

KATA PENGANTAR

Bahwa salah satu masalah yang dihadapi bangsa Indonesia sampai saat ini adalah masih tingginya angka kematian ibu dan anak. Ditengah upaya untuk mengatasi masalah tersebut melalui program revitalisasi Posyandu, secara tiba-tiba pada tahun 2005 kita kembali dikagetkan dengan terjadinya kejadian luar biasa (KLB) dibidang gizi dengan munculnya kasus gizi buruk diberbagai daerah ditanah air seperti busung lapar dan merebaknya penyakit folio. Munculnya kejadian tersebut erat kaitannya dengan kemunduran dan matinya sekitar 60 persen posyandu di Indonesia.

Posyandu sebagai upaya kesehatan berbasis masyarakat apabila kita amati akhir-akhir ini seperti telah kehilangan keterpaduannya, sehingga persepsi masyarakat bahwa posyandu hanya sebagai pos penimbangan balita. Hal ini cukup beralasan karena keberadaan Posyandu di tengah-tengah masyarakat hanya dapat dimanfaatkan untuk mengetahui tumbuh kembang anak secara dini. Dengan diterbitkannya buku ini yang merupakan sebagian dari hasil penelitian penulis pada tahun 2001 yang sudah berlalu lebih dari 6 tahun, namun dalam uraiannya masih menunjukkan relevansi dengan kondisi keberadaan Posyandu dengan segala permasalahan yang dihadapi saat ini.

Untuk itu dengan hadirnya buku ini ditangan pembaca semoga memberikan kontribusi bagi pengembangan program posyandu dimasyarakat, karena didalamnya diuraikan mengenai konsep dan implementasi Posyandu. Keberadaan posyandu yang tidak terlepas dari segala keberhasilan dan kendala yang dihadapi serta upaya penguatannya untuk kita wujudkan Posyandu Mandiri kedepan. Selain itu buku ini juga bisa dijadikan pegangan bagi pengambil kebijakan, Pemerhati kesehatan dan para kader yang terlibat langsung dalam pengelolaan Posyand.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada Dr. Susetawan yang telah meluangkan waktu membimbing penulis selama penelitian dan kepada saudara Making karena dengan ketekungannya membantu mempersiapkan naskah ini.

Kemudian terima kasih pula kepada penerbit kareso Yogyakarta yang telah bersedia menerbitkan dan mengedit naskah ini hingga diterbitkan.

Terima kasih saya ucapkan kepada istriku Eni Sulistyaningsih karena dalam kesabarannya untuk selalu mendorong merampungkan naskah ini, demikian pula kedua Anakku Aryo dan Anan yang rela kehilangan waktu bercandanya ketika saya menulis buku ini.

Bulukumba, November 2007

Umar Nain

DAFTAR ISI

Kata Pengantar- vii

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar belakang – 1
- B. Kesehatan Ibu dan Anak - 1

BAB II KONSEP POSYANDU – 19

- A. Pengertian - 19
- B. Tujuan -22
- C. Kegiatan dan sasaran Posyandu
- D. Mekanisme kerja posyandu
- E. Pembinaan Posyandu
- F. Tingkat perkembangan Posyandu.

BAB III IMPLEMENTASI PROGRAM POSYANDU

- A. Program Pelayanan Posyandu
 - 1. Paket Pelayanan Posyandu
 - 2. Metode dan Sistem Pelayanan posyandu
 - 3. Perilaku Petugas/kader Posyandu
 - 4. Sarana dan Prasarana Posyandu
- B. Peran Serta Masyarakat.
 - 1. Keterlibatan ibu terhadap posyandu
 - 2. Keterlibatan masyarakat terhadap pendanaan
 - 3. Keterlibatan terhadap Pengadaan sarana dan prasarana

BAB IV PELEMBAGAAN PROGRAM POSYANDU.

- A. Sosialisasi Program/Kegiatan
- B. Perilaku hidup Sehat Ibu dan Anak
- C. Penguatan Kelembagaan Posyandu

DAFTAR PUSTAKA

TENTANG PENULIS.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada hari kesehatan sedunia tanggal 7 april 2005 organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyampaikan laporan tahunan mereka berjudul The World Health Report 2005, make Every Mather and Child Count, yang berfokus pada kesehatan ibu dan anak, yaitu Upaya menyelamatkan ibu dari kematian karena kehamilan, saat da setelah melahirkan, Menyelamatkan bayi yang baru lahir serta menyelamatkan anak balita dari kematian. Bahwa upaya untuk menyelamatkan ibu dan anak dari kematian menjadi Prioritas Millenium Development Goals (MDGs) ndengan target tahun 2015 yang tinggal 10 Tahun dari sekarang.

Tujuan pembanguna Millenium (MDGs) meliputi 8 target yang akan dicapai antara lain (2004:26) :

1. Menanggulangi kemiskinan dan kelaparan.
2. Mencapai pendidikan dasar untuk semua;
3. Mendorong kesetaraan jender dan pembeerdayaan perempuan;
4. Menurunkan angka kematian anak;
5. Meningkatkan kesehatan ibu;
6. Menerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya;
7. Memastikan kelestarian lingkungan hidup;
8. Mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan.

Pemerintahan Indonesia telah memberikan komitmennya untuk ikut serta dalam MDGs, namun awal dari 10 tahun yang tersisa memperlihatkan baha untuk mencapai target tersebut sampai saat ini masih menghadapi berbagai tantangan apabila dilihat dari pembangunan social kita yang masih tertinggal seperti : dibidang pendidikan, masih banyak anak usia sekolah yang terlantar; dibidang lingkungan masih mengalami kerusakan yang sangat parah, seperti

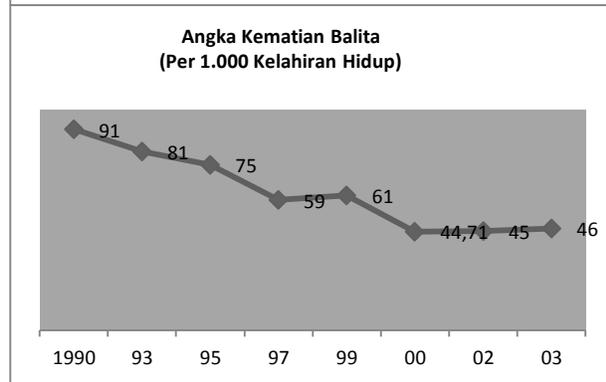
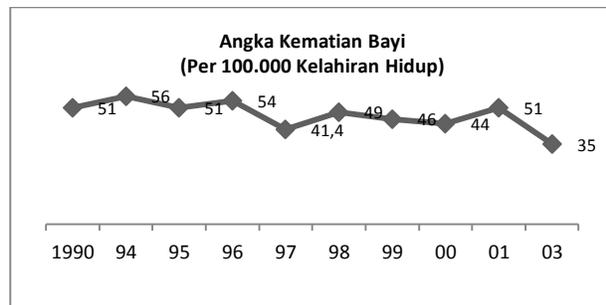
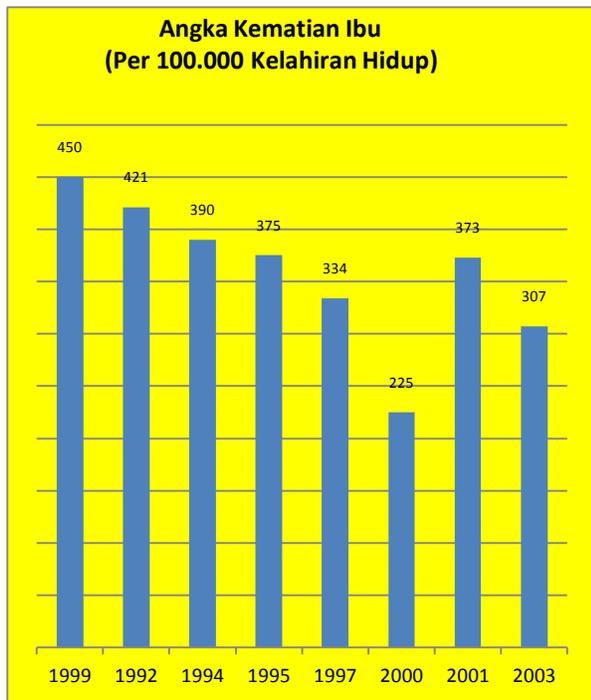
kerusakan hutan dan pencemaran lingkungan, serta dibidang kesehatan, masih tingginya angka kematian ibu melahirkan serta banyaknya anak balita yang kekurangan gizi.

Dibidang kesehatan angka kematian ibu melahirkan tergolong tinggi. Data resmi angka kematian ibu melahirkan (AKI) yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup, tertinggi di Asia tenggara. Untuk lebih mudah memahaminya sekitar 20.000 perempuan meninggal pertahun atau 5,55 perhari akibat kehamilan dan sebab-sebab yang terkait dengan kehamilan (Kompas:2005) dampaknya adalah membuat anak balita menjadi piatu baru karena kehilangan ibu. Angka kematian 307 per 100.000 kelahiran hidup merupakan angka rata-rata tidak bisa diberlakukan sebagai angka sebenarnya karena disparitas yang tinggi antar wilayah. Laporan pembangunan manusia Indonesia tahun 2004 menyebut AKI di papua lebih dari 1.000 per 100.000 kelahiran hidup.

Sedangkan angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian Balita (AKBA) telah mengalami penurunan yang cukup tajam dari periode tahun 1990 sampai 2003. AKB dari 51 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 35 per 1.000 kelahiran hidup dan AKBA dari 82,6 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 46 per 1.000 kelahiran hidup (kompas : 2005).

Sebagai gambaran dapat dilihat pada grafik angka kematian ibu dan bayi selama periode 1990 sampai 2003 dihalaman 4

Kematian ibu melahirkan menunjukkan tingkat pembangunan manusia suatu bangsa, sehingga tingginya angka kematian ibu dapat menjadi indikator belum meratanya kesejahteraan masyarakat,



Khususnya kaum wanita. Komitmen nasional penurunan angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan didaerah maupun secara nasional. Masalah tingginya angka kematian ibu dan anak sangat kompleks, sulit dicari sebab pokok yang hanya satu segi pemikiran, melainkan harus dicari latar belakang perilaku masyarakat. Secara sosiologi dapat dikaji dari sudut budaya masyarakat setempat, suku bangsa, letak geografis sumber pendapatan, sumber dana pembiayaan, transport, pendidikan dan kebijaksanaan pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan (Counrad, and Kern, 1986).

Berdasarkan hasil penelitian dijelaskan bahwa tingginya angka kematian ibu dan anak disebabkan oleh rendahnya pendidikan masyarakat, perilaku masyarakat yang lebih senang menggunakan system pengebotan tradisional, penyediaan air bersih yang mutunya rendah, kualitas rumah yang tidak sehat dan tanah yang kurang subur sehingga pendapatan penduduk menjadi rendah (Singarimbun 1988).elain itu kematian ibu melahirkan dapat juga dilihat dari

berbagai factor penyebab, baik langsung, tidak langsung maupun penyebab mendasar. Ketiga factor penyebab tersebut antara lain : *Pertama*, penyebab langsung indikasinya didapat dari individu seperti pendarahan, Infeksi, eklamasia, plasenta previa; *Kedua*, penyebab tidak langsung indikasinya didapat pada keluarga misalnya hepatitis, anemia, jauh dari fasilitas kesehatan, transportasi terbatas, terlambat mengambil keputusan untuk dibawah ketempat pelayanan kesehatan,; dan *ketiga*, penyebab mendasar indikasinya didapat pada masyarakat seperti miskin, pendapatan rendah, pendidikan rendah, tradisi/kepercayaan.

Kemudian dimasyarakat juga sebetulnya ada pemicu yang mempengaruhi kematian ibu seperti adanya persepsi masyarakat bahwa kematian ibu melahirkan dianggap peristiwa alami. Kehamilan dan persalinan hanya menjadi tanggung jawab perempuan dan meninggal karena persalinan dianggap mati syahid.

Dengan melihat berbagai ulasan diatas, maka secara sederhana dikemukakan penyebab kematian ibu karena **tiga terlambat** dan **empat terlalu** sebagaimana dijelaskan dalam hbj gerakan saying ibu (2006 : 5)

Adapun tiga terlambat yaitu:

1. Terlambat Satu atau terlambat dalam mengenali tanda bahaya dan memutuskan untuk mencari pertolongan kefasilitas kesehatan dapat disimpulkan bahwa factor yang berpengaruh antara lain kurangnya kekuatan perempuan (ibu Hamil) untuk mengambil keputusan, konsep penyakit dan seriusitas, factor budaya dan tidak cukupnya informasi merupakan factor-faktor yang turut menyumbang terjadinya terlambat satu ini;
2. Terlambat dua atau terlambat dalam mencapai fasilitas kesehatan yang memadai dapat disimpulkan bahwa distribusi fasilitas kesehatan, waktu untuk mencapai fasilitas kesehatan dari rumah dan langkahnya transportasi merupakan factor utama yang mempengaruhi keterlambatan ibu hamil dalam mencapai fasilitas kesehatan.

3. Terlambat tiga atau terlambat dalam menerima pelayanan kesehatan yang cukup memadai pada setiap tingkatan, dengan kata lain dapat berarti bahwa pelayanan kesehatan mempunyai kontribusi yang bermakna terhadap kejadian kematian, termasuk dalam berfungsinya sistem rujukan, kurangnya alat dan obat, tidak cukupnya tenaga kesehatan yang terlatih dan keberadaan tenaga kesehatan difasilitas pelayanan.

Sedangkan empat terlalu yaitu;

1. Terlalu Mudah untuk menikah

Usia terbaik untuk melangsungkan perkawinan bagi perempuan adalah 20 tahun dan bagi pria 24 tahun. Usia di bawah 20 tahun, terutama bagi perempuan tergolong masa reproduksi muda, secara medis dianggap belum benar-benar siap untuk kawin, mengandung dan melahirkan anak. Resiko bagi ibu dan bayi yang dilahirkan oleh seorang ibu yang terlalu muda sangat tinggi.

2. Terlalu sering hamil

Terlalu sering hamil dan melahirkan sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Kematian ibu dan bayi pada peralihan ketiga, keempat dan seterusnya sangat tinggi. Kematian bayi/ anak yang disebabkan karena jarak kelahiran anak yang satu dan anak yang lain kurang dari dua tahun menyebabkan rata-rata anak akan meninggal sebelum usia satu tahun yaitu sekitar 50% dari jumlah anak yang dilahirkan dengan jarak kurang dari 2 tahun.

3. Terlalu banyak melahirkan

Terlalu banyak melahirkan juga sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan anak, kematian ibu dan bayi terjadi terutama pada kelahiran anak keempat dan seterusnya.

4. Terlalu tua hamil

Perempuan berumur di atas 35 tahun beresiko untuk kawin dan melahirkan bayinya. Resiko kematian ibu sangat tinggi

Dengan demikian apa bila dikaji secara mendalam maka penyebab kematian ibu melahirkan tidak hanya dipengaruhi oleh factor kesehatan,tetapi juga di pengaruhi oleh faktor ekonomi dan social budaya masyarakat , sehingga pendekatan yang perlu digunakan untuk menurunkan tingkat kematian ibu haru bersifat holistik dan terpadu kegiatan yang di laksanakan selama ini kelihatanya mai kurang tepat karena lebih menggedepankan pada upaya pendekatan medis,kita kurang memperhatikan aspek social budaya masyarakat,sehingga hasil yangdicapai dalam mengatasi angka kematian ibu (AKI) tidak menurun secara signifikan.

B.Kesehatan ibu dan anak

Dengan melihat kondisi objektif terhadap mai tingginya angka kematian ibu dan anak yang memperhatikan,maka salah satu upaya yang tetap dikembangkan adalah pembangunan kesehatan yang bersumber daya ,asyarakat yaitu dengan mendekatkn pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui program Pos pelayanan terpadu (posyandu). Pada saat posyandu diintroduksi pemerintah ke perdesaan menggunakan pendekatan cetak biru (Blue print approach) dengan menetapkan paket pelayanan secara seragam seperti pelayanan KB, keehatan ibu dan anak,imunisasi, dan perbaikan gisi, serta dilengkapi dengan kegiatan penyuluhan kesehatan paragraph dalam perkembangan menunjukan bahwa keberadaan posyandu yang diprogramkan secara merata ternyata memberikan peranan yang menonjol khususnya dalam meningkatkan cakupan program. Prestasi yang pernah dicapai posyandu.adalah keberhasilanya didalam kontribusi yang cukup besar pada peningkatan cakupan program khususnya pada sasaran populasi bayi sebesar 74 persen.hal inilah yang menyebabkan UCI (Univeral child immunization) dinegri kita dapat dicapai dicapai tiga bulan lebih cepat pada bulan September 1990 (Depkes, 1995).

Upaya untuk memasyarakatkan program posyandu diEra Orde baru cukup gencar dikampaye masyarakat dengan Slogan” Ayo ke posyandu” namun diera repormasi berlangsung

perkembangan posyandu kelihatannya mengalami kemunduran, karena terkesan pembangunan politik dan ekonomi lebih diprioritaskan dari pada pembangunan social, akibatnya pembangunan kesehatan yang berbasis masyarakat sedikit terabaikan, sehingga dampaknya terhadap keberadaan posyandu seolah – olah menjadi ” Hidup segan mati tak mau”.

Pendapat ini apabila diamati ada benarnya dilihat dari kegiatan pelayanan posyandu yang rutin, ketersediaan sarana dan prasarana yang kurang lengkap dan muncul tenggelamnya kader yang bertugas serta menurunnya peran serta masyarakat khususnya kelompok sasaran untuk memanfaatkan

Memanfaatkan pelayanan posyandu.

Kemudian dimasyarakat muncul berbagai sarana pelayanan kesehatan dasar baik yang di prakarsai pemerintah maupun pihak swasta mendorong masyarakat untuk memilih tempat pelayanan kesehatan sesuai keinginan dan kemampuan yang dimiliki sehingga tidak harus dengan menggunakan pelayanan posyandu. sebagai contoh seorang ibu yang memiliki balita dapat saja anaknya di imunisasi di luar posyandu seperti Dokter peraktek, pukesmas, atau tempat sesuai keinginan mereka. Munculnya pilihan lain masyarakat yang tidak tergantung pada posyandu semata mempengaruhi pencapaian cakupan sasaran pelayanan, sehingga peran serta masyarakat memandang bahwa keberadaan Posyandu hanya dipersiapkan untuk memberikan pelayanan bagi keluarga miskin. Oleh karena berkurangnya daya tarik sebagian kelompok masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan Posyandu tidak mampu memberikan pelayanan secara baik untuk semua golongan masyarakat.

Dalam era otonomi daerah kondisi posyandu seperti yang dikemukakan oleh berbagai kalangan dan para pengamat kesehatan sering dikatakan bahwa posyandu hidup segan mati tak mau, dapat kita lihat pula dari fakta lapangan yaitu: 1). Posyandu masih ada yang berfungsi tetapi tidak semua jenis paket pelayanannya tersedia pada hari buka posyandu; 2). Kader yang

bertugas kurang aktif dan jumlahnya yang tidak lengkap; 3). Kepedulian masyarakat diwilayah kerja posyandu kurang berkembang dan nanti aktif setelah di mobilisasi untuk kegiatan lomba Posyandu; 4). Dukungan pendanaan yang kurang terarah sehingga instansi Pembina saling mengharap dan berdampak kepada terhambatnya pelaksanaan program/kegiatan posyandu.

Mekipun secara kuantitatif Perkembangan jumlah Posyandu sampai tahun 2004 mengalami peningkatan yaitu mencapai 242.124 unit tetapi yang menjalankan fungsinya dengan baik hanya 40 persen (kompas 2006). Kemudian dilihat dari hasil hasil pencapaian cakupan program pelayanan berdasarkan kunjungan kelompok sasaran (ibu dan anak) ke Posyandu kelihatannya belum memberikan hasil yang memuaskan. Rendahnya kunjungan ibu dan anak balita memberikan indikasi bahwa keberadaan Posyandu sebagai sarana pelayanan kesehatan ibu dan anak diperdesaan belum dapat meningkatkan peran serta masyarakat khususnya dalam menerima program pelayanan posyandu.

Diakui bahwa dalam beberapa tahun terakhir fungsi dan kinerja posyandu cenderung menurun hal ini disebabkan oleh berbagai factor antara lain jumlah kader yang kurang dibandingkan dengan beban kerja yang harus dilakukan selama pelayanan, pembinaan program secara terpadu yang masih kurang, terbatasnya kemampuan dari petugas kesehatan, dan rendahnya peran serta masyarakat dalam pengembangan posyandu.

Ketika terjadi krisis ekonomi yang mulai berlangsung pada tahun 1997 yang salah satu dampaknya pada bidang kesehatan adalah meningkatnya jumlah balita kekurangan gizi yang diperkirakan mencapai 50 persen dari 23 juta anak balita (Effendi, 1993,3). Jumlah balita yang positif kekurangan gizi ekitar 10-12 juta, sedangkan untuk kasus busung lapar rata-rata 440 kasus yang menimpa balita setiap harinya. Untuk menanggulangi kasus kekurangan gizi pada situasi krisis, pemerintah menaruh perhatian yang sangat serius dengan melakukan program revitalisasi Posyandu yang pendanaannya melalui bantuan jaring pengaman sosial (social

safety net) Bidang kesehatan (JPS-BK). Revitalisasi dimaksudkan untuk memfungsikan kembali posyandu, agar dapat meningkatkan pelayanan dalam upaya menjangkau sasaran yang lebih tepat yaitu mereka dalam kelompok yang paling rentan (anak dibawah 2 tahun dan ibu hamil) yang kekurangan gizi untuk ditingkatkan status gizinya sehingga tidak memperburuk kesehatan sumber daya manusia.

Apabila kita amati pelaksanaan Revitalisasi Posyandu selama krisis, lebih banyak bersifat Cha-rity (pemberian Cuma-Cuma) seperti pemberian makanan tambahan (PMT) kepada balita. Dalam jangka panjang kurang mendukung peran serta masyarakat karena para ibu akan datang di posyandu membawa balitanya selama kegiatan PMT berlangsung. Ementara upaya revitalisasi kita galakkan melalui pembinaan program atau kegiatan dan penguatan kapasitas kelembagaan posyandu sebagai wujud dari program recovery dibidang kesehatan tiba-tiba pada bulan juli-agustus 2005 kita kembali dikagetkan dengan terjadinya kejadian luar biasa (KLB) Dibidang gizi dengan munculnya kasus gizi buruk di berbagai Daerah seperti Busung Lapar yang terjadi di NTT, dan kasus merebaknya penyakit polio di Jawa barat dan Provinsi Banten.bahkan kejadian yang lebih tragis yang menimpa balita di Jawa Tengah ,selama priode Januari – Juli 2005, sudah 98 anak meninggal dan 13.499 menderita Gizi buruk. Banyaknya kejadian Gizi Buruk, Busung lapar dan Polio erat kaitannya dengan kemunduran dan matinya sekitar 60 persen posyandu di Indonesia.salah satu penyebab matinya posyandu adalah minimnya pendanaan. Sebagai gambaran di daerah istimewa Yogyakarta profil ini terbaca di semua kabupaten.di kabupaten selama tahun 2005 hanya di anggarkan Rp.18.000.000, kabupaten Kulon Progo Rp.4.000.000, di kota Yogyakarta (Tahun 2004)dianggarkan Rp.3.600.000, kemudian untuk kabupaten Gunung Kidul tahun 2005 tidak di anggarkan sama sekali, (Fatimah, 2005).

Minimnya pendanaan Posyandu yang terjadi di Daerah Istimewa Yogyakarta paling tidak bisa menjadi representasi yang menggambarkan pendanaan posyandu di daerah lain di

Indonesia, sehingga cukup beralasan apabila posyandu tidak berkembang atau kurang berfungsi dengan baik karena terbatasnya pendanaan. Klaupun ada pendanaan Posyandu diperuntukkan bagi kelompok sasaran namun dana tersebut kurang menyentuh bagi Posyandu, karena pengelolaannya tidak didesentralisasikan kepada pengelola Posyandu secara langsung tetapi dilakukan oleh pihak puskesmas.

Bila diamati keberadaan dan pengembangan Posyandu setelah krisis seperti hanya dilihat sebelah mata dan kita semua terlena sehingga kurang memberi perhatian terhadap fungsi dan peranan posyandu diperdesaan dan nanti terjadi kejadian luar biasa dibidang gizi baru tumbuh kesadaran untuk menanganinya.

Dengan kejadian ini muncullah kesadaran kolektif untuk memperkuat posisi Posyandu yaitu dengan memfungsikan kembali sebagai upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Bahkan Presiden Susilo Bambang Yudoyono secara tegas telah menyampaikan komitmennya untuk melanjutkan program Pemerintah terdahulu yang dimasa lalu telah memberikan manfaat bagi peningkatan kesehatan masyarakat melalui kegiatan pengembangan program Posyandu.

Komitmen untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara umum dan meningkatkan peran Posyandu khususnya telah disampaikan oleh Presiden pada Pekan Kesehatan Nasional 2005 melalui 7 (Tujuh) pesan Presiden sebagai berikut :

1. Aktifkan kembali Posyandu
2. Periksa Ibu Hamil minimal 4 kali selama kehamilan
3. Berikan imunisasi lengkap kepada bayi
4. Timban Bayi dan balita setiap bulan
5. Berantas jentik nyamuk dengan 3M (Menguras,menutup dan menimbun).
6. Jagalah lingkungan agar tetap bersih
7. Ikut Program keluarga berencana (KB)

Penegasan Bapak Presiden perlu direspon dengan baik apabila kita ingin membangun sumber daya manusia secara dini, sehingga dimasa datang diharapkan tidak terjadi generasi yang hilang (lost generation).

Sejalan dengan meningkatnya pendidikan masyarakat dan terbukanya akses terhadap informasi khususnya dibidang kesehatan diharapkan masyarakat dapat mengadopsi konsep hidup sehat yang diintroduksi oleh berbagai kelembagaan atau institusi sehingga dapat menumbuhkan perilaku hidup sehat dalam masyarakat, terutama dalam mewujudkan tercapainya Indonesia Sehat tahun 2010.

7 Pesan Presiden

1. Aktifkan kembali Posyandu
2. Periksa Ibu Hamil minimal 4 kali selama kehamilan
3. Berikan imunisasi lengkap kepada bayi
4. Timbang Bayi dan balita setiap bulan
5. Berantas jentik nyamuk dengan 3M (Menguras, menutup dan menimbun).
6. Jagalah lingkungan agar tetap bersih
7. Ikut Program keluarga berencana (KB)

BAB II KONSEP POSYANDU

A. PENGERTIAN

Bahwa dalam upaya meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan sampai ke pedesaan secara merata dan untuk menekan angka kelahiran serta angka kematian ibu, bayi dan anak balita, maka strategi yang dilakukan pemerintah adalah melalui pendekatan keterpaduan KB- Kesehatan dengan mengembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) keterpaduan ini merupakan penyetuan atau penyersian dinamis dari beberapa program atau kegiatan untuk saling mendukung termasuk keterpaduan sasaran, tenaga pelaksana, lokasi dan dana penyelenggaraan Posyandu.

Posyandu merupakan salah satu bentuk usaha kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan oleh masyarakat secara bersama dalam upaya pelaksanaan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dengan memberikan kemudahan untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar dalam mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak. Pemberdayaan masyarakat dimaksudkan sebagai segala upaya fasilitas yang bersifat non instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat dan fasilitas yang ada baik dari instansi lintas sektoral maupun toko masyarakat (1999:2)

Sedangkan pelayanan kesehatan dasar adalah pelayanan kesehatan yang mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak yang penyelenggaraannya sekurang-kurangnya mencakup 5 (lima) kegiatan pelayanan yakni kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, imunisasi dan penanggulangan diare.

Keberadaan Posyandu sebagai usaha kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) memerlukan dukungan dan peran serta masyarakat secara nyata agar dapat lebih efektif meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak diperdesaan. Untuk mewujudkan dukungan masyarakat dibutuhkan keterlibatan diberbagai pihak baik sebagai unsur masyarakat, kader, pengelolaan maupun petugas pembina Posyandu.

Keterlibatan masyarakat sangat penting karena secara nyata manfaat yang dapat diharapkan dengan hadirnya posyandu sebagai berikut : (Herieningsih,1990)

1. Penyebaran fasilitas pelayanan kesehatan agar mudah dijangkau oleh kelompok sasaran khususnya masyarakat yang tinggal diperdesaan. Hal ini memiliki makna strategi bagi pemerataan pelaksanaan pembangunan dan hasil-hasilnya bagi masyarakat luas.
2. Hadirnya posyandu diharapkan menjadi salah satu entry point untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Pada bagian ini Posyandu diharapkan mampu mendorong organisasi masyarakat setempat (OMS) dan mewujudkan berbagai kegiatan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat.
3. Posyandu diharapkan mampu menjadi wahana pelayanan berbagai program atau kegiatan guna meningkatkan status gizi dan derajat kesehatan masyarakat. Berbagai pelayanan kesehatan yang dikembangkan oleh Posyandu seperti program perbaikan gizi, kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, imunisasi merupakan wujud dari pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan masyarakat.

B. TUJUAN

Tujuan umum yang ingin dicapai dengan keberadaan Posyandu dimasyarakat adalah untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat.

Adapun tujuan khusus diselenggarakannya Posyandu adalah :

1. Meningkatnya peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.
2. Meningkatnya peran lintas sector dalam penyelenggaraan Posyandu dalam upaya penurunan AKI dan AKB.
3. Meningkatnya cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar secara merata untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB.

C. KEGIATAN DAN SASARAN POSYANDU

1. Kegiatan posyandu

Pada awal Pelaksanaan Posyandu pada tahun 1985, jenis kegiatannya dirancang secara seragam dengan pola top down untuk dikembangkan ke seluruh wilayah perdesaan maupun perkotaan dengan tujuan untuk mempercepat permsyarakatan program atau kegiatan ke masyarakat sasaran Posyandu. Kegiatan pelayanan Posyandu lebih mengutamakan pada upaya preventif dari pada yang bersifat kuratif. Namun dengan ini dikeluarkannya surat edaran Menteri Dalam Negeri Nomor : 411.3/536/SJ Tanggal 3 maret 1999 tentang Revitalisasi Posyandu Maka kegiatan Posyandu dikelompokkan menjadi 2 (Dua) kategori pelayanan dengan tetap mengutamakan pelayanan preventif dari pada kuratif, sehingga tidak ada perbedaan pelayanan karena sesuai dengan konsep awal kegiatan pelayanan Posyandu yang selama ini dilaksanakan. Hanya saja kegiatannya semakin luas sehingga menambah beban karena adanya berbagai kegiatan tambahan yang menjadi pilihan untuk dilaksanakan diluar pada hari buka posyandu.

Secara umum kegiatan Pelayanan di Posyandu dikelomppokan dalam 2 (dua) kategori paket Pelayanan yaitu ; (Depdagri, 1999)

- a. Paket kegiatan minimal, yaitu paket kegiatan yang harus dilaksanakan disemua posyandukrena merupakan kegiatan utama yang terdiri atas 5 program yaitu:

1. Perbaikan gizi
2. Kesehatan ibu dan anak (AKI)
3. Keluarga berencana (KB)
4. Imunisasi
5. Penanggulangan Penyakit Diare (P2 diare)

b. Paket tambahan sesuai kebutuhan (optional) yaitu paket kegiatan yang dapat dilaksanakan oleh Posyandu disamping paket kegiatan pelayanan minimal, sesuai dengan kebutuhan dan tingkat perkembangan Posyandu yang meliputi :

1. Program samijaga dan perbaikan lingkungan pemukiman
2. Perkembangan anak, termasuk kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB)
3. Penanggulangan penyakit endemis setempat seperti Demam Berdarah Dengue (DBD) malria dll.
4. Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGDM)

2. Sasaran Posyandu

Dalam upaya revitalisasi Posyandu maka ditetapkan 5 (Lima) program prioritas pelayanan yang merupakan paket minimal dengan sasaran khusus balita dan ibu hamil serta ibu menyusui.

Menurut sarannya, paket pelayanan minimal pada hari buka Posyandu adalah ;

a. Bayi dan Anak balita

1. Penimbangan bulanan dan penyuluhan gizi dan kesehatan
2. Pemberian paket pertolongan gizi melalui pemberian kapsul vitamin A, paket makanan pendamping Air susu Ibu (MP-ASI) dan pemberian makanan tambahan (PMT)
3. Pelayanan Imunisasi seperti DPT. Hepatitis, Polio dan Campak.

4. Identifikasi Gangguan/penyakit, pengobatan dan rujukan terutama untuk diare dan ISPA.
- b. Ibu Hamil (Bumil)
 1. Pemeriksaan kehamilan (K1-K4)
 2. Pemberian makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil kurang energi kronis (KEK)
 3. Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Fe)
 4. Penyuluhan tentang Gizi dan Kesehatan ibu
- c. Ibu Nifas, Menyusui dan Wanita Pus
 1. Pemberian Capsul Vitamin A.
 2. Pemberian Makanan Tambahan
 3. Pelayanan nifas bagi ibu dan bayinya dan pemberian tablet tambah darah (Fe)
 4. Pelayanan KB
 5. KIE/penyuluhan tentang makanan selama menyusui, ASI eksklusif, perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir, pengenalan tanda bahaya dan KB.

3. Penggerakan Masyarakat

Bahwa untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan Posyandu sangat diperlukan adanya upaya penggerakan masyarakat. Kegiatan ini bersifat memotivasi masyarakat dan pada umumnya dilaksanakan diluar hari buka posyandu antara lain ;

1. Pemutahiran data bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas /menyusui dan pemetaan keluarga miskin
2. Pemberian makanan tambahan sebagai lanjutan hari buka Posyandu
3. Intensifikasi penyuluhan gizi dan kesehatan
4. Kampanye pertolongan persalinan oleh bidan

5. Pengorganisasian transportasi untuk rujukan kasus gawat darurat kepuskesmas/Rumah sakit.
6. Pengorganisasian Calon donor darah.
7. Upaya untuk mempertahankan bidan di Desa

4. Kegiatan Pendukung

Untuk kelancaran penyelenggaraan kegiatan Posyandu baik pada hari buka maupun kegiatan diluar hari buka Posyandu perlu ada kegiatan pendukung baik dalam bentuk sarana maupun prasarana serta kesiapan kader dalam memberikan pelayanan kepada kelompok sasaran Posyandu

1. Pengadaan Sarana Posyandu

Untuk penyelenggaraan kegiatan Posyandu sesuai dengan paket minimal revitalisasi Posyandu sesuai dengan paket minimal revitalisasi Posyandu, maka diperlukan sarana untuk Posyandu berupa antara lain :

- a. KMS untuk semua bayi dan anak balita
- b. KMS untuk semua ibu hamil
- c. Timbangan dacing
- d. Pita lingkar lengan atas (LILA)
- e. Peralatan alat masak-memasak (Panci, Penggorengan, Kompor, dan lain-lainnya).
- f. Bahan komunikasi, informasi dan Edukasi (KIE)
- g. Test Kit iodisasi garam
- h. Dukungan transportasi dan kunjungan rumah
- i. Obat-obatan: kapsul Vitamin A, Tablet Fe dan sirup Fe Kapsul yodium, Obat cacing dan Oralit
- j. ATK dan format SIP
- k. Alat-alat kontrasepsi.

D. MEKNISME KERJA POSYANDU

1. Sistem Pelayanan posyandu

Disetiap Desa/Kelurahan pelaksanaan kegiatan Oprasional Posyandu dilakukan di tingkat Dusun bagi Desa dan Lingkungan untuk Kelurahan. Untuk mendukung terselenggaranya kegiatan Posyandu tersebut disetiap dusun/lingkungan dibentuk suatu organisasi kepengurusan posyandu yang bertugas dan bertanggung jawab atas terlaksananya pelayanan Posyandu kepada Masyarakat. Pengisian jabatan dalam kepengurusan diserahkan sepenuhnya kepada masyarakat.

Mekanisme kerja Posyandu yang dilaksanakan pada hari buka Posyandu setiap buka sekali pada prinsipnya dilakukan dengan sistem 5 (lima) meja pelayanan yaitu melalui pendaftaran (meja 1), penimbangan bayi dan balita (meja 2), pencatatan hasil melalui pengisian kartu menuju sehat (meja 3) penyuluhan Perorangan, merujuk dan menyebarluaskan program (meja 4) sampai kepada pelayanan KB-KIA, Imunisasi dan Pengobatan (Meja 5).

Untuk pelayanan penyuluhan perorangan dilakukan terhadap ibu yang memiliki anak balita berdasarkan naik turunnya timbangan berat badan diikuti dengan pemberian makanan tambahan dan Vitamin A, ibu hamil yang resiko tinggi diikuti dengan pemberian tablet besi (Fe) dan pasangan usia subur (PUS) agar menjadi peserta KB lestari diikuti dengan pemberian kontrasepsi, pil dn lain-lain. Setiap meja pelayanan terdapat perbedaan tugas dan tanggung jawab bagi petugas pelayanan. Petugas pelayanan mulai dari (meja 1) sampai dengan (Meja 4) dilakukan oleh kader Posyandu yang biasanya merupakan kader PKK ditingkat dusun, sedangkan untuk (meja 5) yaitu pelayaana KB, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dilaksanakan oleh petugas teknis kesehatan dari Puskesmas yang diberi tugas dan tanggung jawab untuk membina Posyandu didesa dalam wilayah kerja Puskesmas.

Secara ringkas mekanisme penyelenggaraan pada hari buka Posyandu sesuai dengan pembagian peran dan tanggung jawab petugas/pelaksanaan sebagai berikut :

Meja	Kegiatan	Pelaksana
Pertama	Pendaftaran	Kader
Kedua	Penimbangan	Kader
Ketiga	Pengisian KSM	Kader
Keempat	Penyulhan	Kader
kelima	Pelayanan Kesehatan	Kader atau Kader Bersama petugas kesehatan

2. Indikator Keberhasilan Posyandu

Untuk membantu masyarakat agar dapat mengetahui gambaran keberhasilan Posyandu sesuai dengan mekanisme kerjanya telah diatur dalam instruksi Menteri Dalam Negeri nomor 9 tahun 1990 tentang peningkatan pembinaan mutu Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), yang terdiri dari indikator pencapaian sasaran dan pencapaian program/ Kegiatan di Posyandu sebagai berikut :

a. Indikator pencapaian sasaran meliputi :

1. Jumlah Dasa Wisma yang mampu mencatat atau melaporkan sasaran ke Posyandu dibagi dengan jumlah Dasa Wisma yang ada di desa/kelurahan.
2. Jumlah Dasa Wisma yang mampu menggerakkan sasaran ke Posyandu dibagi dengan jumlah Dasa Wisma yang ada di Desa/Kelurahan.
3. Jumlah kader yang mampu menggerakkan sasaran ke Posyandu dibagi dengan jumlah kader yang ada.
4. Meningkatnya partisipasi masyarakat (D/S) untuk setiap sasaran Posyandu (Ibu Hamil, Bayi dan Anak Balita).

b. Indikator pencapaian cakupan program/kegiatan meliputi :

❖ Bidang Keluarga Berencana (KB)

1. Jumlah akseptor baru yang di peroleh dibagi dengan jumlah akseptor yang aktif.

2. Jumlah akseptor yang aktif yang dilayani dibagi dengan jumlah pasangan usia Subur(PUS).

❖ Bidang Kesehatan

1. Jumlah ibu hamil yang datang ke Posyandu dibagi dengan jumlah ibu hamil Seluruhnya.
2. Jumlah ibu hamil yang mendapat Fe dibagi dengan jumlah ibu hamil seluruhnya.
3. Jumlah ibu hamil yang mendapat TT2 dibagi dengan jumlah ibu hamil seluruhnya.
4. Jumlah bayi yang diimunisasi lengkap termasuk campak dibagi dengan jumlah Bayi seluruhnya.
5. Jumlah bayi dan balita yang ditimbang dibagi dengan jumlah bayi dan anak balita seluruhnya.
6. Jumlah bayi dan balita yang dapat KMS dibagi dengan jumlah bayi dan anak Balita seluruhnya.
7. Jumlah bayi dan balita yang naik berat badan(BB) dibagi dengan jumlah bayi Dan anak balita seluruhnya.
8. Jumlah bayi dan blita yang mendapat vitamin A dibagi dengan jumlah bayi dan Anak balita sluruhnya.
9. Jumlah Penderita diare balita yang mendapat oralit dibagi dengan jumlah penderita diare balita yang datang ke Posyandu

E. PEMBINAAN POSYANDU

Untuk mewujudkan kelancaran pelayanan terhadap kelompok sasaran maka semua stakeholder yang terlibat dalam penyelenggaraan Posyandu senantiasa ditingkatkan kualitasnya melalui kegiatan pembinaan Posyandu. Pelaksanaan pembinaan ini dilakukan secara berjenjang disetiap tingkatan administrasi pemerintahan oleh Tim Pembina Kelompok

kerja Operasional (Pokjanal) posyandu dari unsur instansi sektor terkait mulai dari tingkat pusat sampai ke tingkat Desa/kelurahan.

Pembinaan yang dilakukan terhadap Posyandu tidak hanya ditujukan kepada pengelola atau pengurus dan tenaga pelaksana (kader) tetapi juga dilakukan terhadap kelompok sasaran seperti ibu yang memiliki bayi dan anak balita, ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur (PUS). Pembinaan terhadap kelompok sasaran dilakukan secara berkala untuk setiap Posyandu yang ada di setiap dusun oleh kelompok kerja (Pokja) Posyandu di Desa/Kelurahan. Pokja posyandu di Desa/kelurahan diketuai oleh ketua Umum LKMD selaku penanggungjawab yang anggotanya terdiri dari unsur PKK Desa/Kelurahan dan kader Posyandu yang ada di desa. Kegiatan pembinaan lebih banyak difokuskan pada upaya peningkatan cakupan program pelayanan dengan menumbuhkan kesadaran masyarakat khususnya pada kelompok sasaran agar dapat berperan serta secara aktif untuk memanfaatkan pelayanan posyandu.

Untuk pembinaan pengurus dan Kader Posyandu dilakukan oleh Pokjanal Posyandu Kecamatan dan Kabupaten melalui rapat koordinasi berkala Pokjanal Posyandu yang bertujuan untuk membahas kemajuan dan kendala penyelenggaraan posyandu. Pokjanal Posyandu Kecamatan dan Kabupaten beranggotakan dari instansi terkait dari unsur Dinas Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat, BKBD, Tim Penggerak PKK, dari Organisasi Keagamaan, Tokoh Masyarakat dan LSM yang peduli dengan Kesehatan yang ada di Kecamatan dan Kabupaten/Kota. Pembinaan kepada pengurus dan kader diarahkan pada upaya peningkatan kemampuan dan keterampilan sehingga mereka mampu melaksanakan tugasnya dengan baik. Bentuk pembinaan yang sering dilakukan selain melalui supervisi juga pemberian pelatihan, baik pelatihan manajemen untuk meningkatkan keswadayaan maupun pelatihan teknis untuk meningkatkan keterampilan pelayanan Posyandu. Disamping itu Pokjanal Posyandu Kecamatan dan kabupaten secara berkala melakukan pemantauan mengenai perkembangan pelaksanaan posyandu di wilayahnya. Hasil pemantauan tersebut dibahas dalam rapat koordinasi dan selanjutnya dilaporkan ke Pokjanal Provinsi dan Pusat. Dalam pelaksanaan

pembinaan tersebut telah disadari bahwa apa yang telah dilakukan belum berjalan optimal, karena selain kondisi antara stakeholder yang masih kurang, juga masih rendahnya kegiatan pendanaan Posyandu yang ada di

Dari beberapa peminaan yang telah dilakukan sebagaimana diuraikan di atas baik terhadap pembinaan pengurus Posyandu, kader dan kelompok sasaran maka untuk meningkatkan cakupan program atau kegiatan perlu dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Peran Kader Posyandu

Tidak dapat dipungkiri bahwa hampir semua kegiatan pelayanan Posyandu tidak akan berjalan dengan baik tanpa kehadiran kader. Kader inilah sebenarnya yang menjadi rohnya Posyandu. Peran kader pada hari buka posyandu sangat besar karena lancar tidaknya penyelenggaraan kegiatan Posyandu ditentukan oleh sejauh mana kemampuan dan keaktifan kader melaksanakan fungsinya serta membangun kerjasama baik sesama kader maupun terhadap petugas pembina dan kelompok sasaran Posyandu. Aspek lain bahwa kader memegang peranan penting dalam menjembatani masyarakat khususnya kelompok sasaran Posyandu dengan pihak pemerintah atau instansi pembina posyandu. Berbagai informasi dari pemerintah lebih mudah disampaikan kepada masyarakat apabila melalui kader, karena kader lebih tanggap dan memiliki pengetahuan kesehatan di atas rata-rata dari kelompok sasaran Posyandu. Mengingat begitu strategisnya keberadaan kader maka untuk lebih optimalnya dalam memberikan pelayanan perlu ditingkatkan kualitasnya, dan secara konvensional yang telah dilakukan selama ini melalui pelatihan kader. Untuk pelaksanaan pelatihan kader hendaknya diawali dengan rekrutmen yang tepat dan selektif, sehingga yang diinginkan bukan melatih kader dadakan yang berdampak mudah drop out karena motivasinya rendah selaku kader. Diakui bahwa seseorang kader harus memiliki dedikasi yang tinggi dan bekerja tanpa pamrih, namun sebagai bagian dari upaya penghargaan terhadap kader ada beberapa Kabupaten/Kota telah memberikan penghargaan kepada kader untuk meningkatkan motivasi kerjanya dengan memberikan insentif yang sumber dananya dari alokasi dana bantuan

desa/kelurahan dengan jumlah bervariasi disesuaikan kemampuan keuangan masing-masing Kabupaten/Kota.

2. Peran Pengurus Posyandu

Apabila diamati pada hari buka Posyandu bahwa nampak pada kader sangat besar peranannya, namun dibalik itu diluar hari buka Posyandu manakala kelompok sasaran khususnya ibu dan anak tidak datang ke Posyandu seharusnya bukan menjadi tanggung jawab kader akan tetapi menjadi tanggung jawab pengurus Posyandu di Desa/Kelurahan.

Peran pengurus Posyandu adalah melakukan penggerakan masyarakat agar kelompok sasaran posyandu di wilayah kerjanya, dapat berperan serta baik untuk memanfaatkan pelayanan Posyandu, meningkatkan partisipasinya untuk membangun sarana dan prasarana Posyandu, meningkatkan kesadaran masyarakat untuk membantu pembiayaan Posyandu. Selama ini apabila target sasaran tidak tercapai pada hari buka Posyandu (D/S) menurun, maka yang sering dipersalahkan adalah kurang aktifnya kader melakukan kunjungan rumah pada kelompok sasaran. Hal inilah yang dapat mengganggu hal inilah yang dapat mengganggu aktifitas kader karena adanya beban yang harus dilakukan diluar hari buka Posyandu, yang seharusnya menjadi tanggung jawab pengurus Posyandu untuk menyampaikan kepada kelompok sasaran untuk datang ke Posyandu.

Untuk terjalinnya kerjasama antara kader dan pengurus Posyandu sebaiknya setelah hari buka Posyandu Kader menyampaikan kepada pengurus Posyandu siapa saja kelompok sasaran agar pada hari buka Posyandu bulan berikutnya mereka datang untuk memanfaatkan pelayanan Posyandu. Disamping itu kader dan pengurus Posyandu melakukan pertemuan berkala untuk membahas perkembangan dan kendala yang dihadapi dalam penyelenggaraan posyandu dan hasil pertemuan tersebut disampaikan kepada Pokjandal Kecamatan dan Kabupaten untuk bahan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan Posyandu.

F. TINGKAT PERKEMBANGAN POSYANDU

Untuk melihat tingkat perkembangan Posyandu diperlukan pola pembinaan yang dikenal

Dengan Telaah Kemandirian Posyandu (Depkes,1995),yang pada prinsipnya semua Posyandu didata tingkat pencapaiannya baik dari segi pengorganisasian maupun pencapaian programnya.Tujuannya adalah untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu yang secara umum dibedakan atas 4 (empat) tingkatan dari terendah sampai tertinggi sebagai berikut :

1. Posyandu Pratama (warna merah).

Posyandu Pratama adalah Posyandu yang belum mantap,yang ditandai oleh kegiatan bulanan Posyandu belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari 5(lima) orang.Penyebab tidak terlaksananya kegiatan rutin bulanan Posyandu,disamping karena jumlah kader yang terbatas,dapat pula karena belum siapnya masyarakat.intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah memotivasi masyarakat serta menambah jumlah kader.

2. Posyandu Madya (warna kuning).

Posyandu Madya adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun,dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 (lima) orang atau lebih,tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah,yaitu kurang dari 50 %.Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah meningkatkan cakupan dengan mengikut sertakan tokoh masyarakat sebagai motivator serta lebih menggiatkan kader dalam mengelolah kegiatan Posyandu.Contoh intervensi dapat dilakukan antara lain :

- a. Pelatihan tokoh masyarakat,menggunakan Modul eskalasi Posyandu dengan metode simulasi.
- b. Menerapkan pendekatan PKMD,terutama Survei Mawas Diri (SMD) dan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) di Posyandu dengan tujuan untuk merumuskan masalah dan menetapkan cara penyelesaiannya,dalam rangka meningkatkan cakupan Posyandu.

3. Posyandu Purnama (warna hijau).

Posyandu purnama adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50 %, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola Masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50 % KK di wilayah kerja posyandu. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat antara lain :

- a. Sosialisasi program dana sehat yang bertujuan untuk memantapkan pemahaman masyarakat tentang dana sehat.
- b. Pelatihan dana sehat, agar di Desa tersebut dapat tumbuh dana sehat yang kuat dengan cakupan anggota lebih dari 50 % KK. peserta pelatihan adalah para tokoh masyarakat, terutama pengurus dana sehat desa/kelurahan, serta untuk kepentingan Posyandu mengikutsertakan pula pengurus Posyandu.

4. Posyandu Mandiri (warna biru).

Posyandu mandiri adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat dan pesertanya lebih dari 50 % KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu. Intervensi yang dilakukan bersifat pembinaan termasuk pembinaan program dana sehat, sehingga terjamin kesinambungannya. Selain itu dapat dilakukan intervensi memperbanyak macam program tambahan sesuai dengan masalah dan kemampuan masing-masing yang dirumuskan melalui pendekatan PKMD.

Secara ringkas kategorisasi Posyandu dapat dilihat pada tabel II.1 berikut ini.

No	Indikator	Pertama	Madya	Purnama	Mandiri
1	Frekwensi Penimbangan	< 8	>8	>8	>8
2	Rata-rata Kader Tugas	<5	>5	>5	>5
	Rata-rata Cakupan D/S	<50 %	<50%	<50%	<50%
	Cakupan Kumulatif KB	<50%	<50%	<50%	<50%
	Cakupan Kumulatif KIA	<50%	<50%	<50%	<50%
	Cakupan Kumulatif Imunisasi	<50%	<50%	<50%	<50%
	Program Tambahan	(-)	(-)	(+)	(+)
	Cakupan Dana Sehat	<50%	<50%	<50%	<50%

Sumber : Arrif, 1995

Dari tabel II.1 diatas menunjukkan bahwa untuk melakukan telaah kemandirian Posyandu dikembangkan 8 (delapan) indikator. Dari kedelapan indikator tersebut digunakan sebagai penentu tingkat kemandirian Posyandu yaitu: (Depkes 1995 : 35)

1. Frekwensi Penimbangan pertahun

Posyandu seharusnya menyelenggarakan kegiatan setiap bulan secara teratur yaitu setiap tahun ada 12 kali penimbangan. Dalam kenyataannya tidak semua Posyandu dapat berfungsi setiap bulan, sehingga frekwensinya kurang dari 12 kali setahun, sehingga diambil batasan 8 (delapan) kali.

Posyandu yang frekwensi penimbangannya kurang dari 8 (delapan) kali pertahun dianggap masih rawan, sedangkan frekwensinya sudah lebih 8 kali dianggap sudah cukup mapaan.

2. Rata-rata jumlah kader tugas pada hari H Posyandu

Untuk melihat kelancaran pelayanan Posyandu sangat ditentukan oleh jumlah kader yang bertugas pada hari H Posyandu. Berdasarkan pengamatan menunjukkan bahwa kegiatan di Posyandu. Berdasarkan pengamatan menunjukkan bahwa kegiatan di Posyandu akan berjalan lancar bila ditangani oleh 5 (lima) orang, biasanya kader kewalahan melayani sasaran yang datang ke Posyandu.

3. Cakupan D/S

Cakupan D/S dapat dijadikan sebagai indikator peran serta masyarakat untuk memanfaatkan Posyandu. D/S dianggap baik bila dapat mencapai 50 persen sasaran atau lebih, sedangkan bila kurang dari 50 % dapat dikatakan bahwa Posyandu ini belum mantap.

4. Cakupan Imunisasi

Cakupan imunisasi dihitung secara kumulatif selama satu tahun. Cakupan kumulatif dianggap baik bila mencapai 50% dianggap posyandunya belum mantap.

5. Cakupan Ibu Hamil

Cakupan pemeriksaan ibu hamil juga dihitung secara kumulatif selama satu tahun. Batas mantap tindakannya Posyandu digunakan juga serupa yaitu 50%.

6. Cakupan KB

Cakupan peserta KB juga dihitung secara kumulatif selama satu tahun. Pencapaian 50% ke atas dikatakan mantap. Sedangkan kurang dari 50% berarti belum mantap.

7. Program Tambahan.

Pada mulanya Posyandu melaksanakan 5 Program utama yaitu KB, KIA, perbaikan gizi, imunisasi dan penanggulangan diare. Bila telah mantap jalaannya wajar bila programnya ditambah dimaksudkan adalah bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat seperti :

- a. Perbaikan lingkungan permukiman
- b. Perkembangan anak (BKB)
- c. Pemberantasan demam berdarah dengue (BDB)
- d. Pemberantasan penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA)
- e. Pemberian makanan tambahan (PMT)

8. Cakupan Dana Sehat

Dana sehat dapat dijadikan indikator kemandirian Posyandu. Bila dana sehat telah mampu membiayai Posyandu, maka tingkat kemandirian masyarakat sudah cukup

baik, sebagai ukuran digunakan presentase Kepl Keluarga (KK) yang ikut dana sehat, yaitu bila 50% keatas dikatakan baik, sedangkan bila kurang dari 50 % dikatakan masih kurang.

Dana sehat merupakan dana yang berasal dari sumbangan sukarela masyarakat, yang dikelola oleh masyarakat serta dimanfaatkan untuk membiayai penyelenggaraan posyandu. Dana sehat adalah bersumber dari iuran peserta dari masyarakat pengunjung Posyandu

BAB III IMPLEMENTASI PROGRAM POSYANDU

Dalam pelaksanaan pembangunan masyarakat diprioritaskan pada usaha memperbaiki kualitas hidup masyarakat lapisan bawah (grassroots) untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka melalui pengadaan pelayanan seperti penyediaan fasilitas kesehatan, pendidikan, peningkatan gizi, sanitasi dan sebagainya, yang didalam keseluruhannya untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat(Moeljarto, 1987 : 21)

Pembangunan masyarakat yang dilaksanakan melalui pengadaan pelayanan masyarakat bukannya tanpa kritik karena pemerintah cenderung menempatkan manusia (Penerima pelayanan) sebagai aktor yang harus secara pasif menerima pelayanan apapun yang diberikan oleh birokrasi pemerintah sesuai dengan kebijakan mereka dengan cara, waktu dan tempat yang telah ditentukan oleh birokrasi (Korten dalam Moeljarto,1987 : 41). Dengan adanya kelemahan tersebut maka pembangunan masyarakat diarahkan sebagai usaha yang terencana untuk meningkatkan kemampuan dan potensi manusia untuk berbuat. Secara konseptual pembangunan yang berpusat pada rakyat (People Centered development) adalah peneknan dukungan dan pengembangan uaha swadaya masyarakat guna menangani kebutuhan mereka sendiri, dismping kebutuhan akan kemampuan kelembagaan yang berorensi pada strategi pembangunan yang berwawasan komunitas. Pembangunan model ini sungguh-sungguh ditunjukkan untuk memberi manfaat bagi orang, baik dalam berbuat maupun hasil-hasilnya termasuk memberikan kesempatan kepada mereka untuk mengembangkan kepandaian kreatif bagi masa depannya sendiri dan masa depan masyarakat.

Berkaitan dengan pelaksanaan program posyandu maka Posyandu akan berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat apabila Posyandu mampu memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan antara penerima dan pemberi pelayanan. Proses pemenuhan

kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung (Moenir, 1995 : 16). Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi untuk kelangsungan hidupnya. Pada dasarnya kebutuhan setiap orang terhadap kesehatan adalah berbeda-beda, sehingga muncul pula kebutuhan yang berbeda untuk kesehatan yang bersifat peningkatan (Promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif) dan pemulihan (Rehabilitatif).

Untuk itu berikut ini dideskripsikan implementasi program posyandu di Desa Sidomulyo kecamatan Godean, kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang merupakan hasil penelitian penulis pada tahun 2001. Tulisan ini ingin mengungkapkkan kondisi posyandu saat ini sebagai representasi keberadaan posyandu diperdesaan yng merupakan usaha kesehatan yang bersumber daya masyarakat. Disamping itu sebagai wujud kepedulian penulis terhadap pentingnya program Posyandu dimasyarakat perdesaan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak agar kedepan dengan berfungsinya Posyandu tidak terjadi lost generation, sehingga pembangunan sumber daya manusia kita memberikan makna bagi kehidupan kita sebagai bangsa yang maju dan berkualitas, generasi yang sehat dan cerdas.

Dalam tulisan ini pula ada 2 fokus utama yang ingin diungkapkan didaerah penelitian yaitu pelaksanaan pelayanan Posyandu sesuai penilaian kelompok sosial dan peran serta masyarakat dalam pengelolaan atau memanfaatkan Posyandu.

A. PROGRAM PELAYANAN POSYANDU

Pembanguna akan berhasil memajukan kesejahteraan masyarakat apabila daya kerja suatu program pembangunan adalah fungsi kesesuaian antara mereka yang dibantu, dengan istilah yang lebih khusus, program pembangunan akan berhasil jika ada kesesuaian yang erat antara : kebutuhan pihak penerimabantuan dengan hasil program;persyaratan program dengan

kemampuan nyata dari organisasi pembantu; dan kemampuan pengungkapan kebutuhan oleh pihak penerima dan proses pengambilan keputusan organisasi pembantu (Korten, 1988 : 240).

1. Paket Pelayanan Posyandu

Dalam pelaksanaan program pelayanan posyandu, setidaknya ada 5 (Lima) paket program yang harus diadakan oleh setiap Posyandu, yang disebut paket kegiatan pelayanan utama (Minimal).

Kelima paket pelayanan tersebut antara lain perbaikan gizi, kesehatan ibu dan anak (IKA), imunisasi, keluarga berencana dan penanggulangan diare. Sebagai sebuah paket kegiatan pelayanan minimal, maka kelima pelayanan ini harus ada disetiap posyandu, karena sangat penting bagi upaya stabilitasi gizi dan kesehatan ibu dan anak.

Dari hasil penelitian lapangan di Desa sidomulyo terungkap bhwa tidak semua paket kegiatan pelayanan minimal dapat dilaksanakan oleh setiap Posyandu. Melalui observasi partisipan ditemukan bahwa jenis pelayanan posyandu di Desa Sidomulyo hanya terlaksana 40 %, yaitu pelayanan gizi (20%) dan KIA (20%). Untuk pelayanan KB, imunisasi dan penanggulangan diare kurang dilaksanakan, sehingga menimbulkan kesan bahwa posyandu hanya merupakan pos penimbangan balita. Pelayanan KB tidak berjalan karena ditentukan oleh adanya distribusi alat kontrasepsi (alkon) untuk setiap posyandu. Terlaksananya pos pelayanan KB sangat tergantung dari ada tidaknya droppin alat kontrasepsi dari petugas PLKB. Secara umum Posyandu tidak mampu menyediakan alat kontrasepsi secara mandiri. Hal ini sama seperti pelayanan imunisasi dan penanggulangan diare yang kurang terlaksana karena sangat tergantung dari adanya ketersediaan vaksin dan obat diare (oralit) yang dibawah oleh petugas puskesmas pada hari buka posyandu.

Kesan Posyandu sebagai pos penimbangan balita diperkuat oleh pendapat dari ibu-ibu yang memiliki balita sehingga pelayanan posyandu sesuai dengan kebutuhan

untuk mengontrol tumbuh kembang anak melalui kegiatan penimbangan. Tetapi dalam kenyataannya mereka juga membutuhkan jenis pelayanan yang lain seperti pelayanan untuk pemeriksaan ibu hamil, pemberian makan tambahan, imunisasi, KB dan penyuluhan kesehatan lingkungan.

Munculnya kesan dan kecenderungan bahwa posyandu hanya sebagai pos penimbangan balita dapat pula dilihat dari pendapat responden tentang jenis pelayanan Posyandu di Desa Sidomulyo sebagaimana terlihat pada tabel dibawah ini

Tabel III.1

Pendapat responden tentang pelayanan posyandu.

No	Jenis Pelayanan	Pendapat Responden					
		Baik		Kurang Baik		Tidak Baik	
1.	Penimbangan Anak Balita	99	99%	1	1%	0	0%
2.	Pemberian Vitamin A	95	95%	3	3%	2	2%
3.	Pemberian Makanan Tambahan	74	74%	22	22%	4	4%
4.	Pemberian Oralit	53	53%	12	12%	35	35%
5.	Pelayanan Imunisasi	42	42%	12	12%	46	46%
6.	Pelayanan KB	34	34%	22	22%	44	44%
7.	Pemeriksaan Kehamilan	32	32%	26	26%	42	42%

Sumber : *Abalisa Data Primer, 2001*

Dari hasil penelitian sebagaimana terangkum pada tabel III.1 diatas terlihat bahwa penilaian responden yang menyatakan jenis pelayanan posyandu yang dapat berjalan dengan baik hanya pada jenis pelayanan anak balita, pemberian vitamin A dan pemberian makanan tambahan (PMT), masing-masing sebesar 99 %, 95 % dan 74 %. Sedangkan untuk jenis pelayanan yang lain sebagian responden menyatakan pelayanannya tidak baik. Jenis pelayanan yang dianggap tidak baik antara lain pelayanan KB sebesar 44%, pemeriksaan kehamilan 42% dan pelayanan imunisasi 46%.

Jenis pelayanan KB dinilai tidak baik karena para ibu yang datang di posyandu tidak memperoleh alat kontrasepsi yang dapat dibeli dengan harga murah, sehingga untuk memenuhi kebutuhan tersebut mereka ke Puskesmas atau Bidan praktek yang ada di sekitar Desa

Sidomulyo atau di Desa tetangga. Untuk pemeriksaan dinilai tidak baik (42%) adalah karena tidak tersedianya kamar pemeriksaan, peralatan dan tidak rutinnya bidan beres pada hari H buka Posyandu. Pelayanan imunisasi tidak baik yaitu 46% karena para ibu menganggap kader kurang berpengalaman dalam melakukan imunisasi termasuk terbatasnya vaksin dan kurangnya kehadiran bidan, sehingga bagi ibu-ibu lebih suka datang ke Puskesmas. Selain itu di Posyandu tidak terdapat fasilitas penyimpanan vaksin (termos vaksin). Sedangkan pelayanan berupa pemberian oralit, sekalipun sebagian besar responden menyatakan berjalan dengan baik tetapi belum merupakan pendapat yang mendominasi yakni sebesar 53% saja. Untuk 35% responden menyatakan pemberian oralit tidak baik karena persediaan oralit kurang, hal ini disebabkan karena keberadaan oralit di posyandu ditentukan oleh adanya pendistribusian dari Puskesmas. Kurang lengkapnya jenis pelayanan tersebut muncullah penilaian, bahwa Posyandu bukan lagi merupakan keterpaduan pelayanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB). Hal ini diungkapkan oleh responden yang menyatakan bahwa pelayanan KB tidak menentu dan kalau pun ada hanya pendistribusian KB, sehingga untuk memenuhi kebutuhan kontrasepsi biasanya diperoleh dengan harga murah di Posyandu, karena tidak tersedia, maka mereka berusaha ke Puskesmas atau bidan praktek yang ada di luar desanya dan dibeli dengan harga mahal. Pelayanan KB diperburuk lagi oleh tidak adanya petugas medis ke posyandu untuk memberikan pelayanan kontrasepsi seperti IUD (Intra Uterine Device), suntik, implan dan lain-lain, sekiranya alat tersebut tersedia. Selain itu kegiatan pemeriksaan kehamilan juga dinilai kurang baik karena tidak tersedianya kamar pemeriksaan, peralatan pemeriksaan dan tidak rutinnya bidan datang pada hari buka Posyandu.

Kurang lengkapnya jenis pelayanan tersebut muncullah penilaian, bahwa Posyandu bukan lagi merupakan keterpaduan pelayanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB). Hal ini diungkapkan oleh Responden yang menyatakan bahwa pelayanan KB tidak menentu dan kalau pun ada hanya pendistribusian pil KB, sehingga untuk memenuhi kebutuhan kontrasepsi biasanya diperoleh dengan harga murah di Posyandu, karena tidak tersedia, maka mereka

berusaha ke puskesmas atau bidan praktek yang ada di luar desanya dan dibeli dengan harga mahal. Pelayanan KB diperburuk lagi oleh tidak adanya petugas medis ke Posyandu untuk memberikan pelayanan kontrasepsi seperti IUD (Intra Uterina Device), suntik, implant dan lain-lain, sekiranya alkom tersebut tersedia selain itu kegiatan pemeriksaan kehamilan juga dinilai kurang baik karena tidak tersedianya kamar pemeriksaan, peralatan pemeriksaan dan tidak rutinnya bidang datang pada hari buka Posyandu.

Sebagai gambaran terhadap kurang lengkapnya kegiatan pelayanan dapat dilihat dari ungkapan ketidakpuasan responden terhadap pelayanan posyandu, sebagaimana yang disampaikan oleh ibu Wagima di Dusun Sembuh Lor bahwa:

“ pelayanan diposyandu saya anggap kurang baik karena jenis pelayanan kurang lengkap, petugas atau kadernya juga kurang, bidan tidak datang secara rutin pada hari buka pelayanan Posyandu sehingga untuk memenuhi pelayanan yang kurang lengkap tersebut biasanya kami ke Puskesmas”

Selanjutnya responden juga menyampaikan keluhannya tentang tempat pemberian pelayanan Ibu Nugraeni Purwati mengungkapkan bahwa :

“ Pelayanan Posyandu saya nilai kurang baik, karena tempat pelayanan tidak memenuhi persyaratan, misalnya tidak ada kamar periksa, yang saya agak puas adalah pelayanan penimbangan anak balita, karena kami jadi tahu perkembangan anak saya”

Hal senada juga diungkapkan oleh Ibu Haryani yang menyatakan kepuasannya terhadap pelayanan penimbangan balita. Selanjutnya ia juga menyampaikan beberapa harapan atau usulan sebagaimana ia nyatakan:

“ satu-satunya pelayanan Posyandu yang saya anggap baik adalah penimbangan balita, karena setiap bulan kita dapat mengetahui berat badan anak. Tetapi pelayanan itu saja saya rasakan kurang, harusnya ada tenaga medis seperti bidan, petugas gizi, dan PLKB untuk hadir disetiap pelayanan di Posyandu, kader juga seharusnya da 4 sampai 5 orang, tetapi yang hadir biasanya hanya 2 sampai 3 orang saja”

Dengan mencermati berbagai ungkapan dan harapan responden, maka selain dari jenis pelayanan yang harus disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat, maka kualitas pelayanan, metode dan sistem pelayanan, kemampuan, sikap dan perilaku petugas pelayanan serta tersedianya sarana pelayanan. Berdasarkan pengamatan bahwa penetapan jadwal pelayanan Posyandu bukan ditentukan oleh kesepakatan masyarakat setempat, tetapi masih ditetapkan dari atas dalam hal ini petugas puskesmas, sehingga seringkali menimbulkan keluhan masyarakat karena tidak mempertimbangkan kegiatan penduduk setempat, jadwal ditetapkan pada pagi hari sesuai dengan jam kerja masyarakat dianggap mengganggu kegiatan ibu-ibu terutama bagi ibu yang bekerja dipagi hari karena bila mereka datang di Posyandu berarti harus kehilangan mata pencaharian (Sciortino, 1999 : 134)

Kemudian dilihat dari kesesuaian jadwal Posyandu dengan waktu luang ibu-ibu menarik untuk dicatat disini karena sebagian besar atau 72% responden tidak bekerja, sekalipun bukan pekerja namun selalu harus diingat bahwa kesesuaian antara jadwal posyandu dengan waktu luang ibu ini sangat penting mengingat fungsi ibu lebih pada sektor domestik. Dalam kenyataan dilapangan teridentifikasi bahwa sebagian ibu-ibu peserta Posyandu didesa Sidomulyo adalah bekerja sebagai ibu rumah tangga, sehingga dapat dipastikan bahwa ketidaksesuaian jadwal akan membawa pengaruh buruk terhadap keterlibatan ibu di Posyandu. Poin yang dapat dikemukakan disini adalah bahwa posyandu akan dapat berjalan dengan baik jika jadwal pelayanannya tidak mengganggu kegiatan ibu-ibu, tetap disesuaikan dengan waktu luang selaku ibu rumah tangga. Pelayanan posyandu akan berjalan lancar apabila pelaksanaannya tidak pada jam-jam sibuk suatu rumah tangga seperti pada jam memasak.

2. Metode dan Sistem Pelayanan Posyandu

Dalam penyelenggaraan posyandu metode dan sistem pelayanannya diatur melalui 5 (lima) meja pelayanan mulai dari pendaftaran, penimbangan, pencatatan hasil, penyuluhan perorangan/merujuk sampai kepada pelayanan KB kesehatan. Pelaksanaan pelayanan dari

meja 1 – 4 dilakukan oleh kader dan khusus untuk meja 5 diselenggarakan oleh petugas kesehatan dari puskesmas.

Sistem perjalanan akan berjalan dengan baik apabila di dukung oleh kehadiran dan keaktifan kader bersama petugas teknis disertai dengan tersedianya sarana pelayanan, sehingga terlaksana prosedur pelayanan yang murah, lancar dan tepat. Hal ini seperti dikemukakan oleh Yakobalis (1994) bahwa peningkatan mutu pelayanan kesehatan dilihat dari kemudahan memperoleh pelayan, kecepatan dan ketepatan pelayanan serta biaya yang terjangkau. Untuk memenuhi terselenggaranya pelayanan dimaksud sangat ditentukan oleh kemampuan, sikap dan perilaku petugas pelayanan dalam interaksinya dengan masyarakat sebagai penerima pelayanan. Petugas yang melayani dapat menunjukkan sikap yang sopan dan ramah (William : 1994).

Dalam penelitian ada hal menarik yang diungkapkan oleh responden yaitu kesan atau penilaian menyangkut tiga hal pelaksanaan pelayanan Posyandu antara lain : pertama menyangkut waktu menunggu giliran, kedua menyangkut ketepatan waktu pelayanan, ketiga menyangkut tempat pemberian, untuk ketiga hal tersebut sebagai besar responden menyatakan bahwa pelaksanaan pelayanan posyandu sudah baik; Pertama, menyangkut waktu menunggu giliran sebanyak 87 persen responden menyatakan hanya sebentar, 8 persen menyatakan cukup lama dan 5 persen menyatakan lama; kedua, menyangkut ketepatan waktu pelayanan sebanyak 65 persen responden menyatakan tidak pernah tertunda (tepat waktu), 29 persen kadang-kadang ditunda dan hanya 6 persen menyatakan sering ditunda; Ketiga, menyatakan tempat pelayanan, sebagian besar responden menyatakan tempat pelayanan sudah sesuai yakni dikumpulkan di dusun. Data lapangan menunjukkan bahwa 97 persen setuju dikumpulkan di dusun, 2 persen kurang setuju dan hanya 1 persen menyatakan tidak setuju. Kesesuaian tempat ini sangat membantu memperlancar pelaksanaan pelayanan Posyandu. Hal ini sesuai dengan karakteristik responden yang jarak tempat tinggalnya dengan tempat pelayanan sebagian besar kurang dari 1 km. Terdapat 92 persen responden jarak tempat tinggalnya

dengan Posyandu kurang dari 1 km dan 8 persen antara 1 – 2 km tempat tinggal mereka dengan Posyandu. Namun demikian sebagai sebuah lembaga pelayanan yang berkedudukan ditingkat dusun, Posyandu tidak memiliki tempat atau bangunan permanen, sehingga kegiatan pelayanan Posyandu di Desa Sidomulyo ditempatkan di rumah Kepala Dusun. Untuk kedepan perlu mendapat perhatian yang serius agar Posyandu agar dapat memiliki bangunan permanen sebagai tempat pelayanan kesehatan dasar yang paling dekat dengan masyarakat.

Sesuai dengan aturan yang ada, maka lima meja yang harus disiapkan dalam pelayanan Posyandu, yang masing-masing meja memiliki fungsi sendiri-sendiri. Kelima meja pelayanan tersebut adalah untuk pendaftaran/registrasi, penimbangan, pencatatan hasil, penyuluhan perorangan/merujuk dan pelayanan KB –Kesehatan. Dari temuan di lapangan sebagaimana terlihat bahwa untuk jenis pendaftaran, penimbangan dan pencatatan hasil termasuk lancar, sedangkan untuk sistem pelayanan penyuluhan perorangan dan pelayanan KB-Kesehatan jawaban bervariasi sebagaimana tabel III.2 berikut ini:

Tabel III.2
Pendapat responden tentang sistem
Pelayanan posyandu

No	Jenis Pelayanan	Pendapat Rspnden					
		Lancar		Kurang Lancar		Tidak lancar	
1	Pendaftaran	88	88%	6	6%	5	5%
2	Penimbangan	97	97%	2	2%	1	1%
3	Pencatatan Hasil	90	90%	7	7%	3	3%
4	Penyuluhan	36	36%	38	38%	26	26%
5	Perorangan/merujuk Pelayanan KB-Kesehatan	37	37%	25	25%	38	36%

Sumber : *Analisis Data Primer, 2001*

Dari hasil pengamatan lapangan terlihat bahwa sebanyak 88 persen reponden menyatakan bahwa pelayanan untuk meja pertama (pendaftaran) berjalan dengan lancar. Sedangkan untuk meja kedua (Penimbangan) sebanyak 97 persen responden menyatakan bahwa pelayanannya berjalan lancar dan hanya 1 persen responden menyatakan tidak lancar. Adapun untuk pencatatan hasil (meja ketiga), sebagian besar responden juga menyatakan tidak lancar. Dengan lancarnya pelayanan pendaftaran, penimbangan, dan pencatatan hasil memperkuat kesan bahwa Posyandu merupakan pos penimbangan balita.

Untuk meja keempat (penyuluhan perorangan/merujuk), ditemukan sebanyak 38 persen responden menyatakan kurang lancar, sedangkan untuk meja kelima (pelayanan KB-kesehatan) ditemukan bahwa 38 persen responden menyatakan tidak berjalan dengan lancar. Penyuluhan kurang lancar (38%) karena pada saat buka Posyandu kurang dilakukan penyuluhan apalagi melakukan rujukan bagi mereka yang diidentifikasi mengalami gangguan atau penyakit, karena terbatasnya pengetahuan kader yang semestinya harus dilakukan oleh tenaga teknis (bidan). Kader kurang dibekali materi penyuluhan sehingga mereka tidak siap (materi KIE terbatas). Penyuluhan tidak lancar (26%) krena yang dilakukan kepada ibu-ibu hanya menimbang anak balita, tidak ada penyuluhan khusus kepada ibu.

Dalam hal pelayanan KB terdapat 3 variasi jawaban. Responden yang menyatakan tidak lancar (35%) bagi ibu-ibu yang datang keposyandu dan tidak mendapat pelayanan KB karena disamping tidak ada petugas teknis (bidan) juga tidak tersedia alat kontraasepsi di Posyandu. Responden yang menjawab kurang lancar (25%) adalah bagi ibu yang datang hanya memperoleh pelayanan konsultasi dengan bidang (tidak mesti setiap pelayanan) tanpa disertai dengan pelayanan kontrasepsi. Sedangkan responden yang menjawab lancar (37%) adalah bagi ibu yang memperoleh pelayanan konsultasi sekaligus memperoleh kontrasepsi yang diperlukan.

3. Perilaku petugas/kader Posyandu.

Berdasarkan studi pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa warga desa yang menolak untuk pergi ke klinik-klinik dimana para petugas penyedia pelayanan pernah memberikan informasi yang tidak benar dan tidak memberikan pelayanan yang ramah, cermat dan cekatan (Tucker, 1986). Sikap masyarakat terhadap petugas lapangan yang memberikan pelayanan dikemukakan oleh Chambers dalam Bryant dan White (1987: 236-237). Bahwa petugas lapangan yang kurang menyenangkan karena kurang siap dan kurang diberi bekal untuk melaksanakan pekerjaan mereka ditengah-tengah masyarakat. Petugas lapangan yang efektif tidak hanya memiliki kemampuan yang memadai dibidang teknis, melainkan juga mempunyai pemahaman tentang perilaku manusia, karena hal ini berhubungan dengan pembuatan keputusan tentang hal-hal yang tidak diketahui dan riskan seperti adopsi suatu teknologi baru.

Dari penjelasan tersebut apabila dicermati maka petugas pelayanan tidak terlepas dari adanya kelemahan, baik dari segi penyampaian informasi, maupun sikap mereka yang kurang baik sehingga mempengaruhi kualitas interaksi antara petugas pelayanan dengan penerima pelayanan yang dapat terkesan buruk dan merugikan masyarakat sebagai penerima pelayanan. Hal ini sering terjadi dalam masyarakat karena dalam institusi pelayanan masyarakat terdapat beberapa persoalan antara lain (Susetiawan, 1998: 2). *Pertama* hubungan antara pemberi pelayanan dan lembaga yang berkompeten memberikan pelayanan dan penerima pelayanan

dari pihak masyarakat seringkali bersifat diskriminatif: *kedua* : pelayanan bisa berjalan tidak tidak seimbang; dan *Ketiga* : untuk mendapatkan pelayanan yang baik meskipun hal itu sudah semestinya masyarakat harus sopan terhadap pemberi pelayanan. Dengan adanya persoalan tersebut bisa terjadi bahwa pemberi pelayanan dari pada penerima pelayanan di Posyandu.

Dari pengamatan dilapangan menunjukkan bahwa berhasilnya pelayanan di Posyandu sangat ditentukan oleh tersedianya kader dan tenaga teknis yang bertugas memberi pelayanan pada hari buka Posyandu.

Dalam kenyataan hampir semua Posyandu di Desa Sidomulyo mengalami keterbatasan kader yaitu kader yang bertugas hanya 2-3 Orang setiap Posyandu sehingga tidak semua pelayanan berjalan lancar. Keterbatasan kader disebabkan karena : *Pertama* : Kader drop out karena lebih tertarik bekerja ditempat lain yang memberikan keuntungan ekonomis: *Kedua*: kader pindah karena ikut suami, dan juga setelah bersuami tidak mau lagi menjadi kader ; dan *ketiga* : Kader sebagai relawan maresa jenuh : dan Keempat: tidak adanya penghargaan kepada kader yang dapat memotivasi mereka untuk bekerja.

Dari 8 (Delapan) Posyandu di Desa Sidomulyo nampak bahwa setiap hari buka Posyandu, jumlah kader Posyandu tidak dapat memenuhi syarat ideal, yaitu masing-masing 5 (lima) orang kader untuk setiap Posyandu. Kader aktif masing-masing Posyandu tidak sama, untuk lebih jelasnya jumlah kader yang aktif disetiap Posyandu di Desa Sidomulyo dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel III.3
Jumlah Kader aktif di Posyandu

No	Nama Posyandu	Nama Dusun	Kader Aktif (Orang)
1	Durian	Pirak bulus	4
2	Mangga	Brongkol	3
3	Pepaya	Sembuh Lor	3
4	Pisang	Sembuh Kidul	2
5	Jeruk	Gancahan V	2
6	Dukuh	Gancahan VI	3
7	Belimbing	Gancahan VII	2
8.	Rambutan	Gancahan VIII	2

Sumber : *Analisa Data Primer, 2001*

Oleh karena itu menjadi kader merupakan pekerjaan sukarela tanpa digaji sehingga sedikit banyak kader dalam wilayah Posyandu tergantung kepada kesadaran dan peran serta masyarakat untuk menjadi tenaga relawan membantu penyelenggaraan Posyandu. Untuk meningkatkan motivasi kerja kader pihak puskesmas setempat telah memberikan insentif melalui pengobatan gratis, namun sangat disayangkan karena upaya ini tidak berkelanjutan. Hal ini karena upaya ini tidak berkelanjutan. Hal ini karena dalam otonomi daerah yang penekanannya untuk meningkatkan PAD sehingga tidak ada pengobatan gratis di puskesmas karena telah diatur dalam Peraturan Daerah Khususnya Perda Retribusi Pelayanan Kesehatan.

Dengan kerja sukarela bagi kader aktif menunjukkan bahwa untuk menjadi kader memang dibutuhkan dedikasi yang tinggi. Dedikasi ini lebih nampak jika sudah sampai pada pelaksanaan Pelayanan Posyandu. Bukti empirik di lapangan tentang dedikasi kader dapat ditunjukkan oleh Ibu Sri Pujiati (35 tahun) seorang kader dari Posyandu Jeruk di Dusun Gancahan V yang berperan didikan SD dengan penuturannya sebagai berikut ;

“ Untuk menjadi kader memang harus telaten. Sebagai contoh, bila pada hari buka Posyandu ibu yang memiliki balita tidak datang sampai jam 10.00 WIB, maka kader mendatangi ibu untuk datang membawa anaknya di Posyandu karena Posyandu akan ditutup jam 11.00 WIB”

Sikap bekerja sukarela yang dilakukan ibu Pujiati dengan naik sepeda keliling memberi tahu kepada ibu-ibu untuk datang di Posyandu, pada dasarnya dinilai baik akan tetapi bila dicermati dapat menambah beban kerja kader. Idealnya kegiatan tersebut dilakukan oleh pengurus Posyandu di Dusun untuk melakukan pergerakan masyarakat agar kelompok sasaran mau datang ke Posyandu”.

Selain dari keterbatasan jumlah kader maka untuk tenaga teknis (Bidan di Desa) ditemukan juga kehadirannya tidak Continue di Posyandu. Adapun alasan ketidakhadiran bidan ini sebagaimana ungkapan oleh bidan di desa setempat yaitu :

“ Kita jarang hadir dalam pelayanan Posyandu karena seringkali harus mengikuti pertemuan dipuskesmas dan dinas kesehatan Kabupaten yang jadwalnya sering mendadak dan bersamaan dengan jadwal pelayanan Posyandu. Selain itu tenaga bidan dipuskesmas pembantu disini juga terbatas, hanya 2 orang yang secara langsung juga melakukan tugas administrasi sehari-hari”.

Dari peraturan tersebut diatas jelas bahwa bidan puskesmas pembantu berfungsi ganda sehingga ada 2 (dua) tugas yang mereka lakukan yaitu selain memberikan pelayanan teknis mereka juga melaksanakan tugas administrasi. Dampaknya adalah mereka kurang mampu mengatur waktu dengan baik sehingga wajar apabila kehadiran mereka tidak kontinyu setiap bulan pada hari buka Posyandu.

Pada dasarnya meja-meja pelayanan tersebut dibutuhkan semua oleh peserta Posyandu, tetapi ternyata hanya meja pertama sampai ketiga yang dianggap lancar, yaitu meja registrasi/pendaftaran, penimbangan dan pencatatan hasil. Hal ini sekali lagi lebih menunjukkan kesan Posyandu hanya berfungsi sebagai pos penimbangan bayi.

Menyangkut kualitas kader dalam melaksanakan pelayanan Posyandu, maka dapat dilihat dari penilaian responden terhadap sikap petugas dalam memberikan pelayanan, sikap tanggap kader terhadap keluhan peserta Posyandu, serta tanggapan responden terhadap kemampuan keterampilan petugas. Dari hasil penelitian lapangan ditemukan bahwa sebagian

besar responden menyatakan bahwa petugas bersikap cukup ramah dalam memberikan pelayanan, yaitu sebesar 65 persen responden. Sedangkan 4 persen responden menyatakan kurang ramah dan 31 persen responden menyatakan sangat ramah. Sikap ramah ini sangat diperlukan untuk menciptakan rasa simpatik masyarakat dilayani serta terjadinya interaksi yang baik untuk kelancaran pelayanan sehingga pihak yang dilayani memperoleh kepuasan.

Selanjutnya apabila dilihat dari sifat tanggap kader terhadap keluhan peserta, maka didapatkan data dilapangan bahwa sebesar 78 persen responden menyatakan kader cukup tanggap terhadap keluhan peserta, 13 peserta responden menyatakan bahwa kader kurang tanggap terhadap keluhan peserta, serta 9 persen responden menyatakan bahwa mereka merasa sangat puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh kader.

Dalam melihat pelaksanaan pelayanan Posyandu, perlu juga diperhatikan kemampuan atau keterampilan kader dalam melayani sasaran. Dari hasil penelitian lapangan didapatkan bahwa sebagian besar responden menilai bahwa kemampuan kader belum optimal. Ini terlihat dari hasil survay yang menunjukkan bahwa keterampilan kader termasuk kategori sedang sebesar 13 persen responden yang menyatakan bahwa kader sudah sangat terampil, sedangkan sebagian besar responden, yaitu 77 persen menyatakan bahwa cukup terampil (Keterampilan sedang) dan 10 persen responden menyatakan bahwa kader kurang terampil.

Keterampilan kader termasuk dalam kategori sedang (77%) karena kader hanya mendapatkan satu kali pelatihan dalam setahun. Demikian juga kenyataan dilapangan terhadap kader baru yang ditunjuk oleh Ibu Kepala Dusun untuk menggantikan kader yang di Droop-out. Mereka belum dilatih tetapi sudah dinyatakan sebagai kader. Belum optimalnya keterampilan kader dapat dilihat dari rendahnya kemampuan mengisi dan membaca KMS, kurang menguasai materi penyuluhan, kurang terampilan dalam pengisian Register SIP dan alat bantu penyuluhan seperti poster, lembar balik serta kurangnya pembinaan pada hari buka Posyandu. Dengan melihat kemampuan kader yang belum optimal maka diperlukan upaya peningkatan kemampuan dan keterampilan mengingat posisi kader sangat strategis sebagai ujung tombak

dalam penyelenggaraan Posyandu. Melalui kader kesehatan yang dilakukan akan mudah dimengerti oleh masyarakat. Kader dari masyarakat setempat, selain dikenal oleh masyarakat juga tingkat sosial ekonominya hampir sama dengan masyarakat, sehingga dalam memberikan informasi atau pelayanan kesehatan lebih mudah diterima oleh masyarakat. Selain itu, kader dapat berfungsi menjembatani kesenjangan antara petugas kesehatan dengan masyarakat. Dengan demikian masyarakat tidak ragu dalam menerima informasi kesehatan yang disampaikan oleh kader. Disamping melihat faktor sumber daya manusianya, yaitu kader Posyandu, dalam menyelenggarakan pelayanan Posyandu patut pula dicermati tentang sarana/fasilitas yang disediakan oleh lembaga Posyandu.

4. Sarana dan Prasarana Posyandu

Untuk kelancaran pelaksanaan pelayanan Posyandu perlu didukung tersedianya kemampuan sumber daya manusia seperti kader dan juga yang tak kalah pentingnya adalah ketersediaan sarana dan prasarana di Posyandu. Berdasarkan pengamatan lapangan bahwa sarana dan prasarana ini merupakan unsur vital dalam penyelenggaraan pelayanan Posyandu. Berbagai ungkapan yang sering dilontarkan oleh ibu-ibu peserta Posyandu bahwa buruknya pelayanan posyandu karena tidak lengkapnya sarana dan prasarana yang dimiliki, sehingga berdampak pada kurangnya minat untuk datang keposyandu.

Berikut ini akan digambarkan ketersediaan sarana dan prasarana posyandu di Desa Sidomulyo sebagaimana terlihat pada tabel III.4 dibawah ini.

Tabel III.4
Pendapat responden tentang ketersediaan
Sarana dan prasarana posyandu

No	Jenis Sarana/Prasarana	Pendapat responden					
		Cukup		Kurang		Sangat Kurang	
1	Timbangan	95	95%	4	4%	1	1%
2	Sarung timbangan	60	60%	30	30%	10	10%
3	Kartu menuju sehat (KMS)	95	95%	4	4%	1	1%
4	Buku Registrasi SIP	91	91%	5	5%	4	4%
5	Balok SKDN	55	55%	25	25%	20	20%
6	Buku petunjuk/KIE	61	61%	13	13%	26	26%
7	Meja dan Kursi	49	49%	18	18%	33	33%
8	Kamar Pemeriksa	35	35%	20	20%	45	45%
9	Peralatan masak	22	22%	15	15%	63	6%

Sumber : *Analisis Data Primer, 2001*

Dari tabel III.4 tersebut diatas nampak bahwa posyandu didesa Sidomulyo sarana dan prasarananya belum seluruhnya dalam keadan lengkap. Ada beberapa jenis sarana dan prasarana yang dianggap cukup karena ketersediaannya diatas 55 persen seperti timbangan, sarung timbangan, KMS, registrasi SIP, buku Petunjuk/KIE dan Balok SKDN. Sedangkan yang masih termasuk kategori kurang adalah meja dan kursi, kamar pemeriksa dan peralatan masak yang hanya terseda dibawah 50 persen.

Dilihat dari ketersediaan timbangan memang cukup menggembirakan sesuai dengan pendapatresponden yaitu 95% dlam kategori cukup dan 4 persen menyatakan kurang serta 1 persen termasuk sangat kurang. Ketersediaan timbangan disetiap posyandu secara kuantitatif sangat mendukung pelayanan penimbangan balita, namun secara kualitas perlu dicermati karena timbangan yang ada rata-rata dalam kondisi tua bahkan ada beberapa yang tidak layak pakai dan perlu ditera untuk memperoleh hasil penimbangan yang akurat. Selain timbangan maka keberadaan sarung timbangan tidak jauh berbeda kondisinya, yang menurut pengakuan responden meskipun 60 persen dianggap cukup, 30 persen dinyatakan kurang dan 10 persen sangat kurang, akan tetapi sarung timbangan yang ada sudah tua,dan ada yang telah robek

sebagian namun masih tetap dipakai karena belum ada penggantian atas drooping dari puskesmas Kecamatan.

Kemudian apabila dilihat dari kelengkapan sarana/prasarana yang bersifat administratif nampaknya ketersediaannya cukup memadai. Seperti KMS dan buku register Sistem Informasi Posyandu (SIP). Kenyataannya bahwa untuk KMS 95 persen responden menyatakan cukup, 4 persen memiliki kurang dan 1 persen memberikan jawaban yang sangat kurang. Ketersediaan KMS ini perlu dipertahankan sehingga memberikan kesan yang baik bagi ibu-ibu karena dengan adanya KMS yang mereka miliki dapat membantu untuk mengetahui tumbuh kembang anak dilihat dari kebaikan berat badan dan untuk mengontrol apa bila bayi dan balita mengalami gangguan perkembangan yang dapat dilihat pada bawah garis merah (BGM) yang tertera dalam KMS.

Selanjutnya untuk ketersediaan buku pelaksanaan pencatatan dan pelaporan yang terangkum dalam buku Registrasi SIP kelihatannya sudah tercukupi dengan baik. Dari pengamatan lapangan menunjukkan bahwa 91 persen responden menyatakan buku Register SIP telah mencukupi, 5 persen menganggap kurang dan 4 persen menyatakan masih sangat kurang. Meskipun buku Register SIP tersebut telah mencukupi namun setelah diteliti disetiap Posyandu formatnya berbeda-beda antara Posyandu lainnya. Dari penjelasan pengurus Posyandu di Desa Sidomulyo bahwa format SIP yang tidak seragam bukan merupakan masalah, yang terpenting adalah adanya hasil pencatatan yang dapat memberikan informasi yang jelas terhadap pelaksanaan pelayanan pada hari buka Posyandu yang tercantum dalam buku registrasi SIP. Untuk kelancaran pengisian Registrasi SIP ini yang perlu mendapat perhatian adalah upaya meningkatkan kemampuan dan keterampilan kader. Terisi atau tidaknya register SIP sangat tergantung dari peranan kader dalam melakukan pencatatan.

Kemudian sarana dan prasarana Posyandu yang dirasakan sangat kurang adalah meja, kursi serta kamar pemeriksaan dan peralatan masak, terbatasnya jumlah sarana yang dimiliki akan mempengaruhi mekanisme pelayanan dari meja 1-5 yang berdampak kurang lancarnya

pelayanan pada hari buka Posyandu. Dari pengamatan lapangan bahwa untuk 1 meja digunakan oleh 2-3 orang kader, sehingga kader merasa terganggu untuk melaksanakan pelayanan baik yang bersifat teknis maupun kegiatan administratif. Idealnya 1 meja untuk 1 kader apabila akan mewujudkan adanya tertib administrasi dan efektifitas pelayanan di Posyandu.

Selanjutnya untuk pelayanan ibu hamil mengalami pula kendala karena kurang tersedianya kamar pemeriksaan di beberapa Posyandu. Hal ini mengurangi kunjungan ibu hamil sehingga dapat berakibat rendahnya pencapaian K1-K4 (kunjungan pemeriksaan kehamilan minimal 1-4 kali) sebelum melahirkan. Untuk memenuhi K1-K4 yang tidak dapat dilakukan di Posyandu karena keterbatasan sarana maka ibu hamil yang memiliki kesadaran yang tinggi akan pentingnya pemeriksaan kehamilan biasanya ke bidang desa atau ke Puskesmas untuk memeriksakan diri. Dengan melihat kondisi tersebut semakin memperkuat bahwa posyandu hanya berfungsi sebagai pos penimbangan balita karena tidak lancarnya pelayanan ibu hamil.

Di Posyandu juga dilakukan upaya perbaikan gizi balita melalui pemberian makanan tambahan (PMT). Untuk mendukung kelancaran pemberian makanan tambahan (PMT) kepada anak balita sangat diperlukan ketersediaan perlataan memasa, sehingga apabila kegiatan PMT akan dilaksanakan, kader membawa sendiri atau meminjam peralatan memasak dari rumah warga yang terdekat dengan Posyandu. Untuk tidak membebani kader dan warga masyarakat sebaiknya setiap posyandu memiliki peralatan memasak agar PMT dapat berjalan lancar. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa PMT merupakan suatu daya tarik bagi ibu untuk membawa anak balitanya datang ke Posyandu, sehingga dapat meningkatkan peran serta ibu dan cakupan program pelayanan posyandu.

Dari hasil temuan lapangan yang telah dideskripsikan sebelumnya, dapat dikatakan bahwa pelaksanaan program posyandu kurang berjalan lancar karena tidak semua pelayanan dapat diselenggarakan oleh Posyandu, yaitu hanya pada pelayanan KI dan gizi yang meliputi penimbangan anak balita, pemberian makanan tambahan dan vitamin A untuk balita. Selain itu sistem pelayanan juga kurang lancar karena dari 5 meja pelayanan ternyata hanya 3 meja yang

berfungsi dengan baik, yaitu pendaftaran, penimbangan dan pencatatan hasil. Untuk pelayanan pelayanan penyuluhan perorangan/merujuk pelayanan KB-kesehatan tidak berjalan karena disamping terbatasnya kader yang hadir petugas kesehatan juga tidak rutin datang pada hari buka Posyandu. Buruknya pelayanan Posyandu juga disebabkan karena sarana dan prasarana pelayanan yang belum mencukupi, seperti meja, kursi, kamar pemeriksaan dan peralatan memasak sehingga kurang mendukung kelancaraan pelayanan di Posyandu.

B. PERAN SERTA MASYARAKAT

Posyandu sebagai organisasi pelayanan kesehatan pada tingkat komunitas yang menekankan pada partisipasi masyarakat akan mendapat dukungan apabila menggunakan pendekatan demokratis dalam penyelenggaraannya. Pentingnya pendekatan demokratis untuk meningkatkan peran serta masyarakat menurut Cohen dan Uphoff yang dikutip oleh Mochtar Mas'ood (1994 : 98) diarahkan pada 4 sasaran yaitu peran serta dalam pembuatan keputusan, penerapan keputusan, menikmati hasil dan evaluasi hasil keputusan. Di bidang kesehatan penerapan 4 sasaran peran serta tersebut seringkali mengalami kendala struktural, sehingga menghambat peran serta masyarakat dalam mencapai derajat kesehatan diantaranya tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat yang rendah. Hal ini seperti dikemukakan Bintaro Roekmono dalam Koentjaraningrat (1985 : 3) bahwa keadaan yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan adalah tingkat pendidikan umum yang belum memadai terutama golongan wanita, disamping itu adat istiadat, sikap, tingkah laku dan kebiasaan warga masyarakat untuk hidup sehat dan belum berperan aktifnya dalam pembangunan kesehatan seperti yang diharapkan.

Dalam praktek pemberian motivasi kepada warga masyarakat agar terdorong hatinya untuk berperan serta dalam pembangunan ternyata belum cukup menjamin terlaksananya peran serta. Hal ini disebabkan karena dalam pelaksanaan peran serta sering membutuhkan dana, sarana dan prasarana serta keterampilan tertentu. Oleh karena itu seseorang yang berada dalam kondisi sosial ekonomi yang rendah tidak selalu dapat melaksanakan peran serta dalam program pembangunan tertentu karena tidak mampu melaksanakan syaratnya

walaupun yang bersangkutan sudah yang mempunyai niat untuk berperan serta. Hambatan lain yang dijumpai dalam golongan sosial ekonomi lemah ini adalah kurang cepatnya tanggapan yang diberikan terhadap suatu program pembangunan yang disebabkan karena pandangan dan orientasi berpikir yang relatif sempit.

Dari penjelasan mengenai pentingnya peran serta masyarakat dalam program Posyandu maka untuk meningkatkan keberhasilan Posyandu sebagai sarana pelayanan kesehatan diperdesaan diperlukan partisipasi profesional bukan partisipasi yang bersifat persial. Menurut Ndraha (1987 : 109) partisipasi profesional meliputi 6 (enam) fase antara lain : fase penerimaan informasi, perencanaan, pelaksanaan, penerimaan kembali hasil pembangunan dan fase penilaian pembangunan. Peran serta masyarakat dalam program diharapkan melalui tercapainya keenam fase tersebut sehingga dapat dapat menumbuhkan kemampuan masyarakat untuk mengelola secara mandiri.

Dalam peran serta masyarakat berlaku juga prinsip pertukaran dasar (Basic Exchange). Dalam teori pertukaran yang dikemukakan oleh Blau bahwa semakin banyak manfaat yang diduga akan diperoleh suatu pihak dari pihak lain melalui kegiatan tertentu semakin kuat pihak lain melalui kegiatan tertentu semakin kuat pihak itu akan terlibat dalam kegiatan tersebut (Ndraha, Ibid). Berkaitan dengan peran serta masyarakat dalam Posyandu maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi manfaat yang akan diperoleh masyarakat melalui pelayanan Posyandu maka semakin tinggi pula keterlibatan mereka dalam program posyandu.

1. Keterlibatan Ibu Terhadap Posyandu

Keterlibatan ibu dan anak dalam kegiatan posyandu dapat dilihat dari frekwensi kunjungan ibu dan anak untuk menerima dan memanfaatkan pelayanan seperti pelayanan KB, pemeriksaan kehamilan, penimbangan anak balita, pemberian Vitamin A, pemberian makanan tambahan, pelayanan imunisasi dan pemberian oralit. Secara umum dapat dikatakan bahwa keterlibatan ibu dalam kegiatan Posyandu dapat dikatakan berada pada kategori sedang. Hal ini

terlihat dari bervariasinya jawaban ibu (responden) terdapat frekwensi kunjungan ke Posyandu sebagaimana terlihat pada tabel III.5 berikut ini :

Tabel III.5
Frekwensi Kunjungan Ibu Ke Posyandu

No	Kunjungan pelayanan	Pendapat responden					
		Cukup		kurang		Sangat Kurang	
1	Pelayanan KB	19	19%	24	24%	57	57%
2	Pemeriksaan Kehamilan	23	23%	22	22%	55	55%
3	Penimbangan anak Balita	95	95%	3	3%	2	2%
4	Pemberian Vitamin A	62	62%	37	37%	6	6%
5	Pemberian makanan tambahan	71	71%	26	26%	3	3%
6	Pelayanan Imunisasi	31	31%	19	19%	50	50%
7	Pemberian Oralit	23	23%	29	29%	48	48%

Sumber : *Analisis data Primer, 2001*

Dari tabel III.5 terlihat bahwa sebagian besar ibu sangat kurang dalam memanfaatkan dalam pelayanan KB yaitu sebanyak 58 orang atau sebesar 57%. Pelayanan KB dinilai sangat kurang karena tenaga teknis untuk KB sering tidak hadir, alat kontrasepsi seperti Pil, IUD, maupun untuk tidak ada. Kondisi seperti ini diungkapkan oleh Ibu Kristiningsi dari Posyandu jeruk didusun Gancangan V :

“Sejak krisis ekonomi berlangsung sampai saat ini tidak ada lagi jatah kontrasepsi di Posyandu yang biasanya didistribusikan oleh BKKBN melalui PLKBD. Jadi untuk melakukan KB harus mengeluarkan biaya sendiri. Kalau dulu ada keringanan biaya dengan hanya membayar sepruh harga, sekarang untuk menjadi peserta KB paling tidak harus mengeluarkan biaya lebih mahal.”

Kemudian terdapat 24% responden menyatakan bahwa pelayanan KB kurang. Para ibu ini hanya mendapatkan penyuluhan tanpa disertai dengan pemberian alat kontrasepsi. Kadang-

kadang mereka juga menerima tetapi berupa pil pada hal mereka juga membutuhkan alat kontrasepsi lain sesuai yang diinginkan seperti IUD Spiral atau suntik.

Sementara itu 19 responden menyatakan KB cukup. Para ibu yang menyatakan cukup karena mereka mendapatkan penyuluhan disertai dengan pemberian alat kontrasepsi jika ada persediaan di Posyandu berdasarkan distribusi dari PLKB. Pemberian alat Kontrasepsi ini biasanya bersamaan dengan pelaksanaan safari KB, sehingga tidak setiap ibu memiliki kesempatan untuk mendapatkan alat Kontrasepsi.

Rendahnya kunjungan responden dalam pemanfaatan pelayanan KB berkaitan dengan kualitas pelayanan. Rendahnya mutu pelayanan KB di Posyandu menyebabkan ibu-ibu cenderung melakukan pelayanan di dokter, bidan, atau puskesmas setempat yaitu Ibu Tuti :

“ Pelayanan KB dianggap kurang memenuhi keinginan peserta Posyandu karena pelayanan di Posyandu hanya menyesuaikan jatah pil KB dari BKKBN. Setelah krisis ekonomi berlangsung semua jatah Pil tidak ada lagi di Posyandu.”

Untuk memenuhi kebutuhan pelayanan KB tersebut maka mereka menjadi akseptor KB mandiri sekalipun harus mengeluarkan ongkos pelayanan sebagaimana diungkapkan oleh Ibu Tuti.

“ Pelayanan KB tidak terdapat di Posyandu sehingga para ibu secara mandiri memperoleh pelayanan KB melalui bidan swasta atau dokter praktek dengan tarif yang lebih mahal.”

Menurut keterangan Ibu Tuti biaya pelayanan KB untuk setiap pelayanan kontrasepsi di bidang swasta berbeda-beda, sebagaimana ia nyatakan sebagai berikut:

“ Biaya pelayanan KB untuk spiral sebesar Rp. 60.000,- sekali pasang dalam jangka waktu 1 tahun KB suntik Rp. 9.000,- untuk jangka waktu 3 bulan dan untuk KB dengan

Pil biayanya Rp. 4.500,- untuk jangka waktu 1 bulan, dan ketiga jenis alat kontrasepsi tersebut yang paling banyak diminati oleh warga desa adalah KB suntik.”

Untuk pemeriksn kehamilan sebagian besar juga mengatakan bahwa mereka sangat kurang dalam melakukan kunjungan atau memanfaatkan pelayanan yaitu sebesar 55% kurangnya pemanfaatan pelayanan ini bukan karena fktor keengganan para peserta posyaandu tetapi lebih disebabkan oleh faktor pelayanan yang kurang mencukupi. Kondisi empirik dilapangan menunjukkan bahwa kendala dalam pelayanan pemeriksa kehamilan adalah tidaak adanya petugas teknis di Posyandu seperti bidan untuk memeriksa para ibu hamil. Apabila Posyandu yang ada disetiap Dusun memang tidak memiliki bangunan permanen tersendiri sehingga pemeriksaan hanya dilakukan diteras rumah kepala Dusun.

Untuk pemeriksaan kehamilan juga tidak terdapat sarana dan prasarana yng mencukupi misalnya alat pengukur tekanan darah. Sebagaimana pada pelayanan KB kurngnya kualitas pelyanan pemeriksaan kehmiln menyebabkan sebagian besar ibu menggunakan jasa dokter, bidan, atau puskesmas setempat untuk pemeriksaan kahamilan.

Untuk pelayanan imunisasi idealnya berbagai jenis imunisasi diberikan kepada bayi dan balita, misalnya BCG, DPT, Polio, Campah, Epatitis-B dan untuk ibu hamil imunisasi YY (Tetaanus Toksoid). Namun dari temuan di lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyaatakn kulitaas pelayanan imunisasi sangat kurang yaitu sebnyak 50 orang atu sebesr 50% responden. Kurangnya pelayanan imunisasi terutama disebabkan oleh ketergantungn pelayanan terhadap kehadiran bidan di Posyandu yang membawa Vaskin yang dibutuhkan. Vaskin harus dibawah oleh bidan karena di Posyandu tidak terdapat tempat yang dapat digunakan secara aman untuk menyimpan vaksin seperti termos vaksin tidak disimpan di Puskesmas, dan jika hari buka Posyandu bidan tidak membawa vaksin maka pelayann imunisasi dikemukakan oleh Ibu Nugraini Parwati di Dusun Sembuh Kidul :

“Untuk imunisasi anak saya, saya tidak pernah ke Posyandu karena sering tidak ada pelayanan. Karena vaksinnnya itu hanya ada di Puskesmas saja yang menyediakannya,”

Dari tabel III.5 juga terlihat sebanyak 19% responden menyatakan bahwa pelayanan imunisasi kurang, karena mereka menilai bidan hanya sewaktu-waktu saja membawa vaksin ke posyandu. Sedangkan 31% responden menyatakan bahwa pelayanan Imunisasi cukup. Mereka adalah para ibu yang dapat memperoleh pelayanan imunisasi bagi balitanya karena secara kebetulan mendapatkan bidan yang hadir di Posyandu membawa vaksin yang dibutuhkan.

Dalam hal ini pelayanan pemberian oralit, sebagian besar responden menyatakan bahwa kunjungan mereka dalam pelayanan ini sangat kurang yaitu sebanyak 48 orang atau sebesar 48% responden. Rendahnya keterlibatan ibu terhadap jenis pelayanan ini (pemberian Oralit) karena kurangnya persediaan Oralit di Posyandu, karena tergantung adanya distribusi dari puskesmas, juga rendahnya pengetahuan ibu tentang manfaat Oralit.

Selama krisis ekonomi tidak ada lagi distribusi oralit sehingga para ibu mencari tempat pelayanan pengobatan yang lain misalnya kebidan atau puskesmas, termasuk ke toko obat yang dekat dengan desanya untuk membeli oralit.

Selain dari 4 jenis pelayanan yang menunjukkan rendahnya keterlibatan responden dalam memanfaatkan pelayanan Posyandu seperti pelayanan Posyandu seperti pelayanan KB, pemeriksaan kehamilan, imunisasi dan pemberian oralit terdapat pula 3 jenis pelayanan yang menunjukkan tingginya keterlibatan responden dalam memanfaatkan pelayanan seperti penimbangan anak Balita, pemberian Vitamin A untuk balita dan pemberian makanan Tambahan.

Sebagaimana terlihat pada tabel III.5 diatas sebanyak 95 orang atau 95% responden menyatakan bahwa kunjungan mereka dalam penimbangan anak balita berada pada kategori cukup. Keterlibatan responden dalam jenis pelayanan ini tergolong tinggi karena jenis pelayanan penimbangan anak balita sudah berkualitas. Terpenuhinya kualitas pelayanan dapat dilihat dari tersedianya alat timbangan, tersedianya kartu menuju sehat (KMS), tersedianya buku penimbangan dan kader Posyandu sudah terlatih dalam hal pelayanan penimbangan anak balita.

Untuk jenis pelayanan pemberian vitamin A untuk balita sebagai responden menyatakan bahwa mereka cukup dalam melakukan kunjungan untuk memanfaatkan pelayanan pemberian vitamin A, yaitu sebanyak 62 orang atau sebesar 62%. Tingginya kunjungan dalam jenis pelayanan ini karena para ibu telah sadar akan manfaat dari vitamin A untuk balita dianggap baik. Hal ini dilihat dari tersedianya vitamin A di Posyandu, sehingga setiap ibu bisa mendapatkannya. Kemudian pada waktu ibu tidak hadir ke Posyandu kader mengantarkan vitamin A ke rumah-rumah untuk persediaan vitamin A di Posyandu selalu terjaga karena distribusi vitamin berjalan lancar setiap bulan Februari dan Agustus tahun berjalan.

Sedangkan untuk jenis layanan pemberian makanan tambahan (PMT) memang merupakan salah satu unggulan dalam pelayanan Posyandu. Layanan ini terbukti mampu menjadi daya tarik bagi ibu-ibu untuk memanfaatkan jenis layanan Posyandu yang lain.

2. Keterlibatan Masyarakat Terhadap Pendanaan

Selain dari frekuensi ibu dan anak dalam pemanfaatan pelayanan Posyandu, keterlibatan ibu dan anak dalam kegiatan Posyandu juga dapat dilihat dari keikutsertaan ibu dalam pembayaran iuran dan sehat (IDS). Iuran dana sehat ini sangat penting karena merupakan suatu indikator kemandirian suatu posyandu. Apabila Posyandu belum memiliki IDS yang lancar, maka Posyandu tersebut belum dikategorikan mandiri (Kuat).

Sebagai gambaran tentang keterlibatan ibu dalam pembayaran iuran dana sehat, maka dari hasil penelitian lapangan dapat dijelaskan bahwa belum sepenuhnya kelompok sasaran

Posyandu membayar IDS setiap bulan. Dari keseluruhan responden ternyata hanya sebagian besar ibu sering melakukan pembayaran iuran dana sehat, yaitu sebanyak 48 orang atau sebesar 48% responden. Namun ibu-ibu yang tidak melakukan pembayaran IDS juga tergolong tinggi yaitu sebanyak 38 orang atau sebesar 38% responden. Ibu-ibu yang melakukan pembayaran IDS pada umumnya mereka yang secara rutin ikut arisan karena pembayaran dana sehat diikutsertakan dengan pembayaran arisan PKK di setiap dusun. Besarnya iuran dana sehat antar Posyandu berbeda-beda, namun hasil temuan lapangan menunjukkan bahwa iuran dana sehat sebesar Rp. 500.000 – 100.000,- untuk setiap ibu. Jumlah dana sehat tersebut masih kecil jika dibandingkan dengan pembiayaan posyandu khususnya untuk kegiatan pemberian makanan tambahan (PMT).

Bagi ibu-ibu yang membayaa IDS secara rutin karena adanya kesadaran dari manfaat dana sehat seperti untuk pemberian makanan tambahan bagi balita dalam memenuhi kebutuhan gizinya, termasuk penggunaan dana untuk kegiatan taman gizi di Posyandu setiap tiga bulan sekali dengan menyediakan nasi, lauk pauk, sayur, kacang ijo, buah-buahan dan susu. Sedangkan ibu-ibu yang memiliki pendidikan rendah, pendapatan rendah dan kurang memahami manfaat dana sehat biasanya tidak melakukan pembayaran iuran dana sehat, atau kontribusi mereka dalam iuran dana sehat dapat dikatakan kurang. Namun demikian dalam prakteknya tidak ada perbedaan pelayanan antara ibu-ibu yang membayaa iuran dana sehat dengan dan yang tidak membayar karena semuanya tetap dilayani oleh kader sesuai dengan kapasitas pelayanan. Sementara itu terdapat 18 orang responden atau sebesar 18% yang menyatakan kadang-kadang saja dalam melakukan pembayaran iuran dana sehat. Ibu-ibu yang berada pada kategori ini pada umumnya mereka yang baru memiliki satu orang anak saja dan merupakan pasangan usia muda.

Tentang penggunaan iuran dana sehat, maka dana tersebut pada umumnya digunakan untuk mencukupi kebutuhan pelayanan pemberian makanan tambahan (PMT). Namun demikian karena tidak semua responden pembayaran iuran dana sehat, kebutuhan pelayanan

pemberian makanan tambahan tidak sepenuhnya dapat terpenuhi dari iuran yang dikumpulkan. Dari pernyataan responden dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa perolehan iuran dana sehat tersebut kurang mencukupi, yaitu sebanyak 44 orang atau sebesar 44% responden. Iuran dana sehat dianggap tidak mencukupi karena terjadinya kenaikan harga bahan makanan tambahan. Disamping itu, mereka menginginkan agar taman gizi ditingkatkan menjadi sekali dalam dua bulan (selam ini sekali dalam tiga bulan). Diharapkan perkembangan gizi balita dapat meningkat dan tumbuh menjadi sehat. Selain itu juga terdapat kenaikan jumlah balita, sementara JPS-BK hanya berlaku untuk keluarga miskin saja (pra-sejahtera) yang dilayani untuk perbaikan status gizinya.

Dari tabel III.5 juga terlihat sebanyak 38 responden menyatakan bahwa iuran dana sehat tersebut mencukupi karena disamping dana sehat tersebut mencukupi karena disamping dana sehat sebagai swadaya dari masyarakat, Posyandu juga menerima bantuan dana dari pemerintah melalui dana bantuan desa yang diprogramkan setiap tahun. Dengan demikian dana yang diperoleh posyandu berasal dari berbagai sumber, yaitu : dari IDS, iuran dasawisma, iuran rumah tangga dan bantuan pemerintahan desa.

3. Keterlibatan Terhadap Pengadaan Sarana dan Prasarana

Keterlibatan ibu dalam kegiatan Posyandu dapat juga dilihat dari frekuensi ibu memberikan sumbangan/bantuan dalam pengadaan sarana pelayanan yang dibutuhkan oleh Posyandu. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar responden tidak memberikan sumbangan terhadap pengadaan sarana pelayanan Posyandu, yaitu sebanyak 62 orang atau sebesar 62% responden dan 22 orang atau 22% responden menyatakan bahwa mereka sering memberikan sumbangan untuk pengadaan sarana pelayanan Posyandu. Bentuk sumbangan antara lain berupa uang, bahan makanan, obat-obatan dan vitamin. Hal ini menunjukkan bahwa keterlibatan responden dalam memberikan sumbangan pengadaan sarana Posyandu dapat dikatakan kurang.

Ditinjau dari kesempatan ibu untuk memberikan usul atau menyampaikan saran berkaitan dengan penyelenggaraan pelynan Posyandu, maka dapat dikatakan bahwa keterlibatan ibu-ibu dalam Posyandu berada pada kategori cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari hasil temuan lapangan yang menunjukkan bahwa sabagian besar responden menyatakan cukup memiliki kesempatan untuk menyampaikan usul atau mengajukan saran berkaitan dengan kegiatan pelayanan Posyandu, yaitu sebanyak 70 orang atau 70% responden. Sementara 17 orang atau sebesar 17% responden menyatakan kurang dari 13 orang atau sebesar 13% responden menyatakan sangat kurang kesempatan untuk menyampaikan usulan.

Terhadap penyampaian usulan ini, responden memiliki pengalaman yang berbeda dalam hal tanggapan pengelola Posyandu terhadap usulan atau saran mereka. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa sebanyak 64 orang atau 64% responden menyatakan bahwa tanggapan pengelola dalam banyak hal memuaskan mereka. Sebagai contoh responden yang mengajukan jenis pelayanan, kehadiran petugas puskesmas secara rutin, frekuensi pelayanan menjadi 2 kali sebulan serta kelengkapan sarana mendapat respon positif dari pengurus Posyandu.

Sementara itu sebanyak 25 orang atau 25% responden menyatakan bahwa tanggapan pengelola posyandu terhadap usulan/saran mereka kurang memuaskan. Kesan ini muncul dari kejadian yang mereka alami. Misalnya sebagaimana dialami oleh ibu sulasmi di Dusun Gancangan VII yang mengusulkan perlunya diadakan penyuluhan kesehatan anak, gizi dan kesehatan lingkungan kurang mendapat tanggapan dari pengelola posyandu. Demikian juga dalam menyampaikan keluhan terhadap gangguan penyakit yang diderita oleh balitanya mendapat respon yang kurang baik karena pengelola tidak memberikan penjelasan yang memuaskan, karena masalah yang disampaikan seharusnya ditanggapi oleh petugas teknis kesehatan sementara mereka tidak mesti hadir pada hari buka Posyandu. Sedangkan 11 orang responden atau 11% menyatakan bahwa tanggapan pengelola tidak memuaskan terhadap usulan mereka. Tidak puasnya responden ini karena disamping mereka merasa tidak diberi

kesempatan untuk menyampaikan usulan, mereka juga merasa bahwa tuntutan atau usulan mereka tidak dipenuhi sama sekali.

Keterlibatan peserta Posyandu dalam kegiatan pelayanan dapat juga dilihat dari keterlibatan mereka dalam membicarakan permasalahan Posyandu. Dari hasil temuan lapangan diketahui bahwa jawaban responden cukup bervariasi dalam hal perlibatan anggota ini. Sebanyak 40 orang responden atau sebesar 40% responden merasa hanya kadang-kadang saja dilibatkan dalam pembicaraan tentang seluk beluk kegiatan pelayanan Posyandu. Sementara itu 20 orang atau 20% responden menyatakan tidak pernah dilibatkan dalam membicarakan masalah-masalah dalam pelayanan Posyandu. Ini berarti bahwa sistem pengambilan keputusan belum berjalan secara demokratis sehingga dapat mempengaruhi keterlibatan mereka. Keterlibatan para ibu sangat penting karena mereka bukan saja merupakan obyek penerima pelayanan tetapi juga sebagai subyek yang dapat berperan dalam pengembangan Posyandu di Desanya.

Oleh karena itu dengan mengacu pada keterlibatan ibu dan anak terhadap Posyandu dapat dikatakan bahwa keterlibatan ibu dan anak dalam memanfaatkan pelayanan Posyandu tergolong rendah, hal ini dilihat dari rendahnya frekuensi kunjungan mereka dalam memperoleh pelayanan KB, pemeriksaan kehamilan, imunisasi dan pemberian oralit. Selain itu keterlibatan para ibu juga rendah dalam memberikan sumbangan untuk pengadaan sarana dan fasilitas pelayanan.

BAB IV PELEMBAGAAN PROGRAM POSYANDU

A. SOSIALISASI PROGRAM/KEGIATAN

Pelembagaan program Posyandu dapat dilihat dari adanya lembaga formal atau semi formal serta institusi di pedesaan yang berperan dalam melembagakan program Posyandu. Selain itu dapat pula dilihat dari tersedianya tempat pelayanan kesehatan yang dapat dipilih oleh masyarakat untuk memenuhi kebutuhan kesehatan mereka baik yang ada di desa maupun di tempat lain seperti dokter, puskesmas, puskesmas pembantu, bidan, dan lain-lain. Sementara dari sisi sumber daya manusianya, pelembagaan posyandu dapat dilihat dari bekerjanya kader kesehatan dalam mendorong dan menumbuhkan kesadaran hidup sehat di masyarakat.

Dalam melihat peran lembaga-lembaga formal dan semi formal tersebut dalam pelembagaan Posyandu maka perlu diidentifikasi terlebih dahulu eksistensi lembaga-lembaga yang ada di lapangan. Dari hasil penelitian lapangan diketahui ada beberapa lembaga yang hidup dan memiliki eksistensi dalam melembagakan Posyandu di Desa Sidomulyo seperti kepala Desa, LKMD, PKK, Karang Taruna, kelompok Desa Wisma, kelompok pengajian, kelompok Arisan, Bina Keluarga Balita, pertemuan RT/RW, Polindes, bidan di Desa dan kader kesehatan. Ada berbagai bentuk peran yang dilakukan oleh lembaga-lembaga tersebut, antara lain sebagai pelaksana, pembina, penggerak atau donatur sekalipun dengan tingkat peran yang berbeda-beda. Adapun peran lembaga-lembaga tersebut dapat dilihat pada tabel III.6 berikut ini.

Tabel IV.1
Peran organisasi/lembaga/kelompok sosial
Dalam sosialisasi Program/kegiatan Posyandu

No	Lembaga/Kelompok Sosial	Pendapat responden					
		Berperan		Kurang Berperan		Tidak Berperan	
1	PKK	93	93%	4	4%	3	3%
2	Kelompok Desa Wisma	89	89%	8	8%	3	3%
3	Kader	89	89%	4	4%	7	7%
4	Kelompok Arisan	82	82%	9	9%	9	9%
5	Polindes	82	82%	12	12%	6	6%
6	Kepala Desa	81	81%	16	16%	3	3%
7	LKMD	72	72%	23	23%	5	5%
8	Pertemuan RT/RW	70	70%	24	24%	12	12%
9	Bidan di Desa	69	69%	18	18%	15	15%
10	Bin keluarga Balita	68	68%	11	11%	21	21%
11	Kelompok Pengajian	66	66%	17	17%	17	17%
12	Karang Taruna	39	39%	39	39%	22	22%

Sumberb : *Analisis data primer*, 2001

Dari tabel IV.1 dapat diketahui sebanyak 93 orang atau 93% responden menyatakan bahwa PKK berperan sangat paling tinggi dalam pelebagaan program Posyandu ini disamping sebagai pengelola mereka juga merupakan tenaga pelaksana penyelenggaraan Posyandu. Di daerah penelitian, peran PKK yang nyata ditunjukkan pula melalui pertemun rutin kader/ibu-ibu PKK yang dilakukan setiap 35 hari sekali untuk membicarakan program Posyandu dan hidup sehat ibu dn anak.

Dalam meningkatkan kualitas pelayanan posyandu, PKK juga berperan dalam : *Pertama*, meningkatkan mutu dn jumlah kader Posyandu; *Kedua*; melengkapi saran dan prasaran; *Ketiga*, menerbitkan pencatatan dipelaporan; *Keempat*, meningkatkan cakupan sasaran Posyandu. PKK juga berperan dalam memasyarakatkan hidup bersih dan sehat, penggunaan Air susu Ibu (ASI) dan mendorong masyarakat untuk kegiatan dana sehat.

Kelompok desa wisma adalah mengidentifikasi dan membina kelompok sasaran (ibu dan anak) melalui kunjungan rumah dalam upaya mendorong masyarakat memahami program Posyandu dan memanfaatkan pelayanan yang disediakan oleh Posyandu disetiap Dusu. Selain

itu, kelompok daswisma ini juga berperan sebagai donatur dengan mengumpulkan dana untuk membantu penyelenggaraan Posyandu melalui iuran dasawisma sebesar Rp. 500.00 untuk setiap kepala keluarga.

Untuk kader, sebanyak 89 orang atau 89% responden menyatakan berperan dalam pelebagaan posyandu yaitu sebagai pelaksana dalam menyampaikan berbagai informasi dibidang kesehatan termasuk melakukan kunjungan rumah untuk mendorong masyarakat memanfaatkan posyandu. Disamping itu juga melakukan penyuluhan melalui pertemuan arisan di setiap dusun.

Pelebagaan posyandu dilakukan pula oleh institusi non- kesehatan seperti kelompok arisan. Dari temuaan lapangan menunjukkan sebanyak 82 orang atau 82% responden menyatakan bahwa kelompok arisan berperan dalam pelebagaan Posyandu. Peran kelompok arisan adalah sebagai media dalam membicarakan program Posyandu dan perilaku hidup sehat ibu dan anak dalam setiap pertemuan yang dilaksanakan secara rutin setiap bulan.

Untuk polindes, sebanyak 82 orang atau 82% responden menyatakan bahwa polindes memiliki peran dalam pelebagaan Posyandu, yaitu memberikan motivasi kepada ibu hamil agar dalam pelaksanaannya dapat ditolong oleh bidan sekaligus memanfaatkan polindes sebagai tempat persalinan dan tidak menggunakan dukun bayi yg tidak terlatih.

Selain organisasi semi formal dan institusi sosial dipedesaan, maka kepala desa juga berperan dalam melembagakan program posyandu. Dari hasil penelitian menunjukkan sebanyak 81 orang atau 81% responden menyatakan bahwa kepala desa berperan dalam melembagakan Program Posyandu yaitu sebagai pembina dan penanggungjawab terhadap pelaksanaan Posyandu di wilayahnya. Hal ini diungkapkan oleh salah seorang responden yang menyatakan bahwa dalam setiap pertemuan dengan warga masyarakat, kepala desa selalu memberikan pengarahan-pengarahan yang berkaitan dengan Program Posyand.

Untuk LKMD, sebanyak 72 orang atau 72% responden menyatakan bahwa LKMD memiliki peran dalam pelebagaan posyandu yaitu sebagai pembina Posyandu ditingkat Desa

dengan menumbuhkan dan mendorong peran serta masyarakat pada setiap lapisan untuk memanfaatkan pelayanan Posyandu. Peran ini dilakukan karena secara kelembagaan, LKMD khususnya seksi kesehatan dan keluarga berencana, bertanggungjawab terhadap pelaksanaan Posyandu.

Di tingkat RT/RW, ternyata program Posyandu juga dilembagakan melalui pertemuan RT/RW sebanyak 70 orang atau 70% responden menyatakan bahwa pertemuan RT/RW merupakan media sosialisasi program Posyandu dan promosi hidup sehat ibu dan anak. Melalui pertemuan ini juga ada iuran RT yang sebagian dananya disalurkan untuk kepentingan Posyandu.

Untuk bidan desa, sebanyak 69 orang atau 69% responden menyatakan bahwa bidan desa berperan dalam pelebagaan posyandu. Peran bidan didesa ini disamping memberikan informasi tentang pentingnya hidup sehat juga memotifsi masyarakat agar memanfaatkan program Posyandu. Selain itu juga berperan sebagai tenaga pelaksana pelayanan Posyandu.

Untuk bina keluarga balita, sebanyak 68 orang atau 68% responden menyatakan bahwa bina keluarga balita memiliki peran dalam pelebagaan posyandu berupa sosialisasi tentang kesehatan anak baik dalam hal perawatan maupun dalam hal pencegahan anak dari penyakit. Melalui bina keluarga balita juga diadakan program peningkatan gizi anak dengan pemberian makanan tambahan (PMT).

Peran kelompok pengajian dalam pelebagaan Posyandu dapat dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa 66 orang atau 66% responden menyatakan kelompok pengajian berperan dalam pelebagaan Posyandu yaitu sebagai media yang ikut menyebarkan informasi mengenai perilaku hidup sehat termasuk program pelayanan Posyandu. Kelompok pengajian juga mengumpulkan Zakat, Infaq dan Shodakah (ZIS) yang digunakan untuk membantu pelayanan gizi berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Kemudian untuk pelebagaan Posyandu yang terkecil peranannya adalah Karang

Taruna,yaitu sebanyak 39% responden menyatakan berperan,39 % responden menyatakan kurang berperan,dan 22 % responden menyatakan tidak berperan.

Dalam kaitannya dengan pelebagaan Posyandu tersebut dapat juga dikaji dari frekuensi organisasi/kelompok-kelompok sosial dalam mengadakan pertemuan.Dari hasil penelitian lapangan diketahui bahwa sebanyak 54 orang atau 54 persen responden menyatakan bahwa organisasi/kelompok-kelompok sosial di Desa Sidomulyo sering mengadakan pertemuan.Sementara itu 44 orang atau 44 % responden menyatakan hanya kadang-kadang, sedangkan 5 orang responden lainnya menyatakan tidak pernah diadakan pertemuan. Hal ini menunjukkan bahwa frekuensi pertemuan yang dilaksanakan organisasi/kelompok-kelompok sosial termasuk kategori cukup sebagai sarana untuk pelebagaan Posyandu. Keberadaan institusi/kelompok sosial di pedesaan ini tidak cukup untuk melembagaan Posyandu, tanpa diikuti dengan kehadiran ibu dalam pertemuan yang diselenggarakan oleh kelompok sosial tersebut.

Dalam hal frekuensi ibu mengikuti pertemuan yang diselenggarakan oleh organisasi/kelompok sosial yang ada, temuan lapangan menunjukkan bahwa 62 orang atau 62% responden menyatakan bhw mereka sering mengikuti pertemuan, sedangkan 29 orang responden atau sebesar 29% menyatakan bahwa mereka hanya kadang-kadang saja, 9 orang responden atau sebesar 9% tidak pernah mengikuti pertemuan. Hal ini menunjukkan keterlibatan ibu termasuk dalam kategori tinggi.

Dalam hal materi pertemuan, temuan lapangan menunjukkan bahwa sebanyak 65 orang atau 65% responden menyatakan bahwa perilaku hidup sehat sering dibahas dalam pertemuan, 27 orang atau 27% responden menyatakan kadang-kadang, sedangkan 8 orang atau 8% responden menyatakan tidak pernah dilakukan pembahasan tentang perilaku hidup sehat. Perilaku hidup sehat yang sering diungkapkan dalam pertemuan meliputi kesehatan umum (37%), kebersihan lingkungan (24%) makanan sehat/bergizi (21%), kesehatan balita (20%) dan keluarga berencana (12%).

Pelembagaan Posyandu juga dapat dilihat dari keaktifan kader dalam melembangkan Posyandu. Dari hasil penelitian lapangan diketahui bahwa sebanyak 77% responden menyatakan bahwa kader sudah cukup aktif, 19% menyatakan kurang dan 4% responden menyatakan sangat kurang. Hal ini menunjukkan bahwa peran kader sangat besar dalam pelembagaan posyandu menuju hidup sehat masyarakat yang dilakukan melalui penyuluhan (62%), mengadakan kebersihan lingkungan (13%), kunjungan rumah (7%) dan memberi nasehat secara langsung kepada warga (3%). Penyuluhan dilakukan setiap bulan sekali melalui pertemuan PKK, arisan dan BKB. Kebersihan lingkungan dapat dilakukan sekali dalam sebulan di masing-masing dusun dan kunjungan rumah dilakukan tidak rutin disesuaikan dengan jadwal pembinaan Posyandu. Untuk pemberian nasehat secara langsung dilakukan oleh kader yang berdekatan rumah dengan kelompok sasaran Posyandu.

Dalam berbagai kelembagaan yang ada, dapat diketahui bahwa keberadaan lembaga formal, semi formal dan institusi di pedesaan memiliki peran yang besar dalam pelembagaan program Posyandu. Hal ini dapat dilihat dari frekuensi pertemuan yang sering dilakukan dalam membicarakan perilaku hidup sehat. Pelembagaan perilaku hidup sehat didukung oleh keaktifan kader serta tingginya frekuensi kehadiran ibu dalam mengikuti pertemuan.

B. PERILAKU HIDUP SEHAT IBU DAN ANAK.

Tujuan akhir dari program kesehatan termasuk program posyandu adalah menumbuhkan perilaku hidup sehat. Green (dalam Istiarti, 2000 : 117) mengemukakan bahwa perilaku orang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu faktor perilaku dan faktor diluar perilaku (non perilaku). Selanjutnya Green (dalam Sarwono : 1997:65-66) mengemukakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor; yaitu **Pertama**, faktor predisposisi (Predisposing Factors) yang mencakup pengetahuan individu, sikap, tradisi norma sosial; **kedua**. Faktor pendukung (Enabling Factors) adalah tersedianya sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya; dan **ketiga**, faktor pendorong (Reinforcing Factors) adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan. Kemudian untuk faktor non perilaku yang dapat

mempengaruhi pencapaian kesehatan individu atau masyarakat misalnya sulitnya mencapai sarana pelayanan kesehatan, mahalny biaya transpor dan pengobatan dan lain-lain.

Untuk mewujudkan tercapainya perilaku hidup sehat tidaklh mudah karena adanya perbedaan persepsi antara masyarakat dengan petugas kesehatan tentang konsep sehat. Persepsi masyarakat tentang sehat sangat dipengaruhi oleh unsur pengalaman masa lalu disamping unsur sosial budaya. Sebaliknya petugas kesehatan harus menerapkan kriteria medis yang obyektif guna mendignosa kondisi fisik individu.

Dalam masyarakat seseorang yang masih mampu melaksanakan fungsinya seperti biasa maka orang itu masih dikatakan sehat, meskipun secara medis tidak sehat. Batasan sehat yang diberikan oleh Organisasi kesehatan Dunia (WHO) seperti dikutip oleh Sarwono (1997 : 31) adalah "*a state of complete physical, mental and social wellbeing*". Dri batasan ini jelas terlihat bahwa sehat itu tidak hanya menyangkut kondisi mental dan sosial seseorang. Penilaian individu terhadap status kesehatannya merupakan salah satu faktor yang menentukn perilakunya, yaitu perilaku sehat jik dia menganggap dirinya sehat.

Menurut Sarwono (1997 : 32) perilaku sehat adaalah sebagai tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit, perawatan kesehatan termasuk, penjagaan kebugaran dan makanan bergizi. Perilaku sehat dapat dilakukan dalam berbagai bentuk sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit seperti perilaku sehubungan dengan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pencarian pengobatan, pemulihan kesehatan termasuk perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, perilaku terhadap makanan dan lingkungan kesehatan (Notoatmodjo, 1993 : 59-60)

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak diperdesaan maka perilaku sehat ibu dan keluarganya sangat menentukan seperti, perilaku makan makanan bergizi, pemeriksaan kehamilan, imuniasasi menimbang bayi dn blitanya, penggunaan kontrasepsi, penggunaan sistem pelayanan kesehatan modern, penggunaan air bersih, penggunaan jamban keluarga dan pemeliharaan kebersihan rumah, yang kesemuanya itu merupakn persyaratan

hidup sehat. Dengan kebiasaan hidup sehat berarti dapat membantu untuk mengurangi angka kematian ibu dan anak.

Perilaku hidup sehat ibu dan anak dapat dilihat dari perilaku mereka dalam mengkonsumsi makanan bergizi sebagai upaya memenuhi kebutuhan gizi keluarga (Bapak, ibu dan anak). Sedangkan dari aspek kesehatan anak, perilaku hidup sehat dapat dilihat dari perilaku ibu dalam upaya memelihara anak dalam usaha pencegahan penyakit seperti imunisasi, penimbangan balita, kebersihan dari anak serta usaha pengobatan modern dalam mengatasi kesakitan anak secara dini. Sedangkan dari aspek reproduksi, perilaku ibu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan moderen seperti pemeriksaan kehamilan (pelayanan antenatal) minimal empat kali kunjungan (K1-K4) secara teratur, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (bidan dan dokter) serta keikutsertaan secara aktif menjadi ekseptor KB. Sedangkan dari aspek kesehatan keluarga, perilaku sehat ibu dan anak dapat dilihat dari perilaku mereka dalam hal pengguna air bersih dan jambatan keluarga.

Dalam hal pola konsumsi makanan dalam keluarga, hasil temuan lapangan menunjukkan sebanyak 71% responden menyatakan mereka sering menyediakan makanan bergizi bagi keluarga, sehingga dari aspek konsumsi bergizi bagi keluarga, sehingga dari aspek konsumsi sebagian besar dalam penelitian sudah berperilaku hidup sehat. Jenis makanan yang dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarganya adalah makanan pokok (nasi), lauk-pauk (tempe, tahu daging, ikan dan telur), sayur-sayuran (wortel, buncis, kangkung dan kacang-kacangan) termasuk buah buahan, susu dan garam boriyodium. Penyediaan makanan bergizi sering dilakukan mengingat sebagian besar responden sudah manfaat makanan bergizi. Pengetahuan responden tentang pentingnya makanan bergizi tersebut diperoleh melalui tetangga dan kader kesehatan termasuk penyuluhan yang dilaksanakan oleh organisasi formal, informal dan institusi ditingkat desa seperti PKK, kelompok dasawisma, kader dan petugas puskesmas. Disamping itu keadaan ekonomi mereka memungkinkan untuk sering menyediakan makanan bergizi karena sebagian besar responden berpenghasilan diatas Rp, 700,000,00.

Dengan pendapatan tersebut mereka bisa mengatur makanan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan gizinya.

Sementara itu sebanyak 29% responden menyatakan bahwa mereka hanya kadang-kadang saja dalam menyediakan makanan bergizi bagi keluarga, dan tidak ada satupun responden yang tidak pernah menyajikan makanan bergizi bagi keluarganya. Dalam hal ini patut dicatat bahwa meskipun tidak semua responden beradaa pada kategori sering dalam menyediakan makanan bergizi, namun bukan berarti bahwa pengetahuan mereka tentang perilaku hidup sehat rendah. Mereka yang hanya kadang-kadang saja menyediakan makanan bergizi pada umumnya terbentur aspek ekonomi. Mereka bukannya tidak tahu bagaimana berperilaku hidup sehat dengan mengkomsumsi makanan bergizi, tetapi sekali lagi faktor pendapatan keluarga seringkali menjadi hambatan.

Untuk lebih jelasnya, perilaku sehat ibu dan anak dalam keluarga dapat dilihat dari frekuensi mengkomsumsi jenis makanan bergizi seperti pada tabel berikut:

Tabel IV.2
Frekuensi Komsumsi Makanan bergizi

No	Jenis makanan	Frekuensi mengkomsumsi					
		Sering		Kadang-kadang		Tidak pernah	
1	Makanan Pokok	99	99%	1	1%	0	0%
2	Lauk-Pauk	73	73%	24	24%	3	3%
3	Sayur-Syuran	90	90%	10	10%	0	0%
4	Buah-Buahan	55	55%	44	44%	1	1%
5	Susu	55	55%	42	42%	3	3%
6	Garam beriyodium	98	98%	2	2%	0	0%

Sumber : *Analisa data primer, 200.*

Dari Tabel IV.2 dapat diketahui jenis makanan yang sering dikomsumsi untuk memenuhi kebutuhan gizi dalam keluarga. Untuk jenis makanan pokok, lauk-paauk, saayur-sayuran dan garam beriyodium, sebagian besar responden sudah mengkomsumsi dalam kategori sering. Dalaam sehari mereka makan nasi dengan lauk seperti tempe, tahu, daging, ikan atau telur secara bergantian, termasuk sayur-sayuran seperti wortel, buncis, kangkung dan kacang-kacangan. Sedangkan untuk buah-buahan dan susu distribusi responden berada pada kategori

sering dan kadang-kadang. Hal ini sangat berkaitan dengan aspek ekonomi keluarga yang menjadi penghambatan bagi penyediaan buah-buahan dan susu, terutama yang pendapatan keluarganya tidak menentukan setiap bulan.

Keterbatasan keuangan keluarga tersebut seperti yang dialami oleh salah seorang responden, Ibu Suarti, responden yang berasal dari Posyandu Jeruk Dusun Gancahan V ini menuturkan :

“ Pendapatan kami dalam keluarga hanya sekitar Rp. 300.000.00 perbulan. Itu pun tidak menentu sehingga menjadi sulit bagi kami untuk selalu menyediakan makanan yang mencukupi gizi keluarga”

Namun demikian, dalam hal terjadi kekurangannya gizi dalam sebuah keluarga, Solidaritas masyarakat desa masih sangat kelihatan. Sifat gotong royong dan saling membantu dalam komunitas perdesaan amat terlihat dalam kasus kekurangan gizi, misalnya sebagaimana diungkapkan oleh Ibu Enda Nugroho dari Posyandu pisang di Dusun Sembuh Kidul :

*“ Kalau ada keluarga yang kekurangan gizi, maka kita sarankan untuk mengkomsumsi makanan bergizi. Dan untuk mendapatkannya tidak sulit. Karena biasanya akan dibantu dari kelompok pengajian seperti beras atau shodaqoh uang atau *Fidyah*.ini biasanya kita berikan kepada keluarga yang kurang mampu”*

Khususnya untuk kekurangan gizi pada balita, peranan tetangga tampaknya sangat besar. Hal ini seperti diungkapkan oleh Ibu Haryani dari Posyandu Pisang di Dusun Sembuh Kidul:

“ Untuk Kasus kurang gizi, disini tetangga biasny memperhatikan. Bila seorang ibu diidentifikasi anaknya mengalami berat badan teta, tidak naik berturut-turut tiga kali penimbangan, maka tentang memberikan nasehat agar membawa kebidan atau puskesmas untuk diperiksa. Bila ternyata mengalami kekurangan gizi, maka biasanya dibantu makanan”

Dalam hal distribusi makanan dalam keluarga, sebagian besar responden menyatakan bahwa retribusi makanan lebih didasarkan pada kedudukan anggota keluarga, yaitu sebanyak 66 orang atau 66% responden. Hasil temuan lapangan menunjukkan bahwa distribusi makanan lebih diprioritaskan kepada bapak (suami), baru kemudian anak dan ibu (istri). Praktek memprioritaskan bapak dalam hal distribusi makanan berkaitan dengan kedudukan bapak sebagai kepala rumah tangga yang sekaligus dianggap sebagai sebuah bentuk kepatuhan istri kepada suami. Hal ini menunjukkan bahwa di Desa Sidomulyo para ibu dalam mendistribusikan makanan masih berpola tradisional karena masih mengutamakan suami terlebih dahulu. Para ibu yang melakukan hal ini biasanya ibu yang tidak bekerja dan tingkat pendidikannya yang relatif masih rendah. Sistem distribusi makanan yang tidak seimbang antara suami, istri dan anak akan menjadi salah satu faktor penyebab kekurangan gizi pada anak.

Sementara itu 34% responden menyatakan bahwa distribusi makanan dalam keluarga mereka tidak diatur menurut kedudukan keluarga maupun jenis kelamin. Para ibu yang melakukan hal ini adalah ibu yang tingkat pendapatan keluarganya baik dan pendidikan ibu dalam kategori menengah. Dalam hal distribusi makanan yang didasarkan atas jenis kelamin, maka tidak ada satupun responden yang menyatakan hal tersebut.

Peran ibu sebagai pengatur pendapat keluarga sangat menentukan dalam mengalokasikan pendapatan untuk kepentingan kebutuhan gizi. Hal ini relevan dengan studi yang dilakukan oleh Tellis dan Nayaka (dalam Saptari dan Halzuer, 1997 :175) yang menyebutkan bahwa uang tunai di tangan perempuan seringkali berarti perbaikan gizi dan pendidikan bagi anak-anak.

Perilaku hidup sehat ibu-ibu dalam penelitian ini juga dapat dilihat dari frekuensi mereka dalam menjaga kebersihan makanan. Sebagian besar responden, yaitu sebanyak 99 orang atau 99% menyatakan bahwa mereka selalu menjaga kebersihan makanan. Cara menjaga kebersihan makanan ini dilakukan dengan menutup dan menyimpan dalam almari untuk menghindari adanya alat dan debu yang dapat mengotori makanan, termasuk mencuci

peralatan rumah tangga yang digunakan sebagai tempat makan. Sementara itu orang 1 atau 1% responden menyatakan bahwa kadang-kadang saja menjaga kebersihan makanan. Tidak ada satu orangpun responden yang menyatakan bahwa mereka tidak pernah menjaga kebersihan makanan. Dilihat dari cara mereka untuk selalu menjaga kebersihan makan, maka dapat disimpulkan bahwa perilaku hidup sehat mereka termasuk dalam kategori tinggi.

Dari segi kesehatan reproduksinya, perilaku hidup sehat ibu dapat dilihat aktivitas ibu sebagai peserta KB (akseptor). Dari hasil temuan lapangan terlihat bahwa sebagian besar responden aktif sebagai besar responden aktif sebagai akseptor, yaitu sebanyak 74 orang atau 74% responden. Sementara 11% menyatakan kurang aktif dan 15% responden menyatakan tidak aktif. Tingginya angka akseptor KB aktif di Desa Sidomulyo karena sebagian besar responden sudah menjadi peserta KB Mandiri, yaitu mereka yang secara ekonomi mampu membiayai dirinya untuk mendapatkan pelayanan dibidang swasta atau dokter praktek. Berdasarkan wawancara dengan petugas PLKB jumlah pencapaian akseptor sampai bulan Desember 2000 telah mencapai 577 orang, KB Mandiri 511 orang. Kesadaran masyarakat untuk KB sangat tinggi, bahkan dalam hal kemandirian tersebut sudah muncul dari kesadaran pribadi, misalnya kasus yang terjadi pada ibu Poniem dari Posyandu Durian di Dusun Pirakbulus. Ibu Poniem ikut dalam KB atas kemauan sendiri, tanpa dorongan siapapun, sebagaimana dituturkan :

“ Saya ikut KB atas kemauan saya sendiri. Suami saya tidak menyarankan, bahkan dia tidak tahu kalau saya ikut KB Mandiri. Hal ini saya lakukan karena menurut saya KB itu sangat bermanfaat bagi diri saya sendiri, terutama dalam hal menjaga jumlah anak. Karena anak banyak beban juga bertambah, terutama untuk biaya hidup, sementara pendapatan suami saya kecil”

Dari segi waktu (lamanya menjadi akseptor KB), hasil temuan lapangan menunjukkan bahwa responden yang menjadi akseptor kurang dari 1 tahun sebanyak 8 orang. Antara 1-2 tahun sebanyak 9 orang, antara 3-4 tahun sebanyak 19 orang, diatas 4 tahun sebanyak 12

orang, dan S 2 responden tidak memberikan jawabannya. Untuk melihat keberhasilan pelaksanaan KB dapat dilihat dari jumlah anak yang dimiliki oleh setiap keluarga. Dari segi jumlah anak ditemukan bahwa sebagian besar responden memiliki 1-3 orang anak. Secara lengkap temuan lapangan menunjukkan bahwa responden yang memiliki 1 anak sebanyak 54% responden, 2 anak sebanyak 22% responden, 3 anak sebanyak 17% responden, 4 anak sebanyak 4% responden dan 5 anak sebanyak 3% responden. Dari hasil temuan ini menunjukkan bahwa kesadaran membatasi jumlah anak melalui KB cukup tinggi.

Perilaku sehat ibu juga dapat dilihat dari frekuensi ibu memeriksakan kandungan selama hamil (pelayanan antenatal). Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan ibu hamil secara berkala selama kehamilannya. Macam pelayanan yang diperoleh selama mendapatkan pelayanan antenatal adalah penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pemberian Fe, pemberian imunisasi TT dan pemeriksaan tinggi fundus uteri. Pemeriksaan kehamilan (pelayanan antenatal) minimal empat kali kunjungan (K1-K4) secara teratur melalui puskesmas atau bidan, Hasil temuan lapangan menunjukkan bahwa sebesar 8% responden melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1-3 kali, 35% responden memeriksakan 4-6 kali dan sebagian besar responden, yaitu sebesar 57% memeriksakan kehamilan. Dari data ini terlihat jelas bahwa kesadaran ibu untuk melakukan pemeriksaan antenatal sudah tinggi. Hal ini mencerminkan pula tingkat perilaku hidup sehat yang tinggi dapat mempengaruhi rendahnya resiko kesakitan dan kematian bagi ibu pada saat melahirkan.

Dalam hal melahirkan anak, hasil temuan lapangan menunjukkan bahwa sebanyak 7% responden melahirkan dengan bantuan atau pertolongan dukun beranak, 80% melahirkan dengan bantuan bidan dan 13% melahirkan dengan bantuan atau pertolongan dokter, bagi para ibu yang memanfaatkan pelayanan dokter adalah ibu yang pada saat melahirkan mengalami kesulitan sehingga bidan tidak mampu menolong mereka karena terbatasnya peralatan dipolindes dan selanjutnya dirujuk ke rumah sakit, ibu yang tergolong mampu secara ekonomi menginginkan pelayanan yang lebih baik. Ada persepsi di masyarakat bahwa bersalin

dipolindes hanya untuk keluarga miskin saja. Dari hasil temuan lapangan ini juga terlihat bahwa perilaku hidup responden sudah tinggi melihat sebagian besar responden sudah melahirkan dengan bantuan bidan atau dokter, dan hanya sebagian kecil yang menggunakan jasa dukun beranak.

Perilaku ibu dalam hal pencegahan penyakit pada bayi dapat dilihat dari terpenuhinya berbagai jenis imunisasi, seperti, DPT, Hepatitis-B, Polio, Campak dan BCG. Hasil temuan lapangan menunjukkan sebanyak 89% responden memberikan imunisasi kepada bayinya secara lengkap, sedangkan 3% responden memberikan secara kurang lengkap dan 8% responden menyatakan tidak secara lengkap memberikan imunisasi yang diberikan kepada bayi, berdasarkan hasil temuan lapangan menunjukkan bahwa sebanyak 95% responden bayinya memperoleh imunisasi DPT, Polio 92%, BCG 89%, Campak 89% dan Hepatitis-B 35%.

Mengenai tingkat kesehatan bayi dan anak balita, dapat dilihat dari temuan lapangan yang menunjukkan bahwa sebanyak 1% responden menyatakan anak balitanya sering mengalami sakit, 86% responden menyatakan kadang-kadang dan 13% responden menyatakan tidak pernah. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kesehatan balita berada pada kategori sedang. Anak-anak (balita) memang rentan terhadap penyakit, sehingga ibu harus berhati-hati dalam menjaga kesehatan anaknya. Sangat jarang balita yang tidak mengalami sakit. Sehingga dengan jumlah 86% responden balitanya hanya kadang-kadang saja mengalami sakit merupakan indikasi perilaku hidup sehat sudah diterapkan oleh responden.

Disamping usaha pencegahan penyakit, perilaku ibu dalam pengobatan bayi dapat dilihat dari upaya penyembuhan yang dilakukan. Terhadap sakit yang diderita anak balitanya, perilaku responden dalam mencari upaya penyembuhan beraneka ragam. Berdasarkan tempat berobatnya, perilaku responden dapat dilihat berdasarkan tabel berikut ini :

Tabel IV.3
Upaya pengobatan bayi dan anak balita

No	Jenis Pelayanan	Pendapat Responden					
		Sering		Kadang-kadang		Tidak pernah	
1	Dokter	32	32%	46	46%	22	22%
2	Mantri	14	14%	13	13%	73	73%
3	Bidang	64	64%	32	32%	4	4%
4	Puskesmas	64	64%	30	30%	6	6%
5	Puskesmas Pembantu	80	80%	11	11%	9	9%
6	Puskesmas Keliling	13	13%	10	10%	77	77%
7	Obat Tradisional	21	21%	42	42%	37	37%
8	Membeli obat di Warung	14	14%	36	36%	50	50%

Sumber : *Analisis Data primer 2001*

Dari tabel IV.3 di atas terlihat bahwa upaya yang paling sering dilakukan oleh responden jika anak balitanya mengalami sakit adalah dengan membawanya kebidan (64%), puskesmas (64%) dan puskesmas pembantu (80%). Seringnya anak yang sakit dibawa kebidan, Puskesmas atau Puskesmas Pembantu karena lembaga ini merupakan lembaga kesehatan yang sudah dipercaya masyarakat, karena sudah menggunakan sistem pengobatan moderen, jaraknya dekat, mudah dijangkau dengan transportasi lokal, juga biaya pelayanan relatif tidak mahal, bisa dijangkau semua lapisan masyarakat. Untuk ke puskesmas misalnya, hanya dibutuhkan tarif Rp. 600,00 sehingga ibu yang akan memeriksakan anaknya akan merasa ringan dalam membayar dan sekaligus tidak perlu merasa khawatir apabila uang yang dibawanya kurang (sudah terdapat kepastian biaya pelayanan). Hal lain misalnya jika responden pergi ke dokter, biayanya relatif lebih mahal dan kadang-kadang tidak pasti. Sehingga untuk kunjungan responden jawabannya juga variatif. Variasi ini tergantung dari tingkat ekonomi responden dan intensitas penyakit yang diderita.

Sementara itu yang jarang dilakukan oleh responden adalah dengan membawa anaknya ke Mantri (73%), Puskesmas keliling (77%) atau dengan membelikannya obat diwarung (50%). Untuk Puskesmas keliling jarang dilakukan karena pelayanan kesetiap dusun hanya dilakukan 3 bulan sekali dan biasanya hanya untuk pelayanan penyakit tertentu seperti kasus demam berdarah atau malaria.

Dalam menjaga kebersihan diri bagi anak-anaknya, tindakan yang dilakukan ibu terhadap bayinya beraneka ragam. Hasil temuan lapangan menunjukkan bahwa secara umum cara ibu dalam menjaga kebersihan anak antara lain memandikan bayinya dua kali sehari dengan memakai sabun dan menggosok gigi serta diberi bedak setelah mandi. Selain itu menjaga kebersihan makan, minum, pakaian dan peralatan bayi serta kebersihan tempat tinggal/lingkungan.

Dalam hal perilaku kesehatan keluarga, khususnya dalam penggunaan air minum, hasil temuan lapangan menunjukkan bahwa semua responden merebus air minum terlebih dahulu sebelum dikonsumsi. Tidak ada satu orang responden pun yang menyatakan hanya kadang-kadang atau tidak pernah merebus air minum. Sumber air yang digunakan pada umumnya dari sumur gali yang dimiliki secara perorangan. Untuk menjaga kebersihan air tersebut khususnya pada musim penghujan mereka menggunakan kaporit yang dapat diperoleh melalui Puskesmas pembantu (Pustu) yang ada di desa Sidomulyo penduduk yang tidak memiliki sumur gali, sumber air minumannya diperoleh dari sumur umum atau sumur tetangga.

Untuk jambang keluarga, hasil temuan lapangan menunjukkan bahwa sebanyak 42% responden yang sudah menggunakan jamban keluarga milik sendiri. Responden dalam kategori ini sudah memiliki kesadaran akan pentingnya kebersihan lingkungan dan untuk mencegah timbulnya sumber penyakit di rumah mereka. Sementara itu sebanyak 13% responden menggunakan WC umum dan sebanyak 45% responden belum memiliki jamban keluarga. Mereka yang belum memiliki jamban keluarga biasanya melakukan aktivitas MCK disungai yang tidak jauh dari rumah mereka. Hambatan untuk responden yang belum memiliki

jamban keluarga ini bukan saja masalah ekonomi, tetapi juga adanya kebiasaan yang sudah berlangsung lama yaitu membuang kotoran disembarang tempat. Kesadaran ini kurang karena pendidikan mereka relatif rendah sehingga sulit menerima informasi, khususnya informasi tentang kesehatan.

Terwujudnya perilaku sehat ibu dan anak sebagaimana tersebut diatas karena didukung oleh tingginya tingkat sosial ekonomi responden yang tercermin dari tingkat pendidikan dan pendapatan keluarganya. Dalam penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, yaitu tamat SLTA (43% dan akademi/PT (7%); dan memiliki tingkat pendapatan dalam kategori tinggi, yaitu diatas Rp 500,000,00 (52%). Dengan tingkat pendidikan yang tinggi para ibu akan mudah memahami pentingnya hidup sehat, sedangkan dengan tingkat pendapatan yang tinggi akan memudahkan par ibu untuk mebiayai kebutuhan hidup sehat dalam keluarganya.

Dalam implementasinya, perilaku sehaat ibu dan anak termasuk dalam kategori tinggi. Hal ini ditunjukkan oleh seringnya ibu menyediakan makanan bergizi dlm keluarga, menjagaa kebersihan makanan, merebus air minum terlebih dahulu, memberikan imunisasi kepada bayinya, memandikan dua kali sehari serta menjagaa kebersihan, makan, minum, pakaian dan peralatan bayi, melakukan peeriksaan kehamilan (pelayanan antenal) sebanyak 7-9 kali selama masa kehamilan, menggunakan tempat pelayanan kesehatan moderen untuk pertolongan persalinan, yaitu bidaan swasta dan dokte, serta keikutsertaan secara aktif sebagai akseptor KB-Mandiri.

Dari deskripsi implementasi program Posyandu dan perilaku hidup sehat ibu dan anak sebagi diuraikan di depan, dapat diketahui gambaran kesimpulan keberadaan Posyandu di Desa Sidomulyo, kecamatan Godean Kabupaten Slemln Yogyakarta sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Program Posyandu kurang berjalan lancar karena faktor pelayanan disebabkan karena tidak semua jenis pelayanan dapat dilaksanakan oleh Posyandu, sistem pelayanan kurang lancar, saraana dan faslitas pelayanan

kurang mencukupi. Jenis pelayanan kurang sesuai dengan kebutuhan para ibu, sehingga dalam penelitian ini tidak semua teori yang dikemukakan oleh korten dapat dipenuhi karena jenis pelayanan jenis pelayanan yang diberikan Posyandu kurang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dimana Posyaandu hanya melaksanakan pelayanan penimbangan balit dn pelayn gizi, sementara para ibu juga membutuhkan pelaynan pemeriksaan kehamilan, imunisasi, pelayanan KB dan pelyanan pengobatandiare sehingga mempengaruhi rendahnya keterlibaataan ibu terhadap Posyandu.

2. Keterlibatan ibu daan anak dalam memanfaatkan pelayanan Posyandu tergolong rendah dilihat dari frekuensi kunjungan para ibu untuk memperoleh pelayanan KB, pemeriksaan kehamilan, imunisasi, dan pemberian Orali. Selain itu juga rendahnya kontribusi para ibu dalam memberikan sumbangan untuk pengadaan sarana pelayanan Posyandu sehingga posyandu belum sepenuhnya belum sepenuhnya meningkatkan dukungan masyarakat.
3. Keterlibatan ibu terhadap Posyandu yang rendah karena buruknya pelayanan Posyandu, bukan merupakan kendala bagi ibu untuk berperilaku sehat secara berkesinambungan. Hal ini karena dalam masyarakat ada berbagai lembaga formal, semi formal, dan institusi dipedesaan yang melembagakan hidup sehat disertai dengan tersedianya sarana pelayanan diluar posyandu yang dapat dimanfaatkan para ibu untuk memenuhi kebutuhan sehat mereka.
4. Perilaku sehat ibu dan anak yang ada dimasyarakat hanya sebagian kecil yang memperoleh melalui Posyandu, misalnya penimbangan balita atau pemberian makanan bergizi. Dalam kenyataannya sebagian besar perilaku sehat ibu dan anak seperti pelayanan imunisasi, keluarga berencana dan penanggulangan diare diperoleh melalui lembaga kesehatan yang terdapat diluar Posyandu, seperti Puskesmas, Puskesmas Pembantu, bidan swasta atau dokter praktek. Dengan

demikian tanpa Posyandu sebenarnya perilaku sehat ibu dan anak sudah melembaga dalam masyarakat.

5. Pemanfaatan pelayanan kesehatan modern diluar Posyandu didukung oleh tingkatan pendidikan dan pendapatan keluarga responden yang tinggi. Sehingga para ibu yang memiliki tingkatan sosial ekonomi yang tinggi cenderung tidak memanfaatkan Posyandu sebagai tempat Pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat mereka.
6. Perilaku sehat ibu dan anak dalam keluarga termasuk dalam kategori tinggi yang tercermin dari seringnya ibu menyediakan makan yang bergizi bagi keluarga, menjaga kebersihan makanan merebus air minum terdahulu, memberikan imunisasi kepada bayinya secara lengkap, dan menjaga kebersihan bayinya dengan memandikan dua kali sehari serta menjaga kebersihan makanan, minuman, pakaian dan peralatan bayi, melakukan pemeriksaan kehamilan (pelayanan antenatal) sebanyak 7-9 kali selama masa kehamilan, menggunakan tempat pelayanan kesehatan modern untuk pertolongan persalinan, yaitu bidan swasta dan dokter, serta keikutsertaan secara aktif sebagai akseptor KB-mandiri.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa perilaku sehat ibu dan anak akan berkesinambungan meskipun keterlibatan mereka terhadap Posyandu rendah karena Posyandu bukan merupakan satu-satunya sarana pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh para ibu untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat mereka. Dalam masyarakat perdesaan dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi lebih mendukung pemanfaatan pelayanan kesehatan modern dan cenderung untuk tidak memanfaatkan pelayanan Posyandu.

C. PENGUATAN KELEMBAGAAN POSYANDU

Meskipun program/kegiatan Posyandu telah diperkenalkan dimasyarakat sejak awal pembentukannya pada tahun 1985, namun untuk meningkatkan kerja Posyandu sebagai salah satu organisasi pelayanan kesehatan dasar ibu dan anak yang bersumberdaya masyarakat

maka dalam upaya penguatan kelembagaannya terlebih dahulu diidentifikasi berbagai permasalahan yang dihadapi Posyandu saat ini. Kemudian dari permasalahan tersebut hendaknya ditindak lanjuti dengan berbagai kebijakan secara kongkrit, sehingga Posyandu diharapkan dapat berfungsi secara optimal untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.

Dari hasil identifikasi lapangan menunjukkan bahwa permasalahan pokok yang dihadapi Posyandu adalah:

1. Kondisi kader dengan keterampilan yang rendah;
2. Terbatasnya sarana dan prasarana Posyandu;
3. Peranserta masyarakat masih kurang.

Dengan melihat permasalahan tersebut dapat diuraikan secara rinci sebagai berikut :

1. Kader

Kader merupakan rohnya posyandu karena tanpa kehadiran mereka mekanisme pelayanan posyandu dengan sistem 5 (lima) meja pelayanan tidak akan berjalan dengan baik karena :

- a. Beban kerja kader cukup tinggi karena pada hari buka mposyandu kader yang bertugas secara rata-rata kurang dari 5 (lima) orang dan kader yang hadir pun seringkali mengalami kejenuhan dalam melaksanakan tugasnya.
- b. Pada daerah perdesaan yang masuk kategori terpencil atau terisolasi hambatan yang dihadapi kader karena tidak tersedianya transpor yang bisa digunakan pada hari buka posyandu.
- c. Dalam hal rekrutmen kader jarang dilakukan melalui seleksi, sehingga kader yang bertugas tidak dapat diketahui motivasinya serta keterampilan yang dimiliki.
- d. Status ekonomi kader yang masih rendah, sehingga mempengaruhi terjadinya drop out mengingat tuntutan kehidupan yang tidak seimbang ketika dia menjadi kader.

- e. Bahwa untuk meningkatkan kapasitas kader pola pembinaan dan pelatihan belum berjalan secara kontinyu.

2. sarana dan prasarana

Untuk menunjang kelancaran pelayanan Posyandu perlu didukung oleh tersedianya sarana dan prasarana, namun dalam kenyataannya belum sepenuhnya tersedia seperti :

- a. Pengadaan timbangan termasuk perlengkapan lainnya tidak seimbang dengan jumlah Posyandu yang membutuhkan (jumlah Posyandu lebih banyak dibanding timbangan yang tersedia). Timbangan yang adapun apabila digunakan terkadang tidak akurat lagi, karena jarang dilakukan tera ulang dan kondisinya sudah tua.
- b. Tidak adanya inventarisasi sarana dan prasarana yang dimiliki setiap posyandu, sebagai contoh tidak ada daftar yang tersedia tentang data kepemilikan timbangan.
- c. Kurang meratanya distribusi Kartu Menuju Sehat (KMS), buku KIA dan format SKDN.
- d. Terbatasnya anggaran bagi setiap desa dan kelurahan untuk pengadaan register sistem informasi posyandu (SIP).

3. Peranserta Masyarakat

Keberhasilan pelayanan posyandu dapat dilihat dari meningkatnya frekuensi kunjungan masyarakat khususnya kelompok sarana dalam memanfaatkan jenis pelayanan yang tersedia di setiap posyandu. Peran serta masyarakat termasuk rendah karena :

- a. Jumlah sarana yang datang masih rendah untuk memanfaatkan paket pelayanan yang tersedia pada hari buka Posyandu.
- b. Rendahnya pencapaian cakupan program sebagai dampak rendahnya peranserta masyarakat dalam penyelenggaraan kegiatan Posyandu.

Kemudian langkah-langkah yang diperlukan untuk penguatan Posyandu dapat dilakukan berbagai kebijakan dari Pemerintah Kabupaten/kota sebagai bagian dari upaya untuk meningkatkan kinerja Posyandu, seperti :

1. Diperlukan adanya Reward kepada kader dan didukung oleh tersedianya biaya transportmelalu APBD Kabupaten/Kota.
2. Pembinaan kader secara kontinyu melalui peningkatan keterampilan teknis seperti keterampilan dalam pengisian KMS dan pelaksanaan SIP.
3. Pendataan sasaran sebagai bahan pendistribusian buku KIA, KMS, SKDN.
4. Penyuluhan yang terarah dengan metode yang tepat.
5. Refungsionalisasi Pokjanal Posyandu sebagai wadah pembinaan untuk merumuskan masalah Posyandu termasuk pendanaan yang dibutuhkan (dana oprasional Posyandu).
6. Pengadaan modul pelatihan kader.
7. Penggunaan Alokasi Dana Desa (ADD) untuk mendukung dana Oprasional posyandu.
8. Penataan bangunan Posyandu dan halamannya untuk menciptakan daya tarik bagi kelompok sasaran.
9. Menciptakan kegiatan yang lebih variatif daan terintegrasi untuk meningkatkan peran serta masyarakat terhadap Posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, *Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium*, Pebruari 2004
- _____, *Pedoman Gerakan Sayang Ibu*, Kementrian Negara Pemberdayaa Perempuan R.I. 2006
- _____, 1995. *ARRIF, Pedoman Manajemen Peranserta Masyarakat*, Depkes, Jakarta.
- _____, 1999, *Pemberdayaaan Masyaraakat dibidang Kesehatan ibu dan anak*, Kerjasama Pemerintah R.I dan UNICEF, Jakarta.
- _____, 1999, *Revitlisasi Pos Pelayanan Terpadu*, Depdagri Jakarta.
- _____, 1990, *Peningkatan Pembinaan Mutu Pos Pelayanan Terpadu*, Depdagri Jakarta.
- _____, *Pedoman Penyelenggaraan Posyandu*, Depkes R.I, Jakarta.
- Bryant Coralie dn White Louise G, 1987, *Manajemen Pembangunan untuk Negara Berkembang*, LP3S, Jakarta
- Biro Pusat Statistik, 1997, *Indikator Sosial Wanita Indonesia 1995*, CV, Bima Makmur, Jakarta.
- Caounrad Pieter and Kern Rocheile, 1986, *The Sociology of Health and Illness Critica Prospective*, Second Edition, st Martin's Press, New York.
- Chambers, Robert, 1987, *Pembangunan Desa Mulai Belakang*. LP3S, Jakarta.
- Conyers Diana, 1992, *Perencanaan Sosial di Dunia ketiga: Suatu Pengantar*, Gama Press, Yogyakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 1978, *Sistem Kesehatan Nasional*, Depkes, Jakarta.
- _____, 1995, *Arif, Pedoman Manajemen Peran Serta Masyarakat*, Depkes, Jakarta.
- _____, 1997, *Profil Kesehatan Indonesia 1996*, Depkes Jakarta.
- Effendi, Tadjuddin Noer, 1993, *Strategi Pengembangan Masyarakat Desa, Alternatif Pemikiran Reformis*, makalah pada lokakarya Program Pemberdayaan Masyarakat Tingkat Kecamatan provinsi DIY.

- Geetz, Judith A dkk, 1996. *Komunikasi untuk kesehatan dan perubahan*, Gama Press, Yogyakarta.
- Heroeningsih, Sri Widowati, 1990, “Pembangunan kesehatan Masyarakat Melalui Posyandu” Program Pasca Sarjana UGM, Yogyakarta (Tesis)
- Istiarti Tinuk, 2000, *Menant buah hati, kaitan antara kemiskinan dan kesehatan*, Media Persindo Yogyakarta.
- Kasto, 1990, *Variasi dan prospek kematian Bayi dan Harapan hidup di Indonesia*, Pusat Penelitian dan Studi Kependudukan, UGM, Yogyakarta.
- Kesehatan Reproduksi*, Harian Kompas 2005
- Korten, David C, 1987, *Community Management, Asian Experience and Perspectives*, Kumarian Press USA.
- Korten, David C, 1988, Penyusunan Program Pembangunan Perdesaan : Pendekatan Proses Belajar Mengajar dalam David C Korten dan Syahrir, *Pembangunan Berdimensi Kerakyatan*, Yayasan Obor Indonesia Jakarta.
- Mantra Ida Bagus, 1985, *Pengantar Studi Demografi*, Nurcahya, Yogyakarta.
- _____, 1985, *Perencanaan Penyuluhan Kesehatan masyarakat*, Depkes RI, Jakarta.
- Nasikun, 1990, “Pengelolaan sumber daya pembangunan Berwawasan lokal, Antara Retorika dan Kenyataan” Fisipol UGM, Yogyakarta (Paper)
- Notoatmodjo, Soekidjo, 1993. *Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan*, Andi Offest, Yogyakarta.
- Perkuat posisi Posyandu*, Harian Kompas 2005.
- Saptari,Ratna dan Holzner, Brigitte, *Perempuan Kerja dan perubahan Sosial*, Grafiti Press, Jakarta.
- Sarwono, Salita,1997, *Sosiologi Kesehatan : Beberapa konsep Beserta Aplikasinya*, Gajah Mada Universitas Press Yogyakarta.

Singarimbun, Masri 1988, *Kelangsungan Hidup Anak*, Gadjah Madah University Press, Yogyakarta.

Susetiawan 1998, *Problematika institusi Pelayanan Masyarakat di Indonesia dalam Orientasi Pembangunan Masyarakat Desa Menyongsong Abad ke-21: Menuju Pemberdayaan Pelayanan Masyarakat*, Aditya, Yogyakarta.

_____, *Institusi kekuatan di desa : Masih Menjadi Kepanjangan Tangan Pemerintah Pusat atau Daerah dan lebih Otonom*, P3PK, UGM, Yogyakarta.

Sciortino, Rosalia, 1999, *Menuju Kesehatan Madni*, Pustaka Pelajar Yogyakarta.

Soekamto, Soerjono, 1990, *Sosiologi Suatu pengantar*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Tjokrowinoto, Moeliarto, 1987, *Politik Pembangunan sebuah Analisis Konsep Arah dan Strategi*, Tiara wacana Yogyakarta.

Uphoff Norman, 1986. *Local Institutional Development : An Analytical South Book with Case*, Kumriam Press, Cornell University, USA.

Wileden, Arthur F, 1970, *Community Development, the Dynamics of planned Change*, the badmister Press, Totona.

William RF, 1993, " What is Quality of care, Network Family Health Internasional" Vol. 14.

Yokabalis S, 1994, " Peranan manajemen dalam peningkatn Mutu Pelayanan Rumag sakit", *cermin Dunia Kedokteran*, Edisi Khusus No. 17, Jakarta.

TENTANG PENULIS

Umar Nain, S.Sos, M.Si dilahirkan di Desa Bululohe- Rilauale, Kabupaten Bulukumba, Sulawesi Selatan pada tanggal 10 Mei 1962. Pendidikan SD dan SMEP dilalui di desa kelahirannya, dan kemudian pada tahun 1981 lulus dari SMA Negeri Bulukumba. Selanjutnya pada tahun 1986 menyelesaikan studi Akademi Pembangunan masyarakat desa (APMD) Yogyakarta, lulus dengan Predikat "Sangat Memuaskan"

Pada tahun 1988 mengawali karier sebagai pegawai negeri sipil dipekerjakan pada kantor Pembangunan Desa (Bangdes) Kabupaten Bulukumba –Sulawesi Selatan. Melalui Program Badan Diklat Depdagri tahun 1991, penulis diterima sebagai Mahasiswa Tugas Belajar untuk Program S1 di Jurusan Ilmu Sosiatri Fisipol UGM Yogyakarta dan selesai pada tahun 1994. Dengan dukungan pemerintah Kabupaten Bulukumba, pada tahun 1999 penulis mendapat kesempatan mengikuti Pendidikan Pascasarjana (S-2) Program studi Sosiologi di UGM Yogyakarta dan selesai pada tahun 1999 dengan dukungan Pemerintah Kabupaten Bulukumba, pada tahun 1999 penulis mendapat kesempatan mengikuti pendidikan Pascasarjana (S-2) Program Studi Sosiologi di UGM Yogyakarta.

Pada tahun 1997 sampai Agustus 1999, penulis bekerja memfasilitasi Pengembangan Program Desa Model Kelangsungan Hidup, Perkembangan, Perlindungan, Ibu dan Anak (KHPPIA) kerja sama Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan dengan Unicef yang lokasinya di Kabupaten Bulukumba. Penulis juga mulai tahun 2002 hingga kini masih aktif mengajar untuk bidang studi sosiologi di Akademi Keperawatan Bulukumba. Sebagai birokrat, penulis menduduki jabatan struktural saat ini adalah Kepala Kantor Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (PMD) Kabupaten Bulukumba. Ketika mahasiswa maupun sebagai birokrat pernah juga menulis di berbagai harian. Tulisan yang pernah dimuat adalah: "Pembangunan Desa Ditinjau dari Dimensi Partisipasi", (Pedoman Rakyat: 1985), "Pelaksanaan Bulan Bakti LKMD", (Fajar, 1995), "Problema

Kesejahteraan Petani”(Pedoman Rakyat,2000),”Pemberdayaan Masyarakat Miskin di Perdesaan”(Dinamis Program News Letter,edisi No.3.-Juli 2002).

Penulis menikah dengan Eni Sulistyaningsih pada tahun 1996 dan dikaruniai dua orang anak Aryo Sosiawan dan Anan Umran.