

Pengembangan indikator peranserta masyarakat pada program kesehatan dan pengukurannya: ujicoba pada program posyandu di Kabupaten Ende, Nusa Tenggara Timur dan Kabupaten Garut, Jawa Barat

Rachmat Hargono, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=74596&lokasi=lokal>

Abstrak

Peranserta masyarakat merupakan suatu keharusan (*conditio sine qua non*) dalam berbagai program pembangunan termasuk program pembangunan kesehatan masyarakat. Walau demikian, belum ada indikator dan cara pengukurannya yang bersifat menyeluruh sesuai dengan konsep peranserta itu sendiri. Hal tersebut disebabkan karena peranserta masyarakat hanya dianggap sebagai pendekatan untuk mencapai tujuan sehingga banyak upaya untuk menumbuhkan peranserta daripada menelaah peranserta itu sendiri. Disamping itu, komponen utama peranserta, yaitu motivasi, tidak mudah untuk diamati.

Penelitian ini dilakukan untuk mengembangkan indikator peranserta masyarakat yang menyeluruh dan cara pengukurannya pada program pembangunan kesehatan. Sebagai area uji coba adalah program posyandu karena secara konseptual program posyandu memakai pendekatan peranserta masyarakat, berbagai kelompok dalam masyarakat ikut terlibat, dan telah lama dilaksanakan sehingga besar kemungkinannya semua komponen peranserta masyarakat akan didapatkan.

Penelitian ini berlangsung dalam dua tahap. Tahap pertama merupakan tahap eksplorasi untuk mendapatkan data mengenai berbagai kegiatan yang dilakukan pelaku yang terlibat pada program posyandu. Berbagai kegiatan tersebut dapat dipergunakan sebagai indikator yang teramati dan terukur. Data dikumpulkan dengan metode wawancara mendalam terhadap semua pelaku yang terlibat pada program posyandu disertai pengamatan kegiatan sehingga didapatkan gambaran menyeluruh kegiatan posyandu. Data dianalisis dengan metode telaah etnografis untuk mengetahui ranah dari peranserta masyarakat. Selanjutnya dilakukan klasifikasi dan kategorisasi tiap kegiatan dalam suatu terminologi indikator. Selanjutnya tiap indikator ditentukan gradasinya sehingga dapat dipakai sebagai acuan pengukuran. Hasil tahap pertama berupa instrumen daftar indikator dan cara- pengukuran indikator tersebut.

Tahap kedua merupakan uji coba instrumen indikator dan pengukuran peranserta masyarakat pada program posyandu di dua daerah yang mempunyai karakteristik kegiatan posyandu yang berbeda, yaitu di Kecamatan Ndona dan Ngaluroga, Kabupaten Ende, Nusa Tenggara Timur, dan Kecamatan Garut Kota dan Banyuresmi, Kabupaten Garut, Jawa Barat. Perbedaan tersebut mencakup karakteristik geografi, usia kegiatan, karakteristik kader, model pembinaan, dan latar belakang sosial dan budaya. Perbedaan tersebut secara teoritis berpengaruh pada derajat peranserta masyarakatnya. Mempunyai instrumen hasil penelitian tahap I menampakkan perbedaan derajat peranserta masyarakat menunjukkan bahwa instrumen tersebut dapat dipakai untuk mengukur derajat peranserta masyarakat.

Analisis faktor dengan rotasi varimax dilakukan terhadap data tahap II sebagai konfirmasi klasifikasi dan kategorisasi variabel pembentuk indikator hasil telaah etnografi tahap I. Untuk membedakan derajat peranserta masyarakat di dua daerah yang berbeda dipakai uji `t-test' dengan derajat kebermaknaan 95%. Hasil tahap I menunjukkan terdapat 3 kelompok anggota masyarakat yang terlibat dalam kegiatan posyandu yaitu (1) kelompok tokoh masyarakat, sebagai pemimpin dan pembina semua kegiatan pembangunan di

wilayahnya, (2) kelompok kader, sebagai pelaksana kegiatan, dan (3) kelompok balita, ibu hamil, dan ibu dalam periode menyusui sebagai pemanfaat pelayanan posyandu. Didapatkan 5 indikator yang merupakan komponen peranserta masyarakat sebagai hasil analisis peran ketiga kelompok tersebut pada program posyandu, yaitu (1) indikator pengelolaan yang menilai peranserta masyarakat pada aspek proses pengambilan keputusan, pembinaan, dan pengorganisasian, (2) indikator administrasi, yang menilai aspek pencatatan dan pelaporan. (3) indikator kontribusi, yang menilai besar kontribusi anggota masyarakat baik kontribusi tenaga, finansial, material dan saran, (4) indikator pemanfaatan, yang menilai tingkat pemanfaatan posyandu oleh kelompok sasaran, dan (5) indikator pendukung kegiatan yang menilai berbagai kegiatan sebagai pendukung kegiatan yang mengarah pada perkembangan posyandu.

Analisis tahap II menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna pada seluruh indikator peranserta masyarakat antara Kabupaten Garut dan Kabupaten Ende, dengan nilai untuk kabupaten Garut lebih tinggi sebagaimana yang diharapkan. Namun beberapa catatan perlu diperhatikan untuk beberapa indikator. Dengan adanya perbedaan sosial dan budaya pada masyarakat yang berbeda, diperlukan analisis sub komponen indikator pengelolaan. Secara keseluruhan, nilai indikator pengelolaan di kedua daerah adalah sama. Namun pada analisis sub komponen terlihat bahwa sub komponen satu lebih menonjol di satu daerah dan sebaliknya sub komponen lain lebih menonjol di daerah yang lain.

Dengan adanya perbedaan jenis kegiatan yang disebabkan perbedaan usia program yang berdampak pada perbedaan kemampuan pelaksana program dan kemampuan penyelenggaraan posyandu, posyandu yang mempunyai jenis kegiatan lebih banyak akan mempunyai nilai lebih tinggi untuk indikator administrasi dibandingkan posyandu dengan jenis kegiatan yang lebih sedikit. Untuk membuat supaya sebanding, kegiatan pencatatan sebagai variabel indikator administrasi perlu dipecah menjadi kelompok pencatatan utama yaitu pencatatan kegiatan yang langsung berhubungan dengan penimbangan dan PMT, yang merupakan kegiatan minimal posyandu, dan pencatatan lain yaitu pencatatan yang tidak langsung berhubungan dengan penimbangan dan PMT seperti pencatatan kegiatan imunisasi, pembagian tablet besi dan vitamin kepada ibu hamil dan ibu pasca persalinan, dan kegiatan lain. Walaupun kegiatan perawatan pra persalinan dari pasca persalinan juga merupakan kegiatan utama posyandu, sehingga juga merupakan tugas kader, namun pada kenyataannya kegiatan tersebut masih sangat tergantung pada petugas kesehatan sehingga dalam pengukurannya pencatatan perlu dipisahkan dari penimbangan dan PMT.

Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa instrumen ini dapat dipergunakan dalam mengukur derajat peranserta masyarakat pada program posyandu karena cukup mudah melakukannya, dapat menunjukkan adanya perbedaan derajat peranserta masyarakat, dan dapat dilakukan pada daerah dengan kondisi sosial dan budaya yang berbeda. Walaupun penelitian ini terbatas pada kegiatan posyandu. namun tidak tertutup kemungkinan memanfaatkan hasil penelitian ini untuk menganalisis derajat peranserta masyarakat pada program kesehatan yang lain, tetapi dengan sedikit modifikasi disesuaikan dengan karakteristik program yang akan dianalisis.

Dengan hasil tersebut, instrumen ini disarankan untuk dipergunakan dalam menelaah peranserta masyarakat dalam program kesehatan, terutama program posyandu. Akhirnya, masih diperlukan penelitian lebih mendalam untuk meningkatkan validitas eksternal yang belum dilakukan secara mendalam pada penelitian ini.

.....Community participation is considered as 'conditio sine qua non' in community development including community health development. As declaration of Alma-Ata has been stated by WHO, Indonesia enhanced community participation in health development through Village Community Health Development (VCHD)

or Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD). Although community participation has been stated clearly by WHO, its implementation occurs differently in different site, so in Indonesia. This difference caused by different point of view of program planners in translating the concept of community participation, which resulting in different execution of the community participation in health program As a result, these differences also suggesting different community participation indicators which resulting in absent of community participation indicator standard.

This study attempt to find out community participation indicators in health development program through qualitative researches approach. Two stages of study have been carried out. First stage, explorative in nature, tried to explore all possible variables by observing and asking every activity done by every people involved in health activities, which used community participation approach, that is Integrated Health Services or Posyandu. The first stage of study has been done in Ende Sub-district by the reason that intensive community participation health program carries out in this area.

The data have been collected was analyzed by employing ethnography assessment. The result of this analysis is a set of groups of variables which suggesting as community participation indicators.

To verify, implementing these indicators in posyandu has done in second stage of the study. Succeeding to differentiate the degree of community participation in two different site of posyandu, which is different in factors influencing the degree of community participation, suggesting that these indicators can be used in analyzing the degree of community participation in health program. This stage of the study has been carried out in Ende Sub-district, East Nusa Tenggara, and Garut Sub-district, West Java. Factor analysis has been used to verify the grouping of variable from the first stage, and student 't' test has been employed to analyze indicator differences between sites.

Five components of community participation, which is suggesting as community participation indicators, have been extracted from first stage of the study. These indicators are (1) Management, (2) Administration, (3) Contribution, (4) Utilization, and (5) Supporting Activities. A management indicator composes of (a) Leadership indicator and (b) Organization indicator. Four components of variables are suggesting as leadership indicator. These are decision-making processes variable, problem-solving variable, assisting variable, and attending variable. Two components of indicator suggesting as an organization indicator, these are existence of organization and consistency of organization.

Second stage of study reveals that these indicators succeed to differentiate the degree of community participation between Ende Sub-district and Garut Sub-district. Even though there is no difference in leadership indicator ($p=0.113$), there is a difference in the four component of leadership which indicate social and cultural differences between sites. Ende has high degree in attending variable ($p=0.0000$), while Garut has high degree in decision-making process variable, assisting variable, and problem solving variable ($p=4.003$, 0.001 , and 0.008 consecutively). Contribution indicator cannot be used as community participation indicator as the same amount of financial contribution should be collected from service users. More attention should be made when analyzing utilization indicator, which count the ratio of the number of under-five child weighing in posyandu and the number of all under-five children. High weighing utilization in one weighing activity does not relate to high degree of utilization in a period of time. Changing attendance of weighing resulting in inconsistency of utilization, which is suggesting 'not high' degree of participation. Counting the number who are continuously weighing in several consecutive months will give more precise degree of utilization indicator of participation.

It has been suggested using these indicators to analyze the degree of community participation in health

program. By using these indicators, program planners are able to analyze community participation in health program comprehensively. Furthermore, analyzing community participation in health program by using these indicators directs program planners to weak components of community participation that can be treated promptly. Finally, further study is needed to find out the relationship between the degree of community participation and the behavior changes, which component of community participation has great impact on behavior changes.