

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi Kebijakan

Ada banyak definisi kebijakan, menurut Anderson (1994) kebijakan adalah serangkaian tindakan yang mempunyai tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh pelaku atau sekelompok pelaku guna memecahkan masalah tertentu. Sedangkan Friedrich (1991) mengartikan kebijakan sebagai suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diusulkan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu seraya mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan (Widodo : 2007)

Atas dasar pengertian tersebut dapat ditemukan elemen yang terkandung dalam kebijakan publik sebagaimana apa yang dikemukakan oleh Anderson (1994), antara lain :

1. Kebijakan selalu mempunyai tujuan atau berorientasi pada tujuan tertentu
2. Kebijakan berisi tindakan atau pola tindakan pejabat-pejabat pemerintah
3. Kebijakan adalah apa yang benar-benar dilakukan oleh pemerintah dan bukan apa yang bermaksud akan dilakukan
4. Kebijakan public bersifat positif (merupakan tindakan pemerintah mengenai suatu masalah tertentu) dan bersifat negative (keputusan pejabat pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu)

5. Kebijakan public (positif) selalu berdasarkan pada peraturan perundangan tertentu yang bersifat memaksa (otoritatif).

(Widodo : 2007)

2.2. Proses Kebijakan

Anderson (1979) membedakan lima langkah dalam proses kebijakan, yaitu (a) *agenda setting*, (b) *policy formulation*, (c) *policy adoption*, (d) *policy implementation*, dan (e) *policy assessment/ evaluation*.

Menurut Thomas R. Dye (1992) proses kebijakan publik meliputi beberapa hal berikut :

1. Identifikasi masalah kebijakan (*identification of policy problem*)

Identifikasi masalah kebijakan dapat dilakukan melalui identifikasi apa yang menjadi tuntutan (*demands*) atas tindakan pemerintah.

2. Penyusunan Agenda

Penyusunan agenda merupakan aktivitas memfokuskan perhatian pada pejabat public dan media masa atas keputusan apa yang akan diputuskan terhadap masalah public tertentu.

3. Perumusan Kebijakan

Perumusan merupakan tahapan pengusulan rmusan kebijakan melalui inisiasi dan penyusunan usulan kebijakan melalui organisasi perencanaan kebijakan, kelompok kepentingan, birokrasi pemerintah, presiden, dan lembaga legislatif.

4. Pengesahan Kebijakan

Pengesahan kebijakan melalui tindakan politik oleh partai politik, kelompok penekan, presiden, dan kongres.

5. Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan dilakukan melalui birokrasi, anggaran public, dan aktivitas ages eksekutif yang terorganisasi.

6. Evaluasi Kebijakan

Evaluasi kebijakan dilakukan oleh lembaga pemerintah sendiri, konsultan di luar pemerintah, pers, dan masyarakat (publik)

(Widodo : 2007)

2.3. Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan merupakan rangkaian kegiatan setelah suatu kebijakan dirumuskan. Tanpa suatu implementasi maka suatu kebijakan yang telah dirumuskan akan sia-sia belaka. Oleh karena itu implementasi kebijakan mempunyai kedudukan yang penting di dalam Kebijakan Publik (Tangkilisan : 2005)

Menurut Robert Nakamura dan Frank Smallwood (1980), hal-hal yang berhubungan dengan implementasi kebijakan adalah keberhasilan dalam mengevaluasi masalah dan kemudian menerjemahakan ke dalam keputusan-keputusan yang bersifat khusus.

Menurut Pressman dan Wildavsky (1984), implementasi diartikan sebagai interaksi antara penyusunan tujuan dengan sarana-sarana tindakan dalam mencapai tujuan tersebut, atau kemampuan untuk menghubungkan dalam

hubungan kausal antara yang diinginkan dengan cara untuk mencapainya (Tangkilisan : 2005).

Tiga kegiatan utama yang paling penting dalam implementasi keputusan adalah :

1. Penafsiran, yaitu merupakan kegiatan yang menterjemahkan makna program ke dalam pengaturan yang dapat diterima dan dapat dijalankan.
2. Organisasi yaitu merupakan unit atau wadah untuk menempatkan program ke dalam tujuan kebijakan.
3. Penerapan yang berhubungan dengan perlengkapan rutin bagi pelayanan, upah, dan lain-lainnya.

Dengan demikian secara sederhana menurut Wibawa (1994) tujuan implementasi kebijakan adalah untuk menetapkan arah agar tujuan kebijakan publik dapat direalisasikan sebagai hasil dari kegiatan pemerintah (Tangkilisan : 2005)

Kemudian dalam rangka untuk mengimplementasikan kebijakan publik ini dikenal dengan beberapa model, antara lain :

1. Model Goggin

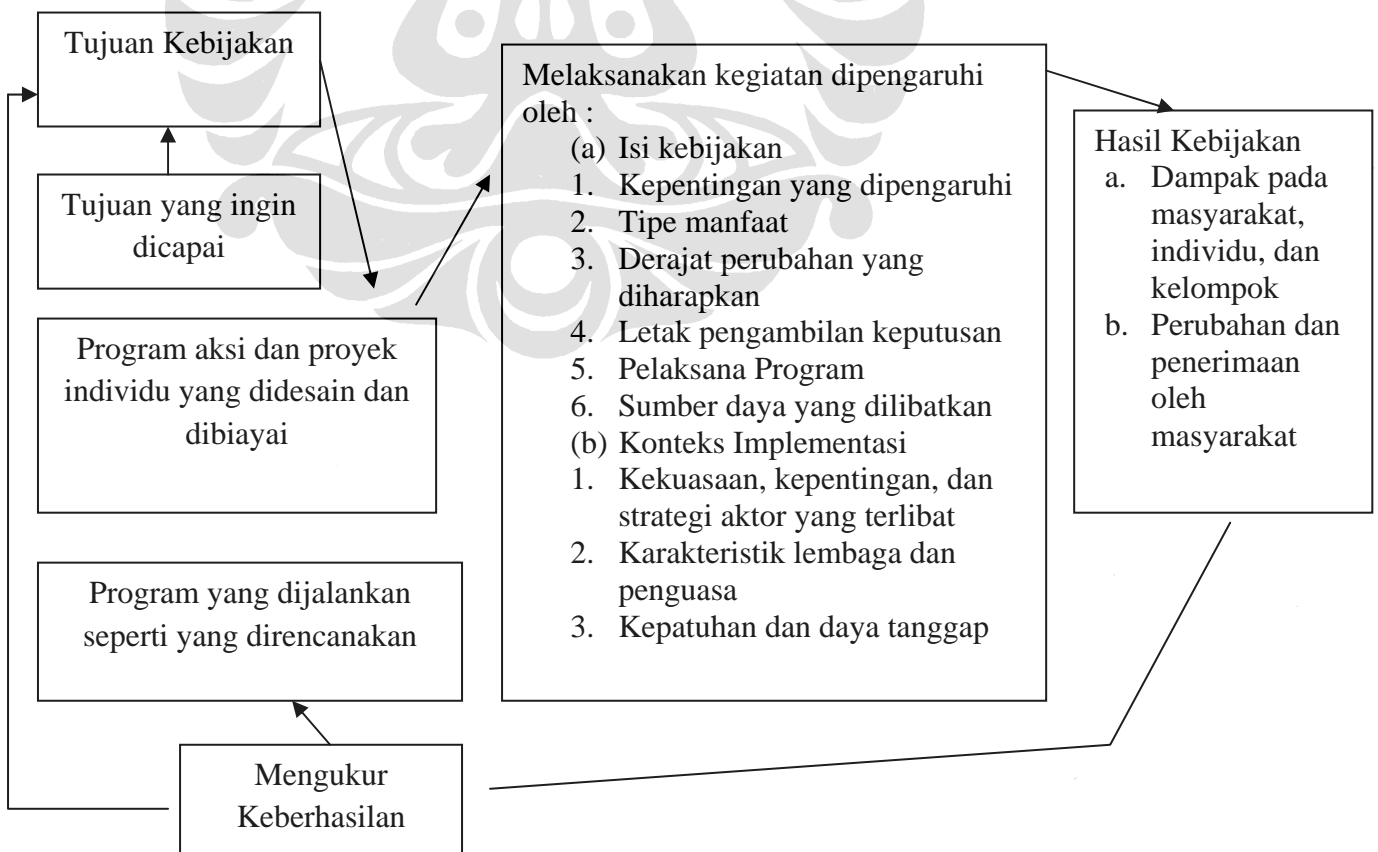
Untuk mengimplementasi kebijakan dengan model Goggin ini dapat mengidentifikasi variable-variabel yang mempengaruhi tujuan-tujuan formal pada keseluruhan implementasi, yakni : (1) Bentuk dan isi kebijakan, termasuk di dalamnya kemampuan kebijakan untuk menstrukturkan proses implementasi, (2) Kemampuan organisasi dengan segala sumber daya berupa dana maupun insentif lainnya yang akan mendukung implementasi secara efektif, dan (3) Pengaruh lingkungan dari

masyarakat dapat berupa karakteristik, motivasi, kecenderungan hubungan antara warga masyarakat, termasuk pola komunikasinya (Tangkilisan : 2005)

2. Model Grindle

Implementasi kebijakan menurut Grindle (1980) ditentukan oleh isi kebijakan dan konteks implementasinya. Ide dasar Grindle adalah bahwa setelah kebijakan ditransformasikan menjadi program aksi maupun proyek individual dan biaya telah disediakan, maka implementasi kebijakan dilakukan.

Isi kebijakan mencakup : (1) kepentingan yang terpengaruhi oleh kebijakan, (2) Jenis manfaat yang akan dihasilkan, (3) derajat perubahan yang diinginkan, (4) kedudukan pembuat kebijakan, (5) siapa pelaksana program, dan (6) sumber daya yang dikerahkan (wibawa, et al., 1994).



Gambar 2.1. Model Implementasi Kebijakan Grindle

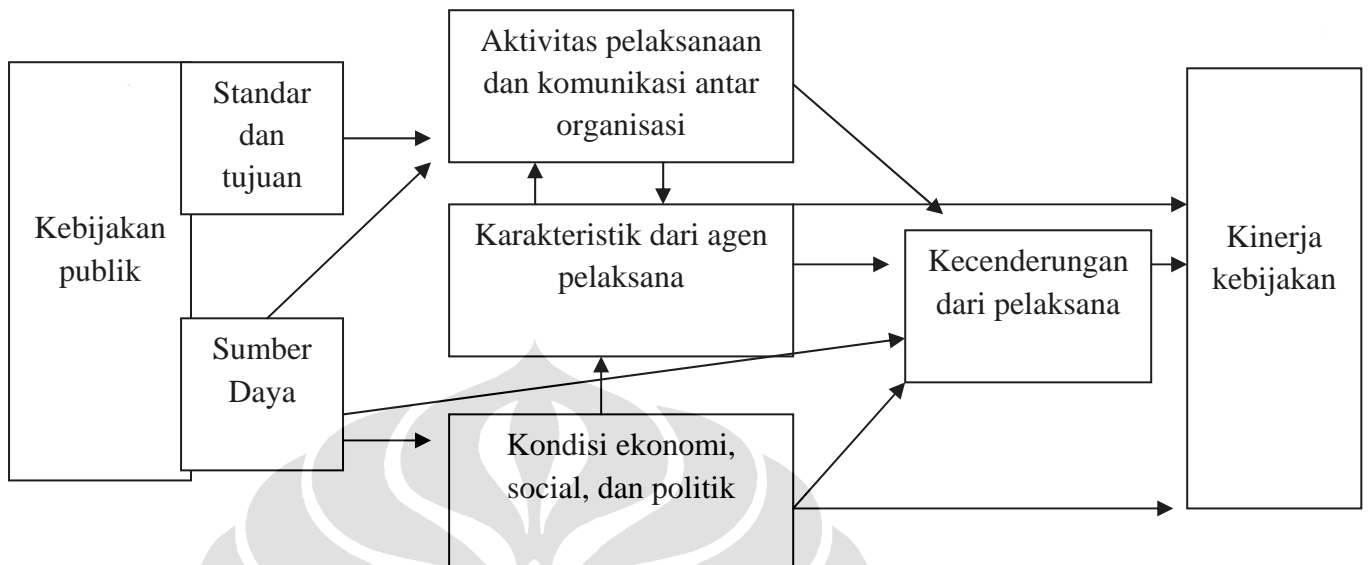
Konteks kebijakan menurut Grindle adalah : (1) kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor yang terlibat, (2) karakteristik lembaga dan penguasa dan (3) kepatuhan serta daya tanggap pelaksana

3. Model Meter dan Horn

Meter dan Horn (1975) merumuskan sebuah abstraksi yang memperlihatkan hubungan antar berbagai factor yang mempengaruhi hasil atau kinerja suatu kebijakan (Wibawa, et al., 1994)

Model implementasi kebijakan ini dipengaruhi 6 faktor yaitu : (1) Standar kebijakan dan sasaran yang menjelaskan rincian tujuan keputusan kebijakan secara menyeluruh, (2) Sumber daya kebijakan berupa dana pendukung implementasi, (3) komunikasi inter organisasi dan kegiatan pengukuran digunakan oleh pelaksana untuk memakai tujuan yang hendak dicapai, (4) karakteristik pelaksanaan, artinya karakteristik organisasi merupakan factor krusial yang akan menentukan berhasil tidaknya suatu program, (5) kondisi sosial ekonomi dan politik yang dapat mempengaruhi hasil kebijakan dan (6) sikap pelaksanaan dalam memahami kebijakan yang akan diterapkan (Tangkilisan : 2005).

Gambar 2.2. Model Implementasi Kebijakan Meter dan Horn (1975)



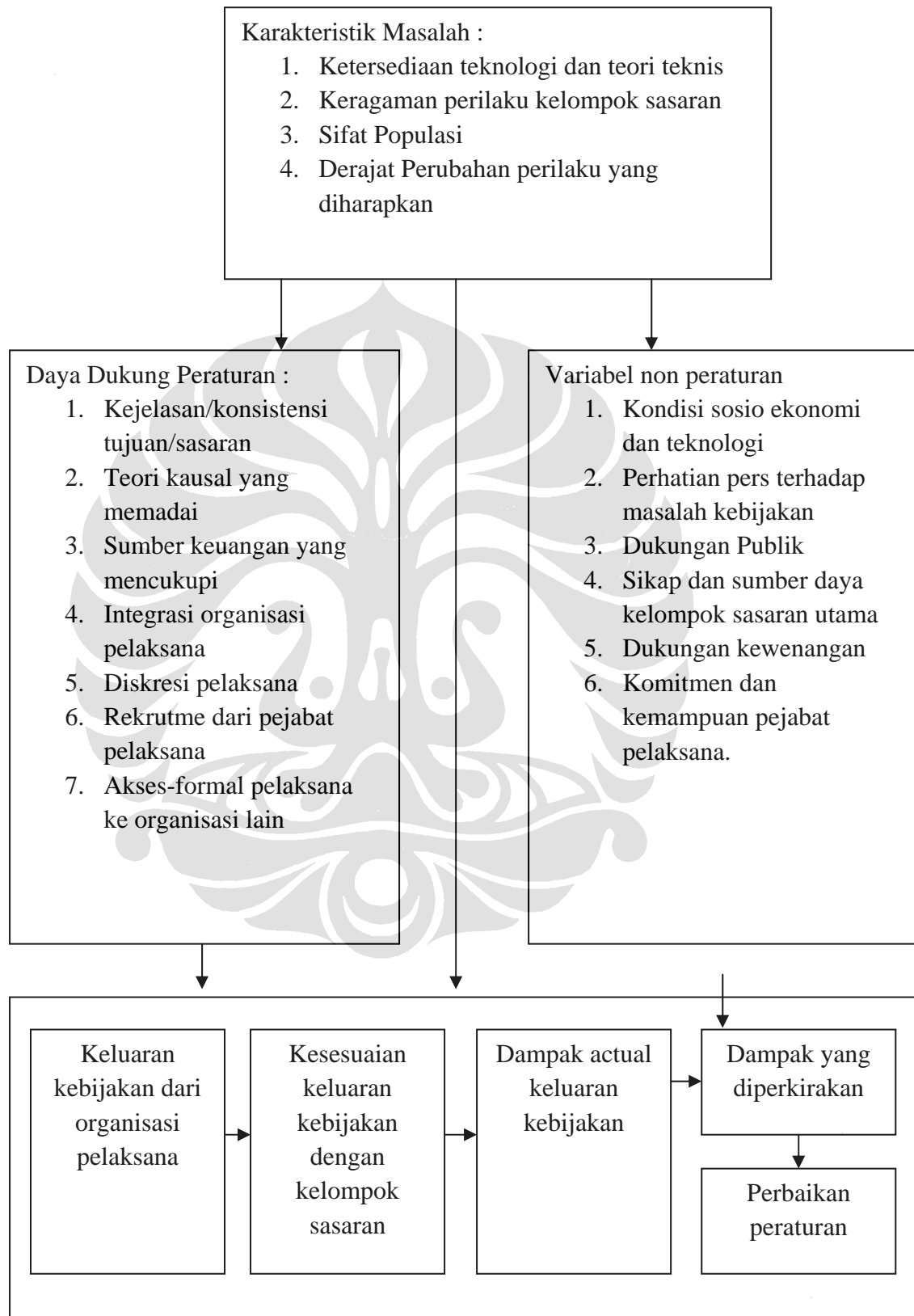
Sumber : Buku *Evaluasi Kebijakan Publik*, Wibawa dkk (1994)

4. Model Sabatier dan Mazmanian

Menurut konsep Sabatier dan Mazmanian, Implementasi kebijakan merupakan fungsi dari tiga variable, yaitu : (1) karakteristik masalah, (2) struktur manajemen program yang tercermin dalam berbagai macam peraturan yang mengoperasionalkan kebijakan, dan (3) faktor-faktor di luar peraturan.

Konsep Sabatier dan Mazmanian menganggap bahwa suatu implementasi akan efektif apabila birokrasi pelaksanaannya mematuhi apa yang telah digariskan oleh peraturan (petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis). Oleh karena itu model ini disebut model *Top Down*.

Gambar 2.2. Model Implementasi Kebijakan Mazmanian dan Sabatier



5. Model Edward III

Model Edward III (1984) mengajukan empat faktor atau variabel yang berpengaruh terhadap keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan. Empat variabel atau faktor tadi antara lain meliputi variabel atau faktor *communication*, *resources*, *dispositions*, dan *bureaucratic structure*.

a) Faktor Komunikasi

Komunikasi kebijakan memiliki beberapa macam dimensi, antara lain dimensi transformasi, kejelasan, dan konsistensi. Dimensi transformasi menghendaki agar kebijakan publik dapat ditransformasikan kepada para pelaksana, kelompok sasaran, dan pihak lain yang terkait dengan kebijakan. Dimensi kejelasan menghendaki agar kebijakan yang ditransmisikan kepada para pelaksana, target grup, dan pihak lain yang berkepentingan langsung maupun tidak langsung terhadap kebijakan dapat diterima dengan jelas sehingga di antara mereka mengetahui apa yang menjadi maksud, tujuan, dan sasaran serta substansi dari kebijakan publik tersebut.

b) Sumber Daya

- Sumber Daya Manusia

Efektifitas pelaksanaan kebijakan sangat tergantung kepada sumber daya manusia (aparatur) yang bertanggung jawab melaksanakan kebijakan. Sumber daya manusia ini harus cukup (jumlah) dan cakap (ahli). Selain itu sumber daya manusia tersebut harus mengetahui apa yang harus dilakukan. Oleh karena itu, sumber daya manusia pelaku

kebijakan tersebut juga membutuhkan informasi yang tidak saja berkaitan dengan bagaimana cara melaksanakan kebijakan, tetapi juga mengetahui arti penting (esensi) data mengenai kepatuhan pihak lain yang terlibat terhadap peraturan dan pengaturan berlaku.

Tidak cukupnya sumber daya berarti peraturan (law) tidak akan bisa ditegakkan (enforced), pelayanan tidak disediakan, dan peraturan yang digunakan tidak bisa dikembangkan.

- Sumber Daya Anggaran

Sumber daya anggaran mempengaruhi efektifitas pelaksanaan kebijakan, selain sumber daya manusia adalah dana (anggaran) dan peralatan yang diperlukan untuk membiayai operasionalisasi pelaksanaan kebijakan. Terbatasnya anggaran yang tersedia menyebabkan kualitas pelayanan pada public yang harus diberikan kepada masyarakat juga terbatas. Karena kurangnya insentif yang diberikan kepada pelaksana kebijakan dapat menyebabkan para pelaku kebijakan tidak dapat melaksanakan tugas dan fungsinya secara optimal. Terbatasnya insentif tersebut tidak akan mampu mengubah sikap dan perilaku (disposisi) para pelaku kebijakan. Oleh karena itu, agar para pelaku kebijakan memiliki disposisi (sikap dan perilaku) tinggi dalam melaksanakan kebijakan diperlukan insentif yang cukup. Besar kecilnya insentif tersebut dapat mempengaruhi sikap dan perilaku (disposisi) pelaku kebijakan. Insentif tersebut bisa diwujudkan dalam bentuk *rewards and punishment*.

- Sumber Daya Peralatan

Sumber daya peralatan merupakan sarana yang digunakan untuk operasionalisasi implementasi suatu kebijakan yang meliputi gedung, tanah, dan sarana yang semuanya akan memudahkan dalam memberikan pelayanan dalam implementasi kebijakan. Terbatasnya fasilitas yang tersedia, kurang menunjang efisiensi dan tidak mendorong motivasi para pelaku dalam melaksanakan kebijakan.

- Sumber Daya Informasi dan Kewenangan

Sebagaimana telah dikemukakan sebelumnya bahwa sumber daya informasi juga menjadi faktor penting dalam implementasi kebijakan. Terutama, informasi yang relevan dan cukup tentang berkaitan dengan bagaimana cara mengimplementasikan suatu kebijakan. Kewenangan juga merupakan sumber daya lain yang mempengaruhi efektifitas pelaksanaan kebijakan. Kewenangan sangat diperlukan terutama untuk menjamin dan meyakinkan bahwa kebijaksanaan yang akan dilaksanakan adalah sesuai dengan yang mereka kehendaki.

c) Disposisi

Keberhasilan implementasi kebijakan bukan hanya ditentukan oleh sejauh mana pelaku kebijakan mengetahui apa yang harus dilakukan dan mampu melakukannya, tetapi juga ditentukan oleh kemauan para pelaku kebijakan tadi memiliki disposisi yang kuat terhadap kebijakan yang sedang diimplementasikan. Mereka akan tahu bahwa kebijakan akan menguntungkan organisasi dan dirinya, manakala mereka cukup pengetahuan (*cognitive*), dan mereka sangat mendalami dan memahaminya (*comprehension and understanding*). Pengetahuan,

pendalaman, dan pemahaman kebijakan ini akan menimbulkan sikap menerima (*acceptance*), acuh tak acuh (*neutrality*), dan menolak (*rejection*) terhadap kebijakan.

d) Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi ini mencakup aspek-aspek seperti struktur organisasi, pembagian kewenangan, hubungan antara unit-unit organisasi yang ada dalam organisasi bersangkutan, dan hubungan organisasi dengan organisasi luar dan sebagainya. Oleh karena itu, struktur birokrasi mencakup dimensi fragmentasi dan standar prosedur operasi yang akan memudahkan dan menyeragamkan tindakan dari para pelaksana kebijakan dalam melaksanakan apa yang menjadi bidang tugasnya.

2.4. Informasi Kebijakan

Menurut Dunn (2000), informasi yang relevan dengan kebijakan adalah data yang secara selektif diinterpretasikan dan didata ke dalam kategori-kategori yang dapat memberikan informasi kepada para pelaku pembuat kebijakan tentang masalah kebijakan, masa depan kebijakan, aksi kebijakan, hasil kebijakan, dan kinerja kebijakan (Nova : 2006)

Ada lima tipe informasi kebijakan yaitu :

1. Kinerja kebijakan
2. Masa Depan Kebijakan
3. Aksi Kebijakan
4. Hasil Kebijakan

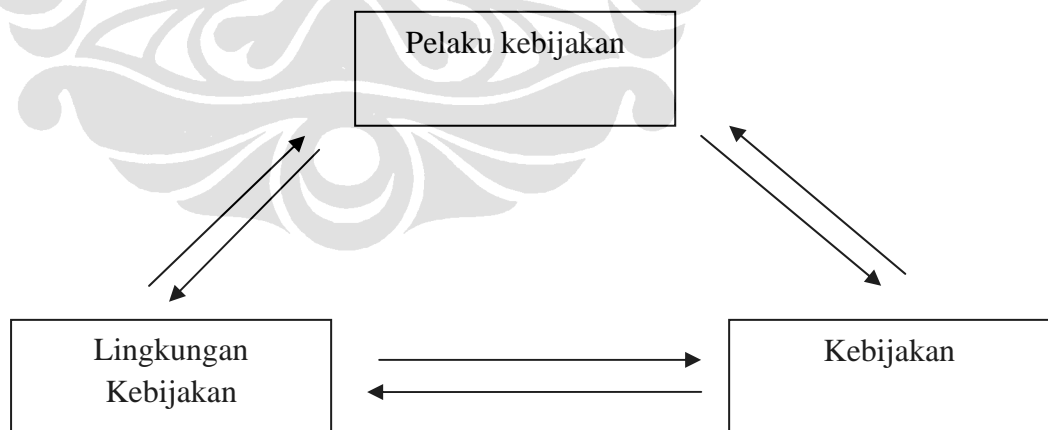
5. Masalah Kebijakan

Kelima informasi saling berhubungan dan saling bergantung Informasi yang relevan dengan kebijakan merupakan dasar dalam pembuatan berbagai macam klaim pengetahuan, titik awal dalam berargumentasi yang membentuk plausibilitas dari klaim pengetahuan yang didasarkan pada kritik, tantangan, dan bantahan (Dunn : 2000).

2.5. Sistem Kebijakan

Sistem Kebijakan adalah seluruh pola institusional dimana kebijakan dibuat (Dunn : 2000). Kebijakan yang dibuat mencakup hubungan timbal balik di antara tiga elemen, yaitu kebijakan, pelaku kebijakan, dan lingkungan kebijakan. Ketiga elemen tersebut dapat dilihat pada gambar di bawah ini :

Gambar 2.3. Model Sistem Kebijakan



2.6. Masalah-masalah kebijakan

Masalah-masalah kebijakan adalah kebutuhan, nilai-nilai atau kesempatan-kesempatan yang tidak terealisasi, tetapi yang dapat dicapai melalui tindakan publik (Dunn : 2000). Ciri-ciri penting dari masalah kebijakan adalah sebagai berikut :

1. Saling ketergantungan dari masalah kebijakan

Masalah-masalah di dalam suatu bidang biasanya mempengaruhi masalah-masalah kebijakan di bidang lainnya. Dalam kenyataannya, masalah-masalah kebijakan bukan merupakan satu-kesatuan yang berdiri sendiri, tetapi bagian dari seluruh system masalah yang paling baik diterangkan sebagai system kondisi eksternal yang menghasilkan ketidakpuasan diantara segmen-segmen masyarakat yang berbeda-beda.

2. Subyektivitas dari masalah kebijakan

Masalah kebijakan merupakan hasil pemikiran yang dibuat pada suatu lingkungan tertentu. Kondisi eksternal yang menimbulkan suatu permasalahan didefinisikan, diklasifikasi, dijelaskan, dan dievaluasi secara selektif. Meskipun terdapat suatu anggapan bahwa masalah tersebut bersifat objektif.

3. Sifat buatan dari masalah

Masalah kebijakan merupakan hasil penilaian subjektif manusia. Masalah kebijakan dapat diterima sebagai definisi-definisi yang sah dari kondisi sosial yang objektif dan arena masalah kebijakan dipahami, dipertahankan, dan diubah secara sosial.

4. Dinamika masalah kebijakan

Banyak yang mendefinisikan masalah, begitu pula terdapat banyak solusi untuk memecahkan masalah tersebut. Masalah dan solusi berada dalam perubahan-perubahan yang tidak secara konstan terpecahkan. Solusi terhadap masalah dapat menjadi using meskipun masalah itu sendiri belum using.

2.7. Sosialisasi Kebijakan

2.7.1. Komunikasi sebagai Bentuk Sosialisasi Kebijakan

Sosialisasi sebuah kebijakan merupakan pemberian informasi terhadap sebuah kebijakan yang telah dibuat untuk dilaksanakan. Sosialisasi erat hubungannya dengan komunikasi di antara para pembuat dan pelaksana kebijakan.

Komunikasi dapat diartikan penyampaian informasi, pertukaran pikiran melalui simbol-simbol atau pesan antara dua orang atau lebih sehingga tercipta saling pengertian satu sama lain dan bukan persetujuan (Azwar : 1996). Unsur-unsur komunikasi tersebut adalah sebagai berikut :

1. Sumber

Sumber adalah tempat asal sebuah pesan. Sumber dapat berasal dari perorangan, kelompok, institusi, dan organisasi tertentu.

2. Pesan

Pesan atau berita adalah rangsangan yang disampaikan oleh sumber kepada sasaran.

3. Media

Media adalah alat atau saluran yang dipilih oleh sumber untuk menyampaikan pesan kepada sasaran. Ada dua macam media, yaitu media massa dan media antar pribadi. Keuntungan dari media massa adalah dapat menyampaikan pesan ke banyak orang. Kerugiannya adalah tidak dapat melihat keberhasilan dari komunikasi tersebut.

4. Sasaran

Sasaran adalah si penerima pesan. Sasaran bisa perorangan, sekelompok orang, organisasi atau institusi, dan seluruh masyarakat.

5. Umpan Balik

Umpan balik adalah reaksi dari sasaran terhadap pesan yang disampaikan dan dimanfaatkan oleh sumber untuk memperbaiki dan menyempurnakan komunikasi yang dilakukan. Dengan adanya umpan balik, sumber akan mengetahui apakah komunikasi berjalan dengan baik atau tidak.

6. Akibat

Akibat adalah hasil dari suatu komunikasi, yaitu terjadinya perubahan pada sasaran. Perubahan dapat dilihat dari pengetahuan, sikap, dan perilaku.

2.7.2. Efektifitas Komunikasi dan Sosialisasi

Efektif dan efisien sebuah komunikasi dan sosialisasi terjadi jika pesan yang diterima kemudian ditafsirkan sama antara pengirim dan penerima pesan. Komunikasi dan sosialisasi yang efektif terjadi tidak hanya saat seseorang telah

melekatkan arti tertentu terhadap perilaku orang lain, tetapi juga memiliki persepsi yang sesuai dengan pemberi pesan atau informasi (Widjaja : 2000).

Salah satu cara menjamin efektifitas komunikasi dan sosialisasi adalah dengan menghindari pesan yang tidak jelas atau tidak spesifik serta dengan meningkatkan umpan balik. Umpan balik berguna untuk mengurangi tingkat ketidakpastian dan tanda Tanya. Sikap empati dari pimpinan juga perlu diterapkan dalam komunikasi dan sosialisasi. Dengan demikian, salah penafsiran dalam menerima pesan dapat dihindarkan (Widjaja : 2000).

2.8. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring merupakan cara untuk membuat pernyataan ang sifatnya penjelasan tentang tindakan kebijakan di waktu lalu maupun sekarang (Dunn : 2000). Monitoring melibatkan empat komponen, yaitu :

1. Kepatuhan

Monitoring bermanfaat untuk menentukan apakah tindakan dari para administrator program, staf, dan pelaku kebijakan lain sesuai dengan standard an prosedur yang dibuat oleh para legislator, instansi pemerintah, dan lembaga professional.

2. Pemeriksaan

Monitoring membantu menentukan apakah sumber daya dan pelayanan yang dimaksudkan untuk kelompok sasaran maupun konsumen tertentu memang telah sampai kepada mereka

3. Akuntansi

Monitoring menghasilkan informasi yang bermanfaat untuk melakukan akuntansi atas perubahan sosial dan ekonomi yang terjadi setelah dilaksanakannya sejumlah kebijakan dari waktu ke waktu

4. Eksplanasi

Monitoring juga menghimpun informasi yang dapat menjelaskan mengapa hasil-hasil kebijakan dan program berbeda.

Evaluasi kebijakan adalah kegiatan yang bertujuan untuk menilai manfaat suatu kebijakan. Seringkali terjadi bahwa kebijakan gagal mendapatkan maksud atau tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya (Winarno : 2002)

Dari proses kebijakan selalu ada sisi evaluasi kebijakan. Evaluasi kebijakan meliputi perumusan masalah-masalah kebijakan, program-program yang diusulkan untuk menyelesaikan masalah kebijakan, pelaksanaan kebijakan, dan dampak kebijakan (Winarno : 2002).

Ada beberapa hal yang dapat digunakan sebagai panduan dalam melakukan evaluasi kebijakan (Nugroho : 2006), yaitu :

1. Evaluasi dapat dilakukan oleh internal dan eksternal pengambil kebijakan.
2. Evaluasi kebijakan harus memiliki tujuan untuk menemukan hal-hal yang strategis sehingga dapat meningkatkan kinerja kebijakan, harus mampu mengambil jarak dari pembuat kebijakan, pelaksana kebijakan, dan target kebijakan, serta prosedur evaluasi harus dapat dipertanggungjawabkan secara metodologi.

3. Evaluator haruslah individu atau lembaga yang mempunyai karakter professional, menguasai kecakapan keilmuan, metodologi, dan dalam beretika.
4. Evaluasi dilaksanakan tidak dalam suasana permusuhan atau kebencian.

Menurut Edward A. Suchman, bahwa ada enam langkah yang harus dilakukan dalam mengevaluasi kebijakan, yaitu :

1. Mengidentifikasi tujuan program yang akan dievaluasi;
2. Analisis terhadap masalah;
3. Deskripsi dan standarisasi kegiatan;
4. Pengukuran terhadap tingkatan perubahan yang terjadi;
5. Menentukan apakah perubahan yang diamati merupakan akibat dari kegiatan tersebut atau karena penyebab lain;
6. Beberapa indikator untuk menentukan keberadaan suatu kelompok.

2.9. Sejarah Posyandu

Untuk mempercepat terwujudnya masyarakat sehat, yang merupakan bagian dari kesejahteraan umum seperti yang tercantum dalam pembukaan UUD 1945, Departemen Kesehatan pada tahun 1975 menetapkan kebijakan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD). Adapun yang dimaksud dengan PKMD ialah strategi pembangunan kesehatan yang menerapkan prinsip gotong royong dan swadaya masyarakat, dengan tujuan agar masyarakat, dengan tujuan agar masyarakat dapat menolong dirinya sendiri, melalui pengenalan dan penyelesaian masalah kesehatan yang dilakukan bersama petugas kesehatan secara lintas

program dan lintas sektor terkait. Diperkenalkannya pkmd pada tahun 1975 mendahului kesepakatan internasional tentang konsep yang sama, yang dikenal dengan nama Primary Health Care (PHC), seperti yang tercantum dalam deklarasi Alma Atta pada tahun 1978.

Pada tahap awal PKMD yang pertama kali diperkenalkan di Kabupaten Banjarnegara, Jawa Tengah, diselenggarakan dalam berbagai bentuk. Kegiatan PKMD untuk perbaikan gizi, dilaksanakan melalui Karang Balita, sedangkan untuk penanggulangan Diare, dilaksanakan melalui Pos Penanggulangan Diare, untuk pengobatan masyarakat dan Keluarga berencana, melalui Pos Imunisasi dan Pos KB Desa.

Perkembangan berbagai upaya kesehatan dengan prinsip dari, oleh, dan untuk masyarakat yang seperti ini, di samping menguntungkan masyarakat karena memberikan kemudahan bagi masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan, ternyata juga menimbulkan berbagai masalah antara lain pelayanan kesehatan menjadi terkotak-kotak, menyulitkan koordinasi, serta memerlukan lebih banyak sumber daya.

Untuk mengatasinya, pada tahun 1984 dikeluarkanlah Instruksi Bersama antara Menteri Kesehatan, Kepala BKKBN dan Menteri dalam Negeri, yang mengintegrasikan berbagai kegiatan yang ada di masyarakat ke dalam satu wadah yang disebut dengan nama Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Kegiatan yang dilakukan, diarahkan untuk lebih mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi, yang sesuai dengan konsep GOBI – 3F (Growth Monitoring, Oral Rehydration, Breast Feeding, Imunization, Female Education, Family Planning,

dan Food Supplementation), untuk Indonesia diterjemahkan ke dalam 5 kegiatan Posyandu, yaitu KIA, KB, Immunisasi, Gizi, dan penanggulangan Diare.

Pencanangan Posyandu yang merupakan bentuk baru ini, dilakukan secara massal untuk pertama kali oleh Kepala Negara Republik Indonesia pada tahun 1986 di Yogyakarta, bertepatan dengan peringatan Hari Kesehatan Nasional. Sejak saat itu Posyandu tumbuh dengan pesat. Pada tahun 1990, terjadi perkembangan yang sangat luar biasa, yakni dengan keluarnya Instruksi Menteri Dalam Negeri (Inmendagri) Nomor 9 Tahun 1990 tentang Peningkatan Pembinaan Mutu Posyandu. Melalui instruksi ini, seluruh kepala daerah ditugaskan untuk meningkatkan pengelolaan mutu Posyandu. Pengelolaan Posyandu dilakukan oleh satu Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal) Posyandu yang merupakan tanggung jawab bersama antara masyarakat dengan Pemerintah Daerah (Pemda).

2.10. Konsep Dasar Posyandu

2.10.1. Pengertian

Posyandu merupakan 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.

2.10.2. Tujuan

Posyandu memiliki tujuan umum untuk menunjang percepatan penurunan Angka Kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat.

Tujuan khusus :

- a. Meningkatkan peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.
- b. Meningkatkan peran lintas sektor dalam penyelenggaraan Posyandu, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.
- c. Meningkatkan cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.

2.10.3. Sasaran

Sasaran Posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya :

1. Bayi
2. Anak Balita
3. Ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas, dan ibu menyusui
4. Pasangan Usia Subur (PUS)

2.10.4. Fungsi

Posyandu memiliki fungsi sebagai berikut :

1. Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat dalam rangka mempercepat penurunan AKI dan AKB.

2. Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.

2.10.5. Manfaat

1. Bagi Masyarakat
 - a. Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.
 - b. Memperoleh bantuan secara professional dalam pemecahan masalah kesehatan terutama terkait kesehatan ibu dan anak.
 - c. Efisiensi dalam mendapatkan pelayanan terpadu kesehatan dan sektor lain terkait
2. Bagi Kader, pengurus Posyandu dan tokoh masyarakat
 - a. Mendapatkan informasi terdahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan penurunan AKI dan AKB
 - b. Dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan terkait AKI dan AKB.
3. Bagi Puskesmas
 - a. Optimalisasi fungsi Puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan strata pertama.
 - b. Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat

c. Meningkatkan efisiensi waktu, tenaga, dan dana melalui pemberian pelayanan secara terpadu.

4. Bagi Sektor Lain

a. Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah sektor terkait, utamanya yang terkait dengan upaya penurunan AKI dan AKB sesuai kondisi setempat

b. Meningkatkan efisiensi melalui pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tupoksi masing-masing sektor.

2.10.6. Kedudukan

1. Kedudukan Posyandu Terhadap Pemerintahan Desa/kelurahan

Pemerintahan desa/kelurahan adalah instansi pemerintah yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan di desa/kelurahan. Kedudukan Posyandu terhadap pemerintahan desa/kelurahan adalah sebagai wadah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yang secara kelembagaan dibina oleh pemerintahan desa/kelurahan.

2. Kedudukan Posyandu Terhadap Pokja Posyandu

Pokja Posyandu adalah kelompok kerja yang dibentuk di desa/kelurahan, yang anggotanya terdiri dari aparat pemerintahan desa/kelurahan dan tokoh masyarakat yang bertanggung jawab membina Posyandu. Kedudukan Posyandu terhadap Pokja adalah sebagai satuan organisasi yang mendapat binaan aspek administrative, keuangan, dan program dari Pokja.

3. Kedudukan Posyandu Terhadap Berbagai UKBM

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 di bidang kesehatan adalah sebagai mitra.

4. 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 sumber daya dari Konsil Kesehatan Kecamatan.

5. Kedudukan Posyandu Terhadap Puskesmas

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.

2.11. Pengorganisasian Posyandu

2.11.1. Struktur Organisasi

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 sumber daya. Struktur organisasi minimal terdiri dari ketua, sekretaris, dan bendahara dan kader Posyandu yang merangkap sebagai anggota.

Contoh alternative bagan kepengurusan pengorganisasian Posyandu di desa/kelurahan atau sebutan lainnya sebagai berikut :

Gambar 2.4. Struktur Posyandu di suatu desa/kelurahan



2.11.2. Pengelola Posyandu

Pengelola Posyandu dipilih dari dan oleh masyarakat pada saat musyawarah pembentukan Posyandu. Pengurus Posyandu sekurang-kurangnya terdiri dari seorang ketua, seorang sekretaris dan seorang bendahara. Kriteria pengelola Posyandu antara lain sebagai berikut :

- a. Diutamakan berasal dari para dermawan dan tokoh masyarakat setempat
- b. Memiliki semangat pengabdian, berinisiatif tinggi dan mampu memotivasi masyarakat
- c. Bersedia bekerja secara sukarela bersama masyarakat

2.11.3. Kader

Kader adalah orang yang dipilih oleh masyarakat untuk bersama-sama menangani masalah-masalah kesehatan masyarakat, penuh kesadaran akan pengabdian (Surjadi, dkk : 1989). Kriteria kader Posyandu antara lain sebagai berikut :

- 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.

Kader bertanggung jawab terhadap ketua RW dalam wadah LKMD dan Puskesmas. Tugas kader kesehatan adalah :

1. Menjaga kesehatan masyarakat dan lingkungannya
2. Memberi pengobatan dan anjuran pada warga masyarakat sesuai dengan pedoman
3. Mengirim penderita ke Puskesmas sesuai pedoman
4. Memberikan kunjungan rumah untuk memberikan nasihat kesehatan
5. Memberi laporan teratur kepada LKMD dan Puskesmas sesuai pedoman yang ada
6. Menggerakkan masyarakat untuk bersama membangun masyarakat dan lingkungannya.

2.12. Kegiatan Posyandu

2.12.1. Kegiatan utama

1. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Dalam program KIA, ada tiga cakupan pelayanan yang diselenggarakan yaitu ibu hamil, ibu nifas dan menyusui, Bayi dan anak balita. Dalam program ibu hamil, ibu hamil diberikan tablet tambah darah, pengukuran tekanan darah dan pemberian imunisasi Tetanus Toksoid. Untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil, perlu diberikan kegiatan antara lain penyuluhan, perawatan payudara dan pemberian ASI, peragaan pola makan ibu hamil, peragaan perawatan bayi baru lahir, dan senam ibu hamil.

Pelayanan ibu nifas dan menyusui mencakup penyuluhan kesehatan, pemberian vitamin A dan tablet zat besi, perawatan payudara, senam ibu nifas, dan pemeriksaan kesehatan.

Pelayanan untuk bayi dan balita mencakup penimbangan berat badan, penentuan status pertumbuhan, penyuluhan, dan pemeriksaan kesehatan. Pelayanan Posyandu untuk balita ini harus dilaksanakann secara menyenangkan dan memcau kreativitas tumbuh kembang anak.

2. Keluarga Berencana

Pelayanan KB di Posyandu yang dapat diselenggarakan oleh kader adalah pemberian kondom dan pemberian pil ulangan. Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas dilakukan suntikan KB, dan konseling KB. Apabila tersedia ruangan dan peralatan menunjang dilakukan pemasangan IUD

3. Imunisasi

Pelayanan Imunisasi di Posyandu hanya dilaksanakan apabila ada petugas Puskesmas. Jenis imunisasi yang diberikan disesuaikan dengan program, baik terhadap bayi dan balita maupun terhadap ibu hamil

4. Gizi

Pelayanan gizi di Posyandu dilakukan oleh kader. Sasarannya adalah bayi, balita, ibu hamil dan WUS. Jenis pelayanan yang diberikan meliputi penimbangan berat badan, deteksi dini gangguan pertumbuhan, penyuluhan gizi, pemberian PMT, pemberian vitamin A dan pemberian sirup Fe.

5. Pencegahan dan Penanggulangan Diare

Pencegahan diare di Posyandu dilakukan antara lain dengan penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Penanggulangan diare di Posyandu dilakukan antara lain penyuluhan, pemberian larutan gula garam yang dapat dibuat sendiri oleh masyarakat atau pemberian Oralit yang disediakan.

2.12.2. Kegiatan Tambahan

Penambahan kegiatan baru sebaiknya dilakukan apabila lima kegiatan utama telah dilaksanakan dengan baik dalam arti cakupannya di atas 50%, serta tersedianya sumber daya yang mendukung. Penetapan kegiatan baru harus mendapat dukungan dari seluruh masyarakat yang tercermin dari hasil Survey Mawas Diri (SMD) dan disepakati bersama melalui forum Musyawarah Masyarakat Desa (MMD).

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.

2.13. Penyelenggaraan Posyandu

Kegiatan rutin Posyandu diselenggarakan dan dimotori oleh kader Posyandu dengan bimbingan teknis dari Puskesmas dan sektor terkait. Jumlah minimal kader setiap Posyandu adalah lima orang. Jumlah ini sesuai dengan jumlah kegiatan utama yang dilaksanakan oleh Posyandu, yakni yang mengacu pada system 5 meja. Adapun yang dimaksud dengan system 5 meja di sini bukan menunjuk pada arti harfiah meja, melainkan menunjuk pada jumlah dan jenis pelayanan, yang masing-masing pelayanan dilaksanakan secara terpisah. Guna meminimalisir salah penafsiran tentang system lima meja, maka istilah lima meja diganti menjadi langkah pelayanan.

Pelayanan yang dilaksanakan pada setiap langkah dan para penanggung jawab pelaksanaannya, secara sederhana dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 2.1. Lima langkah pelayanan di Posyandu

Langkah	Pelayanan	Pelaksana
Pertama	Pendaftaran	Kader
Kedua	Penimbangan	Kader
Ketiga	Pengisian KMS	Kader
Keempat	Penyuluhan	Kader
Kelima	Pelayanan kesehatan	Petugas kesehatan dan sektor terkait bersama

		kader
--	--	-------

2.13.1. Dana Sehat

Dana sehat merupakan suatu upaya pemeliharaan kesehatan dari, oleh, dan untuk masyarakat, yang diselenggarakan berdasarkan azas usaha bersama dan kekeluargaan dengan pembiayaan secara praupaya dan bertujuan untuk meningkatkan taraf kesehatan masyarakat. Dana sehat merupakan kegiatan swadaya masyarakat untuk memelihara serta menjamin kesehatan masyarakat dan dikelola melalui manajemen pendanaan

Dana sehat merupakan salah satu bentuk operasional dari program JPKM perlu ditingkatkan dalam penyelenggaraannya sesuai dengan arah yang ditetapkan, agar dapat memberikan jaminan adanya pemerataan pelayanan kesehatan yang memadai. Dewasa ini masih terdapat berbagai pemahaman tentang dana sehat yang berbeda-beda. Dana sehat acapkali diartikan sebagai suatu upaya yang ditujukan untuk menyediakan penggantian biaya berobat apabila seseorang menderita sakit, padahal dana sehat bertujuan lebih luas daripada itu.

Penafsiran yang sempit tersebut dapat menghambat perkembangannya. Oleh sebab itu setiap petugas yang terlibat dalam penyelenggaraannya, perlu memahami konsep yang mendasar. Untuk lebih lancarnya penyelenggaraan dana sehat perlu pembinaan yang intensif khususnya dari petugas puskesmas dan instansi lain yang terkait.

Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya dana sehat pada suatu Puskesmas kecamatan :

1. Faktor Ekonomi

2. Faktor Pelayanan Kesehatan
3. Faktor Sosial Budaya

(Depkes RI : 1996)

2.14. Tingkat Perkembangan Posyandu

Perkembangan masing-masing Posyandu tidak sama. Dengan demikian, pembinaan yang dilakukan untuk masing-masing Posyandu juga berbeda. Untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu, telah dikembangkan metode dan alat telaahan perkembangan Posyandu, yang dikenal dengan nama Telaah kemandirian Posyandu. Tujuan telaahan adalah untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu yang secara umum dibedakan atas 4 tingkat sebagai berikut :

1. Posyandu Pratama

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

2. Posyandu Madya

Posyandu Madya adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, tetapi cakupan kegiatan utamanya masih rendah, yaitu kurang dari 50%. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah meningkatkan cakupan dengan mengikutsertakan tokoh masyarakat sebagai

motivator serta lebih menggiatkan kader dalam mengelola kegiatan Posyandu.

Contoh intervensi yang dapat dilakukan antara lain :

- a. Pelatihan tokoh masyarakat, menggunakan modul eskalasi Posyandu dengan metode simulasi.
- b. Menerapkan pendekatan PKMD, terutama SMD dan MMD di Posyandu, dengan tujuan untuk merumuskan masalah dan menetapkan cara penyelesaiannya dalam rangka meningkatkan cakupan Posyandu.

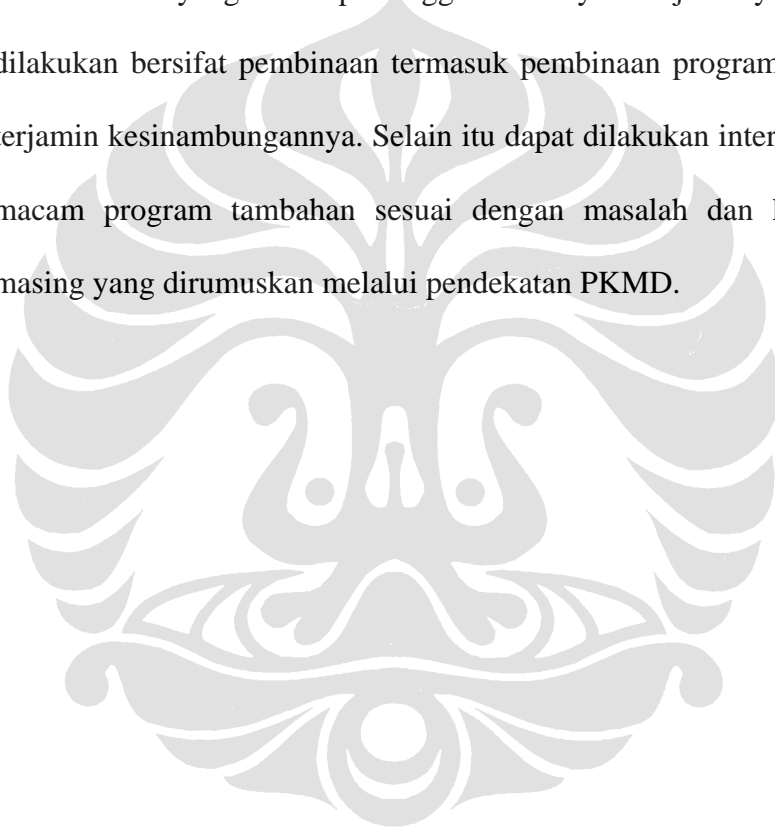
3. Posyandu Purnama

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

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

4. Posyandu Mandiri

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



BAB III

GAMBARAN UMUM

3.1. Kabupaten Bekasi

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Bekasi. Kabupaten Bekasi adalah salah satu kabupaten di Jawa Barat, yang memiliki batas wilayah sebagai berikut:

Utara : Laut Jawa

Selatan : Kabupaten Bogor

Barat : DKI Jakarta dan Kota Bekasi

Timur : Kabupaten Karawang

Kabupaten Bekasi memiliki Koordinat diantara $106^{\circ} 58' 5'' - 107^{\circ} 17' 45''$ BT dan $05^{\circ} 54' 50'' - 06^{\circ} 29' 15''$ LS dengan suhu rata-rata $28^{\circ}\text{C} - 32^{\circ}\text{C}$ dan memiliki curah Hujan 86,37mm (Tahun 2006) dan rata-rata hari hujan 60,48mm (Tahun 2006). Kabupaten Bekasi memiliki ketinggian lokasi 0 – 115m dan kemiringan 0 – 25° .

Secara administratif Kabupaten Bekasi dikepalai oleh seorang Bupati.

Jumlah Penduduk : 2,7 juta jiwa (Tahun 2007)

Kepadatan : 1.465 jiwa/km²

Jumlah Keluarga : 528.166

Luas Wilayah : 1.484,37 km²

Jumlah Kecamatan : 23

Jumlah Desa : 187

Jumlah desa di setiap kecamatan berkisar antara 6 sampai 13. Kecamatan dengan jumlah desa yang paling sedikit yaitu kecamatan Cikarang Pusat, Bojongmangu dan Muaragembong, sedangkan kecamatan yang memiliki jumlah desa terbanyak adalah Kecamatan Pebayuran. Kecamatan terluas adalah Muaragembong (14.009 Ha) atau 11,00 % dari luas kabupaten, adapun luas wilayah dan jumlah desa per kecamatan secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.1. Kecamatan di Kabupaten Bekasi

No.	Kecamatan	Luas Wilayah		Jumlah Desa
		Ha	%	
1	Setu	6.216	4,88	11
2	Serang Baru	6.380	5,01	8
3	Cikarang Pusat	4.760	4,06	6
4	Cikarang Selatan	5.174	3,74	7
5	Cibarusah	5.039	4,03	7
6	Bojongmangu	6.006	4,21	6
7	Cikarang Timur	5.131	3,40	8
8	Kedungwaringin	3.153	3,96	7
9	Cikarang Utara	4.330	4,71	11
10	Karang Bahagia	4.610	2,48	8
11	Cibitung	4.530	3,62	7
12	Cikarang Barat	4.369	3,56	11
13	Tambun Selatan	4.310	3,38	10
14	Tambun Utara	3.442	2,70	8

15	Babelan	6.360	4,99	9
16	Tarumajaya	5.463	4,29	8
17	Tambelang	3.791	5,27	7
18	Sukawangi	6.719	2,98	7
19	Sukatani	3.752	2,95	7
20	Sukakarya	4.240	3,33	7
21	Pebayuran	9.634	7,56	13
22	Cabangbungin	4.970	3,90	8
23	Muaragembong	14.009	11,00	6
Kabupaten Bekasi		127.388	100	187

Sumber : Kantor Statistik Kabupaten Bekasi Tahun 2007

Di Kabupaten Bekasi terdapat 16 aliran sungai besar yaitu: Sungai Citarum, Sungai Bekasi, Sungai Cikarang, Sungai Ciherang, Sungai Belencong, Sungai jambe, Sungai Sadang, Sungai Cikedokan, Sungai Ulu, Sungai Cilemahabang, Sungai Cibeet, Sungai Cipamingkis, Sungai Siluman, Sungai Serengseng, Sungai Sepak dan Sungai Jaeran. Lebar sungai tersebut berkisar antara 3 sampai 80 meter.

Di Kabupaten Bekasi terdapat 13 situ yang tersebar di beberapa kecamatan yaitu : Situ Tegal Abidin, Situ Bojongmangu , Situ Bungur, Situ Ceper, Situ Cipagadungan, Situ Ciplahar, Situ Ciantra, Situ Taman, Situ Burangkeng, Situ Liang Maung, Siru Cibeureum, Situ Cilengsir dan Situ Binong. Luas situ tersebut berkisar antara 3 - 40 Ha.

Kondisi air tanah yang ada di wilayah Kabupaten Bekasi sebagian besar merupakan air tanah dangkal yang berada pada kedalaman 5 – 25 meter dari permukaan tanah, sedangkan air tanah dalam pada umumnya didapat pada kedalaman antara 90 – 200 meter.

3.2. Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi

3.2.1. Visi

Terwujudnya masyarakat sehat dan berkualitas

3.2.2. Misi

1. Meningkatkan SDK yang berkualitas
2. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang efektif dan responsive
3. Meningkatkan kemandirian dan Partisipasi Masyarakat

3.2.3. Kedudukan

Berdasarkan Keputusan Bupati Bekasi Nomor 45 Tahun 2004 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, Dinas merupakan unsur pelaksana Pemerintah Kabupaten di bidang kesehatan yang dipimpin oleh Kepala Dinas, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

3.2.4. Fungsi

- Mengembangkan pelayanan dalam penyelenggaraan dalam pola Dinas Kesehatan.
- Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- Peningkatan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan.
- Penyehatan lingkungan.

Tabel 3.2. Renstra 2008-2012 Dinkes Kab. Bekasi

No	Tujuan	Sasaran		Cara Mencapai Tujuan	
		Uraian	Indikator	Kebijakan	Program
1	Misi 1 Meningkatnya kemampuan SDM	Tersedia SDM yang bermutu dan merata	1. Ratio dokter 40/100.000 penduduk 2. Ratio dr spesialis 6/100.000 pdkk 3. Ratio Nakes lain sesuai IS	Menambah SDM bermutu sesuai kebutuhan	1. Standarisasi Pelayanan Kesehatan (Pengadaan dan penempatan SDK 2. Peningkatan kesejahteraan penyuluh kesehatan
2	Meningkatnya sarana pelayanan kesehatan	Tersedia Sarana Pelayanan Kesehatan	1. Ratio PKM 1/30.000 pdk 2. 100% obat generic berlogo dalam persediaan obat	Menambah sarana Puskesmas dan penjang s.d. Ratio 1 Puskesmas/30.000 pdk	1. Pengadaan, peningkatan, perbaikan sarana, prasarana Puskesmas, Pustu, dan jaringannya 2. Obat dan perbekalan

3	Meningkatnya pembiayaan kesehatan	Tersedianya pembiayaan kesehatan sesuai kebutuhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. 15% dari APBD Kabupaten 2. Pdk yang memiliki JPK 80% 	Meningkatnya pembiayaan kesehatan secara bertahap dan penggalian dana masyarakat	<p>kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan kesehatan gratis bertahap 2. Pelayanan kesehatan penduduk miskin
1	<p>Misi 2</p> <p>Menurunkan kematian Bayi, Balita, dan Ibu</p>	Tersedianya UKM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kematian bayi 40/1.000 KH 2. Kematian balita 58/1.000 KH 3. Kematian ibu 150/100.000 KH 4. Balita gizi buruk < 	Meningkatnya UKM	<ol style="list-style-type: none"> 1. UKM 2. Yankes anak balita 3. Yankes Lansia 4. Meningkatkan keselamatan Ibu melahirkan dan anak 5. Perbaiki gizi

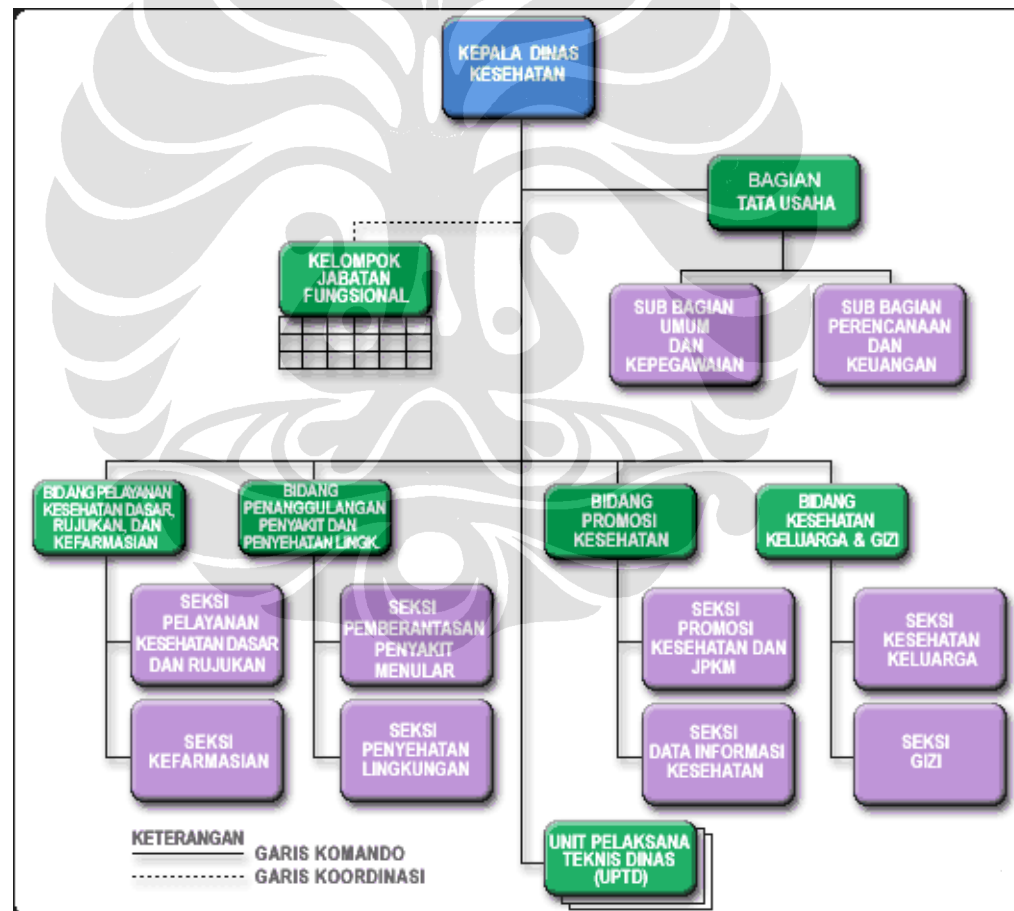
			15%		masyarakat
			5. Kecamatan bebas rawan gizi 80%		
			6. Linakes 90%		
			7. Bumil mendapat FE 80%		
			8. Murid SD diperiksa gilut 100%		
2	Menurunkan angka kesakitan dan kecacatan	Terselenggaranya UKP	1. Penduduk mengakses PKM 15%	Meningkatkan deteksi dini dan penanganan kasus	Standarisasi Pelayanan kesehatan (sistem pelayanannya, termasuk yankes khusus dan yankes rujukan)
			2. Penduduk mengakses RS 1,5%		

3.	Mencegah terjadinya KLB atau bencana	1. Terselenggaranya surveillance dan penanggulangan penyakit menular atau bencana	<p>3. Akreditasi RS 80%</p> <p>4. Akreditasi PKM 80%</p> <p>1. Prevalensi HIV 0,9% thd pdk berisiko</p> <p>2. AFP usia <15 tahun 0,9/100.000</p> <p>3. Angka kesakitan DBD 2/100.000</p> <p>4. Desa UCI 100%</p> <p>5. Penanganan <24 jam desa KLB atau bencana 100%</p>	Mengoptimalkan surveillance dan penanganan kasus dan bencana cepat tepat	<p>1. Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular</p> <p>2. Pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan</p>
----	--------------------------------------	---	--	--	--

		2. Meningkatnya Kesehatan lingkungan	1. Rumah Sehat 80% 2. TTU sehat 80%	Meningkatkan kerja sama LS untuk perbaikan lingkungan	Pengembangan lingkungan sehat
1	Misi 3 Terjalannya kemitraan di bidang kesehatan	Terbentuknya dan optimalisasi Forum Kesehatan	100% Desa Sigap	Adanya Forum konsultasi di bidang kesehatan dan meningkatkan kemitraan masyarakat	Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan
2	Meningkatnya partisipasi masyarakat	Terwujudnya kepedulian terhadap perilaku sehat	1. RT PHBS 65% 2. Posyandu Purnama + Mandiri 40%	Gerakan dan kampanye perilaku sehat dan	1. Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat

			3. Masyarakat memanfaatkan TOGA 40%	mendorong pemakaian obat asli Indonesia	2. Pengembangan obat asli Indonesia
--	--	--	-------------------------------------	---	-------------------------------------

Gambar 3.1. Struktur Organisasi Dinkes Kab. Bekasi

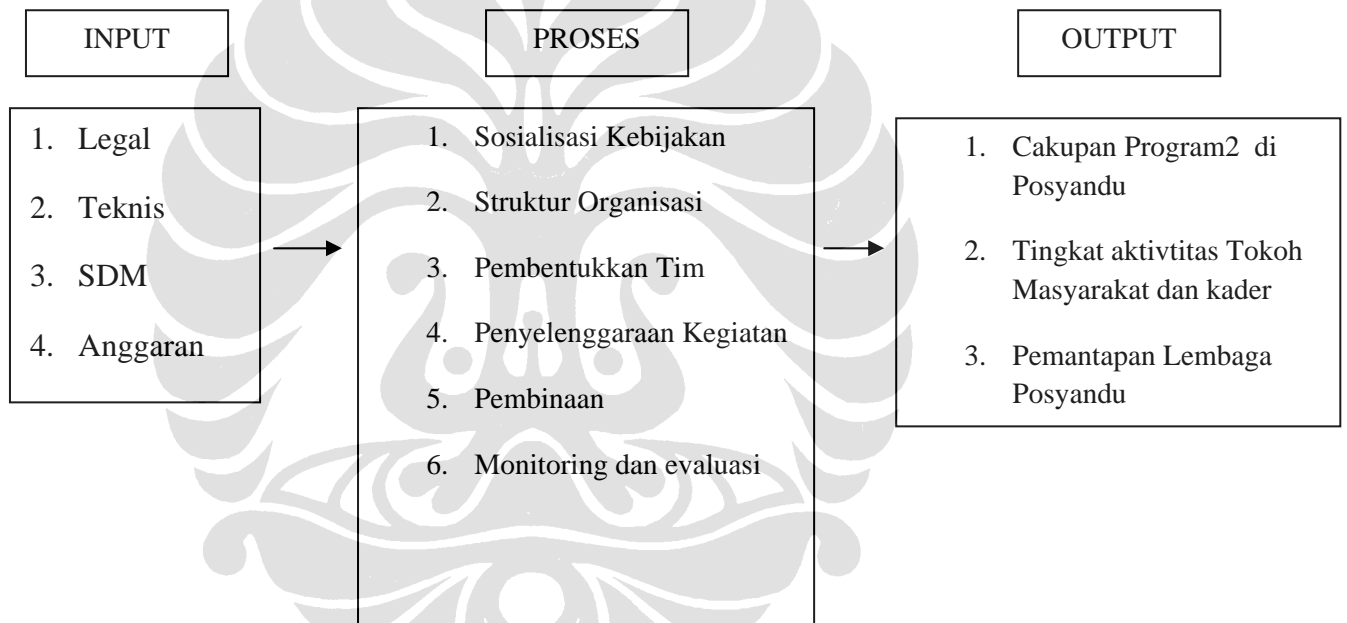


BAB IV

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini yang sesuai dengan masalah-masalah yang terjadi dalam Implementasi Kebijakan Revitalisasi Posyandu di Kabupaten Bekasi tahun 2008 adalah :



4.2. Definisi Operasional

1. Aspek Legal

Aspek legal adalah bentuk kebijakan yang dikeluarkan dari pembuat kebijakan untuk revitalisasi Posyandu, Dalam hal ini adalah Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 411.3/1116/SJ tanggal 13 Juni 2001. Sedangkan kebijakan itu sendiri memiliki arti suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diusulkan pemerintah untuk mencapai tujuan tertentu.

Cara mendapatkan informasi :

- Telaah dokumen, dengan membaca literature-literatur yang memuat kebijakan revitalisasi Posyandu
- Wawancara mendalam ke Kepala Seksi Promosi Kesehatan Dinkes Kabupaten Bekasi, Kepala Puskesmas Suka Indah, bidan desa Posyandu Desa Suka Murni, dan Kader Posyandu Desa Suka Murni.

2. Aspek Teknis

Aspek Teknis adalah bentuk pedoman dan program yang dibukukan oleh Departemen Kesehatan untuk pengelolaan Posyandu. Pedoman Pengelolaan Posyandu tersebut menjadi suatu sarana sosialisasi kebijakan revitalisasi Posyandu.

Cara Mendapatkan informasi

- Wawancara mendalam ke Kepala Seksi Promosi Kesehatan Dinkes Kabupaten Bekasi, Kepala Puskesmas Suka Indah, bidan desa

Posyandu Desa Suka Murni, dan Kader Posyandu Desa Suka Murni.

- Telaah dokumen, dengan membaca literatur-literatur yang memuat kebijakan revitalisasi Posyandu

3. Sumber Daya Manusia

Orang yang dimanfaatkan tenaga dan pikirannya untuk menjalankan kebijakan revitalisasi Posyandu baik di Dinas Kesehatan, Puskesmas, maupun masyarakat.

Cara mendapatkan informasi :

- Telaah dokumen yang berkaitan dengan SDM pada kebijakan revitalisasi Posyandu
- Wawancara mendalam ke Kepala Seksi Promosi Kesehatan Dinkes Kabupaten Bekasi, Kepala Puskesmas Suka Indah, bidan desa Posyandu Desa Suka Murni, dan Kader Posyandu Desa Suka Murni.

4. Anggaran

Biaya yang disediakan oleh pemerintah serta pemanfaatan dan pengelolaannya untuk melaksanakan kebijakan revitalisasi Posyandu di Kabupaten Bekasi

- Telaah dokumen yang berkaitan dengan Anggaran pada kebijakan revitalisasi Posyandu

- Wawancara mendalam ke Kepala Seksi Promosi Kesehatan Dinkes Kabupaten Bekasi, Kepala Puskesmas Suka Indah, bidan desa Posyandu Desa Suka Murni, dan Kader Posyandu Desa Suka Murni.

5. Sosialisasi Kebijakan

Proses penyebaran informasi tentang kebijakan revitalisasi Posyandu di Kabupaten Bekasi baik kepada Puskesmas maupun kepada Posyandu.

Cara mendapatkan informasi :

- Observasi singkat dengan menggunakan *checklist*
- Wawancara mendalam ke Kepala Seksi Promosi Kesehatan Dinkes Kabupaten Bekasi, Kepala Puskesmas Suka Indah, bidan desa Posyandu Desa Suka Murni, dan Kader Posyandu Desa Suka Murni.

6. Struktur Birokrasi

Bagan atau alur yang menggambarkan system kerja dalam pengelolaan Posyandu di Kabupaten Bekasi

Cara mendapatkan informasi :

- Observasi singkat dengan menggunakan *checklist*
- Telaah dokumen tentang struktur birokrasi dalam pelaksanaan kebijakan revitalisasi Posyandu.
- Wawancara mendalam ke Kepala Seksi Promosi Kesehatan Dinkes Kabupaten Bekasi, Kepala Puskesmas Suka Indah, bidan desa

Posyandu Desa Suka Murni, dan Kader Posyandu Desa Suka Murni.

7. Pembentukan tim

Proses pembentukan tim Posyandu (bagi wilayah yang belum memiliki) oleh masyarakat desa/kelurahan dengan tujuan untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar terutama KIA, KB, imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare kepada masyarakat setempat.

Cara mendapatkan informasi :

- Telaah dokumen tentang pembentukan tim dalam pelaksanaan kebijakan revitalisasi Posyandu.
- Wawancara mendalam ke Kepala Seksi Promosi Kesehatan Dinkes Kabupaten Bekasi, Kepala Puskesmas Suka Indah, bidan desa Posyandu Desa Suka Murni, dan Kader Posyandu Desa Suka Murni.

8. Penyelenggaraan

Penyelenggaraan adalah proses setelah Posyandu resmi dibentuk, dilanjutkan dengan pelaksanaan kegiatan Posyandu secara rutin, berpedoman pada panduan yang berlaku. Secara berkala kegiatan Posyandu dipantau oleh Puskesmas, yang hasilnya dipakai sebagai masukan untuk perencanaan dan pengembangan Posyandu selanjutnya secara lintas sektoral.

Cara mendapatkan informasi :

- Observasi singkat dengan menggunakan *checklist*
- Telaah dokumen tentang penyelenggaraan dalam pelaksanaan kebijakan revitalisasi Posyandu.
- Wawancara mendalam ke Kepala Seksi Promosi Kesehatan Dinkes Kabupaten Bekasi, Kepala Puskesmas Suka Indah, bidan desa Posyandu Desa Suka Murni, dan Kader Posyandu Desa Suka Murni.

9. Pembinaan

Suatu kegiatan peningkatan pengetahuan dan keterampilan untuk pengurus dan kader Posyandu yang dilakukan melalui Pokja Posyandu yang ada di desa dan kelurahan. Hal ini bertujuan agar Posyandu dapat menyelenggarakan kegiatannya secara optimal

Cara mendapatkan informasi :

- Observasi singkat dengan menggunakan *checklist*
- Telaah dokumen tentang pembinaan dalam pelaksanaan kebijakan revitalisasi Posyandu.
- Wawancara mendalam ke Kepala Seksi Promosi Kesehatan Dinkes Kabupaten Bekasi, Kepala Puskesmas Suka Indah, bidan desa Posyandu Desa Suka Murni, dan Kader Posyandu Desa Suka Murni.

10. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring adalah proses pengontrolan terhadap pelaksanaan posyandu di berbagai desa/kelurahan. Sedangkan evaluasi adalah proses penilaian terhadap hasil penyelenggaraan pelaksanaan Posyandu. Monitoring dan evaluasi ini dilakukan oleh Dinkes Kabupaten

- Observasi singkat dengan menggunakan *checklist*
- Telaah dokumen tentang Monitoring dan Evaluasi dalam pelaksanaan kebijakan revitalisasi Posyandu.
- Wawancara mendalam ke Kepala Seksi Promosi Kesehatan Dinkes Kabupaten Bekasi dan Kepala Puskesmas Suka Indah.

11. Cakupan program-program Posyandu

Program-program pelayanan kesehatan dasar yang berjalan rutin di setiap Posyandu sesuai dengan pedoman yang berlaku.

Cara mendapatkan informasi :

- Observasi singkat dengan menggunakan *checklist*
- Telaah dokumen tentang cakupan program-program Posyandu dalam pelaksanaan kebijakan revitalisasi Posyandu.
- Wawancara mendalam ke Kepala Seksi Promosi Kesehatan Dinkes Kabupaten Bekasi, Kepala Puskesmas Suka Indah, bidan desa Posyandu Desa Suka Murni, dan Kader Posyandu Desa Suka Murni.

12. Tingkat aktivitas Tokoh Masyarakat dan Kader

Sudah tercapainya legitimasi dan pemberdayaan terhadap tokoh masyarakat dan kader Posyandu dalam proses pelaksanaan kebijakan revitalisasi Posyandu di Kabupaten Bekasi.

Cara mendapatkan informasi :

- Observasi singkat dengan menggunakan *checklist*
- Telaah dokumen tentang tingkat aktivitas tokoh masyarakat dan kader dalam pelaksanaan kebijakan revitalisasi Posyandu.
- Wawancara mendalam ke Kepala Seksi Promosi Kesehatan Dinkes Kabupaten Bekasi, Kepala Puskesmas Suka Indah, bidan desa Posyandu Desa Suka Murni, dan Kader Posyandu Desa Suka Murni.

13. Pemantapan lembaga Posyandu

Sudah terciptanya paradigma masyarakat bahwa Posyandu milik bersama sehingga proses yang ada di dalamnya seperti pembiayaan dan penyelenggaraan dilakukan dari masyarakat, oleh masyarakat, dan untuk masyarakat

Cara mendapatkan informasi :

- Observasi singkat dengan menggunakan *checklist*
- Telaah dokumen tentang pemantapan lembaga Posyandu dalam pelaksanaan kebijakan revitalisasi Posyandu.
- Wawancara mendalam ke Kepala Seksi Promosi Kesehatan Dinkes Kabupaten Bekasi, Kepala Puskesmas Suka Indah, bidan desa

Posyandu Desa Suka Murni, dan Kader Posyandu Desa Suka Murni.

- Indikator: sudah adanya dana sehat, kader yang bertambah jumlahnya, sudah adanya tokoh masyarakat yang aktif, tingkat kehadiran masyarakat.

