

TESIS

MODEL HIPOTETIK PEMBINAAN POSYANDU (STUDI KASUS POSYANDU PRATAMA DAN PURNAMA DI DESA TORONGREJO DAN MOJOREJO WILAYAH KERJA PUSKESMAS BEJI KECAMATAN JUNREJO KOTA BATU)



KUMORO ASTO LENGGONO

NIM : 090810579

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2011**

2011

REVISI...
...
...
...
...

...
...

...
...
...
...
...

TESIS

**MODEL HIPOTETIK PEMBINAAN POSYANDU
(STUDI KASUS POSYANDU PRATAMA DAN PURNAMA DI
DESA TORONGREJO DAN MOJOREJO WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BEJI KECAMATAN JUNREJO KOTA BATU)**



KUMORO ASTO LENGGONO
NIM : 090810579

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2011**

**MODEL HIPOTETIK PEMBINAAN POSYANDU
(STUDI KASUS POSYANDU PRATAMA DAN PURNAMA DI
DESA TORONGREJO DAN MOJOREJO WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BEJI KECAMATAN JUNREJO KOTA BATU)**

TESIS

**Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)
dalam Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**

**KUMORO ASTO LENGGONO
NIM : 090810579**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2011**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang saya kutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Kumoro Asto Lenggono

NIM : 090810579

Tanda Tangan :



Tanggal : 11 Januari 2011

LEMBAR PENGESAHAN

**TESIS INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 11 JANUARI 2011**

Oleh

Pembimbing Ketua



Siti Pariani, dr, MS, MSc, PhD
NIP : 194705061976032001

Pembimbing



Ahmad Yusuf, SKp, M.Kes
NIP : 196701012000031002

**Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga**



Dr. F. Sustini, dr. MS
NIP : 195305071981032001

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI TESIS

Halaman Pengesahan Panitia Penguji Tesis

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : KUMORO ASTO LENGGONO

NIM : 090810579M

Program studi : Program Pendidikan Magister Keperawatan

Judul : Model Hipotetik Pembinaan Posyandu Studi Kasus Posyandu Pratama dan Purnama Di Desa Torongrejo Dan Mojorejo Wilayah Kerja Puskesmas Beji Kecamatan Junrejo Kota Batu

Tesis ini telah diuji dan dinilai

Oleh panitia penguji pada

Program Studi Magister Keperawatan universitas Airlangga

Pada Tanggal 11 Januari 2011

Panitia penguji:

1. Ketua : Dr. Florentina Sustini, dr, MS
2. Anggota : Siti Pariani, dr, MS, MSc, PhD
3. Penguji : Ahmad Yusuf, SKp, M.Kes
4. Penguji : Dr. Widati Fatmaningrum, dr., M.Kes
5. Penguji : Joni Haryanto, SKp, MSi

()

()

()

()

()

ALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kumoro Asto Lenggono
NIM : 090810579
Program Studi : Magister Keperawatan
Departemen : Keperawatan
Fakultas : Fakultas Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

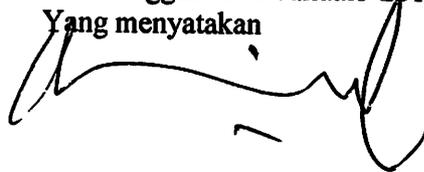
demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non – exclusive Royalty – Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Model Hipotetik Pembinaan Posyandu (Studi Kasus Posyandu Pratama dan Purnama Di Desa Torongrejo Dan Mojorejo Wilayah Kerja Puskesmas Beji Kecamatan Junrejo Kota Batu)

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti non eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalihmedi/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya
Pada tanggal : 11 Januari 2011
Yang menyatakan



(Kumoro Asto Lenggono)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan ke hadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan tesis saya yang berjudul "Model Hipotetik Pembinaan Posyandu (Studi Kasus Posyandu Pratama dan Purnama di Desa Mojorejo dan Torongrejo Wilayah Kerja Puskesmas Beji Kecsamatan Junrejo Kota Batu)". Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya ucapkan kepada yang terhormat Ibu Siti Pariani, dr., MS, MSc, PhD selaku pembimbing ketua yang dengan penuh perhatian dan kesabarannya telah memberikan arahan, dorongan dan bimbingan hingga penulisan tesis ini selesai.

Terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya juga saya ucapkan kepada yang terhormat Bapak Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes selaku pembimbing yang dengan penuh perhatian dan kesabarannya telah memberikan arahan, dorongan dan bimbingan hingga penulisan tesis ini selesai.

Selain itu terselesainya tesis ini juga tidak terlepas dari bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Rektor Universitas Airlangga Surabaya, Prof. Dr. H. Fasich, Apt atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan program pendidikan magister.
2. Dekan Fakultas Kedokteran Prof. Dr. Agung Pranoto, dr., M.Kes, SpPD-KEMD dan Mantan Dekan Fakultas Kedokteran, Prof. Dr. Muhammad Amin, dr.Sp.P(K) atas kesempatan, arahan dan penggunaan fasilitas yang diberikan selama proses pendidikan.
3. Dekan Fakultas Keperawatan (Purwaningsih, S.Kp., M.Kes) dan Mantan Dekan Fakultas Keperawatan, Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) atas kesempatan, arahan, bimbingan dan penggunaan fasilitas yang diberikan selama proses pendidikan serta dalam penyusunan tesis ini.

4. Ketua Program Studi Magister Keperawatan, Dr. Florentina Sustini, dr., MS atas kesempatan, arahan, bimbingan dan penggunaan fasilitas yang diberikan selama proses pendidikan serta dalam penyusunan tesis ini.
5. Kepada para penguji yakni Dr. Florentina Sustini, dr., MS, Dr. Widati Fatmaningrum, dr.,M.Kes, dan Joni Haryanto, SKp., MSi yang telah memberi saran dan masukannya bagi perbaikan tesis ini.
6. Kepala BakesbangLinmas dan Politik Kota Batu dan Kepala Dinas Kesehatan Kota Batu yang telah memberikan ijin untuk terlaksananya penelitian ini.
7. Kepala dan staf Puskesmas Beji Kecamatan Junrejo yang banyak memfasilitasi peneliti ini.
8. Para dosen di Program Magister Keperawatan atas segala bantuannya selama dalam proses pendidikan dan penyusunan tesis ini.
9. Semua teman-teman magister keperawatan, dan rekan kerja yang sangat saya sayangi atas kerjasamanya selama menempuh pendidikan Program Magister Keperawatan .
10. Semua responden, terima kasih atas kesediaan dan waktu yang telah diluangkan untuk penelitian ini.
11. Orang tua, istri dan anak-anakku yang dengan penuh kesabaran, kesetiaan, cinta, doa, perasaan, waktu dan keceriaan yang telah dikorbankan demi keberhasilan saya dalam menyelesaikan penelitian ini.
12. Semua pihak yang ikut membantu dan mendukung selama pendidikan yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT melimpahkan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu pelaksanaan dan penyelesaian tesis ini. Akhirnya dengan segenap kerendahan hati, penulis sebagai manusia biasa mohon maaf atas segala kekurangan.

Surabaya, Januari 2011

Penulis

ABSTRAK

MODEL HIPOTETIK PEMBERDAYAAN PEMBINAAN POSYANDU (TUDI KASUS POSYANDU PRATAMA DAN PURNAMA DI DESA TORONGRENO DAN MOJOREJO WILAYAH KERJA PUSKESMAS BEJI KECAMATAN JUNREJO KOTA BATU)

Kumoro Asto Lenggono

Upaya penggerakan dan peran serta masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Beji masih belum optimal, belum ada strata posyandu mandiri padahal Visi Dinas Kesehatan Jawa Timur melalui kader kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam upaya peningkatan pemberdayaan masyarakat dengan indikator Posyandu Purnama Mandiri.

Penelitian ini bertujuan mendapatkan model hipotetik yang tepat pembinaan posyandu dengan melakukan studi kasus posyandu pratama dan purnama di Desa Mojorejo dan Desa Torongrejo Wilayah Kerja Puskesmas Beji Kecamatan Junrejo Kota Batu. Metode penelitian menggunakan diskriptif observasional dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini dilakukan kepada 2 kelompok informan yaitu informan kunci dan informan pendukung dengan pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan dokumentasi. Analisis data menggunakan transkrip melalui rekaman dan analisis diskriptif tabel distribusi frekwensi (persentase).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses pelebagaan posyandu dan pengelolaan posyandu perlu mendapatkan dukungan dari perangkat desa dan masyarakat. Keterlibatan dan kerjasama perangkat desa, PKK dan bidan desa sangat membantu komponen in put, proses dan output posyandu.

Kesimpulannya model pembinaan posyandu yang baik memerlukan integrasi komponen pembinaan aspek program, personil dan pengelolaan dalam peningkatan pengembangan strata posyandu sangat tergantung kepada kemampuan, keterampilan diiringi rasa memiliki serta tanggungjawab kader PKK, LKMD sebagai pengelola posyandu dan masyarakat.

Kata kunci: Model hipotetik, posyandu, pembinaan

ABSTRACT**EMPOWERING MODEL HYPOTETICAL INTEGRATED SERVICE POST STUDY IN MOJOREJO AND TORONGREJO PUBLIC HEALTH CENTER IN JUNREJO CITY****By : Kumoro Asto Lenggono**

Integrated service post is the most popular form of community- based health activities in Indonesia. Posyandu is run by health volunteers, open once a month, give health package service including mother & child health (MCH), family planning (FP), nutrition, immunization and diarrhea disease control. Posyandu is the integration of weighing post, health post, family planning post, established in 1984. The number of posyandu increased gradually, from 25.000 posyandu at 1985 and now 269.202 posyandu. The strata mandiri of posyandu, 2000 – 2006 in Indonesia average 3,4%. Mobilization efforts and community participation in the work area Beji Public Health Center is still not optimal, there has been no independent integrated service post level whereas Vision Office of East Java local health center through cadres of health is an integral part in the effort to increase community empowerment with integrated service post indicators strata Purnama Mandiri posyandu

The study was conducted to find the right coaching hypothetical model integrated service post by conducting case studies integrated service post strata pratama and purnama in the Village Mojorejo and Torongrejo Work Area Public Health Center in Junrejo City. Observational research method using descriptive qualitative approach. This research was conducted on 2 groups and key informant informant that support with data collection through in-depth interviews and documentation. Data analysis using recordings and transcripts through descriptive analysis of frequency distribution table(percentage).

The results showed that the process of institutionalization of integrated health post and management of integrated health post needs to get support from the village and community. The involvement and cooperation of the village, the PKK and village midwives are very helpful component in the in put, process and output of integrated service post.

In conclusion integrated health post good coaching model requires the integration of aspects of the coaching component of the program, personnel and management in improving the n integrated health post level development is dependent upon the ability, skills accompanied by a sense of ownership and responsibility for the community health workes, LKMD as integrated service post center and community organizer.

Key words: hypothetical model, integrated service post, empowering

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Pernyataan Orisinilitas	iii
Persetujuan Ujian Tesis.....	iv
Penetapan Panitia Penguji Tesis.....	v
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi Tugas Akhir Untuk Kepentingan Akademis	vi
Kata Pengantar	vii
Abstract	x
Ringkasan	xi
Daftar Isi	xii
Daftar Tabel	xv
Daftar Gambar	xvi
Daftar Lampiran	xvii
Daftar Singkatan	xviii
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan khusus.....	4
1.4 Manfaat.....	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Posyandu	7
2.2 Revitalisasi Posyandu.....	11
2.2.1 Pelatihan Kader	16
2.2.2 Peningkatan Jangkauan Pelayanan.....	16
2.2.3 Paket Pelayanan Pengembangan	17
2.2.4 Pelayanan Ibu Hamil dan Ibu Menyusui	18
2.3 Pedoman Pengukuran Strata Posyandu	22
2.4 Pembinaan Posyandu.....	26
2.5 Model Hipotetik	37
2.6 Studi Diskriptif Observasi	37
2.7 Peran Perawat Dalam Pemberdayaan di Masyarakat.....	40
 BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	
3.1 Kerangka Konseptual Model Hipotetik Pembinaan Posyandu ..	46
3.2 Penjelasan.....	47

BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Rancangan Penelitian	49
4.2 Populasi dan Sampel	49
4.3 Informan	49
4.4 Definisi Operasional dan Variabel Penelitian	51
4.5 Tempat dan Waktu Penelitian	52
4.6 Cara Pengumpulan Data.....	52
4.7 Cara Pengolahan dan Analisis Data	52
4.8 Kerangka Operasional Penelitian	53
 BAB V HASIL PENELITIAN	
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	55
5.1.1 Keadaan Demografi dan Administrasi di Wilayah Puskesmas Beji	55
5.1.2 Keadaan UKMB	56
5.2 Kharateristik Sosio Demografi Informann	57
5.2.1 Umur.....	58
5.2.2 Status	58
5.2.3 Pekerjaan	58
5.2.4 Pendidikan	58
5.2.5 Kedudukan Dalam Organisasi.....	59
5.3. Gambaran Pembinaan Pelembagaaan Posyandu Nuda Indah Dan Mawar Putih II	59
5.4 Gambaran Pembinaan Pengelolaan Posyandu Nuda Indah Dan Mawar Putih II	62
5.4.1 Input Pengelolaan Posyandu Nuda Indah Dan Mawar Putih II.....	62
5.4.2 Proses Pengelolaan Posyandu Nuda Indah Dan Mawar Putih II	64
5.4.3 Output Pengelolaan Posyandu Nuda Indah Dan Mawar Putih II.....	65
5.5 Faktor Pendukung Dan Penghambat Pembinaan Posyandu.....	68
5.5.1 Petugas Puskesmas	68
5.5.2 Kader Posyandu.....	70
5.5.3 Perangkat Desa	71
5.5.4 Masyarakat	72
 BAB VI PEMBAHASAN	
6.1 Gambaran Pelembagaan Posyandu	75
6.2 Gambaran Pengelolaan Posyandu	77
6.2.1 Komponen <i>In Put</i>	77
6.2.2 Komponen Proses.....	79
6.2.3 Komponen <i>Out Put</i>	79

6.3 Faktor Yang Mendorong Dan Menghambat Pengembangan Posyandu.....	81
6.4 Analisis SWOT.....	86
6.4.1 Analisis SWOT Posyandu Nusa Indah Strata Pratama	86
6.4.2 Analisis SWOT Posyandu Mawar Putih II Strata Purnama.....	88
6.5 Model Hipotetik Pembinaan Posyandu	91
6.6 Keterbatasan Penelitian	94
BAB VII PENUTUP	
7.1 Kesimpulan.....	96
7.2 Saran.....	96
DAFTAR PUSTAKA	98
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 : Susunan pengelola posyandu	31
Tabel 4.1 : Sumber informasi, metode pengambilan data dan jumlah informan	50
Tabel 4.2 : Variabel, definisi operasional, indikator dan instrumen	51
Tabel 5.1 : Stratifikasi posyandu di Puskesmas Beji tribulan III tahun 2010	56
Tebel 5.2 : Kharateristik informan kunci dan informan pendukung	57
Tebel 5.3 : Kegiatan pemantauan balita tahun 2009 puskesmas Kota Batu	65
Tebel 5.4 : SKDN kecamatan Junrejo wilayah Puskesmas Beji tahun 2009	66
Tebel 5.5 :Jumlah kader posyandu wilayah kerja Puskesmas Beji	66
Tebel 5.6 : Jadwal kegiatan posyandu wilayah kerja Puskesmas Beji	67
Tebel 5.7 : Tabel hasil penilaian UKBM posyandu Nusa Indah	67
Tebel 5.8 : Tabel hasil penilaian UKBM posyandu Mawar Putih II	68

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 : Alur penyelenggaraan posyandu	10
Gambar 2.2 : Contoh bagan pengurus posyandu	31
Gambar 3.1 : Kerangka konseptual penelitian	46
Gambar 4.1 : Kerangka operasional penelitian	54
Gambar 6.1 : Kerangka model hipotetik pembinaan	84

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
LAMPIRAN 1 : Alokasi waktu penelitian	102
LAMPIRAN 2: Rencana anggaran	103
LAMPIRAN 3: Surat Izin Penelitian	104
LAMPIRAN4: Surat Etika Penelitian	105
LAMPIRAN 5 : Lembar Persetujuan Pesponden	106
LAMPIRAN 6 : Daftar potensial wawancara mendalam	107
LAMPIRAN 7 : Pedoman Wawancara	108

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ARRIF	: Analisis Rumusan Rencana Implementasi Forum Komunikasi
BADUTA	: Bawah Dua Tahun
BGM	: Bawah Garis Merah
BGM/D	: Balita Bawah Garis Merah dibanding balita yang ditimbang
BGT	: Bawah Garis Titik
BGT/D	: Balita Garis Titik dibanding balita yang ditimbang
BKB	: Bina Keluarga Balita
D/S	: Balita yang ditimbnag dibandingkan semua balita diwilayah kerja posyandu
JAMKESMAS	: Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat
K/S	: Semua balita yang punya KMS dibanding semua balita diwilayah kerja posyandu
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
N/D	: Balita yang naik berat badanya dibanding balita yang timbang
PADU	: Program Pengembangan Anak Dini Usia
POKJANAL	: Kelompok Kerja Operasional
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
PNPM	: Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi Persalinan
SAMIJAGA	: Sarana Air Minum dan Jamban keluarga
SKDN	: S : Semua baita diwilayah kerja Posyandu, K : Semua balita yang memiliki KMS, D : Balita yang ditimbang dan N : Balita yang naik berat badannya.
UKBM	: Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat
UHH	: Umur Harapan Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Posyandu adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunann angka kematian ibu dan bayi (Departemen Kesehatan RI, 2005).

Tujuan umum posyandu adalah menunjang percepatan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat. Tujuan khusus posyandu adalah meningkatkan peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar dengan melibatkan secara aktif peran lintas sektor dalam penyelenggaraan posyandu termasuk meningkatkan cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar dengan sasaran bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui dan pasangan usia subur (Departemen Kesehatan RI, 2005).

Jumlah dan persentase posyandu berdasarkan strata dan kecamatan tahun 2007 di Jawa Timur menunjukkan bahwa posyandu pratama 24,97%, madya 39,84 %, purnama 32,22 % dan mandiri 2,97%. posyandu yang aktif 35,20 %. Hal tersebut menunjukkan bahwa posyandu sebagai salah satu bentuk upaya kesehatan

bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi belum berjalan secara optimal (Dinas Kesehatan Jatim, 2007). Perbandingan antara jumlah penduduk dengan jumlah posyandu, maka rasio penduduk perposyandu mencapai 813 jiwa/posyandu. Rasio ini belum memenuhi ketentuan rasio nasional sebesar 750 jiwa/posyandu (Profil Kesehatan Jatim, 2007).

Visi Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur sebagai Penggerak Pembangunan Kesehatan dalam mewujudkan upaya kesehatan dengan aksesibilitas dan kualitas tinggi yang salah satu upayanya adalah Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat dengan indikator Posyandu Purnama Mandiri. Tumbuh dan berkembangannya UKBM merupakan indikator peran serta masyarakat yang perlu dipantau jumlah dan perkembangannya. Jajaran Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur telah sepakat mengembangkan format pengukuran UKMB tersebut, dengan menambah variabel/indikator yang disesuaikan aktifitas yang ada serta menggunakan skoring (Dinkes Jatim, 2005).

Wawancara peneliti dengan Ibu Maria Ulfa selaku petugas Promosi Kesehatan Puskesmas Beji, diperoleh informasi Revitalisasi seluruh posyandu di Puskesmas Beji dilaksanakan secara serentak merespon SK Mendagri Nomer : 44/1334/SJ Tahun 2001 sebagai upaya tindak lanjut Revitalisasi Posyandu melalui kegiatan Penyegaran atau *Refreshing* Kader secara bertahap yang mengaju pada Buku Panduan Pelatihan Kader Posyandu Subdin Pemberdayaan Sumber Daya

(PSD) Dinkes Propinsi Jawa Timur Tahun 2005. Hasil pembinaan stratifikasi posyandu wilayah kerja Puskesmas Beji tahun 2009 berdasarkan penilaian dan pengukuran tingkat perkembangan UKBM Dinkes Propinsi Jatim 2005 strata pratama 5 posyandu, strata madya 14, strata purnama 8 dan belum ada yang berstrata mandiri.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dan petugas Promosi Kesehatan Puskesmas Beji di Desa Mojorejo dan Desa Torongrejo didapatkan bahwa 2 desa tersebut mempunyai kemiripan karakteristik secara sosial ekonomi, mata pencarian serta pembinaan posyandu. Sebagian besar (80%) masyarakat bermata pencarian sebagai petani dan (20%) sebagai peternak dan pedagang. Pembinaan dan pelatihan posyandu di 2 desa tersebut dilakukan sejak tahun 2005 meliputi pembinaan program, personil dan pengelolaan posyandu. Dalam perkembangannya UKMB posyandu di desa Mojorejo terdapat 2 posyandu strata purnama, 4 madya dan 2 pratama, sedangkan di desa Torongrejo terdapat 4 posyandu strata purnama. Pembentukan dan pembinaan melalui program penyegaran (*Refreshing*) kader posyandu yang dilaksanakan setiap setahun sekali oleh Sub Bagian Kesehatan Keluarga dan Masyarakat (Kesgamas) Dinkes Kota Batu.

Identifikasi permasalahan yang sudah dipaparkan diatas mendasari penelitian ini, untuk meneliti tentang model hipotetik pembinaan posyandu dengan studi kasus posyandu pratama dan purnama di Desa Mojorejo dan Desa Torongrejo Wilayah Kerja Puskesmas Beji Kecamatan Junrejo Kota Batu.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah model hipotetik pembinaan posyandu dalam meningkatkan stratifikasi posyandu?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mendapatkan model hipotetik yang tepat pembinaan posyandu dalam meningkatkan strata posyandu.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1 Mengidentifikasi pembinaan pelebagaan posyandu yang meliputi pengorganisasian dan rencana pengembangan posyandu.
- 2 Mengidentifikasi pembinaan pengelolaan posyandu yang meliputi input, proses, dan output.
- 3 Menjelaskan faktor apa yang mendorong dan menghambat pengembangan strata posyandu.
- 4 Menemukan model hipotetik pembinaan posyandu.

1.4. Manfaat

1.4.1 Manfaat secara teoritis

Hasil penelitian dapat memberikan informasi tentang pembinaan posyandu dan bahan pembelajaran promosi kesehatan melalui peran perawat atau petugas kesehatan dalam upaya pembinaan dan pengembangan posyandu serta sebagai bahan bacaan pendukung dalam penyusunan model pengembangan strata posyandu.

1.4.2 Manfaat secara praktis

1. Memudahkan kader dalam mengelola posyandu yang dihasilkan dari kegiatan posyandu mulai dari input, proses, dan output serta menjadi bahan acuan bagi kader posyandu dalam memahami permasalahan dalam pengembangan strata posyandu sesuai dengan sasaran.
2. Membantu tugas tim penggerak PKK dan petugas kesehatan puskesmas dalam menghimpun dan menyimpulkan data tentang faktor-faktor pendukung dan penghambat pengembangan strata posyandu yang ada di wilayah binaan desa atau kelurahan. Petugas tim penggerak PKK dan petugas puskesmas dapat menyiapkan data kelompok sasaran serta cakupan program yang dijalankan dengan menyediakan data dan informasi tentang perkembangan strata posyandu yang dibutuhkan untuk dianalisis masalah kesehatannya dan mencari alternatif penyelesaian masalah.
3. Memberikan masukan bagi Dinkes Pemerintah Kota Batu dalam mengembangkan strata posyandu serta sebagai bahan pertimbangan dalam merencanakan program

penyegaran kader posyandu di Kota Batu dengan menyediakan informasi yang tepat guna dan tepat waktu dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) anak yang digunakan sebagai dasar untuk mengambil tindakan strategis terhadap suatu kejadian di wilayah desa atau kelurahan tersebut.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Posyandu

Pengertian Posyandu yang diungkapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunann angka kematian ibu dan bayi. Merujuk dari pengertian di atas, jelas tergambar bahwa peran serta masyarakat sangat berpengaruh besar. Peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan diwujudkan dalam bentuk upaya kesehatan bersumberkan daya masyarakat (UKBM) seperti kegiatan Pos Pelayanan Posyandu (Departemen Kesehatan RI, 2005).

Posyandu sebagai tempat pelayanan terpadu adalah keterpaduan dari pelayanan kesehatan dan keluarga berencana yang dilaksanakan di tingkat dusun dalam wilayah kerja puskesmas. Dalam hirarki pelayanan kesehatan merupakan jembatan antara upaya-upaya pelayanan profesional dan pelayanan non profesional yang dikembangkan oleh keluarga dan masyarakat dari pos-pos yang ada seperti penimbangan Balita, pos imunisasi, pos KB dan pos kesehatan lain. Tujuan operasional posyandu adalah meluaskan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan meningkatkan cakupan kegiatan program posyandu yaitu imunisasi, *antenatal care*, penimbangan Balita, perawatan anak diare melalui promosi oralit

dan pelayanan KB. Pelayanan kesehatan yang diberikan di posyandu berupa pelayanan KIA, KB, imunisasi, gizi dan penanggulangan diare. Upaya terpadu pelayanan melalui posyandu ini juga bertujuan untuk menumbuhkan kesadaran masyarakat akan potensi mereka dalam meningkatkan kualitas hidup. Mengembangkan kemampuan dan prakarsa masyarakat untuk swadaya dalam meningkatkan serta mendidik tenaga terampil yang ingin berperan aktif dalam pembangunan serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Departemen Kesehatan RI, 2005).

Tujuan umum posyandu adalah menunjang percepatan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat. Tujuan khusus posyandu adalah meningkatkan peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar dengan melibatkan secara aktif peran lintas sektor dalam penyelenggaraan posyandu termasuk meningkatkan cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar dengan sasaran bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui dan pasangan usia subur (Departemen Kesehatan RI, 2005).

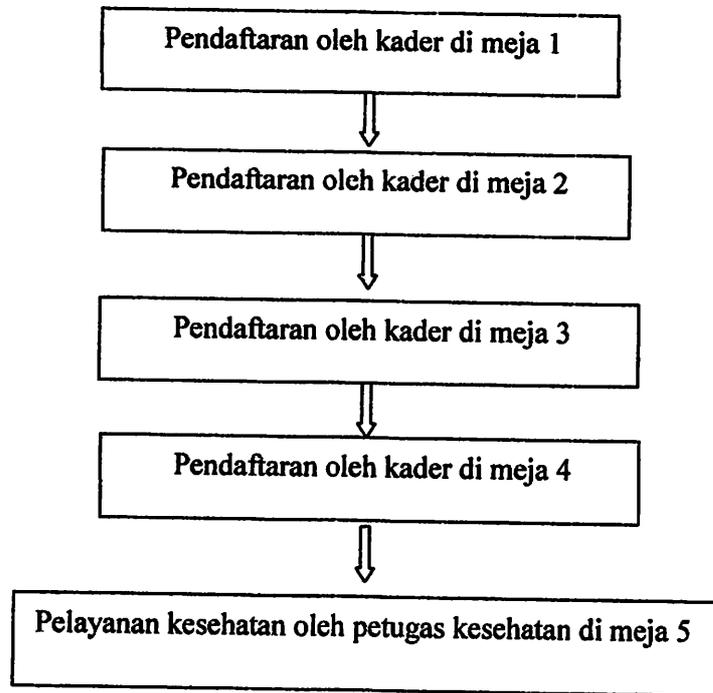
Posyandu merupakan wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan ketrampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat dalam rangka mempercepat penurunan AKI dan AKB. Prinsip pemberdayaan masyarakat meliputi bagaimana menumbuh-kembangkan kemampuan masyarakat, menumbuhkan dan atau mengembangkan peran serta masyarakat, mengembangkan semangat gotong royong dalam pembangunan kesehatan, bekerja bersama di masyarakat, menggalang kemitraan dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan organisasi kemasyarakatan lainnya yang ada di Desa/Kelurahan serta penyerahan pengambilan keputusan sepenuhnya diserahkan kepada masyarakat.

Strategi pemberdayaan masyarakat yaitu meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan, meningkatkan kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang telah disediakan oleh pemerintah, mengembangkan berbagai cara untuk menggali dan memanfaatkan sumber daya yang dimiliki oleh masyarakat untuk pembangunan kesehatan masyarakat yang sesuai dengan kultur budaya masyarakat setempat serta mengembangkan manajemen sumber daya yang dimiliki oleh masyarakat secara terbuka dan transparan. Kegiatan pemberdayaan masyarakat dilakukan di tingkat Desa/Kelurahan yang didukung oleh semua komponen terkait di tingkat Kecamatan/Puskesmas, sesuai dengan tujuan pemberdayaan masyarakat dalam pembentukan Desa/Kelurahan Siaga (Dirjen Pemberdayaan Masyarakat, 2001).

Posyandu mempunyai manfaat yang besar bagi masyarakat yaitu untuk mendapatkan informasi tentang pelayanan kesehatan dasar yang berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB, bantuan secara profesional dalam pemecahan masalah kesehatan terutama terkait kesehatan ibu dan anak serta efisiensi dalam mendapatkan pelayanan terpadu kesehatan dan sektor lain terkait seperti kader, petugas Posyandu dan tokoh masyarakat. Puskesmas mampu mengoptimalkan upaya penggerak pembangunan berwawasan kesehatan sehingga dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan terkait dengan penurunan AKI dan AKB masyarakat, pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Puskesmas dapat berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan sehingga mampu secara spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan melalui efisiensi waktu, tenaga dan dana

melalui pemberian pelayanan secara terpadu (Dirjen Pemberdayaan Masyarakat, 2001).

Pelaksanaan posyandu berdasarkan 5 kegiatan pokok posyandu yaitu KIA, KB, imunisasi, gizi dan pencegahan diare. 5 kegiatan pokok posyandu dijabarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 : Alur penyelenggaraan posyandu

Sumber : Departemen Kesehatan RI, 2005

Kegiatan yang dapat dilakukan meliputi penimbangan berat badan serta mencatat di kartu menuju sehat (KMS), penentuan status pertumbuhan Balita, Pemberian makanan tambahan (PMT), penyuluhan oleh kader atau petugas kesehatan terkait gizi dan kesehatan anak, pemberian oralit kepada bayi dan anak diare serta demonstrasi pembuatan larutan gula garam jika diperlukan. Jika ada tenaga kesehatan puskesmas dilakukan Pemeriksaan kesehatan, imunisasi dan deteksi dini tumbuh kembang, apabila ada kelainan segera dirujuk di puskesmas.

Pemberian imunisasi oleh vaksinator/ bidan/ perawat kesehatan pada bayi umur 3-14 bulan. Imunisasi tersebut adalah BCG 1 kali, DPT 3 kali, polio 4 kali, campak 1 kali dan Hepatitis B. Pemberian motivasi KB dan pemasangan alat kontrasepsi oleh petugas kesehatan. Kontrasepsi yang tersedia adalah suntik, pil, susuk dan IUD (Dinas Kesehatan Propinsi Jatim, 2006).

2.2 Revitalisasi Posyandu

Kondisi gangguan gizi pada anak dibawah usia dua tahun pada umumnya secara kuantitas tidak pernah berkurang. Demikian pula halnya yang terjadi di Indonesia selama ini, yang cenderung naik tingkat kerawannya akibat krisis ekonomi tahun 1997 yang dikhawatirkan dapat mengancam kualitas SDM generasi penerus. Sesungguhnya kita memiliki teknologi untuk mengatasinya, yakni bila Posyandu dapat melaksanakan fungsi dasarnya sebagai unit pemantau tumbuh kembang anak, serta menyampaikan pesan kepada ibu sebagai agen pembaharuan dan anggota keluarga yang memiliki bayi dan balita dengan mengupayakan bagaimana memelihara anak secara baik, yang mendukung tumbuh kembang anak sesuai potensinya. Manfaat yang bisa dipetik saat terjadi krisis ekonomi, bahwa pemerintah telah mengambil langkah yang dinilai tepat oleh banyak pihak termasuk para donor, yakni dengan melaksanakan revitalisasi Posyandu, yang harapannya adalah agar Posyandu dapat berfungsi secara optimal untuk menyelamatkan dan meningkatkan status gizi maupun derajat kesehatan anak dan ibu sebagai upaya mencegah terjadinya hilangnya generasi penerus (Departemen Dalam Negeri, 2000)

Pemeliharaan dan perawatan kesejahteraan ibu dan anak-anak sejak usia dini, merupakan suatu strategi dalam upaya pemenuhan pelayanan dasar yang meliputi

peningkatan derajat kesehatan dan gizi yang baik, lingkungan yang sehat dan aman, pengembangan psikososial/emosi, kemampuan berbahasa dan pengembangan kemampuan kognitif (daya pikir dan daya cipta) serta perlindungan anak terhadap pengabaian. Pengalaman empirik di beberapa tempat menunjukkan, bahwa strategi pelayanan kesehatan dasar masyarakat dengan fokus pada ibu dan anak seperti itu, dapat dilakukan pada Posyandu. Posyandu merupakan wadah peranserta masyarakat untuk menyampaikan dan memperoleh pelayanan kesehatan dasarnya, maka diharapkan pula strategi operasional pemeliharaan dan perawatan kesejahteraan ibu dan anak secara dini, dapat dilakukan di setiap posyandu (Departemen Dalam Negeri, 2001).

Kesepakatan melakukan Revitalisasi Posyandu sebagai tanggap darurat atas krisis ekonomi yang terjadi di Indonesia, merupakan piakan dalam membangun SDM dini. Pengalaman selama ini membuktikan bahwa bila penyelenggaraan Posyandu baik, maka upaya untuk pemenuhan kebutuhan dasar pengembangan anak akan baik pula, seperti tercapainya cakupan imunisasi yang cukup tinggi pada tahun-tahun sebelum kritis dan adanya peningkatan umur harapan hidup. Kinerja Posyandu tidak baik, seperti dalam memantau pertumbuhan anak, maka status gizi anak perkembangannya dapat terganggu (Departemen Dalam Negeri, 2001).

Kurang berfungsinya Posyandu sehingga kinerjanya menjadi rendah, antara lain disebabkan karena rendahnya kemampuan kader dan pembinaan dari unsur Pemerintah Desa dan dinas/instansi/lembaga terkait, yang kemudian mengakibatkan rendahnya minat masyarakat untuk menggunakan Posyandu. Dampak lebih lanjut adalah banyak hal yang sesungguhnya dapat bermanfaat bagi ibu-ibu untuk memahami cara memelihara anak secara baik sejak dalam kandungan, kemudian

meningkatkan keselamatan ibu saat melahirkan secara mudah dan terjangkau, menjadi tidak dapat dilaksanakan. Pembinaan berikutnya perlu diupayakan langkah dalam memberdayakan kader agar lebih profesional dalam memantau tumbuh kembang anak, serta membangun kemitraan masyarakat untuk meningkatkan dukungan dan memanfaatkan posyandu secara optimal. Upaya tersebut telah diawali melalui berbagai kegiatan seperti sosialisasi, pelatihan dan Lokakarya Revitalisasi Posyandu sepanjang tahun 1999-2000. Perubahan dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara yang ditengarai oleh reformasi, memerlukan penyesuaian-penyesuaian dalam melaksanakan Revitalisasi Posyandu. Hal ini disebabkan karena berubahnya sistem pemerintahan di daerah, sistem bermasyarakat di tingkat Desa/Kelurahan, sistem berorganisasi dalam pelaksanaan demokratisasi dan berpartisipasi dalam penetapan kebijakan, serta tanggung jawab dalam pelaksanaannya, yang secara keseluruhan harus tetap dapat mendukung berkembangnya sistem penyelenggaraan Posyandu untuk pemenuhan kebutuhan dasar pengembangan kualitas manusia dini berbasis masyarakat (Departemen Dalam Negeri, 2000).

Peran Posyandu sebagai salah satu sistem penyelenggaraan pelayanan kebutuhan kesehatan dasar dalam rangka peningkatan kualitas sumberdaya manusia, memang sudah diakui keberadaannya. Posyandu dapat melaksanakan fungsi dasarnya, maka perlu upaya Revitalisasi terhadap fungsi dan kinerja Posyandu yang telah dilaksanakan sejak krisis ekonomi timbul. Revitalisasi Posyandu di seluruh Indonesia diprogramkan sejak tahun 1999, tetapi fungsi dan kinerja Posyandu secara umum masih belum menunjukkan hasil yang optimal. Upaya Revitalisasi posyandu perlu terus ditingkatkan dan dilanjutkan agar mampu memenuhi kebutuhan

pelayanan terhadap kelompok sasaran yang rentan (Departemen Dalam Negeri, 2000).

Mengingat begitu pentingnya Peran posyandu sebagai wahana pelayanan dari berbagai program, maka penyelenggaraan kegiatan Revitalisasi Posyandu perlu menyertakan aspek pemberdayaan masyarakat secara konsisten. Hal ini menuntut konsekuensi, bahwa aspek pemberdayaan masyarakat menjadi tumpuan upaya Revitalisasi Posyandu, yang dalam pelaksanaannya perlu tetap memperoleh bantuan teknis dari Pemerintah, serta dengan menjalin kemitraan dengan berbagai pihak, seperti LSM, lembaga-lembaga donor, swasta, dunia usaha dan sebagainya. Aspek pemberdayaan masyarakat sebagai tumpuan kegiatan Revitalisasi Posyandu dimaksud perlu diarahkan pada strategi pendekatan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dengan akses kepada modal sosial-budaya masyarakat yang didasarkan atas nilai tradisi gotong-royong yang telah mengakar dalam kehidupan masyarakat menuju kemandirian dan keswadayaan masyarakat (Departemen Dalam Negeri, 2000).

Menyadari di satu sisi adanya kebhinekaan kondisi ekonomi, sosial dan budaya masyarakat, dan pada sisi yang lain ada keinginan kesamaan dalam mencapai tingkat kemajuan dan kesejahteraan, maka diperlukan pedoman yang bersifat nasional guna melaksanakan Revitalisasi Posyandu. Berhasil atau tidak berhasilnya pengembangan kualitas anak, sangat tergantung pula kepada sukses atau tidaknya upaya-upaya yang dilakukan dalam rangka Revitalisasi Posyandu (Departemen Dalam Negeri, 2000).

Tujuan secara umum revitalisasi posyandu adalah meningkatkannya fungsi dan kinerja Posyandu agar dapat memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anak sejak

dalam kandungan, dan agar status gizi maupun derajat kesehatan ibu dan anak dapat dipertahankan dan atau ditingkatkan. Upaya untuk mewujudkan fungsi dan kinerja tersebut dilakukan dengan meningkatkan kualitas kemampuan dan ketrampilan kader posyandu, meningkatkan pengelolaan dalam pelayanan posyandu, meningkatkan pemenuhan kelengkapan sarana, meningkatkan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat untuk kesinambungan kegiatan posyandu serta meningkatkan fungsi pendampingan dan kualitas pembinaan posyandu dengan sasaran meliputi seluruh posyandu dengan prioritas utama pada posyandu pratama dan madya sesuai dengan kebutuhan (Departemen Dalam Negeri, 2001).

Strategi yang perlu ditempuh dalam rangka mencapai tujuan revitalisasi posyandu adalah meningkatkan kemampuan pengetahuan dan ketrampilan teknis, serta dedikasi kader di posyandu, memperluas sistem posyandu dengan meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan di hari buka dan kunjungan rumah, menciptakan iklim kondusif untuk pelayanan dengan pemenuhan sarana dan prasarana kerja posyandu, meningkatkan peran serta masyarakat dan kemitraan dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kegiatan posyandu serta menyediakan sistem pilihan jenis dalam pelayanan (paket minimal dan tambahan) sesuai perkembangan kebutuhan masyarakat. Strategi tersebut harus didukung dengan azas kecukupan dan urgensi dalam penetapan sasaran pelayanan dengan perhatian khusus pada Bawah Dua Tahun (Baduta) untuk mencapai cakupan keseluruhan serta memperkuat dukungan pembinaan dan pendampingan teknis dari tenaga profesional dan tokoh masyarakat, termasuk unsur LSM (Departemen Dalam Negeri, 2001).

2.2.1 Pelatihan Kader.

Pelatihan kader bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan sekaligus dedikasi kader agar timbul kepercayaan diri untuk dapat melaksanakan tugas sebagai kader dalam melayani masyarakat, baik di Posyandu maupun saat melakukan kunjungan rumah.

Materi dalam pelatihan kader dititik beratkan pada ketrampilan teknis menyusun rencana kerja kegiatan di Posyandu, cara menghitung kelompok sasaran yang menjadi tanggung jawab Posyandu, cara menimbang, menilai pertumbuhan anak, cara menyiapkan kegiatan pelayanan sesuai kebutuhan anak dan ibu, menyiapkan peragaan cara pemberian makanan pendamping ASI dan PMT untuk anak yang pertumbuhannya tidak cukup sebagaimana penambahan umurnya dan anak yang berat badannya tidak naik, memantau perkembangan ibu hamil dan ibu menyusui dan sebagainya.

Pelatihan kader dapat berjalan efektif, maka diperlukan unsur pelatih kader yang mampu dan berdedikasi dalam memberikan materi pelatihan secara efektif dan berkesinambungan, yakni melalui pendampingan dan bimbingan yang diberikan secara berkelanjutan berupa pelatihan dasar dan berjenjang yang berpedoman pada modul pelatihan kader.

2.2.2 Meningkatkan jangkauan pelayanan melalui kegiatan pelayanan pada hari buka Posyandu dan kunjungan rumah.

Pelayanan Posyandu pada hari buka dilaksanakan dengan menggunakan 5 tahapan layanan yang biasa disebut sistem 5 meja. Sasaran yang dilayani, yakni 3 (tiga) kelompok rawan yaitu Baduta, Balita, Ibu hamil dan Ibu menyusui dengan mempertimbangkan terhadap urgensi adanya gangguan gizi yang cukup bermakna

yang pada umumnya melanda anak-anak Bawah Dua Tahun (Baduta) yang bila tidak diatasi dapat menimbulkan gangguan yang tetap, maka diberikan perhatian khusus bagi Baduta agar dapat tercakup dalam pemantauan pertumbuhan dan pelayanan Posyandu.

Pelayanan yang minimal perlu diberikan kepada anak (balita dan baduta), adalah Penimbangan untuk memantau pertumbuhan anak, perhatian harus diberikan secara khusus terhadap anak yang selama 3 kali penimbangan pertumbuhannya tidak cukup naik sesuai umurnya (lebih rendah dari 200 gram/bulan) dan anak yang pertumbuhannya berada di bawah garis merah KMS, pemberian Makanan Pendamping ASI dan Vit.A dua kali setahun, pemberian PMT untuk anak yang tidak cukup pertumbuhannya (kurang dari 200 gram/bulan) dan anak yang berat badanya berada dibawah garis merah KMS, memantau atau melakukan pelayanan Imunisasi dan tanda-tanda lumpuh layuh, memantau kejadian ISPA dan Diare, serta melakukan rujukan bila diperlukan.

2.2.3 Paket Pelayanan Pengembangan atau Pilihan

Paket layanan yang dapat ditambahkan atau dikembangkan bagi Posyandu yang telah mapan. Paket kegiatan pilihan ini merupakan perluasan kegiatan Posyandu yang disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat/kelompok sasaran di daerah, yang meliputi tambahan berbagai program seperti Program Pengembangan Anak Dini Usia (PADU) yang diintegrasikan dengan Program Bina Keluarga Balita (BKB) dan kelompok bermain lainnya, Program Dana Sehat/atau JPKM dan sejenisnya, seperti TABULIN, TABUMAS dan sebagainya, Program Penyuluhan Penanggulangan penyakit endemis setempat seperti malaria, demam berdarah

dengue (DBD), gondok endemik dan lain-lain, Penyediaan air bersih dan penyehatan lingkungan pemukiman (PAB-PLB), Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD), Program Diversifikasi Pertanian Tanaman Pangan, Program sarana air minum dan jamban keluarga (SAMIJAGA) dan perbaikan lingkungan pemukiman, Pemanfaatan pekarangan, Kegiatan ekonomis produktif, seperti usaha simpan pinjam dan lain-lain, serta kegiatan lainnya seperti : TPA, Pengajian, Taman Bermain, Arisan, Peragaan Teknologi Tepat Guna dan sejenisnya (Departemen Dalam Negeri, 2001).

2.2.4 Pelayanan Ibu Hamil dan Ibu Menyusui

Bagi ibu hamil dan menyusui, pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan baik oleh Bidan Desa maupun tenaga Kesehatan dari Puskesmas di Meja V saat Posyandu buka, berupa pemeriksaan kehamilan, pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil yang mengalami KEK, pemberian tablet tambah darah, penyuluhan gizi dan kesehatan reproduksi dan lain-lain.

Kunjungan rumah dilakukan oleh kader dan bila perlu didampingi oleh pendamping dari tenaga kesehatan atau tokoh masyarakat maupun unsur LSM sebelum dan sesudah hari buka Posyandu. Kegiatan yang dilakukan dalam kunjungan rumah seperti menyampaikan undangan kepada kelompok sasaran agar berkunjung ke Posyandu saat hari buka, mengadakan pemutakhiran data bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui dan pemetaan keluarga miskin, intensifikasi penyuluhan gizi dan kesehatan dasar, melakukan tindak lanjut temuan pada hari buka Posyandu dengan pemberian PMT, pemantauan status imunisasi dan lumpuh layuh, dukungan tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat melakukan kampanye pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan dari

Puskesmas dan dapat membentuk kegiatan Kelompok Peminat Kesehatan Ibu dan Anak (Departemen Dalam Negeri, 2001).

Peran serta masyarakat dan membangun kemitraan sebagai unit layanan yang berbasis masyarakat. Posyandu perlu mendapat dukungan luas dari masyarakat melalui peran sertanya agar kegiatan Posyandu dapat berkelanjutan dan jangkauannya meluas sesuai kebutuhan kelompok sasaran yang dilayaninya. Pembentukan suatu lembaga atau unit pengelola posyandu di desa yang anggotanya dipilih dari masyarakat, dengan tugas untuk mengelola secara profesional penyelenggaraan posyandu, termasuk memperhatikan masalah ketenagaan, sarana dan pembiayaan bagi kelangsungan Posyandu yang bersumber dari masyarakat. Pemberian penghargaan kepada kader berupa dana hibah atau pinjaman modal usaha bagi kader yang kinerjanya baik sebagai suatu perangsang agar terus tekun dalam menjalankan tugasnya. Hal ini dimasukkan pula sebagai upaya pemberdayaan ekonomi kader (Departemen Dalam Negeri, 2001).

Pemberian bantuan pembiayaan untuk penyelenggaraan posyandu yang bersumber dari dana masyarakat, seperti zakat dan sumbangan keagamaan yang sejenis, maupun pemberian bantuan sarana dasar untuk pelaksanaan fungsi pokok posyandu. Pemberian bimbingan dalam rangka pengelolaan posyandu maupun kegiatan langsung berupa pelayanan seperti konseling dan rujukan yang dapat meningkatkan mutu posyandu secara menyeluruh. Kemitraan yang dapat diwujudkan dengan cara membentuk dan memperkuat jejaring antar dan atau beberapa posyandu yang diselenggarakan oleh berbagai organisasi kemasyarakatan, baik yang berada dalam satu desa ataupun pada wilayah yang lebih luas. Dalam kemitraan, inti kegiatannya dapat berupa pelayanan langsung maupun bentuk

lainnya yang berkaitan dengan peningkatan fungsi posyandu, seperti pelatihan, orientasi, temu kerja, temu konsultasi, sarasehan, supervisi, dan evaluasi serta penggerakan peran serta masyarakat agar memperhatikan posyandu sebagai unit pelayanan yang membantu keluarga dalam pengembangan kualitas generasi masa depan (Departemen Dalam Negeri, 2001).

Mengoptimalkan kegiatan posyandu dengan cara memenuhi sarana dan prasarananya, sehingga posyandu dapat berlangsung secara optimal, baik saat hari buka maupun saat kunjungan rumah tanpa mengalami hambatan. Sarana dasar seperti timbangan bayi, timbangan dewasa, kartu KMS, pita LILA, alat peragaan memasak, bahan KIE, obat-obatan berupa Vit.A, tablet dan sirup Fe, kapsul iodium, obat cacing, oralit, ATK dan format SIP untuk menunjang kegiatan pelayanan minimal dan paket tambahan sesuai jumlah kelompok sasaran yang ditetapkan, merupakan syarat dasar untuk berfungsinya posyandu secara baik (Departemen Dalam Negeri, 2001).

Pemenuhan sarana dan prasarana tersebut pada hakekatnya menjadi tanggung jawab pengelola posyandu dan masyarakat setempat. Pemerintah dan lembaga donor lainnya dapat membantu dalam melengkapi kegiatan, yang selanjutnya untuk kesinambungannya harus diusahakan oleh masyarakat. Pada hari buka biasanya Posyandu menggunakan ruangan dan peralatan yang disediakan oleh masyarakat yang peduli terhadap keberadaan posyandu. Prasarana kerja dan sumbangan masyarakat akan sangat mempengaruhi kinerja para kader maupun para pengunjung posyandu pada saat pelayanan (Departemen Dalam Negeri, 2001).

Prasarana kerja yang menciptakan suasana menentramkan dan akrab pendatang, akan menjadi salah satu daya tarik bagi kelompok sasaran untuk secara

teratur atau secara berkala mengunjungi Posyandu. Keragaman kondisi atau situasi anak dan ibu diberbagai daerah di Indonesia, perlu didekati melalui pemberlakuan pilihan system kafetaria (pilihan jenis layanan) sesuai kebutuhan kelompok sasaran, meskipun secara umum setiap Posyandu mampu memberi pelayanan mulai dari paket minimum sampai paket tambahan (Departemen Dalam Negeri, 2001).

Pelayanan dengan pendekatan untuk memilih sendiri jenis pelayanan sesuai kebutuhan para klien, hendaknya tetap tidak menghilangkan tugas pokok posyandu untuk menjadi unit pemantau tumbuh kembang anak, khususnya guna memenuhi kelompok sasaran yang paling rawan dalam proses tumbuh kembangnya, yakni Baduta. Posyandu diharapkan selalu dapat memberi layanan dalam pendidikan pada para ibu untuk memelihara bayi dan balita secara tepat melalui peningkatan kemampuan untuk mengamati adanya tanda-tanda penyimpangan dalam tumbuh kembang, seperti psiko-motorik/kemampuan kognitif (daya pikir dan daya cipta), psiko-sosial/emosi, dan lain-lain (Departemen Dalam Negeri, 2001).

Pada azas kecukupan, selain Revitalisasi Posyandu akan memprioritaskan kegiatannya pada Posyandu Pratama dan Madya, maka pada hari buka Posyandu perlu mempertimbangkan kondisi Posyandu yang masih menghadapi keterbatasan akan sumber daya manusia dan sarana. Pemborosan penggunaan sumber daya yang tersedia serta mempertimbangkan urgensi dalam penyelamatan dan peningkatan pengembangan SDM dini, maka dalam Revitalisasi Posyandu perlu diberikan perhatian khusus pelayanan pada kelompok Baduta berdasarkan azas kecukupan pelayanan Posyandu, yakni untuk memberi perhatian secara khusus kepada kelompok Baduta sebagai kelompok yang paling rentan terkena gangguan dalam proses tumbuh kembangnya. Kapasitas Posyandu untuk Deteksi Dini dan

memperbaiki pertumbuhan anak Baduta, serta mencegah peningkatan gangguan gizi yang tidak perlu terjadi, maka bila hal ini dilakukan dalam lima tahun mendatang diharapkan akan dapat menurunkan prevalensi gangguan gizi secara bermakna (Departemen Dalam Negeri, 2001).

Tugas kader Posyandu untuk mengelola dan melayani masyarakat untuk mendukung peningkatan kualitas SDM ini merupakan tugas yang berat dan dilakukan secara sukarela. Berkaitan dengan hal tersebut, mengingat berbagai keterbatasan yang dimiliki kader, maka keberhasilannya akan sangat tergantung dari seberapa jauh upaya pelaksanaan tugas kader mendapatkan dukungan pendampingan maupun bimbingan tenaga profesional terkait maupun dari para tokoh masyarakat (Departemen Dalam Negeri, 2001).

Pendampingan dapat dilakukan oleh tenaga profesional pada saat posyandu buka, yakni melalui pelayanan pada meja II, III, IV, dengan cara meningkatkan ketrampilan kader dalam menimbang, mencatat hasil penimbangan pada kartu KMS maupun register dan memahami hasil penimbangan, serta melakukan penyuluhan perorangan tentang hal-hal yang perlu diketahui oleh para ibu baik untuk dirinya maupun untuk anaknya (Departemen Dalam Negeri, 2001).

2.3 Pedoman Pengukuran Strata Posyandu dan Indikator Keberhasilan

Peran serta masyarakat di bidang kesehatan yang diwujudkan dalam bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) berjumlah 40 sampai dengan 50 jenis di Indonesia. Di Jawa Timur yang ada sekitar 10 sampai dengan 50 jenis yang paling banyak adalah Posyandu, Polindes, Pos UKK dan Poskestren. Tumbuh dan berkembangnya UKBM merupakan indikator peran serta

masyarakat yang perlu dipantau jumlah dan perkembangannya. Pengukuran tingkat perkembangan kualitas UKBM, Departemen Kesehatan mengeluarkan alat pengukuran UKBM melalui Buku Pedoman Manajemen ARRIF (Analisis, Rumusan, Rencana Implementasi dan Forum Komunikasi). Jajaran Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur telah sepakat mengembangkan format pengukuran UKMB tersebut, dengan menambah variabel/indikator yang disesuaikan aktifitas yang ada serta menggunakan skoring. Tingkat perkembangan UKBM merupakan ukuran berkembangnya suatu UKBM yang dapat menunjukkan kualitas. Pada umumnya tingkat perkembangan dimulai dari yang paling rendah sampai pada UKBM yang paling tinggi kualitasnya atau tingkat perkembangannya yaitu Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri (Dinas Kesehatan Propinsi Jatim, 2005).

Tujuan pengukuran tingkat perkembangan UKBM antara lain mendapatkan gambaran kondisi peran serta masyarakat dalam mendukung pembangunan kesehatan melalui penilaian komponen-komponen UKBM yang meliputi *input*, proses dan *output*, menentukan intervensi untuk dapat mengembangkan peran serta masyarakat secara optimal, memberikan masukan untuk perencanaan program UKBM pada tahun mendatang (Dinas Kesehatan Propinsi Jatim, 2005).

Variabel pengukuran tingkat perkembangan posyandu meliputi pelembagaan posyandu dan pengelolaan posyandu. Konsep "ARRIF" jenjang posyandu dikelompokkan menjadi 4 yaitu posyandu Pratama (warna merah) dengan kriteria belum mantap, kegiatan belum rutin dan kader terbatas. Posyandu madya (warna kuning) dengan kriteria kegiatan lebih teratur dan jumlah kader 5 orang, posyandu purnama (warna hijau) dengan kriteria kegiatan sudah teratur, cakupan program/kegiatannya baik, jumlah kader 5 orang dan mempunyai program

tambahan. Posyandu Mandiri (warna biru) dengan kriteria kegiatan secara terakhir dan mantap, cakupan program/kegiatan baik dan memiliki dana sehat dan JPKM yang mantap (Dinas Kesehatan Propinsi Jatim, 2005).

Indikator keberhasilan pelaksanaan posyandu dilakukan melalui pemantauan secara bulanan dengan melaksanakan kunjungan lapangan atau dengan mempelajari laporan yang disampaikan oleh Posyandu di wilayah kerjanya. Kemajuan kegiatan Revitalisasi Posyandu dapat diukur dari aspek *input/asupan*, proses, luaran (*output*), dan dampak (*outcome*). Indikator *input* meliputi jumlah posyandu yang telah lengkap sarana dan obat-obatnya, jumlah kader yang telah dilatih dan aktif bekerja, jumlah kader yang mendapat akses untuk meningkatkan ekonominya, adanya dukungan pembiayaan dari masyarakat setempat, pemerintah dan lembaga donor untuk kegiatan Posyandu. Indikator proses meliputi meningkatnya frekuensi pelatihan kader posyandu, meningkatnya frekuensi pendampingan dan pembinaan posyandu, meningkatnya jenis pelayanan yang dapat diberikan, meningkatnya partisipasi masyarakat untuk posyandu, menguatnya kapasitas pemantauan pertumbuhan anak. Indikator luaran meliputi meningkatkan cakupan bayi dan balita yang dilayani, pencapaian cakupan seluruh balita, meningkatnya cakupan ibu hamil dan ibu menyusui yang dilayani, meningkatnya cakupan kasus yang dipantau dalam kunjungan rumah. Indikator dampak (*outcome*) meliputi meningkatnya status gizi balita, berkurangnya jumlah anak yang berat badannya tidak cukup naik, berkurangnya prevalensi penyakit anak (cacangan, diare, ISPA), berkurangnya prevalensi anemia ibu hamil dan ibu menyusui, mantapnya pola pemeliharaan anak secara baik di tingkat keluarga, mantapnya kesinambungan posyandu (Dinas Kesehatan Propinsi Jatim, 2005).

Dana yang diperlukan untuk membiayai kegiatan Posyandu termasuk untuk Revitalisasi, dihimpun dari semangat kebersamaan dan digunakan secara terpadu dari masyarakat, anggaran pemerintah daerah Kabupaten/Kota, Propinsi dan pemerintah pusat serta sumbangan swasta dan donor lainnya, baik domestik maupun Internasional. Kegiatan Posyandu dapat berkesinambungan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, maka perlu digali potensi sumber dana yang saat ini masih belum digunakan khususnya penghimpunan dana secara tradisional maupun berbasis keagamaan. Sejalan dengan pelaksanaan otonomi daerah, pemerintah daerah diharapkan dapat melanjutkan membiayai Revitalisasi Posyandu sebagai kegiatan pelayanan dasar (Departemen Dalam Negeri, 2001).

Konsep di atas, dapat disimpulkan beberapa indikator sebagai penentu jenjang antar strata Posyandu adalah jumlah buka posyandu pertahun, jumlah kader yang bertugas, cakupan kegiatan, program tambahan dan dana sehat/JPKM. Posyandu akan mencapai strata Posyandu Mandiri sangat tergantung kepada kemampuan, keterampilan diiringi rasa memiliki serta tanggungjawab kader PKK, LKMD sebagai pengelola dan masyarakat sebagai pemakai dari pendukung. Kriteria jenjang posyandu menurut UKBM Dinkes Jatim dikelompokkan menjadi 4 kelas. Pratama (Nilai <60) yaitu UKBM yang baru dibentuk tergolong “hidup segan mati tak mau”, sehingga pola bimbingan dan pembinaan lebih intensif. Madya (Nilai 60-74) yaitu UKBM yang sudah mulai berjalan tetapi cakupannya masih rendah. Purnama (Nilai 75-94) yaitu UKBM yang sudah berjalan teratur tetapi cakupannya masih rendah. Mandiri (Nilai 95-100) yaitu UKBM yang sudah teratur, dengan beberapa program pengembangan dengan swadaya masyarakat yang tinggi sehingga cakupannya cukup tinggi (Dinas Kesehatan Propinsi Jatim, 2005).

2.4 Pembinaan Posyandu

Direktorat bina peran serta masyarakat Depkes RI memberikan batasan bahwa kader adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela. L. A. Gunawan menjelaskan kader kesehatan dinamakan juga promotor kesehatan desa (prokes) adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat.

Kader posyandu dipilih oleh pengurus posyandu dari anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu. Kader posyandu menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela. Kriteria kader posyandu antara lain diutamakan berasal dari anggota masyarakat setempat, dapat membaca dan menulis huruf latin, mempunyai jiwa pelopor, pembaharu dan penggerak masyarakat, bersedia bekerja secara sukarela, memiliki kemampuan dan waktu luang. Persyaratan kader yang diutamakan oleh beberapa ahli dapatlah disimpulkan bahwa kriteria pemilihan kader kesehatan antara lain, sanggup bekerja secara sukarela, mendapat kepercayaan dari masyarakat serta mempunyai kredibilitas yang baik dimana perilakunya menjadi panutan masyarakat, memiliki jiwa pengabdian yang tinggi, mempunyai penghasilan tetap, pandai baca tulis, sanggup membina masyarakat sekitarnya (Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu, 2005).

Pembinaan posyandu dilaksanakan terpadu melalui Pokja Posyandu yang ada di desa/kelurahan. Tujuan dilakukannya pembinaan adalah agar posyandu dapat menyelenggarakan berbagai kegiatannya sehingga tujuan didirikannya posyandu dapat dicapai. Pembinaan yang dilakukan meliputi peningkatan pengetahuan dan ketrampilan pengurus dan kader posyandu serta pembinaan administrasi yang

mencakup penyelenggaraan dan keuangan. Pembinaan posyandu dapat dilakukan dengan pelbagai bentuk seperti rapat koordinasi berkala Pokja Posyandu, yang bertujuan untuk membahas kemajuan dan kendala penyelenggaraan posyandu, kunjungan bimbingan dan fasilitasi yang bertujuan untuk melihat operasionalisasi kegiatan posyandu, mengetahui kendala yang dihadapi dan memberikan saran penyelesaian dan perbaikan baik aspek teknis maupun administratif, menghadiri rapat/pertemuan yang diselenggarakan masyarakat, khususnya membahas masalah Posyandu dengan tujuan memberikan dukungan moril penyelenggaraan Posyandu, memberikan penghargaan kepada pengurus dan kader posyandu yang berprestasi. Penghargaan yang diberikan dapat dalam bentuk pemberian tanda penghargaan, bantuan pelatihan, studi banding ke posyandu lain, pemberian seragam posyandu (Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu,2005)

Posyandu merupakan wadah peran serta masyarakat dalam pemenuhan pelayanan kesehatan dasar keluarga dan gizi keluarga dengan prinsip dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dengan dukungan bantuan pemerintah. Bantuan pemerintah dapat berupa fasilitas, bimbingan teknis, pemenuhan sarana prasarana dasar seperti bantuan vaksin, obat-obatan dacin, sarung timbangan dan sebagainya. Adapun kelembagaan yang mengkoordinasikan fungsi pembinaan dari pemerintah itu, dikoordinasikan melalui wadah Kelompok Kerja Operasional Terpadu (Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu,2005)

Fungsi pembinaan tersebut meliputi 3 aspek manajemen yaitu aspek program, aspek kelembagaan dan aspek personil atau sumber daya manusia pengelola Posyandu. Unsur-unsur yang duduk dalam pengorganisasian Pokjandal Posyandu tidak terbatas pada komponen instansi pemerintah saja, tetapi juga

melibatkan unsur lain seperti Lembaga Profesi, Perguruan Tinggi, LSM, Swasta/Dunia Usaha dan sebagainya. Tujuan Pokjanal Posyandu adalah mengkoordinasikan berbagai upaya pembinaan yang berkaitan dengan peningkatan fungsi dan kinerja posyandu, yang secara operasional dilaksanakan oleh unit atau kelompok pengelola Posyandu desa, melalui mekanisme pembinaan secara berjenjang oleh Pokjanal Posyandu di daerah (Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu,2005)

Hubungan dan mekanisme kerja dalam fungsi koordinasi pembinaan yang berkesisteman antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah, maka secara organisasi, Pokjanal Posyandu Pusat bertanggungjawab kepada Mendagri melalui Dirjen Pemberdayaan Masyarakat dan Desa selaku penanggung jawab Harian Pokjanal Posyandu Pusat. Kedudukan organisasi Pokjanal Posyandu didaerah secara fungsional bertanggung jawab kepada Gubernur di propinsi, kemudian kepada Bupati/Wali Kota di kabupaten/kota, dan kepada Camat di kecamatan. Sedangkan Pokja Posyandu di Desa/Kelurahan bertanggung jawab kepada Kepala Desa/Kelurahan. Kedudukan organisasi Pokjanal/Pokja Posyandu seperti tersebut diatas, maka Pokjanal Posyandu Pusat dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Menteri Dalam Negeri. Pokjanal Posyandu didaerah ditetapkan dengan Surat Keputusan Gubernur untuk Pokjanal Posyandu Propinsi, Bupati/Walikota untuk Pokjanal Kabupaten/Kota, Camat untuk Pokjanal Posyandu Kecamatan, dan Pokja Posyandu di Desa/Kelurahan ditetapkan melalui Keputusan Kepala Desa/Lurah (Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu,2005)

Pembentukan organisasi pokjanal posyandu diserahkan sepenuhnya kepada daerah masing-masing, namun diharapkan tetap menganut prinsip-prinsip seperti

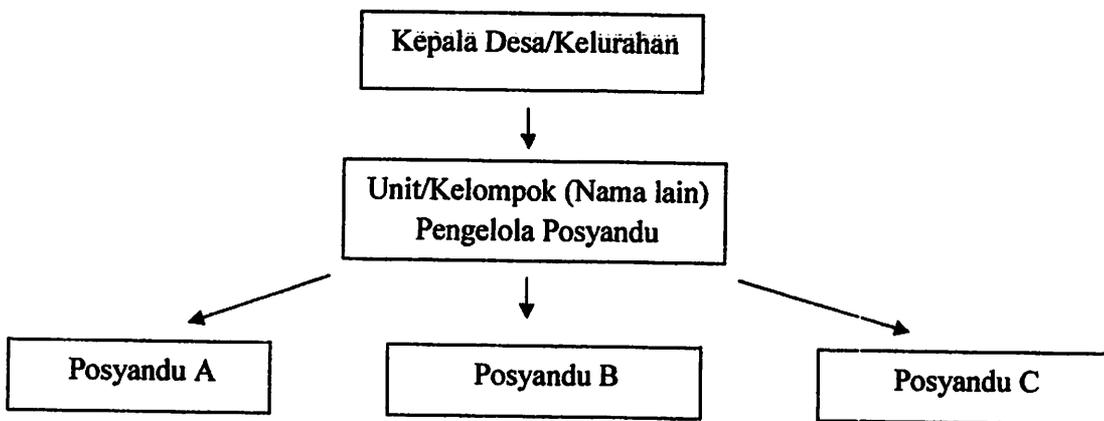
strukturnya tidak kaku, ada yang ditunjuk dan ditetapkan sebagai ketua, sekretaris dan anggota-anggota. Bilamana daerah memandang perlu ada unsur penasehat, pengarah dan beberapa wakil ketua atau ada unsur Sekretaris I, Sekretaris II dan seterusnya, hal itu sangat dimungkinkan sesuai dengan kebutuhan dan kesepakatan daerah. Pertimbangan dalam pengorganisasian Pokjanal/Pokja Posyandu adalah prinsip struktur organisasi yang ramping, sederhana tetapi kaya fungsi. Pelaksanaannya tidak mempertentangkan unsur mana atau siapa yang duduk sebagai unsur pimpinan dalam pengorganisasian Pokjanal/Pokja Posyandu. Status keanggotaannya fungsional berdasarkan kompetensi masing-masing, sehingga ada kejelasan fungsi dan peran masing-masing dalam pengorganisasian Pokjanal/Pokja Posyandu yang tidak terikat dengan lembaga donor tertentu. Posyandu mempunyai sekretariat menetap yang berperan sebagai dapur pengolah data dan informasi berbagai program/kegiatan Pokjanal/Pokja Posyandu dengan mengutamakan prinsip koordinasi dan konsultasi. Kegiatan posyandu didasarkan atas kebutuhan pemecahan masalah melalui mekanisme advokasi dan fasilitasi yang dibentuk atas dasar kesepakatan dari berbagai pihak atau unsur terkait terhadap kebutuhan koordinasi pembinaan pada Posyandu (Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu, 2005)

Secara garis besar pokjanal/pokja posyandu mempunyai tugas pokok dan fungsi yang meliputi menyiapkan data dan informasi tentang keadaan maupun perkembangan kegiatan yang berkaitan dengan kualitas program, kelembagaan dan SDM/personil pengelola program, menganalisis masalah dan kebutuhan intervensi program berdasarkan pilihan alternatif pemecahan masalah sesuai dengan potensi dan kebutuhan lokal, menyusun rencana kegiatan tahunan dan mengupayakan adanya sumber-sumber pendanaan untuk mendukung kegiatan pembinaan dan

operasional posyandu, serta kesekretaritan Pokjanal/Pokja Posyandu, melakukan bimbingan, pembinaan, fasilitas, advokasi, pemantauan dan evaluasi secara rutin dan terjadwal. Fungsi posyandu yang lain menyampaikan berbagai data, informasi dan masalah kepada instansi/lembaga terkait untuk penyelesaian tindak lanjut melalui laporan hasil pelaksanaan kegiatan kepada Menteri atau Ketua Badan/Lembaga di Pusat dan kepada Gubernur maupun Bupati/Walikota di daerah (Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu,2005)

Uraian tugas pokok dan fungsi pokjanal/pokja posyandu, serta peran dari masing-masing unsur dalam pokjanal/pokja posyandu, yang secara kelembagaan menerapkan prinsip dan ciri pemberdayaan masyarakat dalam pengelolaan Posyandu sebagai tersebut di atas, maka mekanisme hubungan kerja pokjanal/pokja posyandu menggunakan mekanisme hubungan kerja secara vertikal dan horisontal. Pada dasarnya secara hirarkis organisatoris tidak ada hubungan kerja langsung antara pokjanal posyandu di Pusat dan Daerah yang didasarkan pada azas konsultasi dan distribusi informasi (buka pelaporan). Mekanisme hubungan kerja secara horizaontal adalah hubungan kerja antar sesama pokjanal posyandu bersifat koordinatif dan kemitraan yang didasarkan pada kepentingan inter dan antar daerah dalam penanganan maupun kelangsungan pembinaan program dengan organisasi/kelembagaan lain sejenis tidak dapat dihindari keberadaan berbagai/kelembagaan yang membina sesuatu program yang sejenis, seperti BPGD, Tim UPGK, Pokja BKB, Forum Padu, Tim Pangan dan Gizi, Dewan Ketahanan Pangan dan lain-lain yang mempunyai hubungan kerja dengan Pokjanal Posyandu secara koordinatif dan konsultatif (Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu,2005)

Struktur organisasi posyandu ditetapkan oleh musyawarah masyarakat pada saat pembentukan Posyandu. Struktur organisasi tersebut bersifat fleksibel, sehingga dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan, kondisi, permasalahan dan kemampuan sumberdaya. Struktur organisasi minilah terdiri dari ketua, sekretaris, dan bendahara serta kader posyandu yang merangkap sebagai anggota. Beberapa posyandu yang ada di suatu unit/kelompok Pengelola Posyandu tersebut dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih dari para anggotanya. Bentuk organisasi Unit Pengelola Posyandu, tugas dan tanggung jawab masing-masing unsur Pengelola Posyandu disepakati dalam unit/kelompok Pengelola Posyandu bersama masyarakat setempat. Contoh alternatif Bagan Kepengurusan Pengorganisasian Posyandu didesa kelurahan atau sebutan lainnya seperti dibawah ini.



Gambar 2.2 : Contoh bagan pengurus posyandu

Sumber : Departemen Kesehatan RI,2005

Pembentukan posyandu sebaiknya tidak terlalu dekat dengan puskesmas agar pendekatan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat lebih tercapai dengan rasio satu posyandu melayani 100 balita melalui pertemuan lintas program dan lintas sektoral tingkat kecamatan, survey mawas diri yang dilaksanakan oleh kader PKK di

bawah bimbingan teknis unsur kesehatan dan KB, musyawarah masyarakat desa membicarakan hasil survey mawas diri, sarana dan prasarana posyandu dan biaya posyandu. Pemilihan kader posyandu, pembinaan dan pelatihan merupakan unsur pendukung SDM. Pengelola Posyandu dipilih dari dan oleh masyarakat pada saat musyawarah pembentukan Posyandu. Pengurus Posyandu sekurang-kurangnya terdiri dari seorang sekretaris dan seorang bendahara. Kriteria pengelola Posyandu antara lain dari para dermawan dan tokoh masyarakat setempat, memiliki semangat pengabdian, berinisiatif tinggi dan mampu memotivasi masyarakat, bersedia bekerja secara sukarela bersama masyarakat.

Tabel 2.1 : Susunan pengelola posyandu

No	Jabatan	Nama Pengelola
1	Penanggung jawab umum	Kader/Lurah
2	Penanggung jawab operasional	Tokoh Masyarakat
3	Ketua Pelaksana	Ketua Tim Penggerak PKK
4	Sekretaris	Ketua Pokja IV Desa/Kelurahan
5	Pelaksana	1. Ketua PKK 2. Ketua KB-Kes (Puskesmas) 3. Kader Kesehatan

Sumber : Departemen Kesehatan RI,2005

Kedudukan Posyandu posyandu berasal di setiap desa/kelurahan. Bila diperlukan dan memiliki kemampuan, dimungkinkan untuk didirikan di RW, dusun atau sebutan lain yang sesuai. Kedudukan Posyandu Terhadap Pemerintah Desa/Kelurahan Pemerintah desa/kelurahan adalah instansi pemerintah yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan di desa/kelurahan. Kedudukan posyandu terhadap pemerintah desa/kelurahan adalah sebagai wadah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yang secara kelembagaan dibina oleh pemerintah desa/kelurahan. Kedudukan Posyandu Terhadap Pokja Posyandu Pokja Posyandu adalah kelompok kerja yang dibentuk di desa/kelurahan yang anggotanya terdiri dari

aparatus pemerintah desa/kelurahan dan tokoh masyarakat yang bertanggung jawab membina Posyandu. Kedudukan posyandu terhadap Pokja adalah sebagai satuan organisasi yang mendapat binaan aspek administratif, keuangan dan program dari Pokja. Kedudukan Posyandu Terhadap Berbagai UKBM adalah bentuk umum wadah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, yang salah satu diantaranya adalah Posyandu. Kedudukan posyandu terhadap UKBM dan pelbagai lembaga kemasyarakatan/LSM desa/kelurahan yang bergerak dibidang kesehatan adalah sebagai mitra. Kedudukan Posyandu Terhadap Konsil Kesehatan Kecamatan. Konsil Kesehatan Kecamatan adalah wadah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yang dibentuk dari, oleh dan untuk masyarakat di kecamatan yang berfungsi menaungi dan mengkoordinir setiap UKBM. Kedudukan posyandu terhadap konsil kesehatan kecamatan adalah sebagai satuan organisasi yang mendapat arahan dan dukungan sumberdaya dari konsil kesehatan kecamatan. Kedudukan Posyandu Terhadap Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab melaksanakan pembangunan kesehatan di kecamatan. Kedudukan posyandu terhadap puskesmas adalah sebagai wadah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yang secara teknis medis dibina oleh puskesmas (Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu, 2005).

Pembinaan harus dilakukan oleh pengelola Posyandu di desa untuk memajukan penyelenggaraan Posyandu. Pembinaan juga dilakukan oleh Dinas/Instansi yang peduli dan terkait dengan kegiatan program Posyandu, seperti Pokjanal Posyandu Kecamatan, unsur Puskesmas (Bidan di Desa/Polindes), Dinas Pendidikan, BKKBN, Kepala Desa/Lurah, Tim Penggerak PKK, dan organisasi

kemasyarakatan lainnya yang mengelola Posyandu. Pembinaan dapat dilakukan secara sendiri atau dalam kesatuan Tim yang dibentuk untuk pembinaan Posyandu, disesuaikan dengan situasi dan kebutuhan setempat. Pelaksanaan Revitalisasi Posyandu, perlu dilakukan pengorganisasian terhadap dua hal yang berkaitan, yaitu pengorganisasian Posyandu di Desa dan pengorganisasian untuk pembinaan Posyandu (Departemen Dalam Negeri, 2001).

Organisasi Posyandu sebagai unit yang memberi pelayanan langsung kepada masyarakat dan bersifat unit pelayanan kesehatan dasar masyarakat terutama ibu dan anak, sesungguhnya bersifat organisasi fungsional yang dipimpin oleh seorang Pimpinan/Penanggungjawab dan dibantu oleh para pelaksana pelayanan yang terdiri dari kader Posyandu sebanyak 4-5 orang. Posyandu dapat dikelola secara baik, perlu dukungan tenaga administrasi yang bertugas mengadministrasikan kegiatan Posyandu. Beberapa Posyandu yang ada di suatu wilayah (Kelurahan/Desa atau dengan sebutan lain) selayaknya dikelola oleh suatu unit/kelompok (nama lain) Pengelola Posyandu yang keanggotaannya dipilih dari kalangan masyarakat setempat. Unit Pengelola Posyandu ini dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih dari para anggota.

Bentuk susunan organisasi Unit Pengelola Posyandu di Desa, ditetapkan melalui kesepakatan dari para anggota Pengelola Posyandu. Tugas dan tanggung jawab masing-masing unsur pada setiap kepengurusan, juga disepakati dalam unit/kelompok Pengelola Posyandu bersama masyarakat setempat. Pada hakekatnya susunan kepengurusan itu sifatnya fleksibel, tergantung pada kondisi setempat. Dalam tatanan kehidupan bermasyarakat di desa, unit Pengelola Posyandu mempunyai kewajiban melaporkan keberadaannya kepada Kepala Desa/Lurah. Oleh

karena itu, Kepala Desa/Lurah berkewajiban pula untuk membina keberadaan unit Pengelola Posyandu, karena kegiatan Posyandu yang dikelola oleh masyarakat itu pada dasarnya adalah untuk kepentingan pemajuan pengembangan kualitas sumber daya manusia (SDM) dini di daerahnya, yang berarti sebagai suatu aset di desa (Departemen Dalam Negeri, 2001).

Kegiatan Posyandu sebagai wahana yang memberi pelayanan dalam pemenuhan kebutuhan dasar pengembangan kualitas manusia dini, perlu dibentuk institusi Pembina Posyandu yang berfungsi memfasilitasi, membina, memantau dan mengevaluasi kegiatan Posyandu sesuai kebutuhan. Institusi tersebut mempunyai struktur seperti Pokjanal Posyandu yang berada di Kecamatan, Kabupaten/Kota, Propinsi dan Pusat. Pokjanal Posyandu di daerah masih berfungsi, maka diharapkan dapat memanfaatkan keberadaan organisasi tersebut sebagai institusi Pembina Posyandu yang keanggotaannya terdiri dari wakil-wakil dinas/instansi/lembaga terkait dan organisasi kemasyarakatan yang memiliki kepedulian terhadap kegiatan pelayanan masyarakat di Posyandu.

Dalam melaksanakan tugasnya, institusi Pembina Posyandu tersebut dipimpin oleh seorang Ketua, yang dibantu oleh beberapa anggota yang mewakili instansi-instansi dan unsur yang terlibat dalam Posyandu. Susunan organisasi institusi Pembina Posyandu ditetapkan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi daerah masing-masing dengan tidak bermaksud untuk menyeragamkan bentuk susunan organisasi dan tata kerja institusi Pembina Posyandu dan mencegah kerancuan perlu ada uraian peran masing-masing unsur dinas/instansi/lembaga yang terkait dalam pembinaan Posyandu. seperti Dinas/Badan/Kantor PMD/Bina Pemberdayaan Masyarakat berperan dalam fungsi koordinasi penyelenggaraan pembinaan,

penggerakan dan pengembangan masyarakat, pengembangan metode pendampingan masyarakat, teknis advokasi, dan sebagainya, Dinas Kesehatan berperan dalam membantu pemenuhan pelayanan sarana dan prasarana kesehatan (pengadaan alat timbangan, distribusi KMS, distribusi obat-obatan dan vitamin) serta dukungan bimbingan tenaga teknis kesehatan, BKKBN/PLKB berperan dalam pelayanan kontrasepsi, penyuluhan, penggerakan peran serta masyarakat, BAPPEDA berperan dalam perencanaan umum dan evaluasi, TP-PKK berperan dalam pendayagunaan Kader, motivasi masyarakat, penyuluhan dan bimbingan teknis, Dinas Pendidikan, LSM dan sebagainya berperan dalam mendukung teknis operasional Posyandu.

Tugas dan fungsi institusi Pembina Posyandu secara keseluruhan ialah mendukung kelangsungan Posyandu sebagai unit pelayanan kesehatan dasar masyarakat, khususnya dari kelompok paling rentan Ibu dan Anak (Departemen Dalam Negeri, 2001).

Kelembagaan sejenis yang berperan dalam mengkoordinasikan kegiatan lintas sektor dan lintas program yang mendukung kegiatan Posyandu secara nasional tetap diperlukan. Fungsi tersebut pada hakekatnya dapat dilakukan oleh Pokjanal Posyandu yang selama ini melaksanakan fasilitasi, pembinaan dan pemantauan, serta evaluasi kegiatan Revitalisasi Posyandu, dan jika masih dianggap relevan keberadaannya dapat dimanfaatkan atau membuat Kelompok Kerja baru sesuai dengan kondisi daerah. Posyandu merupakan unit pelayanan kesehatan dasar berbasis masyarakat yang berada di kelurahan/desa, namun karena peran Posyandu sangat menentukan terhadap gambaran kondisi ibu dan anak secara nasional, maka disetiap daerah perlu dilakukan pemantauan kegiatan Revitalisasi Posyandu.

Frekuensi dan jenis kegiatan Revitalisasi Posyandu yang dipantau ditetapkan atas kebutuhan masing-masing daerah (Departemen Dalam Negeri, 2001).

2.5 Model Hipotetik

Model adalah pola (contoh, acuan, ragam) dari sesuatu yang akan dibuat atau dihasilkan (Departemen P dan K, 1984:75). Definisi lain dari model adalah abstraksi dari sistem sebenarnya, dalam gambaran yang lebih sederhana serta mempunyai tingkat prosentase yang bersifat menyeluruh, atau model adalah abstraksi dari realitas dengan hanya memusatkan perhatian pada beberapa sifat dari kehidupan sebenarnya (Simamarta, 1983)

Model dikembangkan dengan tujuan untuk studi tingkah laku melalui analisis rinci akan komponen atau unsur dan proses utama yang menyusun sistem dan interaksinya antara satu dengan yang lain. Pengembangan model yaitu suatu pendekatan yang tersedia untuk mendapatkan pengetahuan yang layak. Model berperan penting dalam pengembangan teori karena sebagai konsep dasar yang menata rangkaian aturan untuk menggambarkan sistem (Hawking, 1993).

2.6 Studi Deskriptif Observasional

Penelitian deskriptif adalah suatu bentuk penelitian yang ditujukan untuk mendeskripsikan fenomena-fenomena yang ada, baik fenomena alamiah maupun fenomena buatan manusia. Fenomena itu bisa berupa bentuk, aktivitas, karakteristik, perubahan, hubungan, kesamaan, dan perbedaan antara fenomena yang satu dengan fenomena lainnya (Sukmadinata, 2006:72).

Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang berusaha mendeskripsikan dan menginterpretasikan sesuatu, misalnya kondisi atau hubungan yang ada, pendapat yang berkembang, proses yang sedang berlangsung, akibat atau efek yang terjadi, atau tentang kecendrungan yang tengah berlangsung. Fenomena disajikan secara apa adanya hasil penelitiannya diuraikan secara jelas dan gamblang tanpa manipulasi oleh karena itu penelitian ini tidak adanya suatu hipotesis tetapi adalah pertanyaan penelitian. Penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang berusaha menggambarkan dan menginterpretasi objek sesuai dengan apa adanya (Best, 1982:119).

Metode deskriptif, penelitian memungkinkan untuk melakukan hubungan antar variabel, menguji hipotesis, mengembangkan generalisasi, dan mengembangkan teori yang memiliki validitas universal (west, 1982).

Penelitian deskriptif pada umumnya dilakukan dengan tujuan utama, yaitu menggambarkan secara sistematis fakta dan karakteristik objek dan subjek yang diteliti secara tepat. Dalam perkembangan akhir-akhir ini, metode penelitian deskriptif juga banyak dilakukan oleh para penelitian karena dua alasan. Pertama, dari pengamatan empiris didapat bahwa sebagian besar laporan penelitian dilakukan dalam bentuk deskriptif. Kedua, metode deskriptif sangat berguna untuk mendapatkan variasi permasalahan yang berkaitan dengan bidang pendidikan maupun tingkah laku manusia.

Penelitian deskriptif juga dapat dikembangkan ke arah penelitian naturalistic yang menggunakan kasus yang spesifik melalui deskriptif mendalam

atau dengan penelitian setting alami fenomenologis dan dilaporkan secara thick description (deskripsi mendalam) atau dalam penelitian ex-postfacto dengan hubungan antarvariabel yang lebih kompleks. Penelitian deskriptif yang baik sebenarnya memiliki proses dan sadar yang sama seperti penelitian kuantitatif lainnya. Disamping itu, penelitian ini juga memerlukan tindakan yang teliti pada setiap komponennya agar dapat menggambarkan subjek atau objek yang diteliti mendekati kebenarannya. Sebagai contoh, tujuan harus diuraikan secara jelas, permasalahan yang diteliti signifikan, variabel penelitian dapat diukur, teknik sampling harus ditentukan secara hati-hati, dan hubungan atau komparasi yang tepat perlu dilakukan untuk mendapatkan gambaran objek atau subjek yang diteliti secara lengkap dan benar. Dalam penelitian deskriptif, peneliti tidak melakukan manipulasi variabel dan tidak menetapkan peristiwa yang akan terjadi, dan biasanya menyangkut peristiwa-peristiwa yang saat sekarang terjadi. Dengan penelitian deskriptif, peneliti memungkinkan untuk menjawab pertanyaan penelitian yang berkaitan dengan hubungan variabel atau asosiasi, dan juga mencari hubungan komparasi antar variabel. Penelitian deskriptif mempunyai keunikan seperti berikut. Penelitian deskriptif menggunakan kuesioner dan wawancara, seringkali memperoleh responden yang sangat sedikit, akibatnya biasa dalam membuat kesimpulan.

Penelitian deskriptif yang menggunakan observasi, kadangkala dalam pengumpulan data tidak memperoleh data yang memadai. Untuk itu diperlukan para observer yang terlatih dalam observasi, dan jika perlu membuat check list lebih dahulu tentang objek yang perlu dilihat, sehingga peneliti memperoleh data yang

diinginkan secara objektif dan reliable. Penelitian deskriptif juga memerlukan permasalahan yang harus diidentifikasi dan dirumuskan secara jelas, agar di lapangan, peneliti tidak mengalami kesulitan dalam menjaring data yang diperlukan

2.7 Peran Perawat Dalam Pemberdayaan di Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat sebagai isu sentral dalam pembangunan kesehatan perlu mendapat perhatian dan penanganan secara serius, terutama dalam melibatkan masyarakat untuk ikut serta dalam melakukan pelayanan kesehatan (*to serve*), ikut serta dalam melakukan advokasi kepada stakeholder dan aktif dalam mengkritik pelaksanaan upaya kesehatan.

Kegiatan pokoknya adalah Pengembangan media promosi kesehatan dan teknologi komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) mencakup mengembangkan media promosi kesehatan, dan melaksanakan dukungan administrasi dan operasional pelaksanaan program promosi kesehatan. Departemen Kesehatan memprioritaskan anggaran yang cukup signifikan untuk promosi kesehatan.

Pengembangan upaya kesehatan bersumber masyarakat terus dilakukan, seperti pos pelayanan terpadu, pondok bersalin desa, pos upaya kesehatan kerja, warung obat desa, dan usaha kesehatan sekolah. Model promosi kesehatan menurut spesifik daerah juga ditumbuhkan dan dikembangkan. Keterlibatan masyarakat ini restra Departemen Kesehatan pada tahun 2009 nanti dapat tercapai, yaitu bangsa ini dapat meningkatkan umur harapan hidup dari 66,2 tahun menjadi 70,6 tahun, menurunkan angka kematian bayi dari 35 menjadi 26 per 1.000 kelahiran hidup, menurunkan angka kematian ibu melahirkan dari 307 menjadi 226 per 100.000

kelahiran hidup, dan menurunkan prevalensi gizi kurang pada anak balita dari 25,8 persen menjadi 20 persen (Depkes, 2008).

Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat persuasif dan tidak memerintah yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, perilaku dan kemampuan masyarakat dalam menemukan, merencanakan dan memecahkan masalah, menggunakan sumber daya atau potensi yang mereka miliki termasuk partisipasi dan dukungan tokoh masyarakat serta LSM yang ada dan hidup di masyarakat. Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan akan menghasilkan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan dengan demikian pemberdayaan masyarakat merupakan proses sedangkan kemandirian merupakan hasil, karenanya kemandirian masyarakat dibidang kesehatan bisa diartikan sebagai kemampuan untuk dapat mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada di masyarakat, kemudian merencanakan dan melakukan cara pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat tanpa tergantung pada bantuan dari luar (Modul Penggerakan Kader, 2005).

Pemberdayaan masyarakat di posyandu terimplementasi dengan baik yang ditunjukkan oleh adanya kemandirian kader dalam perencanaan sederhana dan mempunyai kemampuan dalam mengembangkan organisasi, koordinasi, penanggulangan hambatan program dan pendelegasian kegiatan serta bekerja sama. Pengangkatan dan pelatihan kader baru serta juga dilakukan secara mandiri oleh kader. Jiwa kepemimpinan, kemampuan komunikasi interpersonal dan cara meningkatkan motivasi anggota dimiliki oleh ketua kader. Hal ini menunjukkan ada terkait dengan implementasi pemberdayaan masyarakat yang baik di posyandu dengan kualitas kader posyandu (Agus Salim, 2008).

Pernyataan kader posyandu di puskesmas Pringsewu tersebut menunjukkan bahwa kejenuhan menjadi kader dalam kegiatan posyandu dapat menyebabkan kader *drop out*, karena menjadi kader merupakan pekerjaan sosial yang tidak mempunyai kekuatan mengikat dan regenerasi kader belum terencana dengan baik. Kader diharapkan melakukan pekerjaannya secara sukarela tanpa menuntut imbalan berupa uang atau materi lainnya. Faktor yang menyebabkan kader di Purbalingga tidak aktif di posyandu karena umur lebih dari 50 tahun dan lama menjadi kader kurang dari 10 tahun 9 dan agar posyandu tetap aktif, posyandu dikelola oleh kader yang telah berpengalaman menjadi kader sekurangnya 60 bulan atau 5 tahun¹⁰ (Ridwan dll, 2007). Pelaksanaan kegiatan posyandu belum berjalan dengan baik, karena fungsi manajemen puskesmas belum berjalan dengan baik dan partisipasi masyarakat belum optimal (Martoni, 2007).

Upaya inovatif telah dilakukan posyandu madya dan purnama di Kabupaten Lumajang dan Karanganyar melalui pengkaderan, pengurusan, posyandu, pengembangan kegiatan inovatif, pendanaan, penambahan sarana/prasarana, pengembangan sistem informasi posyandu dan pengembangan pembinaan yang diberikan (Handajani, 2007).

Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur sebagai salah satu dari penyelenggara pembangunan kesehatan mempunyai visi sebagai Penggerak Pembangunan Kesehatan dalam mewujudkan upaya kesehatan dengan aksesibilitas dan kualitas tinggi salah satunya melalui Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat dengan indikator Posyandu Purnama dan Mandiri (Dinas kesehatan Propinsi Jatim, 2006).

Drevdahl (1995) menyatakan kunci keberhasilan perawat dalam mengembangkan keikutsertaan masyarakat di bidang perawatan kesehatan masyarakat adalah pemberdayaan, partisipasi, dan membangun kesadaran. Pemberdayaan tersebut mengintegrasikan proses pengembangan sumberdaya manusia melalui pengorganisasian masyarakat. Perawat kesehatan masyarakat dapat melakukan upaya untuk mengubah strategi dengan memformulasikan konsep pemberdayaan sumber daya manusia melalui kemitraan dengan masyarakat.

WHO menyatakan peran perawat sesuai strategi global dalam promosi kesehatan di masyarakat adalah melakukan advokasi para penentu kebijakan. Advokasi ini lebih menyentuh pada level pembuat kebijakan, bagaimana kita sebagai perawat yang bergerak dibidang kesehatan bisa lebih mempengaruhi para pembuat kebijakan untuk lebih tahu dan memperhatikan kesehatan. Advokasi ini dapat dilakukan dengan mempengaruhi para pembuat kebijakan untuk membuat peraturan-peraturan yang bisa berpihak pada kesehatan dan peraturan tersebut dapat menciptakan lingkungan yang dapat mempengaruhi perilaku sehat: untuk dapatnya terwujud dimasyarakat seperti mendorong diberlakukannya kebijakan dan peraturan perundang-undangan yang berwawasan kesehatan dan ada konsekuensi hukum apabila melanggar, misal : dilarang merokok ditempat umum, menyeberang pada jembatan penyeberangan, melaksanakan program fogging untuk pencegahan DBD dll, mengintegrasikan promosi kesehatan, khususnya pemberdayaan masyarakat dalam program kesehatan, misal penanaman toga, dana sehat, meningkatkan kemitraan secara sinergis antara pemerintah pusat dan daerah, serta antara pemerintah dengan masyarakat serta dunia usaha, pelaksanaan Askes, seminar

kesehatan, meningkatkan investasi dalam bidang promosi kesehatan pada khususnya dan bidang kesehatan pada umumnya.

Dukungan sosial sebagai upaya perubahan perilaku masyarakat dalam bidang kesehatan hal yang sangat penting harus dilakukan adalah membina suasana yang kondusif bagi terciptanya perubahan perilaku masyarakat kearah yang diharapkan dalam membantu mempercepat pembangunan kesehatan yaitu perubahan perilaku masyarakat kearah hidup yang bersih dan sehat serta tidak lupa menjaga lingkungan yang sehat. Dukungan sosial ditujukan pada tokoh masyarakat baik formal (guru, Lurah, Camat, petugas kesehatan) atau informal (tokoh agama) yang punya pengaruh di masyarakat. Tokoh – tokoh ini yang akan menjembatani pengelolaan program kesehatan dengan masyarakat. Dukungan para tokoh ini dapat melalui pelatihan para Toma, seminar, penyuluhan, perawat harus memelopori kegiatan ini sebagai petugas kesehatan. Pemberdayaan masyarakat pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan lebih kepada untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan. Partisipasi masyarakat adalah kegiatan pelibatan masyarakat dalam suatu program. Diharapkan dengan tingginya partisipasi dari masyarakat maka suatu program kesehatan dapat lebih tepat sasaran dan memiliki daya ungkit yang lebih besar bagi perubahan perilaku karena dapat menimbulkan suatu nilai di dalam masyarakat bahwa kegiatan-kegiatan kesehatan tersebut itu dari kita dan untuk kita. Prinsip kegiatan kesehatan masyarakat adalah sentralitas keputusan berada ditangan masyarakat, peran *provider* hanya sebagai fasilitator, kegiatan utama ditujukan untuk mengatasi kerugian, tekanan dan diskriminasi yang dihadapi masyarakat dan kegiatan tidak terbatas pada aspek kesehatan tetapi berkenaan dengan suatu keadaan sehat. Tujuan pemberdayaan masyarakat adalah

agar masyarakat memiliki kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri melalui kegiatan penyuluhan kesehatan, PPM (Pengorganisasian dan Pembangunan Masyarakat), pelatihan ketrampilan dalam rangka meningkatkan penghasilan keluarga dan penggerakan masyarakat untuk dana sehat, Pos obat Desa, gotong-royong kesehatan.

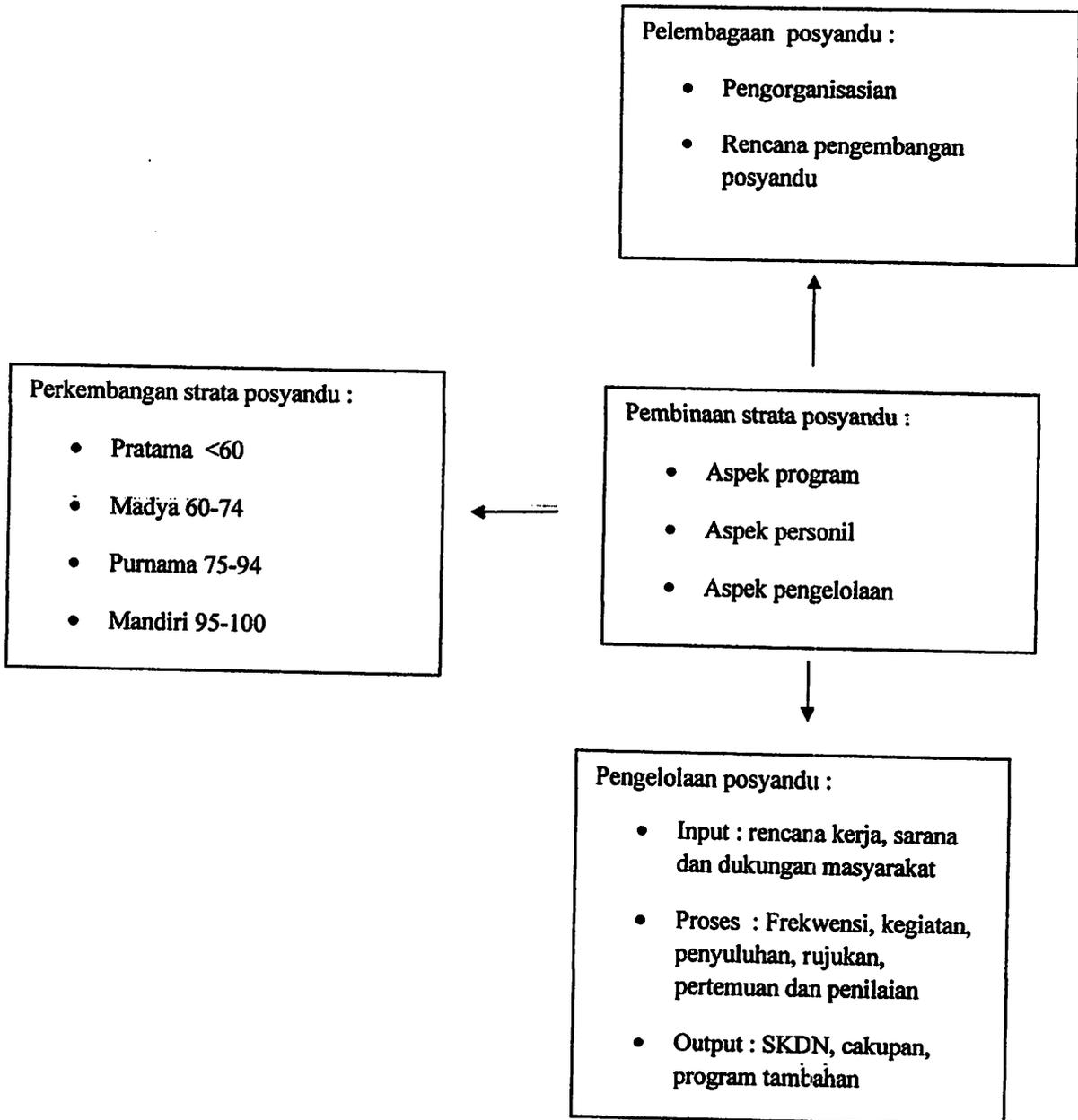
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual Model Hipotetik Pembinaan Posyandu



Gambar 3.1 : Kerangka konseptual penelitian

3.2 Penjelasan

Fungsi pembinaan posyandu meliputi 3 aspek manajemen yaitu aspek program, aspek pengelolaan dan aspek personil atau sumber daya manusia (pengelola posyandu) yang bertujuan mengkoordinasikan berbagai upaya pembinaan yang berkaitan dengan peningkatan fungsi dan kinerja posyandu meliputi unsur pelebagaan dan pengelolaan posyandu yang secara operasional dilaksanakan oleh unit atau kelompok pengelola Posyandu desa dan puskesmas melalui mekanisme pembinaan secara berjenjang oleh Pokjanal Posyandu di daerah.

Pembinaan pengembangan pelebagaan posyandu terdiri aspek pengorganisasian dan rencana pengembangan posyandu. Aspek pengorganisasian posyandu didukung oleh SK organisasi yang disahkan oleh pejabat ditingkat kelurahan/desa dengan struktur organisasi yang menggambarkan hubungan masing-masing pengurus. Rencana pengembangan posyandu dibahas dalam agenda kegiatan musyawarah perencanaan pengembangan desa.

Pembinaan pengelolaan posyandu yang terdiri dari komponen *input* yang terdiri jumlah posyandu yang telah lengkap sarana dan obat-obatnya, jumlah kader yang telah dilatih dan aktif bekerja, jumlah kader yang mendapat akses untuk meningkatkan ekonominya, adanya dukungan pembiayaan dari masyarakat setempat, pemerintah dan lembaga donor untuk kegiatan Posyandu. Komponen proses meliputi meningkatnya frekuensi pelatihan kader posyandu, meningkatnya frekuensi pendampingan dan pembinaan posyandu, meningkatnya jenis pelayanan yang dapat diberikan, meningkatnya partisipasi masyarakat untuk posyandu, menguatnya kapasitas pemantauan pertumbuhan anak. Komponen luaran meliputi meningkatkan cakupan bayi dan balita yang dilayani, pencapaian cakupan seluruh

balita, meningkatnya cakupan ibu hamil dan ibu menyusui yang dilayani, meningkatnya cakupan kasus yang dipantau dalam kunjungan rumah. Indikator dampak (*outcome*) meliputi meningkatnya status gizi balita, berkurangnya jumlah anak yang berat badannya tidak cukup naik, berkurangnya prevalensi penyakit anak (cacangan , diare, ISPA), berkurangnya prevalensi anemia ibu hamil dan ibu menyusui, mantapnya pola pemeliharaan anak secara baik di tingkat keluarga, mantapnya kesinambungan posyandu.

Pembinaan Posyandu akan menghasilkan pengembangan strata posyandu sangat tergantung kepada kemampuan, keterampilan diiringi rasa memiliki serta tanggungjawab kader PKK, LKMD sebagai pengelola dan masyarakat. Kriteria jenjang posyandu menurut UKBM Dinkes Jatim dikelompokkan menjadi 4 kelas. Pratama (Nilai <60) yaitu UKBM yang baru dibentuk tergolong “hidup segan mati tak mau”, sehingga pola bimbingan dan pembinaan lebih intensif. Madya (Nilai 60-74) yaitu UKBM yang sudah mulai berjalan tetapi cakupannya masih rendah. Purnama (Nilai 75-94) yaitu UKBM yang sudah berjalan teratur tetapi cakupannya masih rendah. Mandiri (Nilai 95-100) yaitu UKBM yang sudah teratur, dengan beberapa program pengembangan dengan swadaya masyarakat yang tinggi sehingga cakupannya cukup tinggi.

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini bersifat observasional diskriptif dengan pendekatan kualitatif yang bertujuan memperoleh model hipotetik pembinaan posyandu dengan melakukan studi kasus yang mendalam tentang pengembangan posyandu pratama dan purnama di Desa Mojorejo dan Desa Torongrejo Wilayah Kerja Puskesmas Beji Kecamatan Junrejo Kota Batu.

4.2 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh posyandu yang berada di Desa Mojorejo dan Desa Torongrejo yang berjumlah 12 posyandu berdasarkan laporan UKBM Posyandu Seksi Promosi Kesehatan Puskesmas Beji Tahun 2010. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian posyandu strata pratama dan purnama yang memiliki kesamaan secara pembinaan, sosial ekonomi dan geografis dengan melakukan konsultasi dengan petugas Kesgamas Dinkes Kota Batu dan petugas Promkes Puskesmas Beji yaitu posyandu Nusa Indah (strata pratama) dan Mawar Putih II (strata purnama)

4.3 Informan

Jumlah informasi didasarkan pada prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*). Menurut pedoman pengukuran tingkat perkembangan UKBM Dinkes Jatim (2005) pengukuran tingkat perkembangan dilakukan oleh

kader posyandu yang didampingi oleh petugas pembina desa (perawat atau bidan desa) setempat. Sasaran posyandu adalah 2 posyandu terpilih dengan strata pertama dan purnama di Desa Mojorejo dan Desa Torongrejo Wilayah Kerja Puskesmas Beji Kecamatan Junrejo Kota Batu.

Penelitian ini dilakukan kepada 2 kelompok informan yaitu informan kunci dan informan pendukung. Informan kunci adalah petugas pembina posyandu atau petugas pembina desa di Desa Mojorejo dan Desa Torongrejo Wilayah Kerja Puskesmas Beji Kecamatan Junrejo Kota Batu, kader posyandu, petugas promosi kesehatan puskesmas dan ketua tim penggerak PKK Desa. Informan pendukung adalah petugas Kesgamas Dinkes Kota Batu yang menangani pembinaan posyandu di Kota Batu. Berikut ini untuk memberikan gambaran yang lebih rinci tentang sumber informasi, metode pengumpulan data dan jumlah informan, maka dijabarkan ke dalam tabel halaman berikut ini.

Tabel 4.1 : Sumber informasi, metode pengambilan data dan jumlah informan penelitian

Sumber informasi	Metode	Jumlah
Informan Kunci terdiri dari :		
- Petugas pembina desa di desa Mojorejo dan Torongrejo Kec. Junrejo	Wawancara/Dokumentasi	2 orang
- Kader posyandu terpilih strata pertama dan purnama di desa Mojorejo (starta pertama) dan Torongrejo (strata purnama) Kec. Junrejo	Wawancara	4 orang
- Petugas promkes puskesmas Kec. Beji	Wawancara	1 orang
- Pokja IV (kesehatan) PKK desa Mojorejo dan Torongrejo Kec. Junrejo	Wawancara	2 orang
Informan pendukung terdiri dari :		
- Petugas Kesgamas Dinkes Kota Batu	Wawancara Dokumentasi	1 orang
Total Informan		10 orang

4.4 Definisi Operasional dan Variabel Penelitian

Tabel 4.2 : Variabel, definisi operasional, indikator, dan instrumen

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Instrumen
Pembinaan posyandu	Segala sesuatu yang menggambarkan aktifitas pembinaan posyandu yang dilakukan oleh tim pembina atau pengelola posyandu mulai dari kelembagaan , input, proses serta output, yang berupa cakupan program dari Posyandu Nusa Indah (Strata Pratama) di Desa Mojorejo dan Posyandu Mawar Putih II (Strata Purnama) di Desa Torongrejo Wilayah Kerja Puskesmas Beji Kec. Junrejo Kota Batu.	<p>Pengembangan strata posyandu meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelembagaan posyandu : <ol style="list-style-type: none"> a. Pengorganisasian b. Rencana pengembangan posyandu 2. Pengelolaan posyandu <p>Input :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Rencana kerja b. Dukungan sarana c. Dukungan dana dari masyarakat d. Dukungan tenaga <p>Proses :</p> <ol style="list-style-type: none"> e. Frekwensi posyandu buka/tahun f. Kegiatan pelayanan posyandu g. Kegiatan penyuluhan keluarga h. Rujukan balita sakit i. Pertemuan pasca pelayanan j. Penilaian data posyandu <p>Output :</p> <ol style="list-style-type: none"> k. Rata-rata balita di timbang l. Rata-rata balita naik berat badannya m. Bumil yang terdaftar n. Bumil Risti yang dirujuk o. Imunisasi lengkap p. Jumlah Pus q. Cakupan dana sehat r. Program tambahan 	<p>Panduan wawancara mendalam</p> <p>Dokumentasi</p>

4.5 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian di lakukan di Posyandu Nusa Indah Strata Pratama di Desa Mojorejo dan Posyandu Mawar Putih II Klerek Strata Purnama di Desa Torongrejo Wilayah Kerja Puskesmas Beji Kec. Junrejo Kota Batu. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan September–Oktober 2010.

4.6 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam kepada informan kunci maupun informan pendukung. Wawancara mendalam ini dilakukan bertujuan untuk mendapatkan informasi yang mendalam dari masing-masing informan kunci dan informan pendukung tentang pembinaan Posyandu Nusa Indah Strata Pratama di Desa Mojorejo dan Posyandu Mawar Putih II Strata Purnama di Desa Torongrejo Wilayah Kerja Puskesmas Beji Kec. Junrejo Kota Batu. Pengumpulan data juga dilakukan secara kuantitatif melalui dokumentasi data yang meliputi jumlah kader dan strata posyandu Kota Batu, data SKDN Kota Batu tahun 2009, Balok SKDN Wilayah Puskesmas Beji tahun 2009, persentase K/S, D/S dan N/D di wilayah kerja posyandu, program tambahan kegiatan posyandu dan lain-lain.

4.7 Cara Pengolahan dan Analisis Data

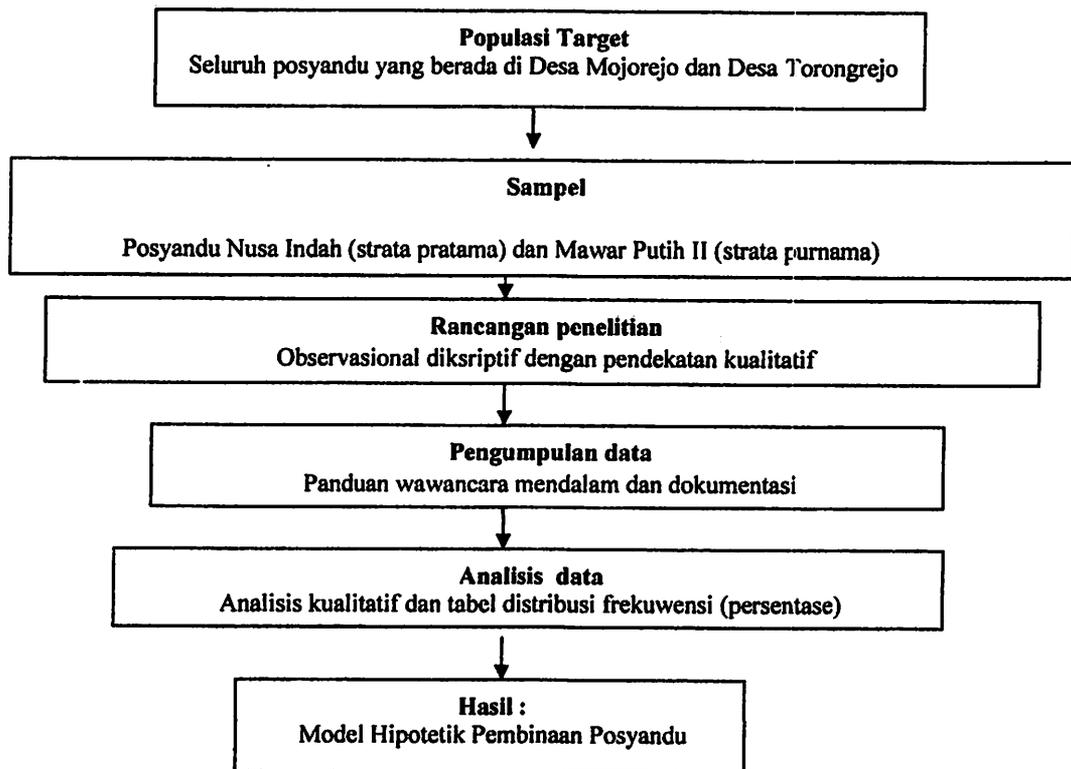
Masing-masing jawaban informan dari wawancara mendalam dibuat transkrip. Mendengar ulang kaset rekaman dan membaca ulang transkrip tiap wawancara dengan melihat pola-pola jawaban informan dan mengidentifikasi suatu yang tetap muncul dalam tiap bahasan. Data dimasukkan ke dalam matriks jawaban.

Semua jawaban di matriks dianalisis dengan cara mencari persamaan dan perbedaan jawaban informan, mengelompokkan mana jawaban yang sama dan berbeda, membuat rangkuman temuan atau pola dan mengutip ungkapan lisan dari informan yang menggambarkan tiap sudut pandang informan yang berbeda.

Analisis data secara kuantitatif berupa data-data strata posyandu, SKDN posyandu, jumlah kader posyandu, program kegiatan posyandu Kota Batu dan lain-lain, digunakan untuk mendukung analisis secara kualitatif dengan membuat analisis diskriptif tabel distribusi frekwensi (persentase).

4.8 Kerangka Operasional Penelitian

Peneliti menentukan populasi target yaitu seluruh pengelola posyandu di wilayah kerja Puskesmas Beji Kecamatan Junrejo Kota Batu, kemudian dari populasi yang ada ditentukan sampel yaitu pembina dan pengelola Posyandu Pratama dan Purnama di desa Mojorejo dan desa Torongrejo Wilayah Kerja Puskesmas Beji yang memiliki informasi yang lengkap tentang pembinaan posyandu dalam mengembangkan stratanya. Alasan pemilihan sampel desa Mojorejo dan desa Torongrejo adalah dua desa tersebut mempunyai kesamaan karakteristik secara sosial ekonomi, mata pencarian dan pembinaan program penyegaran kader posyandu namun perkembangan UKBM posyandu yang berbeda. Informasi tersebut diambil datanya, kemudian diolah, dianalisis, dan didapatkan hasilnya.



Gambar 4.1. Kerangka operasional penelitian

BAB 5

HASIL PENELITIAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1 Keadaan Demografi Dan Administrasi Wilayah Puskesmas Beji

Puskesmas Beji secara administrasi kesehatan membawahi 1 Kecamatan, 4 Desa, 32 Rukun Warga dan 118 Rukun Tetangga dengan luas wilayah kerja 17,54 km yang dihuni oleh penduduk sebanyak 28.353 jiwa dengan komposisi 14.092 jiwa laki-laki dan 14.261 jiwa wanita, jumlah balita (0-4 tahun) 2.372, jumlah anak pra sekolah (5-6 tahun) 964, jumlah lansia 3.399 orang, jumlah ibu hamil 512 dan jumlah WUS 5.869 orang. Lokasi wilayah kerja Puskesmas Beji sebelah utara berbatasan dengan wilayah kerja puskesmas Bumiaji, sebelah selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Junrejo, sebelah barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Dau dan sebelah timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Batu.

Keadaan sumber daya manusia (SDM) di Puskesmas Beji berjumlah 26 orang dengan komposisi 3 dokter umum, 2 dokter gigi, 37 tenaga kesehatan dan 4 tenaga pendukung. Data penunjang tenaga peran serta masyarakat terdiri dukun bayi 5 orang, kader kesehatan 135 orang dan kader surveilans 3 orang. Sarana pendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas Beji terdiri dari 1 puskesmas induk dengan rawat inap, 3 polindes, 2 poskesdes dan 4 Bidan Praktek Swasta (BPS) serta 27 buah Posyandu.

5.1.2 Keadaan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Beji.

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) posyandu di wilayah kerja Puskesmas Beji berjumlah 27 posyandu dengan komposisi 5 posyandu strata Pratama, 14 strata madya dan 8 strata purnama. Penilaian stratifikasi UKBM posyandu dilakukan setiap tahun untuk mengetahui perkembangan kualitas kinerja posyandu yang dilakukan oleh tim puskesmas yang terdiri dari petugas promosi kesehatan, petugas gizi dan petugas pembina desa (PPD) dengan menggunakan instrumen format pengukuran tingkat perkembangan posyandu tahun 2005 Subdin PSD Dinkes Propinsi Jawa Timur.

Berdasarkan penilaian stratifikasi posyandu menurut desa Laporan Tribulan III 2010 Seski Promosi Kesehatan Puskesmas Beji diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 5.1 Stratifikasi posyandu di Puskesmas Beji tribulan III tahun 2010.

No	Desa	Strata Posyandu				Persentase
		Pratama	Madya	Purnama	Mandiri	
1.	Beji	3	4	1	-	29,62
2.	Mojorejo	2	4	2	-	29,62
3.	Torongrejo	-	-	4	-	14,81
4.	Pendem	-	6	1	-	25,92
	Jumlah	5	14	8	-	100

Sumber : Laporan Promkes Puskesmas Beji, 2010

Data diatas menunjukkan di wilayah puskesmas Beji belum ada yang mempunyai UKBM posyandu berstrata mandiri karena tempat penyelenggaraan kegiatan posyandu harus mempunyai gedung sendiri dan mempunyai katagori nilai 95-100 (biru). UKBM posyandu di wilayah kerja puskesmas Beji didukung oleh 135 kader posyandu aktif dan terlatih. Pembinaan posyandu dilakukan melalui

pelatihan dalam bentuk penyegaran kader (*Refreshing*) dilakukan oleh Dinas atau Puskesmas bekerjasama dengan PKK desa setempat dengan frekwensi 1-2 kali pertahun mengacu pada Buku Pedoman Kader Dinkes Propinsi Jatim 2005.

Posyandu Nusa Indah (strata pratama) RW 7 Desa Mojorejo dan posyandu Mawar Putih II (strata purnama) Desa Torongrejo mempunyai beberapa kesamaan kharateristik daerah dibanding posyandu yang lain seperti sebagian besar penduduk bermata pencarian sebagai petani dan swasta, berada di wilayah pedesaan dan dataran tinggi, proses awal dan penilaian serta pembentukan posyandu dimulai tahun 1992, status ekonomi menengah ke bawah, pembinaan posyandu oleh Puskesmas Beji dan Tim PKK Kota Batu. Dalam proses perkembangannya posyandu Mawar Putih II Dusun Klerek Desa Torongrejo telah berkembang menjadi posyandu strata purnama dan posyandu Nusa Indah Dusun Kajang Santren Desa Mojorejo sampai sekarang masih berstrata pratama.

5.2 Karakteristik Sosio Demografi Informan

Tabel 5.2 Kharateristik informan kunci dan informan pendukung

No	Inisial Informan	Umur	Status	Pend.	Pekerjaan	Kedudukan Dalam Organisasi	Lama Bertugas
1.	Tn. J	41	Menikah	DIV	Pns	Petugas Kesgamas Dinkes Kota Batu	10
2.	Ny. M	40	Menikah	DIII	Pns	Petugas Promkes Puskesmas Beji	10
3.	Ny. Y	31	Menikah	DIII	Bidan	Petugas Pembina Desa Torongrejo	1

4.	Ny. S	30	Menikah	DIII	Bidan	Petugas Pembina Mojorejo	1
5.	Ny. R	42	Menikah	SMA	Guru PAUD	PKK Desa Torongrejo	18
6.	Ny. S	38	Menikah	SMA	Swasta	Wakil Ketua Posyandu	23
7.	Ny. Y	37	Menikah	SMA	Swasta	Ketua Posyandu Nusa Indah	10
8.	Ny. L	26	Menikah	SMA	Swasta	PKK Desa Mojorejo	5
9.	Ny. R	39	Menikah	SMA	Swasta	Kader Posyandu Nusa Indah	5
10.	Ny. N	28	Menikah	SMA	Swasta	Kader Posyandu Mawar Putih II	5

5.2.1 Umur

Hampir semua informan berumur 30 – 40 tahun, sedangkan hanya 1 informan yang berumur 26 tahun.

5.2.2 Status

Semua informan berstatus sudah menikah.

5.2.3 Pekerjaan

Pekerjaan informan petugas kesehatan sebagai PNS dan bidan desa, sedangkan informan kader posyandu hampir seluruhnya bekerja swasta sebagai buruh pabrik serta 1 hanya informan kader posyandu sebagai guru TK.

5.2.4 Pendidikan

Tingkat pendidikan informan setengahnya Perguruan Tinggi dan SMA serta tidak ada informan yang tamatan SD atau tidak tamat SD.

5.2.5 Kedudukan Dalam Organisasi

Kedudukan dalam organisasi posyandu sebagian besar responden sebagai kader dan pembina posyandu serta pengurus PKK sesuai dengan wilayah kerja posyandu.

5.2.6 Lama Menjadi Kader Dan Petugas Pembina Posyandu

Pengalaman menjadi petugas kesehatan 10 tahun sedangkan untuk petugas pembina desa masih 1 tahun. Pengalaman kader posyandu yang paling lama menjadi kader selama 23 tahun sedangkan yang hanya 1 kader yang 5 tahun menjadi kader posyandu.

5.3 Gambaran Pembinaan Pelembagaan Posyandu Nusa Indah Dan Mawar Putih II

Pengorganisaian posyandu Nusa Indah (pratama) secara operasional struktur organisasi sudah ada mencakup susunan nama dan jabatan pengurus, namun seluruh posyandu di desa Mojorejo belum mempunyai SK ketetapan organisasi posyandu yang diresmikan dan disahkan oleh Kepala Desa. Sosialisasi pengurus posyandu dilakukan melalui pemberitahuan secara personal oleh PKK desa. Seperti ungkapan kader berikut ini :

” SK Belum ada, khan satu desa di Mojorejo belum ada SK organisasi, kalau struktur organisasi sebetulnya sudah ada terdiri dari ketua, bendahara dan sekretaris. tapi belum ada suratnya yang disahkan oleh kepala desa.

” Secara tertulis kita belum punya, tapi lewat pemberitahuan oleh bidan desa dan PKK desa “

Usulan penerbitan SK organisasi posyandu sudah sering disampaikan melalui kegiatan pertemuan PKK Pokja IV tapi belum mendapatkan respon dari ketua PKK dan Desa. Keinginan kader posyandu Nusa Indah agar SK penetapan organisasi posyandu segera disahkan untuk melengkapi administrasi pelebagaan posyandu. Hasil penilaian UKBM pada poin pengorganisasian untuk posyandu Nusa Indah adalah 0. Berikut petikan jawaban dari Petugas Pembina Desa (Bidan Desa) dan kader :

“, sudah kita usulkan kepada desa tapi belum ada respon terutama kepada ibu ketua PKK Pokja IV.. ”

.....” Pinginnya kita buat sendiri saja biar tidak terlalu lama menunggu SK dari atas ”.....

“ Tiap bulan saat rapat kita sering mengusulkan, soalnya kalau saat lomba posyandu mesti ditanyakan SK itu “

Rencana pengembangan posyandu Nusa Indah belum ada sebab sebagian besar kader posyandu masih disibukkan dengan bekerja dan mengurus anak seperti pernyataan sebagai berikut :

“ Kita ndak ada pak rencana mengembangkan strata posyandu, kita butuh kerja untuk menghidupi keluarga jadinya ya seperti kerja sularela “

Peneliti tidak mendapatkan data berupa lampiran SK tentang bagan pengurus posyandu yang menggambarkan hubungan masing-masing bagian dalam kepengurusan organisasi posyand. Keterlibatan masyarakat, PKK dan puskesmas dalam awal pelebagaan posyandu sudah cukup baik namun dalam proses perjalanan pembinaan lembaga posyandu diserahkan sepenuhnya kepada petugas pembinan desa (bidan) seperti pernyataan sebagai berikut :

“ Masih ada anggapan bahwa posyandu itu milik puskesmas Pada acara pertemuan biasanya saya yang diminta memberikan sambutan malah ketua PKK yang memberikan sambutan belakangan “

“ Bahkan saya yang diminta membuat contoh SK organisasi harusnya kades atau PKK “

“ puskesmas sebenarnya membantu saja dalam pembinaan tapi sebetulnya posyandu itu milik PKK... ”

Pengorganisaian posyandu Mawar Putih II (purnama) secara operasional dan struktur organisasi posyandu sudah mempunyai SK ketetapan organisasi posyandu yang diresmikan dan disahkan oleh Kepala Desa. Struktur organisasi terdiri dari penganggung jawab, ketua posyandu, sekretaris dan anggota. Personil posyandu diambil sebagian besar dari anggota PKK. Berikut petikannya :

“ Semua posyandu di desa Torongrejo sudah mempunyai SK organisasi dan strukturnya sudah komplit “

“ rapat pertemuan kader juga sekaligus pertemuan PKK, yang datang orangnya ya ini-ini saja “

Peneliti mendapatkan SK penetapan struktur dan pengurus posyandu Mawar Putih II dimasukkan dalam satu *file map* yang ditata secara urut. Semua pengurus posyandu Mawar Putih II telah mendapatkan SK organisasi posyandu dan memahami tugas dan tanggung jawabnya sebagai pengurus seperti unggapan informan sebagai berikut :

“ Semua pengurus posyandu sudah mendapatkan SK organisasi dari desa satu persatu ”

" Kalau saya menanyakan ke kader saya semuanya sudah tahu, apalagi kemarin habis dipakai lomba oleh PKK Kota Batu "

Posyandu Mawar Putih II mempunyai rencana pengembangan posyandu menuju strata mandiri, namun realisasinya masih sulit mengingat strata mandiri harus mempunyai sarana gedung mandiri. Hasil penilaian UKBM posyandu Mawar Putih II tahun 2010 adalah 88 point (strata purnama). Berikut petikan informan :

" Rencana ada sih pak, cuma sulit ya terutama gedung pak, harus mandiri punya gedung sendiri "

" Beberapa kendala dalam penilaian UKBM posyandu di Kota Batu salah satunya terkendala point gedung harus mandiri tidak meminjam rumah kader belum komponen point yang lain "

Keterlibatan dan kerjasama perangkat desa, PKK dan bidan desa sangat membantu proses pelebagaan organisasi posyandu Mawar Putih II melalui kegiatan pertemuan PKK sehingga dimasukkan dalam pembahasan agenda desa seperti ungkapan informan berikut ini :

" perangkat desa orangnya enak baik pak kasun dan pak sekdesnya semua mendukung pak... termasuk SK organisasinya yang dibuatkan desa "

" Bu bidan juga orangnya terbuka apa adanya "

5.4 Gambaran Pembinaan Pengelolaan Posyandu Nusa Indah Dan Mawar Putih II

5.4.1 Input Pengelolaan Posyandu Nusa Indah Dan Mawar Putih II

Peneliti menemukan rencana kerja posyandu Nusa Indah (pratama) selama satu tahun belum memenuhi standar dalam bentuk tulisan atau diketik berisi tentang

kegiatan operasional yang rutin yang meliputi jadwal kegiatan posyandu, pembagian tugas dan rencana menu tambahan (PMT) yang diketahui/ditandatangani oleh penanggungjawab posyandu.

" Ada pak buku-buku rencana kegiatan seperti daftar kegiatan posyandu, buku penyuluhan perorangan atau kelompok dan lain-lain tapi ya belum dibuat selama satu tahun "

Dokumentasi rencana kerja rencana menu tambahan ditulis namun pelaksanaan PMT belum dapat dilaksanakan karena program iuran atau *cemplungan* setiap kegiatan hari buka posyandu tidak berjalan disebabkan masyarakat curiga kalau iuran akan dipakai oleh kader posyandu sendiri seperti pernyataan ketua posyandu sebagai berikut :

" Rencana PMT ada tapi ndak dibuat selama satu tahun dan ndak kita laksanakan pak, masyarakat di sini curiga kalau uang iurannya nanti dipakai kader sendiri"

Sarana prasarana pendukung kegiatan posyandu secara umum sudah lengkap terutama sarana perlengkapan penimbangan tinggal membenahi administrasi kegiatan posyandu. Sarana penyuluhan berupa lembar balik KMS, paket penyuluhan (*alkon, leaflet*) dan bahan penyuluhan gizi (*food model*) belum terpenuhi. Kader merasa repot bila alat penyuluhan kurang lengkap Berikut pernyataannya :

" Sebetulnya masalah sarana posyandu sudah cukup lengkap tinggal menambah beerapa sarana penyuluhan dan membenahi masalah administrasi yang belum lengkap ."

" Memang jadinya agak repot kalau memebrikan penyeluhan bila alat peraganya belum ada seperti mainan anak, contoh-contoh makanan sehat"

Sarana tempat pelaksanaan buka posyandu di posyandu Nusa Indah berstatus tempat yang tetap tak khusus artinya tempat yang tetap digunakan untuk kegiatan posyandu juga dipakai untuk kegiatan lainnya seperti tahlilan. Posyandu Nusa Indah belum mempunyai tempat khusus dan menetap untuk kegiatan posyandu.

Posyandu Nusa Indah mendapatkan dana dari masyarakat pemerintah Desa Mojorejo sebesar 500 ribu per tahun yang digunakan untuk mendukung kelancaran kegiatan posyandu. Namun demikian dana tersebut masih dirasa kurang mengingat dana tersebut digunakan banyak keperluan seperti membeli buku, transport kegiatan pelatihan, pemberian makanan tambahan dan lain-lain. Upaya penggalian dana melalui iuran atau *cemplungan* setiap kegiatan hari buka posyandu tidak berjalan disebabkan masyarakat curiga kalau iuran akan dipakai oleh kader posyandu sendiri.

Dukungan tenaga kader selama buka kegiatan posyandu antara 3-4 orang. Kendala-kendala dukungan tenaga kader posyandu pada saat membantu tetangganya kalau ada hajatan, mengantar dan menjemput anak sekolah dan lupa jadwalnya seperti pernyataan kader sebagai berikut :

" Umumnya kita 3-4 orang, biasa kendala-kendala kita kalau ada tetangga hajatan, ngantar anak dan kadang kita lupa jadwal posyandunya."

5.4.2 Proses Pengelolaan Posyandu

Kegiatan frekwensi buka posyandu dalam waktu satu tahun 12 kali bila ada benturan atau halangan kegiatan maka jadwal buka posyandu dimajukan atau dimundurkan sesuai dengan koordinasi dengan bidan desa.

Pelayanan sistem 5 meja oleh kader posyandu belum bisa berjalan, mengingat rata-rata kader yang hadir 3-4 orang. Pembagian tugas dirangkap oleh kader yang hadir mulai pendaftaran, penimbangan dan penyuluhan. Penyuluhan

dimeja 4 dilaksanakan oleh petugas pembinan desa, gizi dan promosi kesehatan dari puskesmas. Kadang juga dilakukan oleh kader posyandu untuk tema-tema yang umum. Bila ada pertanyaan yang tidak dapat dijawab oleh kader posyandu maka bidan desa mendampingi dan membantu menjelaskan.

Rujukan balita sebagian besar sudah dilakukan oleh masyarakat sendiri dengan mendatangi Polindes, Puskesmas atau tenaga kesehatan. Sedangkan sebgaiian kecil balita yang sakit langsung diarahkan dan dimotivasi untuk membawa ke puskesmas.

Pertemuan pasca pelayanan buka posyandu dilakukan setelah seluruh kegiatan pada saat buka posyandu selesai dengan mengevaluasi jumlah balita yang hadir dan yang tidak hadir, menanyakan penyebabnya, rencana kegiatan pelayanan posyandu bulan depan maupu rencana pertemuan PKK Desa.

Penyajian data hasil kegiatan posyandu sudah dibuat dalam lembaran tapi belum dipasang didinding mengingat status tempat posyandu pinjam dirumah warga atau kepala dusun.

5.4.3 Output Pengelolaan Posyandu Dengan Pendekatan Kuantitatif

Tabel 5.1 Tabel kegiatan pemantauan balita tahun 2009 puskesmas Kota Batu

No	Puskesmas Kota Batu	D/S	N/D	BGM
1.	Batu	83,71	83,919	38,84
2.	Beji	77,76	57,297	16,80
3.	Junrejo	58,08	57,51	11,77
4.	Bumiaji	90,51	85,876	32,89

Sumber : Kesgamas Dinkes Kota Batu, 2009

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa rata-rata balita yang timbang yang tertinggi di Wilayah Puskesmas Bumiaji 90,51 % sedangkan yang terendah di Puskesmas Junrejo 58,08 %. Rata-rata balita yang naik berat badannya yang terendah diwilayah Puskesmas Beji yaitu 57,297% sedangkan yang tertinggi adalah di wilayah Puskesmas Bumiaji 85,876%.

Tabel 5.2 : Tabel SKDN kecamatan Junrejo wilayah Puskesmas Beji tahun 2009

No	Desa	K/S	D/S	N/D	BGT/D	BGM/D
1.	Beji	85,46	65,27	43,91	7,21	2,06
2.	Torongrejo	74,21	49,53	63,94	10,4	2,97
3.	Mojorejo	78,46	62,41	50,70	7,04	1,76
4.	Pendem	82,80	54,61	67,82	7,61	1,66
		81,14	54,14	57,48	7,85	1,98

Sumber : Laporan Seksi Gizi Puskesmas Beji, 2009

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa rata-rata balita yang naik berat badannya yang tertinggi di Wilayah Puskesmas Bumiaji 90,51 % sedangkan yang terendah di Puskesmas Junrejo 58,08 %.

Tabel 5.3 : Tabel jumlah kader posyandu wilayah kerja Puskesmas Beji berdasarkan jumlah dan sebaran desa

No	Desa	Jumlah Posyandu	Jumlah Kader	Pratama	Madya	Furnama	Man diri
1.	Beji	8	25	3	4	1	
2.	Torongrejo	4	15			4	
3.	Mojorejo	8	39	2	4	2	
4.	Pendem	7	39		6	1	
Jumlah							

Sumber : Laporan Promkes Puskesmas Beji, 2010

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa Desa Torongrejo yang mempunyai strata posyandu purnama yang banyak yaitu 4 posyandu, Sedangkan Desa Beji yang mempunyai strata posyandu pratama paling banyak yaitu 3 posyandu

Tabel 5.4 : Tabel jadwal kegiatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Beji

No	Desa	Minggu Ke 1	Minggu Ke 2	Minggu Ke 3	Minggu Ke 4
1.	Beji	1	7		
2.	Torongrejo	1	2	1	
3.	Mojorejo	2	3	3	
4.	Pendem	2	2	2	1
	Jumlah	6	14	6	1

Sumber : Laporan Promkes Puskesmas Beji, 2010

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar jadwal kegiatan buka posyandu di Wilayah Puskesmas Beji dilaksanakan pada minggu kedua yaitu 14 posyandu dan hanya 1 posyandu yang melaksanakan kegiatan buka posyandu pada minggu ke empat.

Tabel 5.5 : Tabel hasil penilaian UKBM posyandu Nusa Indah Desa Mojorejo tahun 2010 oleh tim Puskemas Beji.

No	Komponen Penilaian	Nilai	Katagori
1.	Pelembagaan posyandu	0	
2.	In put	23	Strata IV : Nilai < 60 Tingkat Pratama (merah)
3.	Proses	15	
4.	Out put	14	
	Jumlah	52	

Sumber : Laporan Promkes Puskesmas Beji, 2010

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa posyandu Nusa Indah mempunyai poin minimal pada komponen pelebagaan posyandu yaitu 0 sedangkan pada komponen yang lain belum masih berara dibawah rata-rata.

Tabel 5.6 : Tabel hasil penilaian UKBM posyandu Mawar Putih II Desa Torongrejo tahun 2010 Oleh tim Puskemas Beji.

No	Komponen Penilaian	Nilai	Katagori
1.	Pelebagaan posyandu	6	
2.	In put	34	Strata II : Nilai 75-94 Tingkat Purnama (Hijau)
3.	Proses	26	
4.	Out put	11	
	Jumlah	87	

Sumber : Laporan Promkes Puskesmas Beji, 2010

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa posyandu Mawar Putih II mempunyai poin maksimal (penuh) pada komponen pelebagaan posyandu yaitu 6 sedangkan pada komponen yang lain sebagian besar sudah diatas rata-rata. penuh.

5.5 Faktor Pendukung Dan Penghambat Pembinaan Posyandu

5.5.1 Petugas Puskesmas

Peran puskesmas dalam mendukung kegiatan posyandu dilakukan melalui pembinaan kader posyandu bersama dengan Dinas Kesehatan dengan mengacu buku pedoman pembinaan kader dinkes propinsi Jawa Timur. Pelatihan dan *refreshing* kader posyandu dilakukan melalui inventarisasi masalah dan kebutuhan kader posyandu yang dilakukan 1-2 kali tiap tahun. Acuan penyegaran posyandu mengacu pada buku Panduan Pelatihan Kader Posyandu seperti pernyataan Petugas Kesgamas Dinkes Kota Batu sebagai berikut :

" Sejak di munculkan revitalisasi posyandu, pelatihan dan penyegaran kader posyandu di Kota Batu dilaksanakan mengacu pada Buku Pedoman Kader Posyandu "

Kader posyandu di Nusa Indah (pratama) mengatakan merasa kurang mendapatkan perhatian dari Puskesmas atau Dinas Kesehatan dalam kegiatan pelatihan kader posyandu. Sudah satu tahun ini mereka tidak pernah mengikuti program pelatihan. Lomba yang diadakan oleh PKK Kota Batu posyandunya tidak pernah diikuti. Berikut pernyataannya :

" Dulu biasanya pelatihan rutin dan sering dari dinas kesehatan dan puskesmas dan diambil satu orang dari kami tapi sudah satu tahun ini belum ada pelatihan "

Dukungan fasilitas bagian Program Gizi Puskesmas saat melakukan kunjungan posyandu dengan menginventarisasi kebutuhan dan masalah sarana perlengkapan posyandu kepada para kader Nusa Indah dan Mawar Putih II. Bila ada timbangan yang rusak atau tidak standart akan diganti seperti pernyataan kader sebagai berikut :

" Biasanya pada saat kunjungan petugas gizi kami ditanya perlengkapan posyandu yang kurang lalu diganti oleh petugas gizi "

Kerterbukaan dalam hal pengelolaan keuangan dan pendampingan kegiatan posyandu petugas pembina desa di Desa Mojorejo dan Torongrejo juga sangat membantu kelancaran kegiatan fungsi dan peran posyandu seperti pernyataan kader sebagai berikut :

" kalau bu bidan sekarang orangnya enak pak, masalah uang kas posyandu terbuka. Kalau ada hambatan kegiatan posyandu kami disuruh tanya "

5.5.2 Kader Posyandu

Kader posyandu Nusa Indah (pratama) merasa kurang mendapatkan perhatian dibanding posyandu yang lain dari PKK Desa atau Puskesmas. Umumnya posyandu-posyandu yang mempunyai strata purnama yang sering diikuti pelatihan dan lomba penilaian posyandu PKK Kota Batu melalui penunjukan dari desa :

" Memang kalau undangan lomba dari PKK Kota Batu biasanya yang ditunjuk oleh Desa adalah posyandu purnama, kita seperti agak dianak tirikan "

Upaya kader posyandu Mawar Putih II dalam memberdayakan masalah keterbatasan dukungan anggaran dengan mengajukan proposal dana untuk mendukung kegiatan pelayanan posyandu melalui PNPM berhasil mendapatkan anggaran 6 juta. Dana tersebut akhirnya dipakai untuk mendukung seluruh kegiatan posyandu di Desa Torongrejo. Gagasan membuat proposal dana berawal dari pelatihan pemberdayaan masyarakat yang diselenggarakan oleh Pemerintah Kota seperti ungkapan wakil ketua posyandu sebagai berikut :

" Ada teman kami yang mengikuti pelatihan PNPM kemudian dirumah dia membuat proposal dan diajukan , alhamdulillah ternyata dananya cair "

Dalam melaksanakan tugas dan peran sebagai kader posyandu, mereka saling mendukung dan mendahulukan pekerjaan pelayanan dengan menyegerakan pekerjaan-pekerjaan sebagai ibu rumah tangga termasuk mengantar anak , memasak dan meminta dukungan suami sehingga pada saat hari buka posyandu mereka sudah siap memberikan pelayanan kepada masyarakat.

" Kalau pas hari buka posyandu saya dan teman-teman biasanya saling menyegerakan pekerjaan rumah pak, kasihan warga nanti "

Termasuk dalam mengatur jadwal kegiatan 5 meja yang tua bagian penimbangan balita dan yang muda mengelola administratif, masalah pengelolaan keuangan para kader posyandu saling terbuka.

" Kalau ada kader yang tidak bisa hadir maka diganti dan dirangkap oleh kader yang hadir, untuk kader yang sudah tua tugasnya mendaftar dan menimbang, yang penting kami kompak pak "

5.5.3 Perangkat Desa

Menurut wakil ketua kader posyandu Mawar Putih II bahwa perangkat Desa Torongrejo sangat membantu kelancaran administrasi pelebangaan posyandu terutama SK organisasi dan struktur organisasi posyandu Mawar Putih II. Kepala Dusun menyediakan tempat kegiatan posyandu dan Sekretaris Desa membuat draf tau SK dan struktur organisasi yang disahkan dan ditandatangani oleh Kepala Desa. SK organisasi buat berlaku mulai 1 juli 2009 dengan susunan pengurus terdiri dari pelindung, penanggungjawab posyandu, ketua, wakil, sekretaris, bendahara dan 2 anggota seperti pernyataan wakil ketua kader sebagai berikut :

" yang banyak membantu menyelesaikan SK organisasi pak carik, kebetulan dia lulusan perguruan tinggi orang tlaten"

"karena posyandu bertempat di Pak Kasun otomatis yang juga terlibat juga Bu Kasunya "

Faktor penghambat pelebangaan posyandu Nusa Indah (pratama) adalah kurangnya dukungan atau respon perangkat desa dalam menyelesaikan SK dan struktur organisasi posyandu serta tupoksinya. Usulan SK organisasi sering disampaikan pada saat rapat pertemuan baik kepada PKK maupun perangkat desa

namun belum ada respon seperti pernyataan petugas bidan desa dan kader sebagai berikut :

“ Bahkan saya yang diminta membuat contoh SK organisasi harusnya khan desa atau PKK “

“..... puskesmas sebenarnya membantu saja dalam pembinaan tapi sebetulnya posyandu itu milik PKK...”

5.5.4 Masyarakat

Faktor penghambat kurangnya kunjungan balita di Posyandu Nusa Indah (pratama) dan Mawar Putih II (purnama) adalah anggapan masyarakat (ibu-ibu balita) bahwa anaknya tidak perlu dibawa ke posyandu kalau imunisasi sudah lengkap seperti petikan sebagai berikut :

“ Ya kalau imunisasi sudah lengkap ya ndak datang lagi ke posyandu....”

“ Sebagian besar ibu-ibu balita ndak bawa anaknya ke posyandu bila immunisasinya sudah lengkap ”

Upaya untuk meningkatkan cakupan kunjungan balita sebagian besar dilakukan oleh kader posyandu dengan menyampaikan informasi melalui jamaah tahlil dan mendatangi warga ke rumahnya. Posyandu Mawar Putih II (purnama) bekerjasama dengan guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) untuk mensosialisasikan dan mendata murid-muridnya yang masih balita.

“ Kalau kita tidak ke TK, mengumumkan dijamaah tahlil dan melakukan kunjungan ke warga kami mungkin kunjunganya tambah rendah pak”

Posyandu Nusa Indah (pratama) pernah mengadakan iuran atau *ceplungan* pada hari buka posyandu namun muncul isu uangnya dipakai untuk kepentingan

Sebagian besar ibu-ibu balita memberikan dukungan berupa iuran atau *cemplungan* di posyandu Mawar Putih II (purnama) berjalan setiap ada kegiatan buka posyandu dengan jumlah 25 sampai dengan 30 ribu. Kegiatan iuran ini termasuk upaya baru dalam meningkatkan partisipasi masyarakat terhadap keberlangsungan kegiatan posyandu yang terpenting pengelolaan dananya dilakukan

“ hanya 2 orang yang saya tahu cukup bantu saya yaitu pak carik dan pak bayan ”
membuat SK itu ”
“ Saya diminta membuat SK organisasi posyandu, harusnya khan desa yang sambutan malah ketua PKK yang sambutan belakngan ”

“ Pada acara pertemuan desa biasanya saya yang dahulu diminta memberikan pokoknya tergantung sampean ”

“ Saya pernah dipeseni bu lurah, mbak tolong posyandunya dibina yang baik posyandu diserahkan kepada bidan desa seperti pernyataan sebagai berikut :

Ketua PKK Desa Mojorejo masih memandang bahwa posyandu itu miliknya puskesmas dan petugas puskesmas (bidan desa) sehingga maju tidaknya kegiatan kader sendiri ”

“ Iuran cemplungan ndak jalan di posyandu, warga curiga kalau iuran dipakai oleh .. ”

“ Ada yang pernah memberi sumbangan tapi malah banyak beri komentar-komentar selama ini saya yang malah keluar dana untuk mereka ”

“ Orang-orang disini ndak tahu dikira dana cemplungan itu buat saya, padahal membuat PMT bagi semua balita.

pribadi bidan desa dan kadernya, padahal selama ini uang itu dipakai untuk

secara terbuka meskipun ada warga yang tidak membawa balitanya ke posyandu karena ada iurannya seperti pernyataan sebagai berikut :

" ... walaupun begitu masyarakat mau iuran, ini barusan digalakkan kegiatan iuran posyandu, kadang dari pada ngisi cemplungan anakku ndak tak bawa ke posyandu "

" alhamdulillah kami mengelola uang cemplungan secara terbuka, kadang dibelikan buku untuk PMT dan lain-lain "

" Awalnya memang berat tapi lama-lama masyarakat mau "

Dukungan dana dari anggaran dana desa untuk tiap posyandu 300 ribu tahun ini lebih sedikit dibandingkan tahun kemarin yang mencapai 600 ribu tiap posyandu. Sebenarnya dana tersebut sangat terbatas karena setiap buka hari kegiatan posyandu PMT saja membutuhkan 70 ribu untuk 50 balita belum dipakai kegiatan yang lain seperti membeli buku, ballpoint dan keperluan administrasi yang lain seperti dalam pernyataan berikut ini :

" dana dari desa dipakai membeli kajang hijau dan susu serta menu lain sesuai buku rencana PMT tapi ya ngepres pak, untung masih ada dana bantuan dari PNPM dan dana spuit immunisasi dari bu bidan "

BAB 6

PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Gambaran Pelembagaan Posyandu

Proses pelembagaan posyandu Mawar Putih II di Desa Torongrejo berhasil karena adanya dukungan aktif perangkat desa mulai Ketua RT, RW, Kepala Dusun dan Sekretaris Desa. Kepala Dusun menyediakan rumahnya sebagai tempat kegiatan posyandu, disamping istrinya merangkap menjadi anggota Polkja IV PKK Desa Torongrejo dan kader posyandu. Informasi yang diperoleh peneliti bahwa sekretaris desa berpendidikan S2 Magister Pendidikan sehingga beliau yang membuat usulan draf rumusan SK penetapan dan struktur organisasi posyandu yang disahkan dan ditandatangani oleh Kepala Desa. Seluruh posyandu di Desa Torongrejo telah mendapatkan sosialisasi dan penjelasan mengenai SK tersebut. Kader posyandu yang mendapatkan sosialisasi dan SK tersebut secara moral terangkat dan berusaha menjalankan peran dan fungsi sebaik-baiknya. Hasil penilaian UKBM 4 posyandu di Desa Torongrejo antara 76-88 yang masuk dalam katagori strata tingkat purnama (hijau). Pada *item* penilaian pelembagaan posyandu seluruh posyandu di Desa Torongrejo mendapatkan nilai 6 (penuh).

Proses pelembagaan posyandu Nusa Indah di Desa Mojorejo belum berhasil karena kurangnya dukungan dari perangkat desa. Seluruh posyandu di Desa Mojorejo juga belum mempunyai SK penetapan dan struktur organisasi posyandu. Petugas pembina desa dan kader posyandu sudah lama mengusulkan SK tersebut namun belum mendapatkan respon. Seluruh posyandu di Desa Mojorejo belum mempunyai SK penetapan dan struktur organisasi posyandu sehingga kader

posyandu cenderung pasrah. Dukungan ketua PKK Desa Mojorejo juga belum optimal karena ada suatu anggapan bahwa posyandu milik puskesmas sehingga maju tidaknya posyandu tergantung dari puskesmas. Hasil penilaian UKBM posyandu pada poin kelembagaan posyandu 0.

Dalam tatanan kehidupan bermasyarakat di desa, unit Pengelola Posyandu mempunyai kewajiban melaporkan keberadaannya kepada Kepala Desa/Lurah. Oleh karena itu, Kepala Desa/Lurah berkewajiban pula untuk membina keberadaan unit Pengelola Posyandu, karena kegiatan Posyandu yang dikelola oleh masyarakat itu pada dasarnya adalah untuk kepentingan pemajuan pengembangan kualitas sumber daya manusia (SDM) di daerahnya, yang berarti sebagai suatu aset di desa.

Petugas Kesgamas Dinkes Kota Batu menjelaskan bahwa selama ini kendala kelembagaan posyandu dalam penilaian UKM sangat dipengaruhi dukungan dari perangkat desa, keaktifan kader dan petugas pembina desa (bidan desa). Keterlibatan dan kerjasama ketiganya sangat mempengaruhi kemudahan hal-hal yang bersifat administrasi. Peran petugas harus mampu menjembatani kebutuhan dan masalah posyandu, disamping perangkat desa harus aktif merespon setiap tuntutan dan kebutuhan masyarakat. Perangkat desa harus mampu menumbuhkan rasa kepemilikan posyandu karena sesungguhnya posyandu itu dari, oleh dan untuk masyarakat.

Secara garis besar pokjanal/pokja posyandu mempunyai tugas pokok dan fungsi yang meliputi menyiapkan data dan informasi tentang keadaan maupun perkembangan kegiatan yang berkaitan dengan kualitas program, kelembagaan dan SDM/personil pengelola program, menganalisis masalah dan kebutuhan intervensi program berdasarkan pilihan alternatif pemecahan masalah sesuai dengan potensi

dan kebutuhan lokal, menyusun rencana kegiatan tahunan dan mengupayakan adanya sumber-sumber pendanaan untuk mendukung kegiatan pembinaan dan operasional posyandu, serta kesekretaritan Pokjanal/Pokja Posyandu, melakukan bimbingan, pembinaan, fasilitas, advokasi, pemantauan dan evaluasi secara rutin dan terjadwal. Namun peran dan tugas tersebut belum mampu dilaksanakan dengan baik.

6.2 Gambaran Pengelolaan Posyandu

6.2.1 Komponen *In Put*

Rencana kerja secara tertulis posyandu yang berisi kegiatan operasional rutin di Nusa Indah dan Mawar Putih II sebenarnya belum memenuhi standar. Rencana kerja seharusnya ditulis atau diketik selama satu tahun dan ditanda tangani oleh ketua posyandu. Sistem pencatatan atau dokumentasi secara administrasi posyandu Mawar Putih II lebih rapi dibandingkan posyandu Nusa Indah. Posyandu Mawar Putih II telah mendapatkan pelatihan administrasi posyandu dan bantuan dari PKK Kota Batu. Bantuan paket map administrasi berisi format-format tentang pengorganisasian pelebagaan posyandu, rencana kegiatan PMT selama satu tahun, rencana hari buka posyandu dan lain-lain. Posyandu Mawar Putih II sering mendapatkan kesempatan mengikuti lomba penilaian PKK tingkat Kota Batu sehingga memacu organisasi posyandu tersebut untuk memenuhi tuntutan-tuntutan penilaian yang mengacu pada penilaian UKBM Dinkes Propinsi Jawa Timur. Variasi rencana PMT masih monoton terutama dari segi kualitas menu sehingga masih membutuhkan pelatihan pengolahan menu tambahan balita yang memenuhi kuantitas dan kualitas gizi sesuai dengan tumbuh kembang usia. Terdapat 5 balita

BGM di posyandu Mawar Putih II yang mendapatkan santuan dari PKK Kota Batu berupa susu, namun hal tersebut belum cukup memenuhi gizi balita.

Rencana kegiatan Menu PMT di Posyandu Nusa Indah sudah ada namun belum mampu dilaksanakan kurangnya dukungan anggaran dana swadaya masyarakat melalui iuran atau cemplungan tidak berjalan. Dukungan dana dari anggaran desa sejumlah 600 ribu per tahun desa tidak mencukupi kebutuhan operasional kegiatan posyandu dan terdapat anggapan dari masyarakat mereka enggan iuran karena curiga dananya dipakai oleh kader posyandu.

Dukungan sarana perlengkapan di Posyandu Nusa Indah dan Mawar Putih II secara umum sudah cukup baik namun untuk komponen sarana penyuluhan seperti lembar balik KMS, paket penyuluhan dan bahan penyuluhan (*food model*) masih kurang. Hal tersebut menjadi salah satu penghambat pelaksanaan kegiatan penyuluhan secara perorangan dan kelompok pada saat hari buka posyandu.

Pemenuhan sarana dan prasarana tersebut pada hakekatnya menjadi tanggung jawab pengelola posyandu dan masyarakat setempat. Pemerintah dan lembaga donor lainnya dapat membantu dalam melengkapi kegiatan, yang selanjutnya untuk kesinambungannya harus diusahakan oleh masyarakat. Pada hari buka biasanya Posyandu menggunakan ruangan dan peralatan yang disediakan oleh masyarakat yang peduli terhadap keberadaan posyandu. Prasarana kerja dan sumbangan masyarakat akan sangat mempengaruhi kinerja para kader maupun para pengunjung posyandu pada saat pelayanan.

Prasarana kerja yang menciptakan suasana menentramkan dan akrab pendatang, akan menjadi salah satu daya tarik bagi kelompok sasaran untuk secara

teratur atau secara berkala mengunjungi Posyandu. Keragaman kondisi atau situasi anak dan ibu diberbagai daerah di Indonesia, perlu didekati melalui pemberlakuan pilihan system kafeteria (pilihan jenis layanan) sesuai kebutuhan kelompok sasaran, meskipun secara umum setiap Posyandu mampu memberi pelayanan mulai dari paket minimum sampai paket tambahan.

6.2.2 Komponen Proses

Faktor penghambat frekwensi hari buka posyandu yang tidak sesuai rencana di posyandu Nusa Indah dan Mawar Putih II umumnya disebabkan kegiatan hajatan masyarakat baik pernikahan atau khitanan. Sebagian kader posyandu membantu kegiatan tersebut sehingga kegiatan hari buka posyandu akan dimajukan dan dimundurkan sesuai dengan kesepakatan warga dan petugas pembina desa.

Pelayanan di posyandu Nusa Indah dan Mawar Putih II belum dapat sepenuhnya menggunakan sistem 5 meja. Jika pada saat hari buka posyandu kader datang semua maka menggunakan sistem 5 meja tetapi kalau yang datang kurang dari 5 orang maka kegiatan pendaftaran dan penimbangan dirangkap. Kegiatan penyuluhan kesehatan oleh kader dimeja 4 kurang berjalan karena kader merasa kurang percaya diri memberikan materi penyuluhan sehingga banyak dilakukan penyuluhan kesehatan sering dilakukan oleh petugas gizi atau petugas pembina desa. Penyajian data SKDN di posyandu belum bisa dipasang didinding karena tempat yang digunakan berstatus tidak tetap (pinjam).

6.2.3 Komponen *Out Put*

Faktor penghambat kunjungan balita yang datang saat hari buka posyandu Mawar Putih II (49,53 %) dan Nusa Indah (62,41%) adalah anggapan yang salah sebagian besar ibu-ibu balita bahwa bila imunisasi anaknya sudah lengkap (paripurna) tidak perlu lagi menimbang atau membawa ke posyandu sampai berumur 5 tahun. Selain itu program tambahan pembinaan di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) dan penyuluhan perorangan dan kelompok belum berjalan secara optimal. Kegiatan pertemuan PKK atau pertemuan jamaah tahlil hanya bersifat sosialisasi informasi tentang jadwal kegiatan posyandu.

Revitalisasi Posyandu dapat diukur dari aspek *input*/asupan, proses, luaran (*output*), dan dampak (*outcome*). Indikator *input* meliputi jumlah posyandu yang telah lengkap sarana dan obat-obatnya, jumlah kader yang telah dilatih dan aktif bekerja, jumlah kader yang mendapat akses untuk meningkatkan ekonominya, adanya dukungan pembiayaan dari masyarakat setempat, pemerintah dan lembaga donor untuk kegiatan Posyandu. Indikator proses meliputi meningkatnya frekuensi pelatihan kader posyandu, meningkatnya frekuensi pendampingan dan pembinaan posyandu, meningkatnya jenis pelayanan yang dapat diberikan, meningkatnya partisipasi masyarakat untuk posyandu, menguatnya kapasitas pemantauan pertumbuhan anak. Indikator luaran meliputi meningkatkan cakupan bayi dan balita yang dilayani, pencapaian cakupan seluruh balita, meningkatnya cakupan ibu hamil dan ibu menyusui yang dilayani, meningkatnya cakupan kasus yang dipantau dalam kunjungan rumah. Indikator dampak (*outcome*) meliputi meningkatnya status gizi balita, berkurangnya jumlah anak yang berat badannya tidak cukup naik, berkurangnya prevalensi penyakit anak (cacangan , diare, ISPA), berkurangnya

prevalensi anemia ibu hamil dan ibu menyusui, mantapnya pola pemeliharaan anak secara baik di tingkat keluarga, mantapnya kesinambungan posyandu.

Tujuan dilakukannya pembinaan adalah agar posyandu dapat menyelenggarakan berbagai kegiatannya sehingga tujuan didirikannya posyandu dapat dicapai. Pembinaan yang dilakukan meliputi peningkatan pengetahuan dan ketrampilan pengurus dan kader posyandu serta pembinaan administrasi yang mencakup penyelenggaraan dan keuangan. Pembinaan posyandu dapat dilakukan dengan pelbagai bentuk seperti rapat koordinasi berkala Pokja Posyandu, yang bertujuan untuk membahasa kemajuan dan kendala penyelenggaraan posyandu, kunjungan bimbingan dan fasilitasi yang bertujuan untuk melihat operasionalisasi kegiatan posyandu, mengetahui kendala yang dihadapi dan memberikan saran penyelesaian dan perbaikan baik aspek teknis maupun administratif, menghadiri rapat/pertemuan yang diselenggarakan masyarakat, khususnya membahas masalah Posyandu dengan tujuan memberikan dukungan moril penyelenggaraan Posyandu, memberikan penghargaan kepada pengurus dan kader posyandu yang berprestasi. Penghargaan yang diberikan dapat dalam bentuk pemberian tanda penghargaan, bantuan pelatihan, studi banding ke posyandu lain, pemberian seragam posyandu

6.3 Faktor Yang Mendorong Dan Menghambat Pengembangan Posyandu

Faktor pendorong pengembangan strata posyandu Mawar Putih II adalah adanya dukungan perangkat desa dan partisipasi masyarakat baik yang bersifat administrasi, swadaya dana dan sarana prasarana. Dukungan administrasi berupa upaya mempermudah prosedur birokrasi dan pembuatan SK penetapan dan struktur organisasi posyandu. Dukungan dana dari anggaran dana desa 600 ribu pertahun dan

dukungan dana swadaya masyarakat berupa iuran setiap hari buka posyandu sejumlah 25-30 ribu sangat membantu memenuhi operasional kegiatan program posyandu.

Faktor penghambat pengembangan strata posyandu Nusa Indah adalah kurang optimalnya dukungan dari perangkat desa dan masyarakat. Perangkat desa kurang respon terhadap kebutuhan organisasi posyandu terutama menyangkut masalah administrasi pelebagaan posyandu. Adanya kecurigaan masyarakat terhadap iuran atau cemplungan pada hari pada setiap posyandu kepada kader posyandu dan petugas kesehatan menyebabkan kegiatan operasional posyandu kurang berjalan optimal. Masyarakat masih menganggap bahwa kalau balitanya sudah lengkap immunisasinya maka tidak perlu di bawa ke posyandu. Anggapan ini mempengaruhi jumlah kunjungan masyarakat ke posyandu (D/S) sehingga petugas pembina desa dan kader posyandu mendatangi sekolah TK atau *Play Group*. Adanya anggapan yang kurang dari Ketua PKK Desa Mojorejo benar bahwa maju tidaknya posyandu tergantung dari petugas pembina desa (bidan desa) juga menjadi penghambat pengembangan strata posyandu.

Adanya keterbukaan, kekompakan dan berusaha mendahulukan kepentingan masyarakat antara kader posyandu Mawar Putih II pada hari buka posyandu menjadi faktor pendukung bagi pengembangan pengelolaan komponen in put (34 poin) dan proses (26 poin) dalam posyandu meskipun komponen out put posyandu masih rendah (11 poin) karena anggapan yang salah tentang posyandu dan belum adanya program tambahan posyandu.

Adanya upaya inovasi penggalan dana kader posyandu dalam mencari pemecahan masalah kebutuhan dana dengan mengajukan proposal dana lewat

PNPM oleh salah satu kader posyandu Mawar Putih II sangat mendukung kebutuhan operasional kegiatan posyandu yang digunakan untuk transportasi, PMT, ATK posyandu dan lain-lain. Kegiatan lomba dan kesempatan mengikuti pelatihan yang diselenggarakan oleh PKK Kota Batu mampu mendorong dan memberikan pengetahuan serta pengalaman baru bagi pengembangan posyandu.

Masalah ekonomi kader posyandu Nusa Indah menjadi kendala berkembang strata posyandu, 4 kader posyandu mereka bekerja dipabrik mulai pagi sampai dengan sore hari seperti pernyataan salah kader :

"Kita ndak ada pak rencana pengembangan posyandu, kita juga butuh kerja untuk menghidupi keluarga jadi seperti kerja sukarerla "

Dana yang diperlukan untuk membiayai kegiatan Posyandu termasuk untuk Revitalisasi, perlu dihimpun dari semangat kebersamaan dan digunakan secara terpadu dari masyarakat, anggaran pemerintah daerah Kabupaten/Kota, Propinsi dan pemerintah pusat serta sumbangan swasta dan donor lainnya, baik domestik maupun Internasional. Kegiatan Posyandu dapat berkesinambungan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, maka perlu digali potensi sumber dana yang saat ini masih belum digunakan khususnya penghimpunan dana secara tradisional maupun berbasis keagamaan.

Sebaiknya kader posyandu dipilih oleh pengurus posyandu dari anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu. Kader posyandu menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela. Kriteria kader posyandu antara lain diutamakan berasal dari anggota masyarakat setempat, dapat membaca dan menulis huruf latin, mempunyai jiwa

pelopor, pembaharu dan penggerak masyarakat, bersedia bekerja secara sukarela, memiliki kemampuan dan waktu luang.

Pemberian bantuan pembiayaan untuk penyelenggaraan posyandu yang bersumber dari dana masyarakat, seperti zakat dan sumbangan keagamaan yang sejenis, maupun pemberian bantuan sarana dasar untuk pelaksanaan fungsi pokok posyandu. Pemberian bimbingan dalam rangka pengelolaan posyandu maupun kegiatan langsung berupa pelayanan seperti konseling dan rujukan yang dapat meningkatkan mutu posyandu secara menyeluruh

Peran serta masyarakat dan membangun kemitraan sebagai unit layanan yang berbasis masyarakat perlu ditingkatkan. Posyandu perlu mendapat dukungan luas dari masyarakat melalui peran sertanya agar kegiatan Posyandu dapat berkelanjutan dan jangkauannya meluas sesuai kebutuhan kelompok sasaran yang dilayaninya. Pembentukan suatu lembaga atau unit pengelola posyandu di desa yang anggotanya dipilih dari masyarakat, dengan tugas untuk mengelola secara profesional penyelenggaraan posyandu, termasuk memperhatikan masalah ketenagaan, sarana dan pembiayaan bagi kelangsungan Posyandu yang bersumber dari masyarakat. Pemberian penghargaan kepada kader berupa dana hibah atau pinjaman modal usaha bagi kader yang kinerjanya baik sebagai suatu perangsang agar terus tekun dalam menjalankan tugasnya. Hal ini dimasukkan pula sebagai upaya pemberdayaan ekonomi kader.

Petugas pembina desa dan Pokja IV PKK harus mampu memberikan perhatian yang lebih kepada posyandu-posyandu yang berstrata pertama dengan

melakukan pendampingan dan pembinaan sehingga tidak ada kesan dianakririkan seperti posyandu Nusa Indah seperti pernyataan salah seorang kader :

" Memang kalau undangan lomba dari PKK Kota Batu biasanya yang ditunjuk oleh Desa/PKK adalah posyandu purnama, kita seperti agak dianak tirikan ".

Petugas pembina desa dan PKK Desa Mojorejo harus mampu mengangkat moral dan semangat kader posyandu serta memberikan kesempatan waktu kepada posyandu Nusa Indah menyiapkan diri dan diikutkan lomba posyandu yang diselenggarakan oleh PKK Kota Baru.

Pelatihan dan penyegaran kader posyandu selama ini dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Batu dengan frekwensi 1-2 kali setahun. Namun dimanika masalah pengembangan posyandu di desa sangat beragam sehingga perlu dilakukan upaya kerjasama dengan LSM, yayasan atau lembaga pendidikan dalam membantu meningkatkan kualitas kader posyandu dan kinerjanya. Menurut salah satu kader posyandu Nusa Indah bahwa mahasiswa yang melaksanakan KKN diwilayahnya hanya mengambil data saja dan belum memberi pemecahan masalah yang mereka hadapi dalam mengembangkan strata posyandunya.

Pelatihan kader bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan sekaligus dedikasi kader agar timbul kepercayaan diri untuk dapat melaksanakan tugas sebagai kader dalam melayani masyarakat, baik di Posyandu maupun saat melakukan kunjungan rumah. Pelatihan kader dapat berjalan efektif, maka diperlukan unsur pelatih kader yang mampu dan berdedikasi dalam memberikan materi pelatihan secara efektif dan berkesinambungan, yakni melalui pendampingan dan bimbingan yang diberikan secara berkelanjutan berupa pelatihan dasar dan berjenjang yang berpedoman pada modul pelatihan kader.

Kemitraan dalam perberdayaan posyandu perlu dilakukan dengan cara membentuk dan memperkuat jejaring antar dan atau beberapa posyandu yang diselenggarakan oleh berbagai organisasi kemasyarakatan, baik yang berada dalam satu desa ataupun pada wilayah yang lebih luas. Dalam kemitraan, inti kegiatannya dapat berupa pelayanan langsung maupun bentuk lainnya yang berkaitan dengan peningkatan fungsi posyandu, seperti pelatihan, orientasi, temu kerja, temu konsultasi, sarasehan, supervisi, dan evaluasi serta penggerakan peran serta masyarakat agar memperhatikan posyandu sebagai unit pelayanan yang membantu keluarga dalam pengembangan kualitas generasi masa depan.

6.4 Analisis SWOT

6.4.1 Analisis SWOT Posyandu Nusa Indah Strata Pratama

<p style="text-align: center;">STRENGTH(S)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keinginan kader posyandu untuk mengembangkan strata posyandunya 2. Dukungan petugas pembina desa 3. Lokasi antar posyandu dekat 4. Rapat pertemuan kader rutin 	<p style="text-align: center;">WEAKNESS (W)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SK Pelembagaan organisasi belum ada 2. Dukungan Pokjandal posyandu belum optimal 3. Peran serta masyarakat (D/S) masih kurang 4. Rencana pengembangan posyandu belum masuk dalam agenda rapat desa
<p style="text-align: center;">OPPORTUNITY (O)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya keterbukaan dengan LSM 2. Isu pengembangan strata posyandu. 	<p style="text-align: center;">THREAT (T)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesempatan mengikuti lomba posyandu PKK Batu kurang 2. Persaingan strata dengan posyandu lain 3. Dukungan sarana prasarana kurang merata

Berdasarkan analisis SWOT diatas maka posyandu Nusa Indah di Desa Mojorejo kurang berfungsi secara optimal hingga kinerjanya menjadi rendah, antara lain disebabkan karena rendahnya kemampuan kader dan pembinaan dari unsur Pemerintah Desa dan lembaga terkait, yang kemudian mengakibatkan rendahnya minat masyarakat untuk menggunakan Posyandu. Dampak lebih lanjut adalah banyak hal yang sesungguhnya dapat bermanfaat bagi ibu-ibu untuk memahami cara memelihara anak secara baik sejak dalam kandungan, kemudian meningkatkan keselamatan ibu saat melahirkan secara mudah dan terjangkau, menjadi tidak dapat dilaksanakan. Pembinaan berikutnya perlu diupayakan langkah dalam memberdayakan kader agar lebih profesional dalam memantau tumbuh kembang anak, serta membangun kemitraan masyarakat untuk meningkatkan dukungan dan memanfaatkan posyandu secara optimal.

Perlunya dilakukan pembenahan secara pembinaan harus dilakukan oleh pengelola Posyandu di desa untuk memajukan penyelenggaraan Posyandu. Pembinaan juga dilakukan oleh Dinas/Instansi yang peduli dan terkait dengan kegiatan program Posyandu, seperti Pokjanal Posyandu Kecamatan, unsur Puskesmas (Bidan di Desa/Polindes), Dinas Pendidikan, BKKBN, Kepala Desa/Lurah, Tim Penggerak PKK, dan organisasi kemasyarakatan lainnya yang mengelola Posyandu.

6.4.2 Analisis SWOT Posyandu Mawar Putih II Strata Purnama

STRENGTH(S)	WEAKNESS (W)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya dukungan perangkat desa dan petugas Pembina desa 2. Adanya SK pelebagaan dan organisasi posyandu 3. Penilaian posyandu strata purnama 4. Kekompakan antar kader posyandu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyuluhan meja IV belum optimal 2. Peran serta masyarakat (D/S) masih kurang
OPPORTUNITY (O)	THREAT (T)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Minat masyarakat untuk iuran dana baik 2. Semua posyandu di Torongrejo sudah strata purnama 3. Sering mendapatkan kesempatan lomba posyandu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persaingan strata dengan posyandu lain

Berdasarkan SWOT diatas posyandu Mawar Putih perlu mempertahankan soliditas tim pengelola posyandu dan meningkatkan kinerjanya. Peningkatan minat dan kesadaran masyarakat untuk hadir pada hari buka posyandu dilakukan dengan melakukan penyuluhan melalui pengajian jamaah tahlil atau media promosi yang lain sehingga peran serta masyarakat diharapkan semakin meningkat.

Dukungan sosial sebagai upaya perubahan perilaku masyarakat dalam bidang kesehatan hal yang sangat penting harus dilakukan adalah membina suasana yang kondusif bagi terciptanya perubahan perilaku masyarakat kearah yang diharapkan dalam membantu mempercepat pembangunan kesehatan yaitu perubahan perilaku masyarakat kearah hidup yang bersih dan sehat serta tidak lupa menjaga lingkungan yang sehat. Dukungan sosial ditujukan pada tokoh masyarakat baik formal (guru, Lurah, Camat, petugas kesehatan) atau informal (tokoh agama) yang punya

pengaruh di masyarakat. Tokoh – tokoh ini yang akan menjembatani pengelolaan program kesehatan dengan masyarakat. Dukungan para tokoh ini dapat melalui pelatihan para Tokoh, seminar, penyuluhan, perawat harus memelopori kegiatan ini sebagai petugas kesehatan. Pemberdayaan masyarakat pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan lebih kepada untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan. Partisipasi masyarakat adalah kegiatan pelibatan masyarakat dalam suatu program. Diharapkan dengan tingginya partisipasi dari masyarakat maka suatu program kesehatan dapat lebih tepat sasaran dan memiliki daya ungkit yang lebih besar bagi perubahan perilaku karena dapat menimbulkan suatu nilai di dalam masyarakat bahwa kegiatan-kegiatan kesehatan tersebut itu dari kita dan untuk kita. Prinsip kegiatan kesehatan masyarakat adalah sentralitas keputusan berada ditangan masyarakat, peran *provider* hanya sebagai fasilitator, kegiatan utama ditujukan untuk mengatasi kerugian, tekanan dan diskriminasi yang dihadapi masyarakat dan kegiatan tidak terbatas pada aspek kesehatan tetapi berkenaan dengan suatu keadaan sehat.

Tujuan pemberdayaan masyarakat adalah agar masyarakat memiliki kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri melalui kegiatan penyuluhan kesehatan, PPM (Pengorganisasian dan Pembangunan Masyarakat), pelatihan ketrampilan dalam rangka meningkatkan penghasilan keluarga dan penggerakan masyarakat untuk dana sehat, Pos obat Desa, gotong-royong kesehatan.

Kelembagaan sejenis yang berperan dalam mengkoordinasikan kegiatan lintas sektor dan lintas program yang mendukung kegiatan Posyandu secara nasional tetap diperlukan. Fungsi tersebut pada hakekatnya dapat dilakukan oleh Pokjantal

Posyandu yang selama ini melaksanakan fasilitasi, pembinaan dan pemantauan, serta evaluasi kegiatan Revitalisasi Posyandu, dan jika masih dianggap relevan keberadaannya dapat dimanfaatkan atau membuat Kelompok Kerja baru sesuai dengan kondisi daerah. Posyandu merupakan unit pelayanan kesehatan dasar berbasis masyarakat yang berada di kelurahan/desa, namun karena peran Posyandu sangat menentukan terhadap gambaran kondisi ibu dan anak secara nasional, maka disetiap daerah perlu dilakukan pemantauan kegiatan Revitalisasi Posyandu. Frekuensi dan jenis kegiatan Revitalisasi Posyandu yang dipantau ditetapkan atas kebutuhan masing-masing daerah (Departemen Dalam Negeri, 2001)

Pembinaan harus dilakukan oleh pengelola Posyandu di desa untuk memajukan penyelenggaraan Posyandu. Pembinaan juga dilakukan oleh Dinas/Instansi yang peduli dan terkait dengan kegiatan program Posyandu, seperti Pokjandal Posyandu Kecamatan, unsur Puskesmas (Bidan di Desa/Polindes), Dinas Pendidikan, BKKBN, Kepala Desa/Lurah, Tim Penggerak PKK, dan organisasi kemasyarakatan lainnya yang mengelola Posyandu. Pembinaan dapat dilakukan secara sendiri atau dalam kesatuan Tim yang dibentuk untuk pembinaan Posyandu, disesuaikan dengan situasi dan kebutuhan setempat. Pelaksanaan Revitalisasi Posyandu, perlu dilakukan pengorganisasian terhadap dua hal yang berkaitan, yaitu pengorganisasian Posyandu di Desa dan pengorganisasian untuk pembinaan Posyandu (Departemen Dalam Negeri, 2001).

Hasil penelitian menunjukkan perlunya dibuat perencanaan strategis pengembangan dan pengorganisasian posyandu berbasis *stakeholders* yang dikerahkan melalui proses promosi dan pendidikan pemberdayaan keluarga dan kelompok serta monitoring evaluasi diri (*monev*) strata posyandu sehingga menghasilkan peningkatan partisipasi masyarakat yang diharapkan terwujud pembangunan kesehatan berbasis pemberdayaan masyarakat (peningkatan strata posyandu purnama mandiri). Komponen in put posyandu didukung oleh dokumentasi administrasi penyelenggaraan kegiatan posyandu, kecakapan kader posyandu, sarana penyuluhan dan dukungan perangkat desa dan petugas. Proses penyelenggaraan kegiatan posyandu perlu dilakukan upaya-upaya yang bersifat inovatif dalam mendinamisasi proses kegiatan posyandu seperti kesempatan mengikuti lomba, studi banding dan sarasehan posyandu serta up grading yang terstruktur program dan jadwal kegiatannya

Secara garis besar pokjanal/pokja posyandu mempunyai tugas pokok dan fungsi yang meliputi menyiapkan data dan informasi tentang keadaan maupun perkembangan kegiatan yang berkaitan dengan kualitas program, kelembagaan dan SDM/personil pengelola program, menganalisis masalah dan kebutuhan intervensi program berdasarkan pilihan alternatif pemecahan masalah sesuai dengan potensi dan kebutuhan lokal, menyusun rencana kegiatan tahunan dan mengupayakan adanya sumber-sumber pendanaan untuk mendukung kegiatan pembinaan dan operasional posyandu, serta kesekretaritan Pokjanal/Pokja Posyandu, melakukan bimbingan, pembinaan, fasilitas, advokasi, pemantauan dan evaluasi secara rutin dan terjadwal. Fungsi posyandu yang lain menyampaikan berbagai data, informasi dan

masalah kepada pokjnal posyandu untuk mendapatkan respon tanggapan dan menyelesaikan tindak lanjut.

Pembinaan pengembangan pelebagaan posyandu terdiri aspek pengorganisasian dan rencana pengembangan posyandu. Aspek pengorganisasian posyandu didukung oleh SK organisasi yang disyahkan oleh pejabat ditingkat kelurahan/desa dengan struktur organisasi yang menggambarkan hubungan masing-masing pengurus. Rencana pengembangan posyandu dibahas dalam agenda kegiatan musyawarah perencanaan pengembangan desa.

Pembinaan Posyandu akan menghasilkan pengembangan strata posyandu sangat tergantung kepada kemampuan, keterampilan diiringi rasa memiliki serta tanggungjawab kader PKK, LKMD sebagai pengelola dan masyarakat. Kriteria jenjang posyandu menurut UKBM Dinkes Jatim dikelompokkan menjadi 4 kelas. Pratama (Nilai <60) yaitu UKBM yang baru dibentuk tergolong “hidup segan mati tak mau”, sehingga pola bimbingan dan pembinaan lebih intensif. Madya (Nilai 60-74) yaitu UKBM yang sudah mulai berjalan tetapi cakupannya masih rendah. Purnama (Nilai 75-94) yaitu UKBM yang sudah berjalan teratur tetapi cakupannya masih rendah. Mandiri (Nilai 95-100) yaitu UKBM yang sudah teratur, dengan beberapa program pengembangan dengan swadaya masyarakat yang tinggi sehingga cakupannya cukup tinggi.

Dukungan sosial sebagai upaya perubahan perilaku masyarakat dalam bidang kesehatan hal yang sangat penting harus dilakukan adalah membina suasana yang kondusif bagi terciptanya perubahan perilaku masyarakat kearah yang diharapkan dalam membantu mempercepat pembangunan kesehatan yaitu perubahan perilaku

masyarakat kearah hidup yang bersih dan sehat serta tidak lupa menjaga lingkungan yang sehat. Dukungan sosial ditujukan pada tokoh masyarakat baik formal (guru, Lurah, Camat, petugas kesehatan) atau informal (tokoh agama) yang punya pengaruh di masyarakat. Tokoh – tokoh ini yang akan menjembatani pengelolaan program kesehatan dengan masyarakat. Dukungan para tokoh ini dapat melalui pelatihan para Toma, seminar, penyuluhan, perawat harus memelopori kegiatan ini sebagai petugas kesehatan. Pemberdayaan masyarakat pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan lebih kepada untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan. Partisipasi masyarakat adalah kegiatan pelibatan masyarakat dalam suatu program. Diharapkan dengan tingginya partisipasi dari masyarakat maka suatu program kesehatan dapat lebih tepat sasaran dan memiliki daya ungkit yang lebih besar bagi perubahan perilaku karena dapat menimbulkan suatu nilai di dalam masyarakat bahwa kegiatan-kegiatan kesehatan tersebut itu dari kita dan untuk kita. Prinsip kegiatan kesehatan masyarakat adalah sentralitas keputusan berada ditangan masyarakat, peran *provider* hanya sebagai fasilitator, kegiatan utama ditujukan untuk mengatasi kerugian, tekanan dan diskriminasi yang dihadapi masyarakat dan kegiatan tidak terbatas pada aspek kesehatan tetapi berkenaan dengan suatu keadaan sehat.

6.6 Keterbatasan Penelitian

Peneliti mendapatkan beberapa keterbatasan dalam penelitian ini. Keterbatasan tersebut sebagai berikut :

1. Penelitian ini hanya dilakukan pada posyandu dengan strata pratama dan purnama di dua desa di Wilayah Kerja Puskesmas Beji Kecamatan Junrejo Kota Batu, sehingga kurang dapat menggambarkan kondisi posyandu strata

yang tidak mempunyai kemiripan secara sosial ekonomi. Rancangan penelitian bersifat diskriptif observasional tidak dapat menerangkan seluruh permasalahan pengembangan strata posyandu di Kota Batu.

2. Wawancara mendalam dengan Bapak Sucipto selaku penanggungjawab program gizi Puskesmas Beji gagal dilaksanakan yang bersangkutan sedang melaksanakan ibadah haji. Hal ini tidak mempengaruhi proses penelitian karena peneliti mendapatkan informasi dengan mewawancarai Ibu Maria Ulfa selaku penanggungjawab program promosi kesehatan yang memiliki tugas pokok membina dan *monitoring* serta ketua tim penilai perkembangan strata posyandu bersama petugas pembina desa.

BAB 7

PENUTUP

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

- 7.1.1 Dukungan aktif perangkat desa mulai Ketua RT, RW, Kepala Dusun dan Sekretaris Desa adalah kunci keberhasilan proses pelembaaan posyandu.
- 7.1.2 Adanya keterbukaan, kekompakan dan berusaha mendahulukan kepentingan masyarakat antara kader posyandu menjadi faktor pendukung bagi pengembangan pengelolaan komponen in put dan proses.
- 7.1.3 Faktor penghambat kunjungan balita yang datang saat hari buka posyandu Mawar Putih II (49,53 %) dan Nusa Indah (62,41%) adalah anggapan yang salah sebagian besar ibu-ibu balita bahwa bila immunisasi anaknya sudah lengkap (paripurna) tidak perlu lagi menimbang atau membawa ke posyandu sampai berumur 5 tahun
- 7.1.4 Pelatihan adminstrasi posyandu dan kesempatan mengikuti lomba penilaian PKK tingkat dapat memacu posyandu meningkatkan dan mengembangkan strata posyandu.
- 7.1.5 Model pembinaan posyandu yang baik memerlukan komponen pembinaan aspek program, personil dan pengelolaan dalam meningkatkan strata posyandu.

7.2 Saran

- 7.2.1 Perlunya dukungan pelebagaan posyandu dari perangkat desa untuk meningkatkan kualitas posyandu dari aspek administrasi pelebagaan.

7.2.2 Peran petugas harus mampu menjembatani kebutuhan dan masalah posyandu, disamping perangkat desa harus aktif merespon setiap tuntutan dan kebutuhan masyarakat.

7.2.3 Perlunya sosialisasi dan promosi pentingnya kunjungan posyandu bagi balita sampai 5 tahun melalui penyuluhan meja 4 perorangan dan kelompok serta perangkat desa harus mampu menumbuhkan rasa kepemilikan posyandu karena sesungguhnya posyandu itu dari, oleh dan untuk masyarakat.

7.2.4 Petugas pembina desa dan PKK Desa Mojorejo harus mampu mengangkat moral dan semangat kader posyandu serta memberikan kesempatan waktu kepada posyandu Nusa Indah menyiapkan diri dan diikutkan lomba posyandu yang diselenggarakan oleh PKK Kota Batu.

7.2.5 Perlunya integrasi pembinaan posyandu yang meliputi pembinaan program, personil dan pengelolaan posyandu dalam upaya meningkatkan strata posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

Anderson ET, McFarlane J, 2000, *Community as partner theory and practice in nursing, third edition*. Lippicott Williams & Wilkins, Philadelphia Newb York, p.92-97

Anonymous, 2004, *Pedoman penulisan tesis dan disertasi*, Surabaya, Program Pasca Unair Surabaya.

Anonymous, 1999, *Pedoman umum revitalisasi posyandu*. Jakarta, Departemen Dalam Negeri

Anonymous, 2009, *Peran perawat dalam promkes di masyarakat*, Surabaya Makalah Seminar Promosi Kesehatan Jurusan Keperawatan, hal :1-5

Anonymous, 2005, *Lokakarya bimbingan praktek komunitas*, Malang, Kerja Sama Forkom dan Departemen Komunitas Prodi Keperawatan Poltekkes Malang, hal : 20-25

Anonymous, 1999, *Manajemen pembinaan peran serta masyarakat (Manajemen ARREF)*. Diakses dari <http://www.gizi.net/pedoman-gizi/download/UPGK1a.doc> pada tanggal 9 Januari 2010 pukul 08.00

Badan Pusat Statistik Nasional, 2005-2006, *Angka kematian ibu dan bayi Jawa Timur*, Sensus Nasional Diakses dari :www.simpustronik.net/profilkesngawi/profilkesngawi2008.html. pada tanggal 9 Januari 2010 pukul 10.00

Basri H, 2007, *Revitalisasi posyandu pengaruh terhadap kinerja posyandu di Kab Tenggamas*. Working paper seies no. 10 July First Draf KMPK UGM.

BM Prasad, Muraleedharan VR, 2007, *Community health workers : a review of concepts, practice and police concern*, Journal aricle CHWs, www.crehs.Ishtm.ac.uk/, United Kingdom diakses tanggal 12 September 2009 Pukul 20.45

Bank Data Jatim, 2007, *Jumlah dan prosentase menurut strata dan kecamatan propinsi Jawa Timur*. Profil Kesehatan Kab/Kota Jawa Timur.

Dayrit MM, 2008, *The health worker recruitment and deployment process in Kenya: an emergency hiring program*. Di akses dari <http://www.human-resources-health.com/content/6/1/19> pada tanggal 15 Nopember 2009 pukul 13.30

Dayrit MM, 2008, *Empowering primary care workers to improve health services: results from Mozambique's leadership and management development program*, Director of the Department of Human Resources for Health, WHO; Diakses dari: <http://www.human-resources-health.com/content/6/1/14>. pada tanggal 15 Nopember 2009 pukul 14.30

Depdagri 2000, *Surat Menteri Dalam Negeri Nomer : 411.2/1180/PMD tanggal 25 Agustus 2000 perihal Revitalisasi Posyandu*

Depdagri 2001, *Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomer : 411.3/116/SJ, tanggal 13 Juni 2001, tentang Pedoman Umum Revitalisasi Posyandu*

Dinkes Jatim, 2006, *Laporan tahunan dinkes propinsi jatim Tahun 2006*. Diakses dari www.dinkesjatim.go.id/.../1270097156_RenstraDinkesProv2009-2014.pd pada tanggal 10 Januari 2010 pukul 19.50

Dinkes Kota Batu, 2007, *Profil kesehatan Kota Batu Tahun 2007*, Batu, Dinas Kesehatan Kota Batu.

Dinas Kesehatan Propinsi Jatim 2006, *Buku Kader Posyandu*, Subdin Pemberdayaan Sumberdaya Manusia, Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur.

Dinas Kesehatan Propinsi Jatim 2006, *Panduan Pelatihan Kader Posyandu*, Subdin Pemberdayaan Sumberdaya Manusia, Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur.

Dinkes Makkasar, 2007, *Modul penggerakan dan pemberdayaan masyarakat bagi kader dan tokoh masyarakat 2007*. Diakses dari www.jevuska.com/topic/penggerakan+dan+pemberdayaan+masyarakat+bagi+kader+dan.html pada tanggal 5 Nopember 2009

Ferizal Y, 2000, *Proses pelaksanaan manajemen pelayanan posyandu terhadap intensitas posyandu*. Diakses dari [arc.ugm.ac.id/files/Abst_\(2009-H-2007\).pdf](http://arc.ugm.ac.id/files/Abst_(2009-H-2007).pdf), pada tanggal 23 September 2009 pukul 15.35, Jounal Penelitian MKPK, UGM

Hermann K et all, 2009, *Community health workers for ART in sub-Saharan Africa: learning from experience – capitalizing on new opportunities*, Diakses dari: <http://www.human-resources-health.com/content/6/1/14>. pada tanggal 16 Nopember 2009 pukul 15.30

Khoiri A, 2008, *Pengembangan sistem informasi posyandu guna mendukung surveilands kesehatan ibu dan anak berbasis masyarakat (Studi Kasus di Di Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun Provinsi Jawa Timur)*. Tesis S2. Semarang: Universitas Diponegoro.

Kresno S, 2008, *Laporan penelitian pemanfaatan posyandu di Kel. Cipinang Muara kec. Jatinegara Kodya Jakarta tahun 2007*. FKM Universitas Indonesia.

Martoni, 2007, *Fungsi manajemen puskesmas dan partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu di Kota Jambi*. Diakses dari [arc.ugm.ac.id/files/Abst_\(2850-H-2007\).pdf](http://arc.ugm.ac.id/files/Abst_(2850-H-2007).pdf) pada tanggal 15 Desember 2009 pukul 20.30

Miles, M.B, Huberman, A.M, 1994, *Qualitative data analysis, second edition*, Sage Publication. New Delhi.

Pemerintah Kota Batu, 2009, *Laporan keterangan pertanggung jawaban wali kota batu (LKPJ) pada sidang paripurna DPRD kota batu tahun 2009 tanggal 30 Desember 2009*.

Pallas OP et all, 2007, *Health human resources modelling: challenging the past, creating the future*. Di akses dari [the Future www.hrhresourcecenter.org/node/1827](http://www.hrhresourcecenter.org/node/1827) pada tanggal 12 Nopember 2009 pukul 10.30

Perry C, 2008, *Empowering primary care workers to improve health services results from Mozambique's leadership and management development program* Diakses dari www.human-resources-health.com/content/6/1/14 pada tanggal 23 Nopember 2009 pukul 10.30

Pokjanal Posyandu, 2005, *Pedoman pengelolaan posyandu*. Dirjen Binmas Depkes RI Cetakan ke I. Jakarta

PSD, 2005, *Pedoman pengukuran tingkat perkembangan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat Propinsi Jatim*. Edisi I Dinkes Jatim.

Rachmawati NR, 2008 *Pengumpulan data dalam penelitian kualitatif : wawancara* Di akses dari [http://staff.ui.ac.id/internal/132147454/publikasi/Pengumpulandatadalam penelitiankualitatif.pdf](http://staff.ui.ac.id/internal/132147454/publikasi/Pengumpulandatadalam%20penelitiankualitatif.pdf) pada tanggal 15 Maret 2010 pukul 09.30

Ridwan dkk, 2008, *Revitalisasi posyandu pengaruhnya terhadap kinerja posyandu di Kabupaten Tenggamas*. Diakses dari [www.lrc-kmpk.ugm.ac.id/id/UP-PDF/ .../No.16 Ridwan 01 05.pdf](http://www.lrc-kmpk.ugm.ac.id/id/UP-PDF/.../No.16%20Ridwan%2001%2005.pdf) pada tanggal 4 Desember 2009, Journal Penelitian MKPK, UGM

Salim A, 2007, *Pemberdayaan masyarakat implementasi di Puskesmas Arso Barat Kabupaten Keerom*, Diakses dari [arc.ugm.ac.id/files/Abst_\(3855-H-2007\).pdf](http://arc.ugm.ac.id/files/Abst_(3855-H-2007).pdf) Journal Penelitian MKPK, UGM

Sembiring N, 2004, *Posyandu sebagai sarana peran serta masyarakat dalam usaha peningkatan kesehatan masyarakat*. Diakses dari <http://www.litbang.usu.ac.id/download/fkm/biostatistik-nasap.pdf> pada tanggal 24 September 2009 pukul 20.30

Wanang C et all, 2005, *Research articles motivation of care givers in peri-urban of blantyre malawi sounth africa*, Africa Journal Of Health Sciences, Volume 12, Number 1-2, January-June, Departement Of Community Health, University Of Malawi.

_____, *Buku Panduan HKN 2009*, Diakses dari www.depkes.go.id/download/hkn_2009.pdf pada tanggal 15 September 2009 pukul 08.35

_____, *Pengorganisasian dan langkah pengembangan posdaya Gemari*. Edisi 83/Tahun VIII/Desember 2007, Diakses dari www.gemari.or.id/file/edisi83/gemari8312.PDF pada tanggal 5 Desember 2009 pukul 16.30

_____, PP Mendagri No 54 Tahun 2007 Tentang *Pedoman pembentukan kelompok kerja operasional pembinaan posyandu*.

_____, *Restra Depkes RI Tahun 2005-2009*, Diakses dari www.depkes.go.id/download/bab_2.pdf pada tanggal 15 September 2009 pukul 08.30

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 : Alokasi waktu penelitiann Tahun 2009

No	Kegiatan	Bulan ke									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Tahap Persiapan a. Pembuatan Proposal b. Seminar Proposal c. Revisi Proposal d. Uji Etika Penelitian e. Revisi Proposal		X	X	X			X	X		
2	Tahap Pelaksanaan a. Wawancara dan dokumentasi pada informan b. Analisis data upaya peningkatan strata posyandu di Kota Batu								X	X	
3	Tahap Pelaporan m. Konsultasi hasil n. Diskusi / seminar hasil o. Revisi hasil p. Laporan akhir								X	X	X



KANTOR KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
Jl. Sultan Agung No. 64 Telp./Fax (0341) 596035
BATU (65314)

Batu, 02 September 2010

Nomor : 072/713 /422.205/2010
ifat : Segera
ampiran : -
erihal : Ijin Penelitian

Kepada,
Yth. **Kepala Dinas Kesehatan Kota Batu**

di-

BATU

Menunjuk surat pengantar dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Tanggal 26 Agustus 2010 Nomor : 160/H3.1.12/PPd/2010 Perihal Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan - FKP Unair dan Surat Pertimbangan dari Kepala Dinas Kesehatan Tanggal 31 Agustus 2010 Nomor : 072/700/422.205/2010, bersama ini diberitahukan bahwa:

Nama : KUMORO ASTO L, S.Kep., Ns
NIM : 090810579
Jurusan : Keperawatan
Fakultas/Universitas : Keperawatan / Universitas Airlangga Surabaya
Alamat : Kampus C Mulyorejo Surabaya

Bermaksud mengadakan Penelitian pada Instansi yang Saudara pimpin dengan ketentuan sebagai berikut :

Tema / Judul : Upaya Peningkatan Strata Posyandu di Kota Batu
Data yang dicari : Data Posyandu
Lokasi : Puskesmas Se Kota Batu
Waktu : 30 Agustus 2010 s.d 30 Oktober 2010



UNIVERSITAS AIRLANGGA

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5995246, 5995247, 5995248 Fax. (031) 5962066

Website: <http://lppm.unair.ac.id> - Email: infolemlit@unair.ac.id

**KOMISI ETIKA PENELITIAN
KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)**

Nomor : 140/PANEC/LPPM/2010

Panitia Kelaikan Etik Penelitian Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Airlangga, setelah mempelajari dan mengkaji secara seksama rancangan penelitian yang diusulkan, maka dengan ini menyatakan bahwa penelitian yang berjudul :

**"Studi Perbandingan Pembinaan Posyandu Pratama dan Purnama
di Kecamatan Batu Kota Batu"**

Peneliti Utama : **Kumoro Asto Lenggono, Skep., Ners.**
Unit/Lab. Tempat Penelitian : **Kantor Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat Kota Batu**

DINYATAKAN LAIK ETIK

Surabaya, 7 September 2010

Komisi Etik Penelitian LPPM UNAIR



Prof.Dr.H. Soedjanto Poernomo, dr., DTMH.
Telp. 130 359 279

LAMPIRAN :5

LEMBAR PERSETUJUAN

Yth. Bapak/Ibu

Ass, Selamat Pagi/Siang/Sore. Kami dari Mahasiswa Program Pasca Sarjana Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga sedang mengadakan penelitian tentang Pembinaan Strata Posyandu di Desa Mojorejo dan Torongrejo Wilayah Kerja Puskesmas Beji Kec. Junrejo Kota Batu. Mohon partisipasi anda meluangkan waktu guna menjawab beberapa pertanyaan yang akan diajukan dalam penelitian ini. Anda terpilih sebagai salah satu narasumber, dari sekitar 8 narasumber yang akan diwawancarai di Desa Mojorejo dan Torongrejo. Informasi anda sangat bermanfaat bagi solusi Pembinaan dan pengembangan Strata Posyandu di Kota Batu. Adapun tujuan dan manfaat penelitian ini adalah untuk mendapat informasi yang mendalam tentang pembinaan posyandu strata pratama dan purnama di Desa Mojorejo dan Torongrejo Wilayah Kerja Puskesmas Beji Kec. Junrejo Kota Batu dan menganalisis faktor apa yang mendorong dan menghambat pengembangan strata posyandu di Desa Mojorejo dan Torongrejo Wilayah Kerja Puskesmas Beji Kec. Junrejo Kota Batu sebagai peningkatan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM).

Mohon anda dapat menjawab semua pertanyaan yang akan diajukan. Meskipun Anda diminta untuk menuliskan nama namun jawaban Anda dijamin dirahasiakan, dan tidak akan ada orang yang tahu jawaban Anda kecuali Tim Peneliti untuk keperluan analisis data. Pertanyaan latarbelakang tidak akan digunakan untuk menemukan siapa Anda.

Jawablah dengan jujur dan apa adanya, sesuai dengan yang Anda ketahui dan pernah lakukan. Wawancara ini sifatnya sukarela, dan jawaban yang anda berikan tidak mempengaruhi kondisi Anda di organisasi yang anda pimpin. Jika anda merasa tidak nyaman menjawab suatu pertanyaan, biarkan dan lanjut ke pertanyaan berikutnya. Wawancara ini ini bukan untuk menguji. Tidak ada jawaban salah atau benar. Jawablah sesuai dengan yang anda yakini. Mohon dengarkan dengan baik setiap pertanyaan dan berikan jawaban pada setiap pertanyaan yang diajukan. Lama waktu wawancara ini sekitar 60 menit.

Terima kasih atas partisipasi anda

Jika ada pertanyaan yang tidak jelas, mohon disampaikan kepada pwwawancara dan pwwawancara akan siap menguilingi pertanyaan kembali. Agar pwwawancara dapat mendengarkan dengan seksama jawaban anda, pada saat wawancara kemungkinan akan direkam. Rekaman tersebut hanya digunakan untuk keperluan analisa data. Jika Anda keberatan untuk direkam, wawancara akan dilakukan tanpa rekaman dan pwwawancara akan mencatat setiap jawaban yang Anda kemukakan.

Mohon tanda tangan/paraf pada tempat dibawah ini untuk menunjukkan bahwa Anda telah menerima penjelasan dan bersedia menjawab pertanyaan dalam penelitian ini.

(.....)

LAMPIRAN 6 :
DAFTAR POTENSIAL WAWANCARA MENDALAM
MODEL HIPOTETIK PEMBERDAYAAN PEMBINAAN POSYANDU
STUDI KASUS POSYANDU PRATAMA DAN PURNAMA DI DESA TORONGRENO
DAN MOJOREJO WILAYAH KERJA PUSKESMAS BEJI
KECAMATAN JUNREJO KOTA BATU

Sumber informasi	Metode	Jumlah
Informan Kunci terdiri dari : - Petugas pembina desa di desa Mojorejo dan Torongrejo Kec. Junrejo Kota Batu - Kader posyandu terpilih strata pratama dan purnama di desa Mojorejo dan Torongrejo Kec. Junrejo Kota Batu - Petugas Promkes Puskesmas Kec. Beji - Ketua tim penggerak PKK desa Mojorejo dan Torongrejo Kec. Junrejo Kota Batu	Wawancara/Dokumentasi Wawancara Wawancara Wawancara	2 orang 4 orang 1 orang 2 orang
Informan pendukung terdiri dari : - Petugas Kesgamas Dinkes Kota Batu	Wawancara Dokumentasi	1 orang
Total Informan		10 orang

LAMPIRAN 7 :**PEDOMAN WAWANCARA****MODEL HIPOTETIK PEMBERDAYAAN PEMBINAAN POSYANDU
STUDI KASUS POSYANDU PRATAMA DAN PURNAMA DI DESA TORONGRENO
DAN MOJOREJO WILAYAH KERJA PUSKESMAS BEJI
KECAMATAN JUNREJO KOTA BATU****CV NARASUMBER**

1. Nama:
2. Alamat :
3. Pekerjaan:
4. Umur:
5. Pendidikan:
6. Kedudukan dalam organisasi posyandu :
7. Lama menjadi kader :

Pelebagaan posyandu	
Pertanyaan	Poin analisis
<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah posyandu mempunyai SK organisasi ? 2. Bagaimana awal membentuk struktur organisasi posyandu ? 3. Bagaimana sosialisasi SK organisasi posyandu agar dipahami oleh semua anggota ? 4. Apakah ada posyandu mempunyai rencana pengembangan strata posyandu ? 5. Bagaimana rencana pengembangan posyandu masuk dalam agenda kegiatan pertemuan desa ? 6. Siapa saja yang terlibat dalam rencana pelebagaan posyandu ? 7. Bagaimana koordinasi dalam rencana pelebagaan posyandu ? 8. Kendala-kendala apa saja yang dihadapi dalam membentuk struktur organisasi posyandu ? 9. Bagaimana upaya dalam menghadapi kendala-kendala tersebut ? 10. Sejauh mana peran perangkat desa dan puskesmas dalam mendukung pelebagaan posyandu ? 	<p>Memahami secara mendalam tentang pembinaan pelebagaan posyandu.</p>

Pengelolaan posyandu	
Pertanyaan	Poin analisis
<p>Input</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah posyandu mempunyai rencana kerja tertulis yang meliputi rencana kerja rutin, jadwal kegiatan dan rencana menu PMT ? 2. Bagaimana pembagian tugas kader dalam mendukung kegiatan posyandu tersebut ? 3. Apakah setiap kegiatan posyandu mempunyai dokumentasi/catatan ? 4. Kendala-kendala apa saja yang dihadapi dalam memenuhi sarana kelengkapan posyandu ? 5. Bagaimana upaya pengurus posyandu memenuhi kelengkapan sarana posyandu ? 6. Sejauh mana peran puskesmas, pokja IV dan masyarakat dalam mendukung sarana kelengkapan posyandu ? 7. Apakah posyandu mempunyai sarana pendukung administrasi posyandu ? 8. Faktor-faktor apa saja yang mendukung dan menghambat keaktifan kader posyandu ? 9. Bagaimana upaya melakukan revitalisasi/penyegaran kader posyandu ? 10. Sejauh mana upaya melibatkan lintas sektor dalam penyegaran kader posyandu ? <p>Proses</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Apakah frekwensi pelaksanaan posyandu berjalan sesuai dengan rencana kegiatan ? 12. Bagaimana upaya posyandu dalam mengatasi kendala pelaksanaan posyandu ? 13. Bagaimana pelaksanaan proses kegiatan sistem 5 meja ? 14. Faktor-faktor apa saja yang menghambat pelaksanaan proses kegiatan sistem 5 meja ? 15. Bagaimana kegiatan pelaksanaan penyuluhan keluarga dan kunjungan rumah dilakukan di dalam dan diluar kegiatan posyandu oleh kader posyandu ? 16. Bagaimana posyandu melakukan rujukan balita sakit ? 17. Apakah kader posyandu membahas permasalahan dan mengevaluasi kegiatan pelaksanaan posyandu ? 18. Apakah posyandu memiliki data hasil kegiatan tahun terakhir ? <p>Out put</p>	<p>Memahami secara mendalam tentang pembinaan pengelolaan posyandu.</p>

<p>19. Bagaimana proses pencatatan data SKDN di posyandu ?</p> <p>20. Faktor-faktor apa yang mendukung dan menghambat partisipasi masyarakat dalam posyandu ?</p> <p>21. Bagaimana upaya posyandu dalam meningkatkan cakupan partisipasi masyarakat ?</p> <p>22. Apakah semua ibu hamil di wilayah posyandu tercatat/terdaftar di posyandu ?</p> <p>23. Bagaimana proses rujukan ibu hamil resiko tinggi yang dilakukan di posyandu ?</p> <p>24. Bagaimana upaya posyandu dalam meningkatkan cakupan imunisasi bayi dan ibu hamil ?</p> <p>25. Apakah posyandu mempunyai program tambahan ?</p> <p>26. Bagaimana langkah-langkah yang dilakukan posyandu dalam mengembangkan program tambahan ?</p> <p>27. Hambatan-hambatan apa yang dihadapi oleh posyandu dalam mengembangkan program tambahan ?</p>	
---	--