	Uji <i>Phillips-Perron</i>
Kel. Tumbang Rahuyan	Permai		0,873
Desa Hantapang	Pratama		0,003
Desa Tumbang Mujai	Mekar		0,996
Desa Sei Antai	Pelangi		0,958
Desa Tumbang Tuwe	Barigas		0,584

Berdasarkan tabel 1 diperlihatkan bahwa capaian pelayanan ibu hamil yang stasioner hanya ditemukan pada Posyandu Pratama Desa Hantapang (Prob=0,003). Sedangkan capaian pelayanan ibu hamil pada Posyandu Permai Kel. Tumbang Rahuyan (Prob=0,873), Posyandu Mekar Desa Tumbang Mujai (Prob=0,996) dan Posyandu Pelangi Desa Sei Antai (Prob=0,958) serta Posyandu Barigas Desa Tumbang Tuwe (Prob=0,584) tidak stasioner. Capaian yang tidak stasioner dapat diketahui pembentukan pola pada grafik histogram (Aktivani, 2020). Hal ini sesuai dengan hasil uji korelogram pada 4 posyandu yang membentuk suatu pola pada histogram. Data yang tidak stasioner akan sangat sulit dalam dilakukan pemodelan prediksi dikarenakan tidak memiliki estimasi rata-rata dan varians yang cenderung statis sehingga uji lanjutan kemungkinan tidak reliabel (Susanti & Adji, 2020).

Pelayanan di posyandu prima berfokus pada kegiatan promotif dan preventif. Hal ini sesuai dengan perwujudan dari upaya transformasi pelayanan kesehatan primer. Selain itu pula, ibu hamil memerlukan pelayanan yang kontinu dalam deteksi berbagai risiko neonatal dan maternal yang kemudian terjadi pada dirinya (Vitriani, Fadmiyanor, & Melly, 2024).

Kegiatan promotif berupa penyuluhan terkait gizi seimbang pada ibu hamil. Ibu hamil memerlukan asupan makanan bergizi lebih banyak dengan makanan yang berasal dari pangan

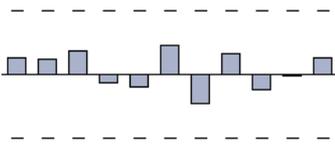
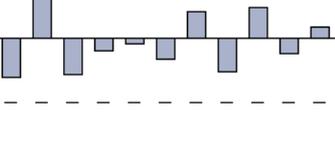
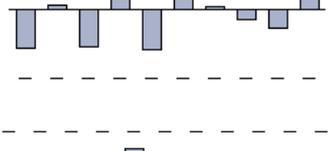
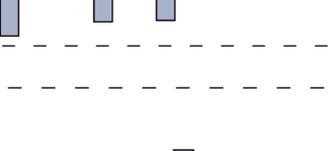
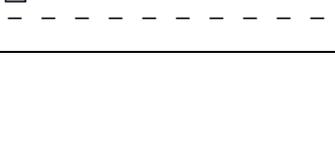
lokal yang beranekaragam untuk pemenuhan asupan bagi ibu hamil dan janin yang adekuat (Perdana, Ibnu, & Kasyani, 2024). Asupan gizi yang tidak seimbang akan mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan pada janin ibu dan akan berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Nadrah, Handayani, & Jolyarni D, 2024).

KEK dapat dicegah dengan kegiatan preventif posyandu antara lain skrining Lingkar Lengan Atas (LILA) pada Ibu Hamil dan pemberian suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD). Ibu yang berisiko KEK diketahui dari pengukuran LILA yang kurang dari ambang batas (<23,5 cm). Ibu yang berisiko KEK akan berkemungkinan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang berisiko menjadi balita yang mengalami *stunting*. Pemberian suplemen TTD bertujuan dalam mengurangi risiko anemia defisiensi zat besi yang umum terjadi pada ibu hamil. Hal ini bertujuan dalam memperbaiki kemungkinan bayi BBLR dan lahir prematur (Halilu, Lanyumba, Lalusu, Thirayo, & Monoarfa, 2024).

Sasaran Ibu Hamil juga memerlukan kegiatan promotif berupa pengenalan dan pemantauan tanda bahaya pada kehamilan. Pemantauan tanda bahaya di Posyandu dapat dilakukan pada kegiatan kelas ibu hamil dalam memberikan edukasi berbagai tanda bahaya pada kehamilan. Kegiatan promotif menggunakan metode Konseling, Informasi dan Edukasi secara interprofesi menggunakan media buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Pemantauan tanda bahaya diharapkan dapat mendeteksi bahaya secepat mungkin sebelum kemungkinan terjadi eklampsia bahkan kematian pada ibu hamil (Ridlo et al., 2024).

Capaian Pelayanan Bayi/Balita pada Posyandu Prima di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Rahuyan

Tabel 2. Stasioneritas Capaian Pelayanan Bayi/Balita

Desa/Kelurahan	Posyandu	Korelogram	Uji <i>Phillips-Perron</i>
Kel. Tumbang Rahuyan	Permai		0,014
Desa Hantapang	Pratama		0,006
Desa Tumbang Mujai	Mekar		0,001
Desa Sei Antai	Pelangi		0,001
Desa Tumbang Tuwe	Barigas		0,035

Berdasarkan tabel 2 diperlihatkan bahwa semua capaian pelayanan bayi/balita telah stasioner baik pada Posyandu Permai Kel. Tumbang Rahuyan (Prob=0,014), Posyandu Pratama Desa Hantapang (Prob=0,006), Posyandu Mekar Desa Tumbang Mujai (Prob=0,001) dan Posyandu Pelangi Desa Sei Antai (Prob=0,001) serta Posyandu Barigas Desa Tumbang Tuwe (Prob=0,001). Capaian dinyatakan stasioner apabila data tidak membentuk suatu pola pada histogram (Rahayu, Hidayatullah, & Hijrah, 2023). Hal ini menyatakan terdapatnya varians pada data capaian pelayanan bayi/balita di posyandu. Kemudian hasil ini diperkuat dengan uji Phillips-Perron yang menyatakan bahwa stasioneritas data terdapat pada semua pelayanan bayi/balita di Posyandu (Prob<0,05). Uji Phillips-Perron mempunyai keunggulan yaitu dapat mengatasi bias diakibatkan asumsi homogenitas dan dapat mengoreksi nilai koefisien mikro dan T-statistik (Wiratno, Hakim, & Daerobi, 2019).

Pelayanan Bayi/Balita terdiri dari upaya promotif dan preventif. Upaya promotif melakukan penyuluhan terkait pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang bergizi seimbang dan sesuai dengan bayi/balita. Sedangkan kegiatan preventif berupa deteksi dini pada berisiko gagal tumbuh, stunting, mikrosefali/makrosefali melalui pengukuran antropometri serta pemantauan stimulasi perkembangan bayi/balita. Pemberian Suplementasi berupa Imunisasi lengkap, Vitamin A dan *anti-helminth* (Kemenkes RI, 2023a).

Penyuluhan pemberian ASI eksklusif berupa urgensi dari pemberian ASI tanpa campuran apapun hingga bayi berumur 6 bulan. Penyuluhan tersebut diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu mengenai manfaat dari pemberian ASI terutama dalam pemenuhan gizi bayi (Empraninta, Sinaga, & Wihardi, 2024). Penyuluhan pemberian MP-ASI diharapkan agar ibu yang mempunyai bayi/balita bertahap dalam memberikan tekstur, rasa dan frekuensi pemberian dari MP-ASI yang akan diberikan pada bayi/balita. Selain itu pula dalam pembuatan MP-ASI penting dalam mengetahui higienitas alat masak untuk menghindari kemungkinan infeksi patogen (Asmi, 2022). Bayi berumur >6 bulan sudah dapat diberikan makanan berupa bubur saring dengan peningkatan konsisten hingga berumur 8 bulan. Bayi berumur 9 bulan diperkenalkan dengan makanan cincang halus hingga kasar sampai berumur 11 bulan. Sedangkan bayi berumur 12-24 bulan diperkenalkan makanan keluarga dengan tekstur lunak. Balita berumur >2 tahun dapat sudah dikenalkan makanan keluarga yang bertekstur sama dengan makanan sehari-hari (Suaib, Mustamin, Rowa, & Nurcahyani, 2024). Kegiatan deteksi dini dilakukan untuk mengetahui bayi/balita berisiko gagal tumbuh. Hasil pengukuran antropometri kemudian dilakukan plotting dalam melihat tren pada penilaian status gizi berdasarkan indeks antara lain Berat Badan per Panjang/Tinggi Badan (BB/TB atau BB/PB) dan Panjang/Tinggi Badan per Umur (PB/U atau TB/U) dan Berat Badan per Umur (BB/U) (Aylicia & Wijaya, 2022). Selanjutnya pada deteksi dini bayi/balita berisiko stunting dengan melihat pengukuran indeks Panjang/Tinggi Badan per Umur (PB/U atau TB/U) berada kurang dari -2 standar deviasi berdasarkan perhitungan *Z-score* (Purwandari & Dompas, 2024). Lalu deteksi dini pada bayi/balita berisiko makrosefali/mikrosefali diukur berdasarkan lingkaran kepala apabila lebih dari +2 standar deviasi dinyatakan makrosefalus dan kurang dari -2 standar deviasi dinyatakan mikrosefalus (M. Rahma, Putri, & Puspitasari, 2021). Pemantauan stimulasi perkembangan bayi/balita diperlukan pula untuk menstimulasi motorik kasar dan halus dari bayi/balita sesuai tahapan perkembangan umurnya. Selain itu pula pemantauan ini bermanfaat dalam menindaklanjuti segera penyimpangan yang mungkin terjadi pada bayi/balita ((Pratiwi, Pradnyawati, Juwita, & Wijaya, 2024). Kegiatan deteksi dini dapat dilakukan pada media buku KIA dalam memantau pertumbuhan dari bayi/balita.

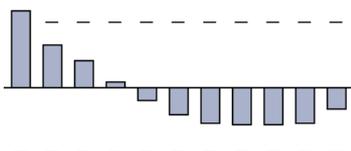
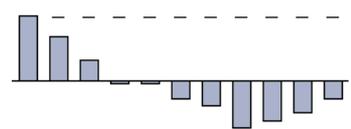
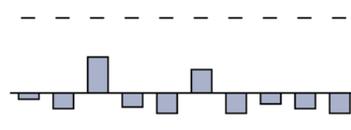
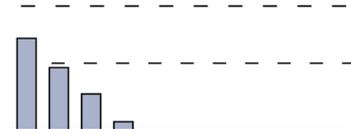
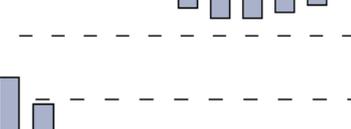
Selain itu pada upaya suplementasi terdapat pada kegiatan pemberian perlindungan khusus antara lain pemberian vaksinasi dan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL), pemberian *anti-helminth* dan pemberian kapsul vitamin A. Pelayanan IDL diberikan pada balita berumur 9-59 bulan yang terdiri dari 5 vaksin/imunisasi antara lain vaksin BCG (Bacillus Calmette Guerin), vaksin MR (Measles & Rubella), vaksin polio baik injeksi dan oral, vaksin DPT (Difteri, Pertusis dan Tetanus) dan vaksin HB-Hib (Hepatitis B-*Haemophilus Influenzae* tipe B) (Y. Rahma & Suhartini, 2024). Pemberian *anti-helminth* berperan dalam intervensi stunting pada bayi/balita. Infeksi *helminth* yang berat akan mengakibatkan kekurangan vitamin A (KVA), anemia bahkan berujung pada stunting. Dosis pada *anti-helminth* pada balita 11-23 bulan adalah ½ tablet dan untuk balita berumur ≥24 bulan dapat dilanjutkan hingga 1 tablet dengan pemberian saat sarapan/makan pagi (Setyoningsih, Handayani, Yudanti, & Ismah, 2024).

Selain itu, pemberian kapsul Vitamin A juga salah satu pelayanan pada posyandu prima yang didapat pada sasaran bayi/balita. Bayi berumur 6-11 bulan mendapatkan kapsul merah yang berisi retinol palmitat/asetat 100.000 IU sedangkan balita berumur ≥12 bulan

mendapatkan kapsul biru yang berisi dua kali lipas dosis dari kapsul merah. Pemberian kapsul vitamin A bertujuan sebagai pencegahan morbiditas balita yang mengalami KVA yang akan berdampak pada gangguan penglihatan dan sistem imun dari bayi/balita, Selain itu pula beberapa pangan atau makanan memiliki kadar vitamin A yang rendah sehingga suplementasi vitamin A juga menjadi tujuan dari pemberian kapsul vitamin A (Firmansyah, Shabira, & Budiwitjaksono, 2024).

Capaian Pelayanan Usia Produktif pada Posyandu Prima di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Rahuyan

Tabel 3. Stasioneritas Capaian Pelayanan Usia Produktif

Desa/Kelurahan	Posyandu	Korelogram	Uji <i>Phillips-Perron</i>
Kel. Tumbang Rahuyan	Permai		1,000
Desa Hantapang	Pratama		0,777
Desa Tumbang Mujai	Mekar		0,001
Desa Sei Antai	Pelangi		0,938
Desa Tumbang Tuwe	Barigas		0,165

Berdasarkan tabel 3 diperlihatkan bahwa capaian pelayanan usia produktif yang stasioner hanya ditemukan pada Posyandu Mekar Desa Tumbang Mujai (Prob=0,001). Sedangkan capaian pelayanan usia produktif pada Posyandu Permai Kel. Tumbang Rahuyan (Prob=1,000), Posyandu Pratama Desa Hantapang (Prob=0,777) dan Posyandu Pelangi Desa Sei Antai (Prob=0,938) serta Posyandu Barigas Desa Tumbang Tuwe (Prob=0,165) tidak stasioner. Capaian yang tidak stasioner dapat diketahui pembentukan pola pada grafik histogram (Aktivani, 2020). Hal ini sesuai dengan hasil uji korelogram pada 4 posyandu yang membentuk suatu pola pada histogram. Data yang tidak stasioner akan sangat sulit dalam dilakukan pemodelan prediksi dikarenakan tidak memiliki estimasi rata-rata dan varians yang cenderung statis sehingga uji lanjutan kemungkinan tidak reliabel (Susanti & Adji, 2020).

Pelayanan usia produktif terdiri dari upaya promotif dan preventif. Upaya promotif melakukan penyuluhan terkait isi piringku dan cek kesehatan rutin. Sedangkan kegiatan preventif berupa deteksi dini pada penyakit tidak menular berupa pengukuran antropometri dan tekanan darah serta penapisan menggunakan kuesioner pada Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) dan Gangguan Mental Emosial (GME) (Kemenkes RI, 2023a).

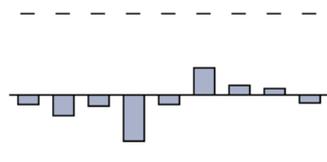
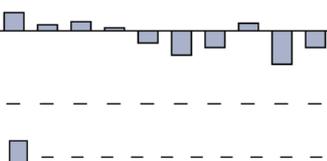
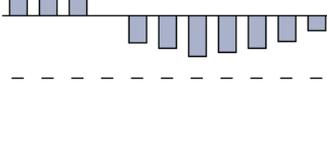
Penyuluhan isi piringku pada sasaran usia produktif menekankan pada pembagian porsi makan yang digambarkan pada satu piring. Satu piring diharuskan setengahnya merupakan sayur dan setengahnya merupakan makanan pokok yang tinggi karbohidrat dan lauk berupa protein hewani ataupun nabati. Selain itu dalam penyuluhan isi piringku dalam pembatasan konsumsi garam, gula dan lemak serta konsumsi air putih yang cukup (Rahmi et al., 2024). Penyuluhan cek kesehatan rutin dikenal dengan kampanye CERDIK dan PATUH. Kampanye CERDIK spesifik dalam pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) pada populasi sehat dan berisiko sedangkan kampanye PATUH spesifik pada pengendalian sasaran penderita PTM untuk sering melakukan kontrol dan konsumsi obat selama satu bulan sekali di posyandu (Suratun & Pujiana, 2024).

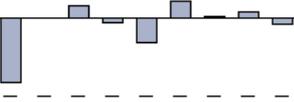
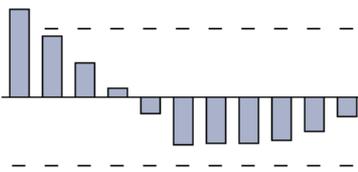
Kegiatan deteksi dini berupa pengukuran antropometri untuk mengetahui Indeks Massa Tubuh (IMT) dan lingkar perut. Pengukuran IMT dilakukan dengan membagi BB dalam satuan kilogram dengan kuadrat TB dalam satuan meter. Ambang batas normal IMT menurut Kemenkes RI adalah 18,5 hingga 25. Pengukuran lingkar perut dilakukan pada perut setinggi pusar ambang batas untuk wanita adalah 80 cm dan 90 cm untuk pria. Pengukuran tekanan darah untuk mengetahui risiko hipertensi dengan ambang batas untuk tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. Pemeriksaan ini dapat mendeteksi dini dari penyakit degeneratif dan sindrom metabolik yang membahayakan sistem kardiovaskular dan ekskresi seiring bertambahnya umur (Apyani et al., 2024; Yasin et al., 2024).

Kegiatan deteksi dini dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Penapisan PPOK dengan menggunakan kuesioner PUMA apabila nilai dari kuesioner PUMA (*Prevalence Study and Regular Practice, Diagnosis and Treatment, Among General Practitioners in Populations at Risk of COPD in Latin America*) mendapatkan skor lebih dari 6 maka diberikan rujukan lanjut ke FKTP dengan pemeriksaan spirometri sembari diberikan Konseling, Informasi dan Edukasi (KIE). Penapisan GME pada usia produktif menggunakan dua jenis kuesioner untuk usia 15-18 tahun menggunakan kuesioner *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) 11-18 tahun dengan nilai individu dinyatakan normal dengan skor kurang dari 16. Dimensi kuesioner SDQ melihat permasalahan individu berdasarkan acuan emosional, teman sebaya, gangguan perilaku dan hiperaktif. Sedangkan untuk berumur diatas 20 tahun menggunakan kuesioner *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) apabila skor lebih dari 6 maka individu berpotensi mengalami gangguan jiwa dan memerlukan penanganan lebih lanjut di FKTP (Kemenkes RI, 2023b; Wuryaningsih, Lusmilasari, Haryanti, Wahyuni, & Erlando, 2024).

Capaian Pelayanan Lanjut Usia pada Posyandu Prima di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Rahuyan

Tabel 4. Stasioneritas Capaian Pelayanan Lanjut Usia

Desa/Kelurahan	Posyandu	Korelogram	Uji <i>Phillips-Perron</i>
Kel. Tumbang Rahuyan	Permai		0,024
Desa Hantapang	Pratama		0,007
Desa Tumbang Mujai	Mekar		0,123

Desa/Kelurahan	Posyandu	Korelogram	Uji <i>Phillips-Perron</i>
Desa Sei Antai	Pelangi		0,003
Desa Tumbang Tuwe	Barigas		0,170

Berdasarkan tabel 4 diperlihatkan bahwa capaian pelayanan lanjut usia yang stasioner ditemukan pada Posyandu Permai Kel. Tumbang Rahuyan (Prob=0,024) dan Posyandu Pratama Desa Hantapang (Prob=0,007) serta Posyandu Pelangi Desa Sei Antai (Prob=0,003). Sedangkan capaian pelayanan lanjut usia pada Posyandu Permai Kel. Tumbang Rahuyan (Prob=0,873), Posyandu Mekar Desa Tumbang Mujai (Prob=0,996) dan Posyandu Barigas Desa Tumbang Tuwe (Prob=0,170) tidak stasioner. Apabila beberapa capaian diketahui masih tidak stasioner maka dapat dilakukan pada peningkatan hingga penurunan kedua. Selain itu diperlukan pengujian kointegrasi untuk mengetahui lebih lanjut stasioneritas data (Rijoly, 2019). Data yang dianggap stasioner diketahui memiliki pergerakan yang acak dan tidak membentuk pola tren tertentu. Hal tersebut dapat dibandingkan pada capaian posyandu prima yang stasioner memiliki pola acak yang mendekati batasan atas dan bawah secara bergantian (Badriyah, 2016).

Pelayanan pada sasaran lanjut usia di Posyandu Prima difokuskan pada pelayanan kesehatan dengan deteksi dini dan pemantauan pada faktor risiko dari penyakit degeneratif. Pemeriksaan faktor risiko melalui pemeriksaan tekanan darah, kadar gula darah sewaktu, kadar asam urat dan kadar kolesterol total (Utami, 2024). Pemantauan pada sasaran lanjut usia dilakukan untuk memantau kemungkinan terjadinya keterbatasan pada beraktivitas fisik atau degradasi mental pada lanjut usia hingga kemungkinan terjadi disabilitas pada sasaran lanjut usia. Kegiatan ini dipantau melalui Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia ataupun *logbook* milik kader posyandu (Aminah, Tuntun, & Lendawati, 2024).

Kegiatan promotif difokuskan dalam meminimalisir risiko dari penyakit degeneratif seperti pemantauan kepatuhan konsumsi obat dan senam Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Hal ini dikarenakan penyakit degeneratif tidak dapat disembuhkan namun dapat dikendalikan. Pengendalian berupa patuh dalam konsumsi obat dilakukan dalam mengurangi morbiditas dari penyakit degeneratif. Pemantauan konsumsi obat dilakukan pendampingan bersama tenaga kesehatan dari pihak layanan primer untuk memberikan edukasi yang reliabel terhadap sasaran (Kindang, Mulki, Doko, & Elfiyunai, 2024). Senam prolanis merupakan senam dengan pelibatan seluruh sistem rangka aktif yang dinamis dan sederhana dengan iringan irama musik. Senam ini sangat dianjurkan diterapkan pada sasaran lanjut usia dikarenakan pembebanan pada sendi yang rendah pada dinamika gerak senamnya. Senam Prolanis dianjurkan dilakukan dalam rentang 20-45 menit per-kegiatan. Manfaat dari Senam Prolanis dapat meningkatkan kinerja sistem kardiovaskular sehingga menurunkan tekanan darah. Selain itu senam prolanis dapat meningkatkan glukoneogenesis yang berperan penurunan kadar gula darah (Hasibuan et al., 2024).

Kesimpulan

Hasil pengujian stasioneritas capaian posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Rahuyan bahwa terjadi stasioneritas pada semua capaian pelayanan bayi/balita (Prob<0,05). Sedangkan stasioneritas pada capaian pelayanan ibu hamil dan usia produktif hanya terdapat satu posyandu. Pelayanan pada lanjut usia terdapat tiga posyandu yang tercapai stasioner.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih terhadap pihak Penanggung Jawab Program Posyandu Programatik (Posyandu Bayi-Balita, Posyandu Ibu Hamil dan Posbindu PTM serta Poslansia) dan semua kader posyandu dan lintas sektor terkait pada masing-masing desa di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Rahuyan.

Daftar Rujukan

- Aktivani, S. (2020). Uji Stasioneritas Data Inflasi Kota Padang. *Statistika*, 20(2), 83–90.
- Aminah, S., Tuntun, M., & Lendawati. (2024). Intensifikasi Peran Kader Lansia Dalam Meningkatkan Derajat Kesehatan Lansia di Kelurahan Panjang Selatan, Bandar Lampung. *Beguai Jejama: Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 5(2), 35–42.
- Apryani, H., Taufiq, I., Sono, S., Metri, D., Primadilla, H., Kadarusman, H., ... Sutopo, A. (2024). Pemberdayaan Kader Posbindu dalam Pencegahan Penyakit Tidak Menular di Desa Ciamis Kabupaten Lampung Utara. *GEMAKES: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 137–142. <https://doi.org/10.36082/gemakes.v4i1.1528>
- Asmi, A. S. (2022). Urgensi MP-ASI pada Ibu Balita sebagai Upaya Peningkatan Status Gizi Balita. *Abdimas Polsaka: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 61–66. <https://doi.org/10.35816/abdimpolsaka.v1i2.19>
- Aylicia, A., & Wijaya, E. (2022). Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Bidan Terkait Deteksi Dini dan Tata laksana Gagal Tumbuh pada Bayi Air Susu Ibu Eksklusif. *Sari Pediatri*, 24(2), 75. <https://doi.org/10.14238/sp24.2.2022.75-82>
- Badriyah, S. (2016). Pengaruh Belanja Daerah terhadap PDRB Jawa Tengah menggunakan Panel Vector Error Correction Model (PVECM). *Seminar Nasional Matematika Dan Pendidikan Matematika UNY 2016*, 1, 171–178.
- Bisri, & Setianingrum, H. W. (2019). Analisis Faktor Internal dan Eksternal yang Mempengaruhi Dana Pihak Ketiga Bank Syariah di Indonesia. *Jurnal Ilmiah M-Progress*, 9(1), 81–95. <https://doi.org/10.35968/m-pu.v9i1.270>
- Dinkes Kab. Gunung Mas. *Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Mas Nomor 800/246/Dinkes-GM/IV/2024 tentang Penetapan Penyelenggaraan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer di Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Gunung Mas Tahun 2024*. , Pub. L. No. 800/246/Dinkes-GM/IV/2024 (2024). Indonesia.
- Empraninta, H. E., Sinaga, K. C. M. B., & Wihardi, Y. W. (2024). Penyuluhan Kesehatan Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping Asi MPASI di Posyandu Tanah Tinggi. *Jurnal Abdimas Bukit Barisan*, 3(2), 13–24. Retrieved from <https://jurnal.akperkesdam-binjai.ac.id/index.php/jabb/article/view/71>
- Firmansyah, F. Y., Shabira, K. N., & Budiwitjaksono, G. S. (2024). Pentingnya Vaksinasi dalam Pemberian Vitamin A pada Balita Bersama Kader Posyandu di Surabaya. *Media Pengabdian Kepada Masyarakat (MPKM)*, 3(1), 286–289.
- Halilu, M., Lanyumba, F. S., Lalusu, E. Y., Thirayo, Y. S., & Monoarfa, Y. (2024). Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Posyandu Prakonsepsi pada Wilayah Terendah Stunting di Kabupaten Banggai. *Buletin Kesehatan MAHASISWA*, 2(3), 131–142. Retrieved from <https://journal.fkm-untika.ac.id/index.php/jpmeoj>
- Hardianti, S., Budiman, & Nadirawati. (2024). Kesiapan Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan Posyandu Prima Terintegrasi Perkesmas di Puskesmas Kota Purwakarta. *Jurnal Education and Development Institut Pendidikan Tapanuli Selatan*, 12(3), 464–471.
- Hasibuan, R., Tumanggor, S. R., Zulfa, A. I., Putri, R., Aminah, S., & Anggraini, Y. (2024). Pengaruh Senam Prolanis terhadap Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 121–129.
- Kemendagri RI. *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2024 tentang Pos Pelayanan Terpadu*. , (2024). Indonesia.
- Kemenkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024*. , (2022). Indonesia.
- Kemenkes RI. (2023a). *Buku Panduan Keterampilan Dasar Kader Bidang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. *KEPMENKES RI Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Primer*. , Pub. L. No. HK.01.07/MENKES/2015/2023 (2023). Indonesia.
- Kemenkes RI. (2024a). *Panduan Pengelolaan Posyandu Bidang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Kemenkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat.* , (2024). Indonesia.
- Kemenkes RI. (2024c). *Transformasi Kesehatan : Mewujudkan Masyarakat Indonesia Sehat dan Unggul.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kindang, I. W., Mulki, M. M., Doko, R., & Elfiyunai, N. N. (2024). Edukasi Kepatuhan Minum Obat pada Lansia dengan Hipertensi Di Posyandu Lansia Desa Baliase. *AMMA: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(12), 1556–1559.
- Kiray, P. D., Walewangko, E. N., & Masloman, I. (2023). Pengaruh Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) terhadap Tingkat Kemiskinan di Kabupaten Toraja Utara. *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*, 23(7), 73–84.
- Nadrah, N., Handayani, R., & Jolyarni D, N. (2024). Edukasi tentang Kurang Energi Kronik dan Pemberian Makanan Isi Piringku pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Janji. *Jukeshum: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 152–158. <https://doi.org/10.51771/jukeshum.v4i1.735>
- Pamungkas, M. B., & Wibowo, A. (2018). Aplikasi Metode ARIMA Box-Jenkins untuk Meramalkan Kasus DBD di Provinsi Jawa Timur. *The Indonesian Journal of Public Health*, 13(2), 181–194. <https://doi.org/10.20473/ijph.v13i2.2018.183-196>
- Perdana, S. M., Ibnu, I. N., & Kasyani. (2024). Revitalisasi Posyandu dan Layanan Konsultasi Gizi di Posyandu Permata Bunda Kota Jambi. *Jurnal Mitra Masyarakat (JMM) STIKes Mitra Keluarga*, 5(2), 54–61.
- Pratiwi, A. E., Pradnyawati, L. G., Juwita, D. A. P. R., & Wijaya, M. I. (2024). Pelatihan pada Kader Posyandu dalam Deteksi Dini Perkembangan Balita Usia 0-2 tahun di Desa Bukian, Payangan. *Warmadewa Minesterium Medical Journal*, 3(1), 39–44.
- Purwandari, A., & Dompas, R. (2024). Deteksi Dini Resiko Stunting pada Bayi bawah Dua Tahun melalui Aplikasi Android E-Biliting (Bidan Peduli Stunting). *CARADDE: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(2), 325–333.
- Puskesmas Tumbang Rahuyan. (2024). *Profil Puskesmas Tumbang Rahuyan tahun 2023.* Tumbang Rahuyan.
- Rahayu, P. I. R., Hidayatullah, M., & Hijrah, M. (2023). Implementation Vector Autoregressive (VAR) on Rice Production and Rice Productivity Data in Indonesia. *Jurnal Matematika, Statistika Dan Komputasi*, 19(3), 580–592. <https://doi.org/10.20956/j.v19i3.24881>
- Rahma, M., Putri, V. D., & Puspitasari, S. (2021). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Pertumbuhan Panjang Badan dan Lingkar Kepala Bayi Usia 6-9 Bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Ariodillah Palembang Tahun 2020. *Cendekia Medika*, 6(1), 37–44. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v6i1.79>
- Rahma, Y., & Suhartini, D. (2024). Penerapan Aplikasi Remainder Imunisasi pada Sistem Informasi Posyandu untuk Memantau Kelengkapan Imunisasi Rutin Anak di Posyandu Mutiara 1 Kelurahan Katulampa. *Journal of Social Sciences and Technology for Community Service (JSSTCS)*, 5(1), 97–102. <https://doi.org/doi.org/10.33365/jsstcs.v5i1.3854>
- Rahmi, C., Rasima, R., Yasni, H., Asmanidar, A., Orisinal, O., Julissasman, J., & Husaini, M. (2024). Edukasi Gizi Melalui Leaflet “Isi Piringku” dalam Upaya Pencegahan Obesitas pada Mahasiswa di Poltekkes Kemenkes Aceh Prodi Keperawatan Aceh Selatan. *Jurnal Pengabdian Multidisiplin*, 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.51214/00202404825000>
- Ridlo, A., Febriana S, F., Aryani, D., Septiani, L., Nur, D., Fristy, I., & Aguskrastiana, E. (2024). Edukasi Deteksi Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Pemanfaatan Buku KIA di Posyandu Desa Batursari Kecamatan Sirampog. *Panggung Kebaikan: Jurnal Pengabdian Sosial*, 1(1), 8–13. <https://doi.org/10.62951/panggungkebaikan.v1i1.154>
- Rijoly, J. C. D. (2019). Government Expenditure in Maluku: Autoregressive Vector Analysis. *Jurnal Ilmu Ekonomi Terapan*, 4(1), 59–69. <https://doi.org/10.20473/jiet.v4i1.12507>
- Setyoningsih, H., Handayani, Y., Yudanti, G. P., & Ismah, K. (2024). Upaya Pencegahan Stunting pada Balita dengan Pemberian Edukasi tentang Pentingnya Penggunaan Obat Cacing secara Rutin. *Jurnal Pengabdian Kesehatan ITEKES Cendekia Utama Kudus*, 7(2), 493–500.
- Suaib, F., Mustamin, Rowa, S. S., & Nurcahyani, I. D. (2024). *MP-ASI Berbahan Dasar Pangan Lokal untuk Tumbuh Kembang Anak.* Maros: Cendekia Publisher.
- Sumardilah, D. S., Indriyani, R., Muliani, U., & Prianto, N. (2024). Pemberdayaan Masyarakat melalui Posyandu Terintergrasi untuk Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Primer di Desa Cabang Empat Kecamatan Abung Selatan-Lampung Utara. *Community Development Journal : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(6), 10991–10999.
- Suratun, & Pujiana, D. (2024). Pengaruh Kepatuhan Minum Obat terhadap Tekanan darah

- Penderita Hipertensi. *Jurnal Masker Medika*, 12(2), 246–254.
- Surtimanah, T., Sjamsuddin, I. N., Ruhyat, E., & Pamungkas, G. (2024). Peningkatan Pengetahuan Kader Tentang Posyandu di Era Transformasi Layanan Kesehatan Primer dan Kewirausahaan. *JPPM (Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 8(2), 295–305. <https://doi.org/10.30595/jppm.v8i2.21284>
- Susanti, R., & Adji, A. R. (2020). Analisis Peramalan IHSG dengan Time Series Modeling ARIMA. *Jurnal Manajemen Kewirausahaan*, 17(1), 97–106. <https://doi.org/10.33370/jmk.v17i1.393>
- Utami, B. (2024). Upaya Pencegahan Stunting dan Penyakit Degeneratif melalui Pola Makan dan Gaya Hidup Sehat. *ABHIPRAYA: Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Dan Sains*, 2(1), 51–56.
- Vitriani, O., Fadmiyanor, I., & Melly. (2024). Pendampingan Ibu Hamil Dalam Continuity of Midwifery Care Dengan Pemanfaatan Buku KIA di Desa Ranah Singkuang Kabupaten Kampar Tahun 2023. *EBIMA: Jurnal Edukasi Bidan Di Masyarakat*, 5(1), 1–4.
- Wiratno, E., Hakim, L., & Daerobi, A. (2019). Model Kegentingan Pembiayaan Bank Syariah Tahun 2003-2015 Dilihat dari Sisi Penawaran Pembiayaan. *Juripol (Jurnal Institusi Politeknik Ganesha Medan)*, 2(1), 68–80.
- Wuryaningsih, E. W., Lusmilasari, L., Haryanti, F., Wahyuni, B., & Erlando, P. A. (2024). Gangguan Mental Emosional Remaja Sekolah Menengah Pertama di Era Media Sosial. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 20(2), 133–142. <https://doi.org/10.26753/jikk.v20i2.1468>
- Yasin, V. A. N., Wahdiyati, S., Rismawanti, G. S., Weningtyas, V. S., Jamil, N. A., & Prianti, Y. I. (2024). Determinan Hipertensi pada Peserta Posbindu PTM (Penyakit Tidak Menular) Puskesmas Sawangan II. *Berkala Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 1–11. <https://doi.org/10.20885/bikkkm.vol2.iss1.art1>
- Yoto, M., Afif, M., Antika, C. S., Ridwanah, A. A., Firdausi, N. J., Qoyyimah, M., & Rahmah, F. (2024). Implementasi Posyandu pada Era Transformasi Layanan Primer di Kabupaten Kediri. *Journal of Mandalika Literature*, 6(1), 279–284.
- Yulyuswarni, Y., Mugiati, M., & Isnenia, I. (2023). Penguatan Peran Kader sebagai Agen Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat dan Rintisan Posyandu Prima dalam Mendukung Transformasi Kesehatan Pelayanan Primer di Kampung Untoro Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah Provinsi Lampung. *JAMSI: Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 3(6), 1761–1770. <https://doi.org/10.54082/jamsi.1003>