

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1. Gambaran Pelaksanaan

Berdasarkan hasil wawancara dan telaah dokumen mengenai input pelaksanaan kebijakan revitalisasi Posyandu di Kabupaten Bekasi adalah sudah pahamnya para *stakeholder* terhadap kebijakan revitalisasi yang terkait dengan pelaksanaan Posyandu, khususnya di bagian pengawasan. Untuk masalah teknis, belumnya berjalan baik distribusi buku pedoman untuk revitalisasi Posyandu. Untuk masalah SDM, sudah ada yang bertanggung jawab mulai dari pengawasan sampai pelaksanaan dalam Posyandu. Anggaran sudah ada untuk melaksanakan kebijakan revitalisasi Posyandu, ditambah lagi adanya partisipasi dari masyarakat dan perusahaan-perusahaan.

Mengenai proses pelaksanaan yang ada, dimulai dari sosialisasi kebijakan yang dilakukan melalui kepala Puskesmas dan petugas Promosi Kesehatan, lalu dilanjutkan dengan pembentukan tim di tingkat kabupaten hingga tingkat desa. Setiap desa pun sudah memiliki struktur untuk pelaksanaan Posyandu. Setiap posyandu sudah melaksanakan penyelenggaraan kegiatan baik utama maupun tambahan, dan semua kader pun sudah mengikuti pembinaan dan pelatihan yang diberikan oleh Puskesmas. Proses monitoring dan evaluasi dilakukan baik oleh dinkes maupun Puskesmas melalui rapat-rapat evaluasi, telaah data, dan kunjungan langsung.

Hasil output dalam pelaksanaan kebijakan revitalisasi Posyandu adalah cakupan-cakupan program di Posyandu, tingkat aktivitas tokoh masyarakat dan kader, dan pementapan lembaga Posyandu. Cakupan program-program di Posyandu adalah KIA, KB, Gizi, Imunisasi, dan penyehatan lingkungan. Aktivitas tokoh masyarakat dan kader berbeda-beda

di setiap wilayah, ada yang partisipasi aktif dan ada juga yang kurang aktif. Ada beberapa Posyandu yang sudah mandiri, namun secara umum masih banyak yang Madya. Sehingga perlu adanya program peningkatan strata Posyandu di Kabupaten Bekasi.

6.2. Karakteristik Informan

Tabel 6.1. Informan Penelitian

No	Jabatan	Pendidikan Formal Terakhir	Keterangan
1	Kepala Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi	S2-FKM	P1
2	Kepala Puskesmas Suka Indah Kabupaten Bekasi	S1-FKM	P2
3	Bidan Desa Suka Murni Kecamatan Suka Karya	D3-Kebidanan	P3
4	Bidan Desa Suka Karya Kecamatan Suka Karya	D3-Kebidanan	P4
5	Kader Desa Suka Murni Kecamatan Suka Karya	SMP	P5
6	Kader Desa Suka Karya Kecamatan Suka Karya	SMP	P6

6.2. Hasil

6.2.1. Input

6.2.1.1. Aspek Legal

Produk kebijakan revitalisasi Posyandu adalah berupa buku pedoman, dimana buku pedoman tersebut merupakan hasil terjemahan dari kebijakan revitalisasi yang dibuat oleh Mendagri RI yang berbentuk surat edaran Nomor 411.3/1116/SJ tanggal 13 Juni 2001.

Aspek legal ini berisikan tentang kebijakan revitalisasi Posyandu, yang diwawancarai dalam variable ini adalah P1 dan P2. Pernyataan yang diberikan oleh setiap informan ketika diajukan pertanyaan tentang kebijakan revitalisasi Posyandu adalah sebagai berikut :

“Kebijakan Revitalisasi Posyandu adalah fokus pada Peningkatan strata Posyandu di Kabupaten Bekasi” (P1)

“Kebijakan Revitalisasi Posyandu merupakan seruan Presiden untuk mengembalikan keunggulan Posyandu”(P2)

Selain itu adapula pernyataan tentang bentuk terjemahan kebijakan revitalisasi Posyandu di Kabupaten Bekasi, yang menjadi objek wawancara adalah P1.

“Kalau dalam bentuk kebijakan baru tidak ada, kalau dalam bentuk buku pedoman ada” (P1)

Adapula bahan pertanyaan tentang distribusi buku pedoman tersebut ke seluruh Puskesmas di Kabupaten Bekasi beserta hambatannya.

“Sudah...sudah...sudah didistribusikan” (P1)

“Ngga...ngga ada kok hambatannya” (P1)

6.2.1.2. Aspek Teknis

Aspek teknis ini mencakup program-program yang harus dilaksanakan dalam setiap Posyandu di kabupaten Bekasi. Adapun program-program tersebut ialah KIA, KB, Gizi, Diare, dan Imunisasi. Aspek teknis ini pun berisikan tentang kepemilikan pedoman kebijakan

revitalisasi Posyandu yang diterbitkan Depkes RI di setiap level mulai dari Dinas Kesehatan, Puskesmas, sampai ke tingkat desa atau Posyandu.

“Kayaknya kita belum punya nih, padahal ini kan tahun keluaran 2006 nih” (P1)

“Belum...belum ada” (P2)

“Ngga ada tuh” (P3)

“Terus terang ngga punya mbak” (P4)

“Adanya modul, yang begitu belum ada” (P5)

“Modul gitu?, kalau yang kayak begitu belum” (P6)

Selain buku pedoman Depkes RI yang menjadi bahan wawancara, buku pedoman yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi juga menjadi bahan wawancara bagi P2, P3, P4, P5, dan P6.

“Belum-belum ada” (P2)

“Ngga punya” (P3)

“Belum” (P4)

“Belum juga” (P5)

“Belum juga” (P6)

6.2.1.3. SDM

SDM di Dinas Kesehatan seksi Promosi Kesehatan terbagi menjadi dua bagian yaitu Promosi Kesehatan dan JPKM dan yang kedua adalah Seksi Data dan Informasi. Untuk di Pihak Puskesmas Suka Indah Kecamatan Suka Karya ada Bidan Koordinator yang mengontrol bidan desa sebagai pendamping di setiap desa dan juga ada bidang Promosi Kesehatan. Sedangkan jumlah kader yang terdapat di Kabupaten Bekasi, dapat dilihat di table di bawah ini.

Tabel 6.2. Situasi Kader Posyandu di Kabupaten Bekasi Tahun 2006

No	Kecamatan/Puskesmas	Kader Posyandu		DO	
		Aktif	Tidak Aktif	Jml	%
1	Tarumajaya	165			
2	Babelan	938			
3	Sukawangi	84			
4	Tambelang	67			
5	Tambun Utara	351			
6	Tambun Selatan	225			
7	Cibitung	190			
8	Cikarang Barat	505			
9	Cikarang Utara	420			
10	Karang Bahagia	486			
11	Kedung Waringin	200			
12	Cikarang Timur	151			
13	Pebayuran	168			
14	Sukakarya	225			
15	Sukatani	109			
16	Cabang Bungin	86			
17	Muara Gembong	129			
18	Setu	396			
19	Cikarang Selatan	151			
20	Cikarang Pusat	107			
21	Serang Baru	97			
22	Cibarusah	300			
23	Bojong Mangu	128			
		5678			

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi 2006

Pertanyaan yang berkaitan mengenai SDM akan dijawab oleh P1 dan P2 saja. Berikut adalah pernyataan setiap informan mengenai SDM yang bertanggung jawab dalam masalah Posyandu :

“Iya...Promkes. Jadi dari sini ya Promkes ya, trus di Puskesmas juga Promkes”
(P1)

“Bidan Koordinator, Promkes dan Bidan Desa” (P2)

Selain itu adapula pertanyaan yang berkaitan dengan tugas dari SDM tersebut.

Berikut adalah pernyataan setiap informan :

“Bertanggung jawab atas peningkatan strata Posyandu yaitu 40% Posyandu sudah harus menjadi Purnama” (P1)

“Bidan desa mendampingi satu desa lalu dikoordinasikan ke bidan koordinator, sedangkan Promkes bertanggung jawab atas satu kecamatan ini untuk masalah penyuluhan-penyuluhan melalui wadahnya yaitu Posyandu” (P2)

“Melayani imunisasi anak, pemeriksaan ibu hamil, penyuluhan kesehatan, KB” (P3)

“Bertanggung jawab untuk satu desa” (P4)

“Lima meja itu kayak pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, dan pelayanan kesehatan” (P5)

“Lima meja mbak, pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, dan pelayanan kesehatan” (P6)

6.2.1.4 Anggaran

Untuk masalah pendanaan untuk revitalisasi Posyandu merupakan dana yang bersumber dari anggaran Pemerintah Daerah Kabupaten, Provinsi, Pemerintah Pusat serta sumbangan Swasta dan donor lainnya, baik domestic maupun Internasional. Dari APBD II sebanyak Rp. 450 juta dimana Rp. 200 juta untuk pengembangan kader dan masalah gizi.

Untuk masalah anggaran, pertanyaan akan diberikan untuk semua informan akan tetapi untuk P2-P6 bentuknya adalah sebuah pengecekan

“Sekitar 450 juta itu dari APBN dan dari APBD, terus kita kasih ke masing-masing Posyandu dalam bentuk stimulant, pelatihan, dan sarana” (P1)

“Kalau dalam bentuk dana sih tidak ada, kita langsung ambil di kecamatan dalam bentuk barang-barang seperti timbangan gitu” (P2)

“Dana sih ngga ada ya mbak tapi dapatnya itu timbangan, tensi, sama APE (Alat Permainan Edukatif) untuk PAUD itu lho mbak” (P3)

“Boro-boro dana mbak, kita juga paling dapet sarana juga cuma timbangan, vaksin, suntikan, sama meja, itupun timbangan juga udah rusak, kadang-kadang kita harus minjem lagi, jadi nombok lagi deh” (P4)

“Ngga ada” (P5)

“Ngga ada, makanya kita kerepotan di sini” (P6)

Selain masalah anggaran dari pemerintah, juga ada pertanyaan mengenai partisipasi masyarakat terhadap pendanaan Posyandu.

“Tergantung, kalau di kota mereka mau berpartisipasi, tapi kalau di pinggiran agak susah” (P1)

“Yaaa...kalau disini sih kalau partisipasi agak susah ya mbak, sekarang aja Puskesmasnya juga gratis kan, jadi mereka agak malas kalau mau kasih dana doang buat Posyandu” (P2)

“Oh...masyarakat di desa Suka Murni sih ini mbak, kompak. Jadi ada kenclengannya mbak kalau di Posyandu, tapi yang paling menonjol cuma di Suka Murni I” (P3)

“Boro-boro ya mbak, ngasih duit nih seribu buat beli vitamin, tapi ada juga yang ngasih, yah semampunya deh mbak” (P4)

“Ada, bentuknya kenclengan gitu” (P5)

“Yah kenclengan ada mbak, tapi tergantung ya kebanyakan sih ngga ngasih” (P6)

Selain masalah partisipasi masyarakat, ditanyakan pula masalah pendanaan dari elemen lain. Maka pernyataan dari P1-P6 adalah sebagai berikut:

“Kita ada pendanaan lain, bentuk CSR dari pabrik-pabrik di Bekasi ini, kebetulan di Bekasi kan banyak pabrik, yang sudah membantu kita kemarin itu ada... Pertamina, Indofarma, dan Kalbe Farma, kita juga lagi nunggu dari Unilever sama Kimia Farma. Biasanya mereka ngasih bentuknya paket, tergantung proposalnya, misalnya paket bangunan sampai pelatihan kader, atau cuma bangunannya aja” (P1)

“Kalau di kecamatan suka karya ini... kayaknya belum ada, lagipula daerah sini kan ngga ada pabrik besar, paling cuma ada sawah, penggilingan padi, tapi mereka juga ngga bisa dimintain, karena ya begitu” (P2)

“Ngga mbak belum ada” (P3)

“Ngga ada tuh”(P4)

“Ngga ada mbak” (P5)

“Ngga belum ada mbak” (P6)

6.2.2 Proses

6.2.2.1 Sosialisasi Kebijakan

Untuk masalah sosialisasi kebijakan akan ditanyakan ke semua informan, maka pernyataan informan-informan tersebut adalah sebagai berikut :

“ Ya kita lewat kepala Puskesmas, terus dibawahnya lewat minggon kecamatan, minggon desa kayak gitu. Di Puskesmas ka nada pertemuan kader setiap bulan yah semacam lokmin gitu” (P1)

“Biasanya melalui rapat-rapat khusus kepala Puskesmas” (P2)

“Ya pas rapat bidan desa sih biasanya” (P3)

“Pas meeting sih sama kepala Puskesmas” (P4)

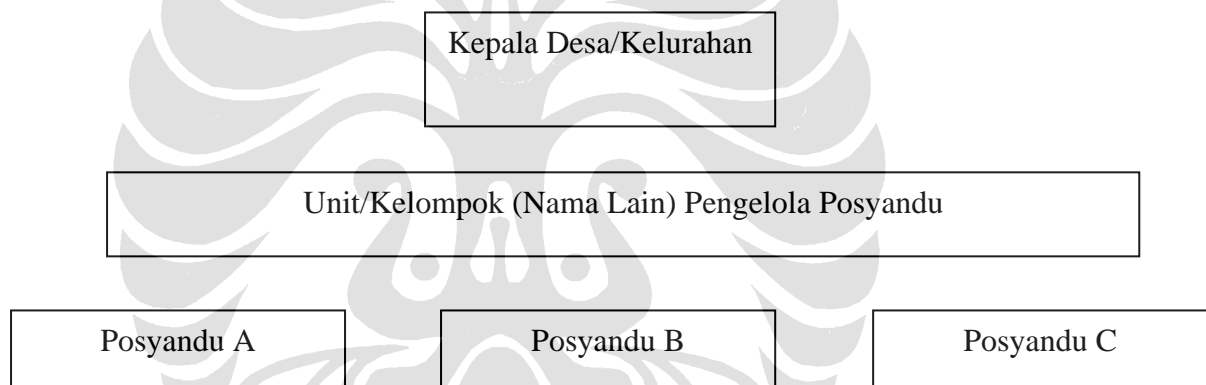
“Ya ada mbak biasanya pas pelatihan gitu” (P5)

“Ya pas pelatihan mbak” (P6)

6.2.2.2 Struktur Organisasi

Bentuk struktur organisasi di setiap Posyandu desa adalah sebagai berikut :

Gambar 6.1. Struktur Posyandu di Setiap Desa



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi 2008

Struktur Organisasi ini hanya akan ditanyakan di tingkat desa saja, maka dari itu berikut adalah pernyataan dari P3-P6 :

“Ada mbak” (P3)

“Ada, ntar biar bu kader yang jelasin deh” (P4)

“Ada ketua, sekretaris, bendahara, dan lima meja itu” (P5)

“Ada ketua, sekretaris, bendahara, dan juga lima meja” (P6)

6.2.2.3 Pembentukan Tim

Bedasarkan Keputusan Bupati Bekasi Nomor : 445.8/Kep.120/Sosial/2006 tentang pembentukan Kelompok Kerja Operasional Posyandu di Kabupaten Bekasi. Berikut adalah susunan anggotanya :

- Pembina : Bupati Bekasi
- Penanggung Jawab : Sekretaris Daerah Kabupaten Bekasi
- Ketua Umum : Asisten Ekonomi dan Pembangunan
- Ketua I : Kepala Badan Pemberdayaan Masyarakat
- Ketua II : Kepala Dinas Kesehatan
- Sekretaris : Kepala Bagian Sosial Kabupaten Bekasi
- Tim Koordinasi : Kepala Badan Perencanaan Daerah (Bapeda)
- Anggota :
1. Unsur Dinas Kesehatan
 2. Unsur Badan Pemberdayaan Masyarakat
 3. Unsur Dinas Pendidikan
 4. Unsur Departemen Agama
 5. Unsur Bagian Ekonomi
 6. Unsur Dinas Pertanian dan Perkebunan
 7. Unsur Dinas Peternakan, Perikanan, dan Kelautan
 8. Unsur Badan Kependudukan, Casip, dan BKKBN
 9. TP. PKK Kabupaten Bekasi

Pertanyaan seputar pembentukan tim ini dalam hal ini tim pokjnal Posyandu akan ditanyakan ke semua informan, sebagai berikut pernyataannya:

“Ada, pokjnal namanya Tim Teknis Kabupaten yang isinya itu dari PKK, BPM, Dinkes, Diknas, dan Depag, kalau hambatan paling ya koordinasi sih” (P1)

“Pokjanal sih ada ya di tingkat kecamatan, ya dengan PKK baik di kecamatan maupun desa” (P2)

“Biasanya sih cuma bidan desa, ibu-ibu PKK dan juga kader, sama Pak RT” (P3)

“Bidan sama Kader aja” (P4)

“Ya ibu PKK juga merangkap sebagai kader, tapi lurah sama Pak RT ikut membantu” (P5)

“Ibu PKK juga, tapi saya juga kader, biasanya sama bidan aja” (P6)

6.2.2.4 Penyelenggaraan Kegiatan

1. Meningkatkan Jangkauan Pelayanan Melalui Kegiatan Pelayanan Pada Hari Buka Posyandu dan Kunjungan Rumah

a. Pelayanan pada Hari Buka

Pelayanan Posyandu pada hari buka dilaksanakan dengan menggunakan 5 tahapan yang biasa disebut 5 meja. Tanpa mengurangi arti kelompok sasaran yang selama ini dilayani yakni 3 (tiga) kelompok rawan yaitu Baduta, Balita, ibu hamil dan Ibu Menyusui, namun dengan memperhitungkan terhadap urgensi adanya gangguan gizi yang cukup bermakna yang umumnya melanda anak-anak Bawah dua Tahun (Baduta) yang bila tidak diatasi dapat menimbulkan gangguan yang tetap maka perlu diberikan perhatian khusus bagi Baduta agar dapat tercakup dalam pemantauan pertumbuhan dan pelayanan Posyandu.

a) Jenis pelayanan yang minimal perlu diberikan kepada anak (balita dan baduta) adalah :

- 1) Penimbangan untuk memantau pertumbuhan anak, perhatian harus diberikan secara khusus terhadap anak yang selama 3 kali penimbangan pertumbuhannya tidak cukup naik sesuai dengan umurnya (lebih rendah dari 200 gram/bulan) dan anak yang pertumbuhannya berada di bawah garis merah KMS.

- 2) Pemberian makanan pendamping ASI dan vit. A dua kali setahun.
 - 3) Pemberian PMT untuk anak yang tidak cukup pertumbuhannya (kurang dari 200 gram/bulan) dan anak yang berat badannya berada di bawah garis merah KMS.
 - 4) Memantau dan melakukan pelayanan imunisasi dan tanda-tanda lumpuh layuh.
 - 5) Memantau kejadian ISPA dan Diare serta melakukan rujukan bila diperlukan.
- b) Paket Pelayanan Pengembangan atau pilihan, adalah paket layanan yang dapat ditambahkan atau dikembangkan bagi Posyandu yang telah mapan.
- 1) Program Pengembangan Anak Dini Usia (PADU) yang diintegrasikan dengan Program Bina Keluarga Balita (BKB) dan kelompok bermain lainnya.
 - 2) Program Dana Sehat atau JPKM dan sejenisnya, seperti TABULIN, TABUMAS dan sebagainya.
 - 3) Program Penyuluhan Penanggulangan Penyakit endemis setempat seperti malaria, DBD, gondok endemic, dan lain lain.
 - 4) Penyediaan air bersih dan penyehatan lingkungan pemukiman (PABPLP)
 - 5) Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD)
 - 6) Program Diversifikasi Pertanian Tanaman Pangan
 - 7) Program sarana air minum dan jamban keluarga (SAMIJAGA) dan perbaikan lingkungan pemukiman
 - 8) Pemanfaatan pekarangan
 - 9) Kegiatan ekonomi produktif, seperti usaha simpan pinjam, dan lain-lain.
 - 10) Dan kegiatan lainnya : TPA, Pengajian, Taman Bermain, Arisan, Peragaan Teknologi Tepat Guna dan sejenisnya.
- c) Pelayanan Ibu hamil dan menyusui

- 1) Ibu Hamil
 - (a) Pemeriksaan kehamilan
 - (b) Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil yang mengalami KEK
 - (c) Pemberian tablet tambah darah
 - (d) Penyuluhan gizi dan kesehatan reproduktif
- 2) Ibu Menyusui
 - (a) Pemberian vitamin A
 - (b) Pemberian Makanan Tambahan
 - (c) Pelayanan nifas dan pemberian tablet tambah darah
 - (d) Penyuluhan tentang pemenuhan gizi selama menyusui, pemberian ASI eksklusid, perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir
 - (e) Pelayanan KB

b. Pelayanan dengan Kunjungan Rumah

Kegiatan yang dilakukan dalam kunjungan rumah meliputi :

- (a) Menyampaikan undangan kelompok sasaran agar berkunjung ke Posyandu saat hari buka.
- (b) Mengadakan pemutahiran data bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui dan pemetaan keluarga miskin.
- (c) Intensifikasi penyuluhan gizi kesehatan dasar.
- (d) Melakukan tindak lanjut temuan pada hari buka Posyandu dengan pemberian PMT
- (e) Pemantauan status imunisasi dan lumpuh layuh
- (f) Dengan 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.

2. Meningkatkan Peran Serta Masyarakat dan Membangun Kemitraan

Peningkatan peran serta masyarakat untuk mendukung kegiatan Posyandu dapat dilakukan melalui :

- (1) Pembentukan suatu lembaga atau unit pengelola Posyandu di desa yang anggotanya dipilih dari masyarakat, dengan tugas untuk mengelola secara professional penyelenggaraan Posyandu, termasuk memerhatikan masalah ketenagaan, sarana dan pembiayaan bagi kelangsungan Posyandu yang bersumber dari masyarakat
- (2) Pemberian penghargaan kepada kader berupa dana hibah atau pinjaman modal usaha kader yang kinerjanya baik sebagai suatu perangsang agar terus tekun dalam menjalankan tugasnya.
- (3) Pemberian bantuan pembiayaan untuk penyelenggaraan Posyandu yang bersumber dari dana masyarakat, seperti zakat dan sumbangan keagamaan sejenis maupun pemberian bantuan sarana dasar untuk pelaksanaan fungsi Posyand
- (4) Pemberian bimbingan dalam rangka pengelolaan Posyandu maupun kegiatan langsung berupa pelayanan konseling dan rujukan yang dapat meningkatkan mutu Posyandu secara menyeluruh.
- (5) Kemitraan yang dapat mewujudkan dengan cara membentuk dan memperkuat jejaring antar dan atau beberapa Posyandu yang diselenggarakan oleh berbagai organisasi kemasyarakatan, baik yang berada dalam satu desa atau sebutan lain, ataupun dalam wilayah yang lebih luas.

3. Optimalisasi Kegiatan Posyandu

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 vitamin 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.

Bahwa pemenuhan sarana dan prasarana tersebut pada hakekatnya menjadi tanggung jawab pengelola posyandu dan masyarakat setempat. Pemerintah dan lembaga donor lainnya dapat membantu dalam melengkapi sarana dan prasarana Posyandu sebagai modal untuk memulai kegiatan yang selanjutnya untuk kesinambungannya harus diusahakan oleh masyarakat.

4. Pelayanan Menggunakan Sistem Kafetaria (Pilihan Jenis Layanan) Untuk Memenuhi Kebutuhan Masyarakat

Keragaman kondisi atau situasi anak dan ibu berbagai daerah Indonesia, perlu didekati melalui pemberlakuan pilihan system kafetaria (pilihan jenis layanan) sesuai kebutuhan kelompok sasaran, meskipun secara umum setiap Posyandu mampu member pelayanan mulai dari paket minimum sampai paket tambahan

5. Memberikan Perhatian Khusus Pada Kelompok Sasaran Berdasar Asas Kecukupan (terutama Baduta)

Pada asas 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.

Untuk menghindari pemborosan penggunaan sumber daya yang tersedia serta mempertimbangkan urgensi dalam penyelamatan peningkatan pengembangan SDM dini, maka dalam Revitalisasi Posyandu perlu diberikan perhatian khusus pelayanan pada kelompok Baduta berdasarkan asas kecukupan pelayanan Posyandu yakni untuk member perhatian secara khusus kepada kelompok Bawah Dua Tahun (Baduta) sebagai kelompok yang paling rentan terhadap gangguan dalam proses tumbuh kembangnya.

6. Memperkuat Dukungan Pendampingan dan Pembinaan oleh Tenaga Profesional dan Tokoh Masyarakat

Tugas kader Posyandu untuk mengelola dan melayani masyarakat untuk mendukung peningkatan kualitas SDM dini merupakan tugas yang berat dan dilakukan secara sukarela. Berkaitan 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 dari tenaga profesional terkait maupun dari para tokoh masyarakat

Secara teknis 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 untuk dirinya maupun untuk anak-anaknya.

Pertanyaan penyelenggaraan kegiatan beserta peran dan hambatan dari masing-masing instansi di setiap Posyandu akan dijawab oleh semua informan

“ Paling ya lima meja itu, kalau kami ya perannya sih sebagai pengawas dari pada pelaksana” (P1)

“Ya lima meja, selain itu kita ada kekhususan mbak, jika ada Posyandu yang mau ngadain kegiatannya tapi masyarakat kejauhan ya mbak, posyandunya akan pindah tempat tapi isi pelaksanaannya sama sih mbak, kalau peran puskesmas itu ya fasilitator juga, pelaksana juga” (P2)

“Penimbangan, imunisasi, KB, pelayanan kesehatan, BKB, PAUD hambatannya ya kurang dananya mbak” (P3)

“Pemeriksaan ibu hamil, KB jarang, lansia juga jarang” (P4)

“Ya lima meja itu mbak” (P5)

“Paling ya lima meja” (P6)

6.2.2.5 Pembinaan

Pelatihan/Pembinaan Kader

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

Materi dalam pelatihan kader dititikberatkan 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 pertambahan umurnya dan anak yang berat badannya tidak naik, memantau perkembangan ibu hamil dan ibu menyusui dan sebagainya.

Pelatihan kader diberikan secara berkelanjutan berupa pelatihan dasar dan berjenjang yang berpedoman kepada modul pelatihan kader.

Untuk pertanyaan tentang pembinaan akan ditanyakan ke setiap informan, hanya saja semakin ke pihak pelaksana hanya berupa pengecekan ulang. Berikut ini pernyataan dari setiap informan:

“Kalau pelatihan itu yang membuat itu Puskesmas, nanti silahkan tanya aja ke Puskesmasnya” (P1)

“Kalau kita ngadain pelatihan itu incidental aja sih mbak, sesuai dengan trendnya apa kalau Flu Burung ya temanya tentang Flu Burung, begitu mbak” (P2)

“Kalau bidan sih ngga ada pelatihan, paling rapat-rapat aja” (P3)

“Biasanya kita meeting aja sih sebulan sekali” (P4)

“Ikut” (P5)

“Ikut” (P6)

6.2.2.6 Monitoring dan Evaluasi

Dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi informan P1 dan P2 akan ditanyakan masalah proses, akan tetapi dari P3 dan P4 akan ditanyakan mengenai data-data yang diminta ketika proses monitoring dan evaluasi itu berjalan. Berikut pernyataan para informan :

“ Biasanya kita bertemu dengan petugas Promkes 3 bulan sekali, juga melalui assessment dan lomba, lomba itu termasuk bagian dari evaluasi lho, selain memberikan reward kepada para kader. Paling kalau hambatannya itu ya lokasi ya mbak, karena Bekasi ini luas sekali” (P1)

“Ya, biasanya sih ada rapat evaluasi bersama kepala Puskesmas yang lain, kalau di Puskesmasnya ya saya selalu nanya ke bidan koordinator atau saya langsung turun” (P2)

“Data yang diminta itu biasanya jumlah ibu hamil, jmlah bayi yang diberi imunisasi, dan jmlah ibu hamil yang diberi TP” (P3)

“Data yang diminta itu biasanya pencapaian program dan imunisasi” (P4)

6.2.3 Output

6.2.3.1 Cakupan Program-program di Posyandu

Sesuai dengan pernyataan dari buku pedoman maka program yang akan dilihat cakupannya adalah KIA, KB, Imunisasi, Gizi, dan Kesling di Puskesmas Suka Indah dalam pelaksanaan revitalisasi Posyandu

Tabel 6.3. Laporan Bulanan KIA/KB

No	Kegiatan	Jumlah
1	Kunjungan baru ibu hamil (K1) Murni	105
2	Kunjungan ibu hamil (K4)	94
3	Ibu hamil yang mengalami komplikasi	0
4	Ibu hamil dengan komplikasi tertangani	6
5	Ibu Hamil yang dirujuk	1
6	Ibu bersalin yang mengalami komplikasi	0
7	Ibu bersalin dengan komplikasi tertangani	5
8	Ibu bersalin yang dirujuk	5
9	Persalinan yang ditolong dengan tenaga kesehatan	86
10	Persalinan yang ditolong oleh dukun terlatih didampingi tenaga kesehatan	0
11	Persalinan yang ditolong dukun terlatih	0
12	Kematian Ibu Maternal	0
13	Kematian Neonatal	0
14	Kematian Bayi (29 hari- 11 bulan)	0
15	Bayi lahir mati	0
16	Bayi lahir hidup	0
17	Bayi BBLR	0
18	Kunjungan Neonatal (N1)	86
19	Kunjungan Neonatal(N2)	86
20	Kunjungan Neonatal (N3)	0
21	Peserta KB akseptor Baru dengan IUD	295
22	Peserta KB akseptor baru dengan suntik	77
23	Peserta KB akseptor baru dengan pil	57
24	Peserta KB akseptor baru dengan implant	7
25	Peserta KB akseptor aktif dengan suntik	4930
26	Peserta KB akseptor aktif dengan PIL	2511
27	Peserta KB akseptor aktif dengan implant	231
28	Peserta KB akseptor Aktif dengan MOW/MOP	95
	Sumber : Profil Puskesmas Suka Indah April 2008	

Tabel 6.4. Laporan Imunisasi Bulanan

No	Cakupan Imunisasi	Jumlah
1	Bayi (0-11 bulan) yang divaksinasi BCG	93
2	Bayi (0-11 bulan) yang divaksinasi Polio 1	94
3	Bayi (3-11 bulan) yang divaksinasi Polio 2	91
4	Bayi (3-11 bulan) yang divaksinasi Polio 3	96
5	Bayi (3-11 bulan) yang divaksinasi Polio 4	103
6	Bayi (0-11 bulan) yang divaksinasi Hepatitis B 1	65
7	Bayi (0-11 bulan) yang divaksinasi Hepatitis B 2	0
8	Bayi (0-11 bulan) yang divaksinasi Hepatitis B 3	0
9	Bayi (2-11 bulan) yang divaksinasi DPT 1	91
10	Bayi (2-11 bulan) yang divaksinasi DPT 2	94
11	Bayi (2-11 bulan) yang divaksinasi DPT 3	91
12	Bayi (9-11 bulan) yang divaksinasi campak	87
13	Ibu Hamil (Kehamilan 0-8 bulan) yang divaksinasi TT 1	111
12	Ibu Hamil (Kehamilan 0-8 bulan) yang divaksinasi TT 2	101

Sumber : Profil Puskesmas Suka Indah April 2008

Tabel 6.5. Laporan Bulanan Gizi

No	Kegiatan	Jumlah
1	Bayi (0-1 tahun) ditimbang	588
2	Bayi (0-1 tahun) Naik berat badan	442
3	Bayi dengan KMS	693
4	Bayi BGM	18

5	Anak Umur 12-35 bulan yang ditimbang	1.130
6	Anak umur 12-35 bulan yang naik berat badan	848
7	Anak 12-35 bulan dengan KMS	1.141
8	Anak 12-35 bulan yang BGM	88
9	Anak umur 36-59 bulan yang ditimbang	1.196
10	Anak 36-59 bulan yang naik berat badan	898
11	Anak umur 36-59 bulan dengan KMS	1.087
12	Anak umur 36-59 bulan yang BGM	76
13	Ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah (Fe1) P	108
14	Ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah (Fe3) K	99
15	Ibu Nifas yang mendapatkan tablet tambah darah (Fe)	88
16	Ibu Nifas yang mendapatkan Kapsul Yodium	88
17	Ibu hamil yang mendapatkan kapsul Yodium	0
18	WUS yang mendapatkan kapsul Yodium	0
19	Ibu Hamil KEK (Lila <23,5 cm)	1
20	Anak 6-11 bulan yang mendapatkan vitamin A dosis tinggi	0
21	Anak 1-5 tahun yang mendapatkan vitamin A dosis tinggi	0
22	Ibu Nifas dapat vitamin A	88

Sumber : Profil Puskesmas Laporan bulan April 2008

Tabel 6.6. Laporan Bulanan Kasus Balita Gizi Buruk

(Nama dirahasiakan)

No	Nama Anak	Umur (bulan)	BB (kg)	TB (cm)	BB/U	BB/TB	Status Ekonomi
1	A	18	6.9	73	Buruk	Kurang	Gakin

2	B	18	6.2	0	Buruk	0	Gakin
3	C	11	5	62	Buruk	Kurang	Gakin
4	D	14	5	0	0	0	Gakin
5	E	30	9	82	Buruk	Kurang	Gakin
6	F	28	9	81	Buruk	Kurang	Gakin
7	G	36	8	0	Buruk	0	Gakin

Sumber : Profil Puskesmas Suka Indah Bulan April 2008

Tabel 6.7. Laporan Penyehatan Perumahan dan Lingkungan

No	Jenis Sarana	Yang Ada	Diperiksa	M S	Keterangan
1	Rumah	11192	2341	1891	
2	Jamban Keluarga	9398	6120	4121	
3	SPAL	60	45	20	
4	Pekarangan Rumah	10641	2341	1891	
5	Kandang Ternak	100	56	40	
6	TPS	15	10	2	

Sumber : Profil Puskesmas Suka Indah Bulan April 2008

Hal yang akan ditanyakan adalah cakupan program apa saja yang terdapat di Posyandu serta kerutinan pelaksanaan Posyandu.

“Posyandu sih Alhamdulillah mereka selalu rutin sebulan sekali, paling-paling ada juga yang ngga rutin tapi cuma satu atau dua saja, kalau untuk cakupan program sih ada lima meja itu, trus Usaha kesehatan Masyarakat Gigi (UKMG), Usila, Kadarzi, Garam Yodium, PAUD sebagai tambahan, kalau kesling sih belum masuk ya” (P1)

“Kalau posyandu sih rutin...rutin, untuk cakupan...masalah kesling seperti masalah WC, pembinaan lingkungan, trus masalah gizi buruk, KIA, dan KB. (P2)

“Alhamdulillah sih sebulan sekali pasti ada, rutin. Kalau untuk cakupan ada KIA, KB, lansia kadang-kadang dan Gizi sih” (P3)

“Ya rutin mbak, kalau untuk cakupan kita ada KIA mbak”(P4)

“Rutin, KIA, KB, lansia, oh iya PAUD juga, kebetulan saya juga yang ngajar”(P5)

“Rutin mbak, imunisasi, sama ibu hamil aja.”(P6)

6.2.3.2 Tingkat Aktivitas Tokoh Masyarakat dan Kader

Untuk di tingkat kabupaten dapat dilihat di table 5.2. jumlah kader di Kabupaten Bekasi pada tahun 2006. Untuk di tingkat Puskesmas Kecamatan Suka Indah.

Tabel 6.8. Jumlah Kader dan Tokoh Masyarakat di Puskesmas Suka Indah

No	Kader/Tokoh Masyarakat	Jumlah
1	Kader aktif	285
2	Batra yang dibina	1

Sumber : Profil Puskesmas Suka Inda April 2008

Pertanyaan seputar tingkat aktivitas Tokoh Masyarakat dan Kader akan ditanyakan langsung ke pihak pelaksana saja. Berikut adalah pernyataan dari P2-P6:

“Ya kalau disini semua tergantung dari yang paling tingginya ngomong apa maka yang dibawah-bawah pasti akan ikut, missal kalau pak camatnya udah nyuruh ngurus Posyandu, pasti sampai RT juga akan nurut, disini sih sudah pada paham sih jadi mereka ikut aktif, ada juga Pak RT yang jadi kader”(P2)

“Sangat membantu, bahkan pak RT-nya juga jadi kader, ikut bantuin” (P3)

“Yah boro-boro mbak, kalau dulu sih iya RT-nya aktif, tapi kalau sekarang sih udah susah, lagipula pak RT-nya kan harus ngojek, ada juga yang jadi buruh tani di sawah, nandur begitu mbak, apalagi lurahnya responnya lama, biar kata kita udah minggon tapi pelaksanaannya ya begitu-begitu juga” (P4)

“Sangat membantu, apalagi lurahnya semangat, RT-nya juga” (P5)

“Ngga ada tuh boro-boro ngebantuin kita, kita tuh kalau lagi jadwalnya Posyandu itu repot banget kalau dulu sih iya RT-nya nganterin ibu-ibu, bantuin manggilin ibu-ibu, kalau sekarang mah RT-nya udah sibuk ngojek, kan dia juga harus kasih makan keluarganya” (P6)

6.2.3.3 Pemantapan Lembaga Posyandu

Tabel 6.9. Jumlah dan Tingkat Perkembangan Posyandu Tahun 2006

Di Kabupaten Bekasi

No	Puskesmas	Jml Posyandu	Pratama		Madya		Purnama		Mandiri	
			Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Tarumajaya	60	33	55	27	45	0	0		
2	Babelan I	113	90	80	21	19	2	2		
3	Babelan II	50	44	88	6	12	0	0		
4	Suka Tenang	0	1	2	0	0	44	86	6	12
5	Tambelang	38	35	92	3	8	0	0		
6	Sri Amur	71	19	27	31	44	18	25	3	4
7	Jati Mulya	43	20	47	15	35	8	19		
8	Tambun	34	33	97	1	3	0	0		
9	Mekar Sari	27	20	74	4	15	3	11		
10	Mangun Jaya	58	35	60	23	40	0	0		
11	Sumber Jaya	60	18	30	35	58	7	12		
12	Wanasari	88	55	63	23	26	10	11		
13	Suka Jaya	33	32	97	1	3	0	0		
14	Telaga Murni	63	35	56	22	35	6	10		
15	Danau Indah	56	11	20	18	32	16	29	11	20
16	Cikarang	36	4	11	30	83	2	6		
17	Mekar Mukti	65	39	60	21	32	5	8		
18	Karang Bahagia	70	55	79	7	10	1	1	7	10
19	Kedung Waringin	26	11	42	10	38	0	0	5	19
20	Karang Sambung	21	19	90	2	10	0	0		
21	Lemah abang	84	71	85	12	14	1	1		
22	Pebayuran	58	58	100	0	0	0	0		
23	Karang Harja	26	0	0	20	77	6	23		
24	Suka Indah	47	32	68	11	23	4	9		
25	Sukatani	65	31	48	34	52	0	0		
26	Cabang Bungin	70	1	1	61	87	8	11		
27	Muara Gembong	37	18	49	18	49	1	3		
28	Setu I	51	24	47	18	35	9	18		
29	Setu II	52	32	62	10	19	10	19		
30	Sukadami	68	58	85	8	12	2	3		
31	Suka mahi	43	33	77	9	21	1	2		
32	Sirnajaya	51	50	98	1	2	0	0		
33	Cibarusah	62	47	76	9	15	6	10		
34	Karangmulya	42	22	69	4	13	6	19		
	Total	1809	1086	60	515	28	176	10	32	

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi Tahun 2006

Tabel 6.10. Data Perkembangan Peran Serta Masyarakat

Puskesmas Suka Indah

No	Data Dasar	Jumlah
1	Desa	7
2	Kepala Keluarga	11284
3	Penduduk	46411
4	Puskesmas	1
5	Puskesmas Pembantu	1
6	Puskesmas Keliling	1
7	Desa dengan Posyandu	1
8	Posyandu	56
9	Dana Sehat Tk. Kecamatan	0
10	Dana Sehat Tk. Desa	1
11	Jumlah KK Dana Sehat	0
12	Jumlah Peserta Dana Sehat	0
13	Kader/Toma	285

Sumber : Profil Puskesmas Suka Indah April 2008

Pertanyaan seputar pemantapan lembaga Posyandu akan ditanyakan ke semua informan, pertanyaan yang akan ditanyakan adalah strata Posyandu, bentuk partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan Posyandu. Berikut adalah pernyataan dari para informan:

“Target kita kan tahun 2009 itu 40% Posyandu itu kan menjadi Purnama, dari yang madya menjadi Purnama maksudnya, terus kalau yang mandiri sih sudah ada, tapi kalau kita ngga bisa maksain untuk jadi mandiri, jadi Purnama aja dulu deh. Untuk partisipasi masyarakat it ya seperti yang saya bilang tadi kalau yang agak ke kota sih lumayan lah partisipasinya, tapi kalau yang di pingiran atau desa yah masih belum lah” (P1)

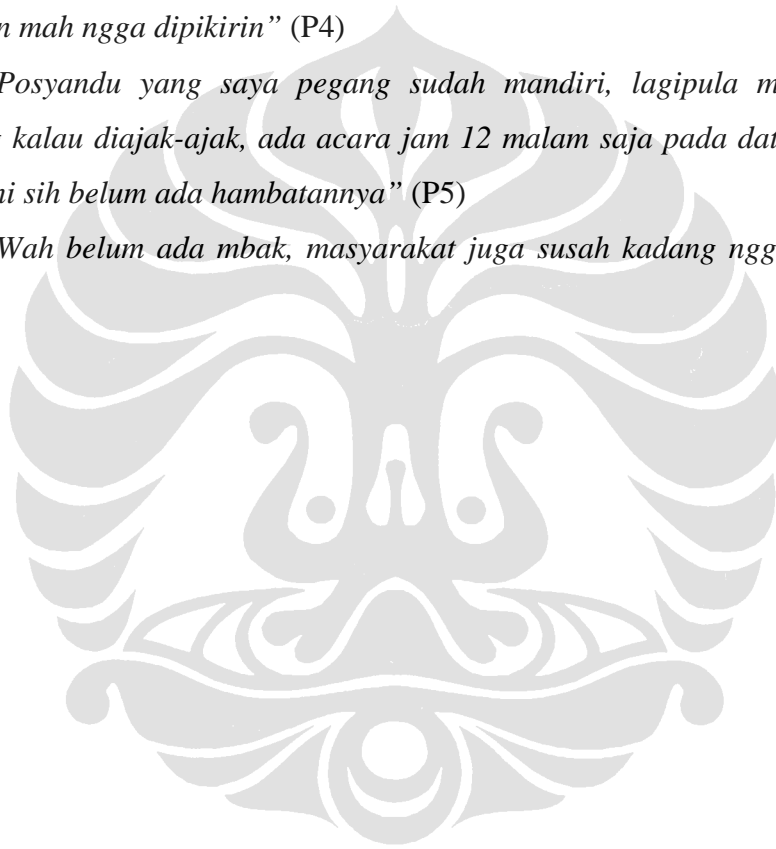
“Kalau yang mandiri sih baru ada satu Posyandu di desa Suka Murni sudah ada bangunannya tingkat lagi, tapi kalau yang pratama sih masih banyak, abis gimana ya, kadernya masih pamrih jadi kadernya ngga nambah-nambah. Kalau partisipasi masyarakat tergantunglah gimana yang diatasnya seperti lurahnya atau RT-nya” (P2)

“Ada sih yang udah mandiri, udah ada bangunannya lagi, yang udah ada bangunannya itu ada tiga Posyandu, yang lainnya belum masih pada pratama” (P3)

“Ngga...ngga ada bangunannya, boro-boro mbak, kita tuh cuma adanya dipan doing, dipan yang kayak tempat tidur itu, jadi ngga jelas meja satu dimana, meja dua dimana, susah deh mbak. Masyarakat sendiri juga ngga peduli deh mba, mereka tuh yang penting makan, kesehatan mah ngga dipikirin” (P4)

“Posyandu yang saya pegang sudah mandiri, lagipula masyarakat di sini mah gampang kalau diajak-ajak, ada acara jam 12 malam saja pada dating, enak lah gampang, selama ini sih belum ada hambatannya” (P5)

“Wah belum ada mbak, masyarakat juga susah kadang ngga mau ngerti gitu deh” (P6)



BAB VII

PEMBAHASAN

7.1. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian Implementasi Kebijakan Revitalisasi Posyandu di Kabupaten Bekasi 2008, peneliti hanya membahas tentang pelaksanaan kebijakan revitalisasi Posyandu tersebut. Observasi dalam penelitian ini dilakukan selama lima hari saja, maka penelitian ini tidak dapat melihat gambaran pelaksanaan kebijakan revitalisasi Posyandu secara utuh.

7.2. Input

7.2.1. Aspek Legal

Aspek legal dalam implementasi kebijakan revitalisasi Posyandu adalah peningkatan strata Posyandu dan pengembalian keunggulan Posyandu. Kebijakan revitalisasi Posyandu pernah diserukan oleh Presiden Republik Indonesia Susilo Bambang Yudhoyono. Sebelum Presiden RI menyerukan masalah revitalisasi Posyandu, Menteri Dalam Negeri pun sudah membuat pedoman revitalisasi Posyandu, sehingga arah revitalisasi lebih jelas seperti masalah peningkatan gizi masyarakat, pelayanan kesehatan dasar berbasis masyarakat, meningkatkan peran aktif masyarakat, investasi pembangunan SDM Indonesia, dan koordinasi dengan pemerintah daerah dan LSM.

Dalam pelaksanaan revitalisasi Posyandu, Kabupaten Bekasi khususnya Dinas Kesehatan membuat pedoman revitalisasi Posyandu khusus untuk wilayah kabupaten Bekasi, hal tersebut merupakan proses penerjemahan kebijakan

revitalisasi Posyandu, karena setiap daerah memiliki karakteristik yang berbeda, sehingga perlu disesuaikan agar pelaksanaan revitalisasi Posyandu dapat berjalan dengan baik.

Pedoman revitalisasi Posyandu saja tidak cukup untuk membekali pelaksanaan revitalisasi Posyandu, perlu adanya rencana strategis lima tahunan yang dapat mem-*back up* pelaksanaan revitalisasi Posyandu. Karena menurut hasil penelitian, ada masalah dalam pelaksanaan revitalisasi Posyandu tersebut yaitu kurang terarahnya revitalisasi Posyandu. Rencana strategis untuk revitalisasi Posyandu tersebut diperlukan untuk menjadi sebuah indikator keberhasilan ketika ada evaluasi kebijakan publik mengenai revitalisasi Posyandu

7.2.2. Aspek Teknis

Penyebaran buku pedoman baik dari Depkes RI maupun dari Dinkes Kabupaten Bekasi belum tersosialisasi dengan baik. Seharusnya, buku pedoman yang dibuat Depkes RI tersebut dimiliki oleh stakeholder yang terkait dengan Posyandu, agar pelaksanaan Posyandu lancar. Dan seharusnya, buku pedoman pelaksanaan revitalisasi Posyandu tersebut dimiliki oleh Puskesmas hingga Posyandu.

Berdasarkan hasil penelitian pula, bahwa pihak pelaksana kebijakan revitalisasi Posyandu pun belum memiliki pedoman operasional revitalisasi Posyandu di Kabupaten Bekasi.

Hal ini terjadi karena lemahnya faktor komunikasi dan distribusi dalam masalah Posyandu. Komunikasi kebijakan merupakan proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan kepada pelaksana kebijakan (Widodo

: 2007) dalam hal ini adalah informasi kebijakan revitalisasi Posyandu. Padahal fungsi dari komunikasi kebijakan itu adalah agar para pelaku kebijakan dalam hal ini adalah pelaksana program posyandu dapat mengetahui dan memahami isi, tujuan, dan arah kebijakan dalam hal ini kebijakan revitalisasi Posyandu.

Faktor distribusi yang lemah akan berpengaruh pada pelaksanaan kebijakan revitalisasi Posyandu. Arti distribusi itu sendiri adalah salah satu fungsi dalam manajemen logistik dimana dilakukan kegiatan pengurusan, penyelenggaraan dan pengaturan pemindahan barang dari tempat penyimpanan ke tempat pemakai (*user*) sehingga menjamin kelancaran pelayanan yang bermutu (Taurany : 2006). Proses distribusi buku pedoman tersebut adalah berbentuk sentralisasi, dimana hanya ada satu stakeholder yang memegang peranan dalam penyebaran buku, sehingga menjadi sulit ketika waktu penyebaran buku. Hal-hal yang berpengaruh tentunya adalah masalah transportasi, dan di kabupaten Bekasi memiliki wilayah yang luas dan sulitnya transportasi khususnya di daerah desa pinggiran, sehingga buku pedoman tersebut tidak tersebar dengan baik.

Hal lain yang berpengaruh dalam distribusi buku tersebut adalah kurang lengkapnya dan kurang *update*-nya data tentang sasaran yang akan diberikan buku, sehingga ketika jumlah sasaran bertambah, sasaran yang baru tidak memiliki buku pedoman tersebut.

7.2.3. SDM

Menurut Edward III, sumber Daya Manusia merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kebijakan (widodo; 2007). Pada pelaksanaan kebijakan revitalisasi Posyandu di Kabupaten

Bekasi ini, pelaksana kebijakan di tingkat Kabupaten adalah Promosi Kesehatan, sedangkan di tingkat Puskesmas ada Bidan koordinator, bidan desa, dan promosi kesehatan. Sedangkan di tingkat Posyandu ada Bidan desa dan kader, dimana bidan desa disini menjadi penghubung antara Puskesmas dan Posyandu. Secara kuantitas, kabupaten Bekasi memiliki banyak kader aktif untuk melaksanakan kebijakan revitalisasi Posyandu yaitu berjumlah 5.678. Secara kualitas, kader sudah dilatih baik oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi maupun Puskesmas sehingga mereka memiliki kualitas yang baik untuk menjadi kader, karena kader di Kecamatan Suka Karya selalu mengikuti pelatihan.

Menurut buku pedoman pelaksanaan Posyandu, untuk menjadi kader haruslah memiliki syarat dan kriteria yaitu :

- a. Diutamakan berasal dari anggota masyarakat setempat
- b. Dapat membaca dan menulis huruf latin
- c. Mempunyai jiwa pelopor, pembaharu, dan penggerak masyarakat
- d. Bersedia bekerja secara sukarela, memiliki kemampuan, dan waktu luang.

Jika kita harus merujuk buku pedoman, maka kriteria kader haruslah seperti penjabaran diatas. Hal tersebut sangatlah sulit dilakukan, bahkan dari hasil penelitian di kecamatan Suka Karya bahwa kader di wilayah tersebut ada beberapa yang pamrih dan menjadikan pekerjaan kader itu sebuah lowongan kerja yang dibuat oleh Kepala Desa yang terpilih. Bahkan ada seorang kader yang tidak mampu membaca dan menulis huruf latin, akan tetapi kader tersebut memiliki jiwa penggerak masyarakat dan bersedia bekerja secara sukarela dan memiliki waktu luang.

Selain itu jumlah kader setiap Posyandu rata-rata adalah 1-2 kader setiap Posyandu, maka dari itu kebanyakan strata Posyandu di kabupaten Bekasi adalah pratama dan madya.

Maka dari itu, sangatlah sulit jika kita harus memiliki keempat kriteria tersebut untuk menjadi kader posyandu. Kriteria yang diutamakan dalam pelaksanaan kebijakan revitalisasi Posyandu di Kabupaten Bekasi ini adalah penduduk setempat dan bersedia secara sukarela melaksanakan kegiatan Posyandu.

7.2.4. Anggaran

Menurut Edward III, terbatasnya anggaran yang tersedia menyebabkan kualitas pelayanan pada publik yang harus diberikan kepada masyarakat juga terbatas (Widodo ; 2007).

Dalam buku pedoman ada beberapa sumber daya untuk pelaksanaan Posyandu yaitu dari masyarakat, swasta/dunia usaha, hasil usaha yang dilakukan kader, dan dari pemerintah yang berupa stimulan atau bantuan lainnya.

Sumber daya anggaran yang dianggarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi untuk pelaksanaan revitalisasi Posyandu yang bersumber dari APBD dan APBN sebesar 450 juta untuk menyokong 1.809 Posyandu di Kabupaten Bekasi.

Dana sebesar 450 juta tersebut digunakan untuk pelatihan kader, intervensi masalah gizi, transport kader, dan pembinaan keluarga sakinah. Sedangkan untuk bangunan dan upah kader seharusnya dianggarkan masyarakat atau anggaran lewat musrembang desa.

Pada pelaksanaannya pun, tidak semua sarana selalu tersedia seperti vitamin dan tablet zat besi. Semua bidan desa di kecamatan Suka Karya tidak pernah mendapatkan tablet zat besi untuk di desanya. Akhirnya, mereka membeli sendiri dari penghasilan mereka sendiri di Apotek. Bahkan ada pula sarana-sarana yang sudah rusak seperti timbangan, sehingga mereka harus menyewa timbangan lagi dengan dana mereka sendiri.

Pelaksanaannya hal tersebut sangat sulit, karena setiap daerah memiliki perbedaan dalam masalah pendanaan dari masyarakat. Sebagai contoh adalah perbedaan dari dua desa yaitu desa Suka Murni dan desa Suka Karya. Kesadaran Masyarakat Desa Suka Murni sudah lebih baik daripada Desa Suka Karya, karena masyarakat desa Suka Murni sudah memiliki dana sehat dan Posyandunya pun sudah memiliki bangunan meskipun bangunan tersebut merupakan hibah dari pemerintah sebesar 20 juta. Berbeda halnya dengan desa Suka Karya dimana tidak memiliki bangunan untuk pelaksanaan Posyandu.

Masyarakat menjadi semangat ketika ada stimulan dana sebesar 20 juta rupiah untuk pembangunan Posyandu sehingga mereka lebih bersemangat lagi untuk menjaganya dan melaksanakan kegiatannya. Berbeda halnya ketika suatu Posyandu yang hanya mendapatkan stimulan yang tidak cukup, dimana akhirnya uang yang seharusnya untuk stimulan tersebut digunakan untuk hal-hal yang lain seperti pembelian Pemberian Makanan Tambahan (PMT), pembelian vitamin, dan kebutuhan Posyandu lainnya. Akhirnya dana stimulan tersebut tidak berjalan sesuai yang diharapkan.

Seharusnya dana stimulant tersebut tidak hanya diberikan oleh pihak Dinas Kesehatan saja, seharusnya pihak-pihak yang terkait seperti Badan

Pemberdayaan Masyarakat, Dinas Pendidikan, Dinas Pertanian dan perkebunan juga memberikan *supply* kepada Posyandu, karena Posyandu bukan milik pihak kesehatan saja. Dengan adanya bantuan dari pihak-pihak yang lain yang berupa stimulan dan pendidikan dan pelatihan *skill*, maka akan tercipta Posyandu yang mandiri bukan hanya sekedar dilihat dari kesehatannya saja tapi juga berdaya dari segi ekonomi.

Sesuai dengan teori Edward III, jika anggaran yang diberikan terbatas, maka terbatas pula pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Dapat kita lihat pelaksanaan kebijakan revitalisasi Posyandu ini di Kabupaten Bekasi, dengan anggaran yang terbatas, akhirnya pelayanan yang diberikan pun terbatas pula.

Menurut Reinke, untuk mempertahankan kelangsungan dan meningkatkan kompetensi, para kader sehat harus diberi imbalan untuk waktu yang telah mereka berikan, baik dengan uang maupun dengan imbalan lain yang layak menurut kebudayaan. Ada tiga insentif yang mungkin. Pertama, untuk beberapa program yang berhasil, pemerintah mengalokasikan uang sebagai gaji kepada masyarakat. Tidak dianjurkan untuk membayar langsung kepada para kader sehat melalui Puskesmas karena loyalitas mereka kemudian beralih kepada pengawas resmi bukan kepada masyarakat. Kedua, masyarakat dapat membayar para kader sehat dengan uang atau barang. Ketiga, tariff untuk pelayanan, atau pembayaran untuk obat-obatan, tetapi hal ini memerlukan kehati-hatian dan perlu ditentukan definisi hubungannya dengan para tenaga kesehatan tradisional yang ada.

Selain anggaran dari pemerintah, pelaksanaan kebijakan revitalisasi Posyandu juga mendapatkan bantuan dari berbagai macam perusahaan seperti

Pertamina, Indofarma, Kalbe Farma, dan berbagai yayasan lainnya. Akan tetapi bentuk CSR dari perusahaan-perusahaan tersebut hanya terbatas di daerah yang berdekatan dengan pabrik-pabrik tersebut, belum menjangkau wilayah desa pinggiran yang jauh dari pusat kota. Hal ini sangat baik, menurut teori Reinke, bahwa organisasi-organisasi sangat bagus untuk memulai proyek dan memberikan dorongan kepada masyarakat, akan tetapi harus secara periodik.

7.3. Proses

7.3.1. Sosialisasi Kebijakan

Pada pelaksanaan kebijakan revitalisasi Posyandu, sosialisasi kebijakan dari kabupaten tersebut disampaikan melalui rapat-rapat dengan kepala-kepala Puskesmas kecamatan, lalu di tingkat kecamatan pun disosialisasikan melalui rapat-rapat dengan staf Puskesmas.

Menurut Jones (1997), dalam sosialisasi kebijakan ada tahap-tahap penting yang harus dipahami baik oleh pembuat kebijakan maupun pelaksana kebijakan. Yang pertama adalah tahap interpretasi, dimana saat sosialisasi kebijakan tersebut dilaksanakan baik itu melalui rapat, pertemuan, atau pelatihan, pelaksana kebijakan harus memahami secara utuh dari kebijakan tersebut tidak hanya yang bersifat abstrak akan tetapi juga yang bersifat operasional. Hal tersebut dimaksudkan agar kebijakan tersebut dapat dikomunikasikan kepada masyarakat.

Kedua adalah tahap pengorganisasian, tahap ini lebih mengarah pada proses kegiatan pengaturan, seperti penetapan penanggung jawab program,

penetapan sarana dan prasarana, penetapan manajemen pelaksanaan, dan penetapan tata kerja (juklak dan juknis) (Widodo : 2007)

Dalam sosialisasi kebijakan revitalisasi Posyandu di kabupaten Bekasi sudah berjalan baik, karena setiap ada kebijakan baru selalu disosialisasikan ke setiap Puskesmas kecamatan, akan tetapi masih ada kekurangan dalam sosialisasi kebijakan tersebut, seperti penyebaran buku pedoman, dimana buku pedoman tersebut juga sebuah kebijakan, dan belum tersosialisasi dengan baik di kabupaten Bekasi.

7.3.2. Struktur Organisasi

Menurut Edward III, implementasi kebijakan bisa jadi masih belum efektif karena adanya ketidakefisienan struktur. Struktur tersebut mencakup aspek-aspek seperti struktur organisasi, pembagian kewenangan, hubungan antara unit-unit organisasi yang ada dalam organisasi yang bersangkutan, dan hubungan organisasi dengan organisasi luar.

Pada pelaksanaannya di kabupaten Bekasi, struktur untuk pelaksanaan revitalisasi Posyandu sudah sesuai dengan pedoman dari Depkes RI. Dapat dikatakan struktur tersebut sudah efisien untuk di tingkat desa. Secara utuh dari tingkat kabupaten hingga tingkat desa adalah, Dinas Kesehatan sebagai pengawas, Puskesmas kecamatan sebagai pengawas dan pelaksana, dan Posyandu sebagai pelaksana. Fungsi dari kepala desa tersebut adalah sebagai penghubung antara Puskesmas kecamatan dengan Posyandu.

Dalam masalah struktur untuk pelaksanaan kebijakan revitalisasi Posyandu, dapat dikatakan sudah efektif dan berjalan di kabupaten Bekasi.

7.3.3. Pembentukkan Tim

Pembentukkan tim untuk pelaksanaan kebijakan revitalisasi Posyandu dilaksanakan di setiap tingkat, mulai dari tingkat kabupaten, kecamatan, hingga tingkat desa (Posyandu).

Dalam buku pedoman ada susunan tim yang harus membantu pelaksanaan Posyandu yang disebut Kelompok Kerja Operasional Pembinaan Pos Pelayanan Terpadu (Pokjanal Posyandu) dari tingkat kabupaten hingga tingkat desa. Di tingkat kabupaten ada Badan Pemberdayaan Masyarakat, Dinas Kesehatan, BKKBN, Bappeda, Departemen Agama, Dinas Pertanian, Dinas Perindustrian, Dinas pendidikan, Dinas Sosial, Lembaga IDI, Pokja Posyandu, TP PKK, LSM, Konsil Kesehatan kecamatan (jika ada) (Depkes RI, 2006)

Dalam pelaksanaannya di kabupaten Bekasi, Pokjanal tersebut sudah terbentuk, terlebih lagi dengan adanya SK Bupati Bekasi No. 445.8/Kep.120/Sosial/2006, yang menetapkan struktur keanggotaan Pokjanal Posyandu. Pokjanal di tingkat kabupaten Bekasi diketuai oleh Asisten Ekonomi dan Pembangunan, Badan Pemberdayaan Masyarakat, Kepala Dinas Kesehatan. Lalu ada tim koordinasi yaitu, Bappeda, Unsur Dinas Kesehatan, Unsur Badan Pemberdayaan Masyarakat, Unsur Dinas Pendidikan, Unsur Departemen Agama, Unsur Bagian Ekonomi, Unsur Dinas Pertanian dan Perkebunan Unsur Dinas Peternakan, BKKBN, Unsur kependudukan, TP PKK Kabupaten Bekasi. Untuk masalah Pokjanal di tingkat kabupaten sudahlah sesuai dengan pedoman pengelolaan Posyandu yang ada.

Menurut Depkes RI, Pokjandal di tingkat kecamatan adalah camat dan lurah (kepala desa), dimana camat tersebut bertanggung jawab atas :

1. Mengkoordinasikan hasil kegiatan dan tindak lanjut kegiatan Posyandu
2. Memberikan dukungan dalam upaya meningkatkan kinerja Posyandu
3. Melakukan pembinaan untuk terselenggaranya kegiatan Posyandu secara teratur

Sedangkan kepala desa (lurah) bertanggung jawab atas :

1. Memberikan dukungan kebijakan, sarana, dan dana untuk penyelenggaraan Posyandu.
2. Mengkoordinasikan penggerakkan masyarakat untuk dapat hadir pada hari buka Posyandu
3. Mengkoordinasikan peran kader Posyandu, pengurus Posyandu, dan tokoh masyarakat untuk berperan aktif dalam penyelenggaraan Posyandu.
4. Menindaklanjuti hasil kegiatan Posyandu bersama LKMD, musyawarah desa, atau sebutan lainnya.
5. Melakukan pembinaan untuk terselenggaranya kegiatan Posyandu secara teratur.

Dalam pelaksanaan revitalisasi Posyandu di tingkat kecamatan di kabupaten bekasi, juga sudah ada pengaturan dan pembentukkan tim, dengan tambahan TP PKK tingkat kecamatan dan tingkat desa.

Menurut Depkes RI, tim dalam Posyandu terdiri dari kader saja. Akan tetapi pada pelaksanaannya di kecamatan, tim untuk melaksanakan Posyandu

tidak hanya kader saja, tetapi ada juga bidan desa, dan RT. Sebagai contoh di desa Suka Murni, dimana RT ikut membantu kader dalam setiap pelaksanaan Posyandu. Oleh karena itu, pembentukan tim di kabupaten Bekasi sudah berjalan baik dan diperkuat dengan adanya kebijakan dari Bupati Bekasi.

7.3.4. Penyelenggaraan Kegiatan

Berdasarkan hasil penelitian melalui telaah program evaluasi Posyandu di Kabupaten Bekasi, penyelenggaraan kegiatan di Kabupaten Bekasi belumlah terintegrasi dengan bidang yang lain, program-program kesehatan saja yang selalu dilaksanakan, sedangkan program-program dari bidang-bidang lain belum dimanfaatkan, sehingga masyarakat merasa jenuh karena program-program tersebut monoton, yaitu seputar penimbangan bayi, imunisasi, lima meja, KB, dan usila.

Akan tetapi, Dinas Kesehatan mengambil program tambahan agar menjadikan Posyandu di Kabupaten Bekasi menjadi Posyandu Unggul, dimana masyarakat diberikan program tambahan seperti PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini) dan Pembinaan Keluarga Sakinah.

Dalam penyelenggaraan kegiatannya, PAUD yang seharusnya dikelola oleh Dinas Pendidikan tidaklah dilaksanakan sesuai dengan kondisi kenyataannya, yang menyelenggarakan kegiatan PAUD dan Pembinaan Keluarga Sakinah tersebut adalah Dinas Kesehatan sehingga dapat dikatakan program tersebut dari Dinas Kesehatan pula, jadi program-program tambahan tersebut belumlah terintegrasi dengan baik.

Menurut buku pedoman pengelolaan Posyandu, program lima meja sudah diganti menjadi “lima langkah pelayanan”, sehingga tidak terjadi salah persepsi lagi mengenai lima meja. Di Kabupaten Bekasi belum mengganti nama pelayanan tersebut dari lima meja menjadi lima langkah pelayanan.

Masih menurut buku pedoman pengelolaan Posyandu, telah dikenal beberapa kegiatan tambahan dalam penyelenggaraan Posyandu yaitu : Bina Keluarga Balita, Kelompok Peminat Kesehatan Ibu dan Anak, Penemuan dini dan pengamatan penyakit potensial KLB, PAUD, Usaha Kegiatan Gigi Masyarakat Desa, Penyediaan Air Bersih dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman, Tanaman Obat Keluarga (TOGA), Desa Siaga, Pos Malaria Desa, Kegiatan Ekonomi Produktif, Tabungan Ibu Bersalin.

Dalam pelaksanaannya, kegiatan revitalisasi Posyandu di kabupaten Bekasi memilih program tambahan yang utama adalah PAUD dan UKGMD. Pada pelaksanaannya di kecamatan Suka Karya ada lagi program tambahan seperti Penyediaan Air Bersih dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman, meskipun tidak ada kebijakan dari Dinas Kesehatan untuk melaksanakannya.

Belum adanya penyelenggaraan kegiatan yang bersifat ekonomi, pertanian, perkebunan, peternakan untuk pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan revitalisasi Posyandu, sehingga sulit sekali untuk mencapai Posyandu yang mapan dari segi pendanaan, karena kegiatannya masih belum terintegrasi dengan bidang-bidang yang lain. Kegiatan-kegiatan tadi sebetulnya sudah ada, hanya saja di wilayah yang perkotaan saja, sedangkan di wilayah pedesaan atau pinggiran belum ada sama sekali bantuan seperti pinjaman modal, pelatihan *skill*,

dan sebagainya untuk pemberdayaan masyarakat dalam rangka revitalisasi Posyandu.

Dalam pelaksanaannya juga, Posyandu di kecamatan Suka Karya dapat berpindah tempat, karena terlalu jauhnya dari sasaran. Hal tersebut dapat terjadi jika suatu pelayanan kesehatan tidak dapat dijangkau oleh masyarakat. Sesuai dengan teori bahwa luas area yang mampu dijangkau oleh satu fasilitas kesehatan yang tersedia mempengaruhi indikator kegiatan dan sarana kesehatan (Azwar : 1979).

7.3.5. Pembinaan

Menurut buku pedoman revitalisasi Posyandu Kabupaten Bekasi, bahwa pelatihan atau pembinaan kader dititikberatkan pada ketrampilan menyusun teknis menyusun rencana kerja kegiatan di Posyandu, menimbang, menilai pertumbuhan anak, menyiapkan kegiatan pelayanan sesuai kebutuhan anak dan ibu, pemberian makanan pendamping ASI dan PMT, dan memantau perkembangan ibu hamil.

Pada pelaksanaannya di tingkat kecamatan masih ada hambatan-hambatan seperti rendahnya pendidikan kader, sehingga perlu konsentrasi khusus dalam pembinaan kader. Terlebih lagi jika ada kader yang buta huruf, maka dia hanya dilatih untuk memotivasi masyarakat agar ikut serta dalam pelaksanaan Posyandu. Ada sedikit tambahan pada saat pelaksanaan pembinaan kader, yaitu pemberian materi mengenai kasus-kasus yang sedang trend, misalnya jika ada masalah Flu burung, maka akan diberikan pula materi Flu Burung tersebut.

7.3.6. Monitoring dan Evaluasi

Menurut Depkes RI 2004, idealnya suatu kebijakan harus dimonitor dan dievaluasi secara berkala. Hal ini penting untuk melakukan antisipasi ataupun koreksi terhadap perubahan lingkungan dan perkembangan yang terjadi di masyarakat begitu kompleks dan cepat.

Pelaksanaan evaluasi kebijakan revitalisasi Posyandu di Kabupaten Bekasi sudah berlangsung setiap minggu di tingkat Puskesmas, di tingkat desa juga ada program evaluasi yang bernama “minggon” semacam musyawarah desa, dan di setiap bulannya ada rapat di tingkat kabupaten antara Kepala Puskesmas dan antara Promosi Kesehatan.

Proses Monitoring dilakukan oleh Puskesmas melalui bidan desa, dan kunjungan langsung untuk melihat situasi sebenarnya. Selain itu, untuk mengevaluasi keberhasilan pelaksanaan revitalisasi Posyandu, dilakukan lomba-lomba seperti lomba Posyandu, dan lomba kader. Hal tersebut sudahlah sesuai dengan kebijakan yang dibuat oleh Depkes RI, untuk memonitoring pelaksanaan kebijakan public khususnya revitalisasi Posyandu.

7.4. Output

7.4.1. Cakupan Program-program di Posyandu

Menurut Depkes RI 2006, cakupan kegiatan utama dalam pelaksanaan Posyandu adalah Kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Imunisasi, Gizi dan Pencegahan Penanggulangan Diare.

Dalam pelaksanaannya di kabupaten Bekasi, khususnya kecamatan Suka Karya ada kegiatan utama yaitu Kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana,

Imunisasi, Gizi, dan Kesehatan Lingkungan. Tidak terlalu berbeda dengan kebijakan dari Depkes, hanya saja masalah Kesehatan Lingkungan di sini tidak difokuskan ke diare saja, akan tetapi ke arah penyediaan air bersih, jamban, dan pengelolaan tempat sampah yang sesuai dengan prosedur.

Jika dilihat hasil cakupan program KIA dan KB, maka dapat dianalisis sebagai berikut, masih ada ibu hamil yang mengalami komplikasi dan persalinan yang mengalami komplikasi sebanyak 11 orang, akan tetapi semuanya dirujuk ke Rumah Sakit. Peserta KB terus bertambah mulai dari IUD sebanyak 295 orang, suntik 77 orang, pil 57 orang dan implant 7 orang. Hal ini menandakan promosi kesehatan yang berkaitan dengan masalah KB sudah berhasil, serta tidak adanya kematian bayi dan persalinan yang dibantu oleh dukun. Berarti pesan yang diterima oleh sasaran sudah tepat sasaran. Hal ini sudah sesuai dengan teori bahwa efektif dan efisien sebuah komunikasi dan sosialisasi terjadi jika pesan yang diterima kemudian ditafsirkan sama antara pengirim dan penerima pesan (Widjaja : 2000)

Jika dilihat hasil cakupan program imunisasi dan gizi maka dapat kita lihat ada ketidakseimbangan data antara bayi (0-1 th) ditimbang pada tabel gizi (588 bayi) dengan bayi yang berusia (0-11 bln) pada table imunisasi BCG dan Polio 1 (93 dan 94), sangat jauh signifikan, dapat dikatakan bahwa masih banyak ibu-ibu yang tidak mau mengimunitasikan anak-anaknya di Posyandu atau tidak mau mengikuti program imunisasi karena khawatir anaknya menjadi demam akibat reaksi dari imunisasi. Berdasarkan hasil penelitian bahwa masih banyak ibu-ibu di kabupaten bekasi memang masih sulit untuk mengajak anak-anaknya untuk

diimunisasi, karena pengetahuan mereka yang masih rendah terhadap masalah imunisasi.

Masalah gizi buruk masih melanda salah satu kecamatan di Kabupaten Bekasi. Menurut hasil penelitian, bahwa kondisi ekonomi mereka memang tidak layak, bahkan di bawah garis kemiskinan. Ditambah lagi mereka yang sulit diajak ke Posyandu, sehingga keberadaannya sulit dideteksi, menurut hasil penelitian bahwa mereka sulit diajak ke Posyandu karena faktor bekerja pada saat acara Posyandu berlangsung.

Dari hasil penelitian mengenai kesehatan lingkungan, maka dapat diperoleh analisa bahwa dari 11.192 rumah yang ada baru diperiksa 2.341 oleh petugas kesehatan dan yang termasuk sehat hanya 1.891. Dapat disimpulkan bahwa masih ada 450 rumah yang kondisinya tidak sehat.

6.4.2. Tingkat Aktifitas Tokoh Masyarakat dan Kader

Setiap posyandu memiliki jumlah kader yang berbeda, ada yang hanya 1-2 kader, ada pula yang sudah mencapai lima kader. Faktor yang berpengaruh pada perbedaan jumlah kader di setiap Posyandu adalah faktor personal kader dan faktor politik. Menurut Edward III, keberhasilan implementasi kebijakan bukan hanya ditentukan oleh sejauh mana para pelaksana kebijakan mengetahui apa yang harus dilakukan dan mampu melakukannya, akan tetapi ditentukan juga oleh kemauan para pelaksana kebijakan tersebut. Menurut hasil wawancara, didapat bahwa masih banyak masyarakat yang enggan menjadi kader, karena menjadi kader tidak ada insentifnya, makanya jumlah kader di beberapa Posyandu masih sedikit. Hal ini berlaku pula pada tokoh masyarakat di sekitarnya, dilihat dari

faktor disposisi, maka masih banyak tokoh masyarakat yang enggan untuk membantu pelaksanaan Posyandu, tetapi ada juga beberapa yang aktif, sehingga Posyandunya sudah mandiri sebagaimana di Desa Suka Murni. Keaktifan tokoh masyarakat, khususnya kepala desa sangat berpengaruh dalam peningkatan kualitas Posyandu di desanya. Karena kepala desa memiliki peranan yang penting untuk menggerakkan masyarakat dalam penyelenggaraan Posyandu. Seperti di desa Suka Murni, kepala desa Suka Murni memiliki integritas yang tinggi dalam pelaksanaan Posyandu, sehingga output yang dihasilkan adalah Posyandu yang mandiri di wilayahnya. Berbeda halnya dengan desa Suka Karya, masih kurangnya integritas kepala desanya untuk pelaksanaan Posyandu, sehingga belum ada Posyandu yang mandiri di wilayahnya.

Faktor politik pun juga sangat berpengaruh terhadap jumlah kader di suatu desa di kabupaten Bekasi. Setiap pergantian kepala desa, maka akan berganti pula kader dibawahnya. Kader yang menjadi pendukung kepala desa tersebut digaji oleh kepala desa, akan tetapi kepala desa tidak sanggup menggaji lebih dari 2 orang, maka dari itu jika di wilayah desanya dimana kader digaji oleh kepala desa, maka jumlah kadernya hanya 1-2 orang saja. Berbeda dengan wilayah desa, dimana kader dibiayai oleh masyarakat, maka jumlah kadernya 5-7 orang. Seharusnya kader di suatu wilayah dipilih oleh masyarakat, maka dari itu harus adanya peningkatan hak-hak terhadap masyarakat dan diusulkan dalam perundingan-perundingan pada aparatur desa, sehingga gerakan mereka akan sesuai dengan tujuan mereka (Reinke :1994).

Hal ini pun sesuai dengan teori bahwa perlunya komitmen dari para tokoh masyarakat atau komite-komite yang ada untuk menjalankan kegiatan-

kegiatan yang berkaitan dengan keterlibatan masyarakat dengan komitmen resmi (Reinke : 1994).

7.4.3. Pemantapan Lembaga di Posyandu

Indikator mantapnya kelembagaan Posyandu, adalah meningkatnya strata Posyandu menjadi Purnama atau Mandiri. Disini, target dari dinas kesehatan Kabupaten Bekasi adalah menjadikan Posyandu 40% menjadi Purnama.

Menurut Depkes RI (2006), bahwa untuk mencapai tingkat purnama ada syara-syarat yang harus dimiliki seperti :

1. Dapat melaksanakan kegiatan 8 kali per tahun
2. Rata-rata jumlah kader ≥ 5 orang.
3. Cakupan kelima kegiatannya lebih dari 50%
4. Mampu menyelenggarakan program tambahan
5. Memperoleh dana sehat yang bersumber dari masyarakat yang pesertanya masih terbatas kurang dari 50% KK.

Sedangkan untuk mencapai Posyandu tingkat mandiri, syarat-syarat yang harus dimiliki adalah :

1. Dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun
2. Rata-rata jumlah kader ≥ 5 orang
3. Cakupan kegiatan utamanya lebih dari 50%
4. Mampu menyelenggarakan program tambahan
5. Memperoleh dana sehat yang bersumber dari masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% orang

Dilihat dari rutinitas kegiatan Posyandu yang dilaksanakan, seluruh Posyandu sudah melaksanakan kegiatannya secara rutin sebulan sekali. Untuk masalah cakupan kegiatan utamanya, Posyandu sudah melaksanakan minimal tiga kegiatan utama dari lima kegiatan utama, sehingga dapat dikatakan sudah mencapai 50%. Setiap Posyandu pun juga sudah melaksanakan program tambahan PAUD, karena hal ini merupakan kebijakan dari Dinas Kesehatan. Yang menjadi permasalahan adalah, jumlah kader yang rasionya masih 1-2 orang per Posyandu, agak sulit untuk menambah jumlah kader, karena banyak faktor yang mempengaruhi pertambahan jumlah tersebut. Selain itu adalah masalah dana sehat, dimana menurut Depkes RI, dana sehat adalah iuran semacam asuransi kesehatan per kepala keluarga. Menurut hasil penelitian, dana sehat yang diterapkan di kabupaten Bekasi berbeda, dana sehatnya berbentuk iuran untuk pembangunan sekretariat Posyandu, iuran untuk pembuatan jamban, dan iuran-iuran pembangunan kesehatan lainnya. Hal tersebut sudah disetujui oleh pihak Depkes RI, karena jika harus mengikuti sesuai dengan kebijakan Depkes RI, maka indikator keberhasilan dana sehat tersebut tidak akan tercapai.

Dapat diketahui, bahwa permasalahan terberat untuk mencapai target Posyandu Purnama 40% adalah masalah peningkatan kuantitas kader dari ratio 1-2 kader per Posyandu menjadi 5-6 kader per Posyandu. Perlu adanya komitmen bersama di tingkat desa untuk memperbanyak jumlah kader di setiap Posyandu, dengan pemberdayaan masyarakat, dengan komitmen politis dari kepala desa, dengan sosialisasi program tambahan yang lebih ekonomis, tidak hanya dari segi kesehatan saja, sehingga dapat menyokong insentif untuk para kader.