

ANALISIS PROBLEM STRUCTURING SECARA BERTINGKAT PROGRAM REVITALISASI POSYANDU DI KECAMATAN WONOKERTO KABUPATEN PEKALONGAN

Stepped Structuring Problems Analysis Of Posyandu Revitalization Program In Wonokerto Pekalongan

Yuniarti dan Nur Susanti (Fakultas Ilmu Kesehatan-Universitas Pekalongan)

Abstract

The purpose of this study is to arrange the structuring problems of Posyandu revitalization program. The method of the study is stepping qualitative analysis method; problems finding, problems grouping, problems specification, and problems understanding. The method of collecting data used is hierarchy method in each problem. The research informant is the head of Wonokerto Public Health Center and Posyandu representative in random sampling. The units of analysis are the time series of Posyandu in the last three years, the result of the interview with the informant, and the result of observation in Posyandu services. The result of the study shows that the structuring revitalization program consists of three aspects; input, process, and out put. In the aspect of input shows that the number of Posyandu representative is increasing by the integration of representative groups, almost all Posyandu have facilities and adequate amount of medicine to support the services, all of Posyandu representative have been trained but the activeness is still low, the public funding can support the work of Posyandu, the other support by Universities, and PKK participation. In the aspect of process shows that the number of representative trainings has increased, there are only basic services and there is no additional service, the involvement of public is not significant but the number of visit has increased, and the survey of children growth is held by Posyandu representative. The aspect of out put shows that the increasing of diseases problems finding by the house visitation, such as; ISPA, mal-nutrient, and hydrocephalus.

Key words: Stepped Structuring Problems, Posyandu Revitalization Problems

PENDAHULUAN

Upaya revitalisasi peran dan kinerja posyandu segera perlu dilaksanakan mengingat sejak tahun 2000 menunjukkan kecenderungan penurunan fungsi dan peran posyandu di masyarakat. Hal ini ditunjukkan dengan menurunnya angka kunjungan masyarakat ke posyandu dan tingginya angka drop out kader kesehatan dan sulitnya mencari kader kesehatan baru (Soekirman, 2001). Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia tanggal 13 Juni 2001 mengenai Pedoman Umum Revitalisasi Posyandu menetapkan tujuan umum yaitu Meningkatkan fungsi dan kinerja Posyandu agar dapat memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anak sejak dalam kandungan, dan agar status gizi maupun derajat kesehatan ibu dan anak

dapat dipertahankan dan atau ditingkatkan. Sejalan dengan hal tersebut upaya revitalisasi posyandu menjadi titik berat dalam program penurunan angka kematian ibu dan anak bayi, penurunan prevalensi gizi buruk serta peningkatan cakupan pemakaian metoda kontrasepsi. Upaya revitalisasi posyandu terdiri dari kegiatan 1). Pelatihan pelatih dan kader kesehatan, 2). Peningkatan jangkauan pelayanan lima program prioritas yang merupakan paket minimal dengan sasaran utama balita, ibu hamil dan menyusui, 3). Penggerakan masyarakat, 4). Optimalisasi kegiatan posyandu, 5). Pelayanan posyandu dengan menggunakan kafetaria.

Permasalahan yang dihadapi dalam upaya revitalisasi posyandu tidak hanya terjadi pada masalah-masalah operasional

dan penganggaran yang telah disampaikan di muka. Karena masalah revitalisasi ini terjadi pada level kebijakan termasuk kinerja kebijakannya dan pada akar masalah yaitu kinerja kader kesehatan posyandu termasuk peran pemberdayaan masyarakatnya.

METODE PENELITIAN

Analisis masalah dilakukan melalui tahapan perumusan masalah yaitu: 1). Pencarian masalah kebijakan revitalisasi posyandu, yaitu seluruh masalah yang berkaitan dengan kebijakan revitalisasi posyandu dikumpulkan baik pada tingkat pengambilan kebijakan sampai pada implementasi kebijakannya. 2). Pendefinisian masalah kebijakan revitalisasi yang belum terorganisir, yaitu setiap masalah yang telah dikumpulkan didefinisikan sesuai dengan lingkup permasalahannya. 3). Melakukan spesifikasi masalah sesuai dengan kerangka substansinya, yaitu masalah yang telah berhasil didefinisikan sesuai dengan konteksnya masing-masing kemudian dispesifikasikan untuk mempertajam masalah. 4). Pengenalan masalah yang spesifik dan jelas. Metode perumusan masalah dilakukan dengan menggunakan pendekatan analisis hierarki yaitu analisis yang dilakukan secara berjenjang pada setiap tingkat masalah yang telah ditemukan. Informan penelitian yaitu sesuai dengan konteks permasalahan kebijakan yang akan dikaji maka informan penelitian yang dilibatkan dalam penelitian ini antara lain: Kepala Puskesmas Wonokerto, Petugas PKM Puskesmas Wonokerto, Kader posyandu Jenis data yang dianalisis data time series strata posyandu di Kecamatan Wonokerto Kabupaten Pekalongan selama tiga tahun terakhir, hasil wawancara mendalam

dengan informan, data primer yang diperoleh langsung dari pelaksanaan posyandu di masyarakat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Problem structuring pada aspek input :1). Jumlah posyandu yang telah lengkap sarana dan obatnya, sebagian besar posyandu (hampir mencapai 100%) telah memiliki sarana dan obat untuk menunjang pelayanan posyandu terutama sejak adanya integrasi dengan PNPM Mandiri (Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat), dan Program Desa Siaga melalui FKD (Forum Kesehatan Desa). Posyandu dalam melaksanakan fungsi dan perannya seperti yang telah disebutkan diatas membutuhkan sarana dan fasilitas yang memadai untuk menunjang pelayanan. Oleh karena itu dibutuhkan kreatifitas kader dan pembina posyandu untuk meningkatkan sarana dan fasilitas posyandu baik melalui mobilisasi pembiayaan berbasis masyarakat maupun inovasi untuk mengintegrasikan program posyandu dengan program lain terutama integrasi dengan masyarakat dan swasta. Mengandalkan pemenuhan sarana obat dan fasilitas dari pemerintah saja tidak akan cukup oleh karena itu integrasi merupakan salah satu jalan yang dianggap paling memungkinkan.

Jumlah kader yang telah dilatih dan aktif bekerja. Seluruh kader posyandu di Kecamatan Wonokerto telah mendapat pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan sekaligus dedikasi kader agar timbul rasa percaya diri dalam memberikan pelayanan maupun kunjungan rumah. Tingkat partisipasi dan keaktifan kader dalam kegiatan posyandu sangat tinggi seluruhnya mencapai 100%. Hasil kajian yang telah dilakukan, tidak

terselenggaranya pelayanan meja 4 disebabkan karena kurangnya rasa percaya diri kader dalam memberikan penyuluhan kesehatan kepada ibu dan ibu balita. Seharusnya kader posyandu yang telah mendapatkan pelatihan telah terampil melakukan penyuluhan kesehatan, namun terkendala rasa malu dan tidak percaya diri. Penyuluhan kesehatan merupakan pelayanan posyandu yang memegang peran penting untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, sikap dan perilaku kesehatan ibu hamil dan ibu balita sehingga dapat menjadi daya ungkit yang optimal dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat.

Jumlah kader yang mendapatkan akses untuk meningkatkan ekonominya. Sebagian besar kader posyandu bekerja di sektor informal seperti pembatikan, konveksi, dan pemetik bunga melati. Pekerjaan informal ini menjadi salah satu penyebab rendahnya partisipasi kader karena mereka lebih memilih bekerja yang menghasilkan uang daripada memberi pelayanan terlebih lagi setelah uang transportasi dihapus. sebagian bekerja pada sektor informal seperti pembatik, pemetik bunga melati, membantu suami mengelola hasil ikan, bekerja di industri konveksi skala rumah tangga, berjualan, dan lain sebagainya. Aktif memberikan pelayanan posyandu berarti kader harus meninggalkan pekerjaannya, artinya mereka akan kehilangan penghasilan dalam satu hari, dan hal itu berarti pula akan mengurangi pendapatan keluarga. Biasanya kader lebih memilih bekerja daripada memberi pelayanan posyandu agar mereka tidak kehilangan penghasilan

Dukungan pembiayaan dari masyarakat setempat, pemerintah dan lembaga donor untuk kegiatan posyandu :

Alokasi Dana Desa, bersumber dari PKK untuk penyediaan alat tulis dan pemberian makanan tambahan, PNPM Mandiri di Desa Wonokerto Kulon untuk penyediaan sarana dan prasarana posyandu, anggaran dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan untuk kegiatan refreshing kader terutama desa binaan PKK, anggaran puskesmas Wonokerto sebesar Rp. 700.000/tahun untuk kegiatan pembinaan, penyuluhan arisan kader, dan kegiatan koperasi kader, bersumber dari masyarakat berupa iuran setiap hari buka pelayanan dan biasa disebut dengan *klentungan*, belum ada satupun dunia usaha dan swasta yang berkontribusi dalam kegiatan posyandu. Posyandu merupakan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang merupakan perwujudan pemberdayaan masyarakat yang dikelola dari, oleh dan untuk masyarakat. Wujud pemberdayaan ini juga meliputi aspek pembiayaan posyandu yang bersumber dari masyarakat pula, dengan demikian masyarakat turut memiliki, memelihara dan memajukan posyandu di wilayahnya masing-masing. Mobilisasi dana pembiayaan dari masyarakat dapat berupa iuran sukarela yang ditarik kepada pengunjung setiap hari buka layanan sebagai pengganti pemberian makanan tambahan, pembiayaan yang bersumber dari dunia usaha (*corporate social responcebility*), pembiayaan bersumber dari perguruan tinggi sebagai kegiatan pengabdian masyarakat, dan sumber pembiayaan lain sebagai wujud partisipasi masyarakat seperti PKK. Tujuan pemberdayaan masyarakat dengan dukungan pembiayaan masyarakat terutama iuran sukarela tampaknya belum dapat terwujud dengan optimal karena terkendala beberapa faktor, antara lain

tingkat pendapatan masyarakat Kecamatan Wonokerto yang masih rendah, dan tingkat kunjungan/kehadiran ibu ke posyandu yang masih rendah. Bahkan ada beberapa posyandu yang tidak menarik iuran sama sekali karena dikhawatirkan dapat menurunkan kehadiran kelompok sasaran ke posyandu. Peran bersama antara pemerintah dan masyarakat/swasta dalam pembangunan kesehatan (dalam hal ini posyandu) disebut *public-private mix*, konsep tersebut dapat menggunakan strategi yang dinilai cukup efektif dalam menggerakkan peran serta masyarakat dengan memperhatikan aspek kebutuhan dan harapan masyarakat terhadap pelayanan posyandu.

Problem structuring pada aspek proses : 1). Meningkatnya frekuensi pelatihan kader posyandu. Pelatihan dilaksanakan setahun sekali oleh Dinas Kesehatan Kab.Pekalongan. Kader merupakan ujung tombak penyelenggaraan pelayanan posyandu, tanpa adanya kader maka posyandu tidak akan berjalan sama sekali. Kader sebagai ujung tombak pelayanan posyandu dituntut mampu memberikan pelayanan yang baik dan memadai yang dapat memenuhi kebutuhan kelompok sasaran seperti ibu hamil, bayi, balita, dan baduta. Untuk mencapai tujuan tersebut maka dibutuhkan pelatihan yang efektif dan efisien sehingga dapat terwujud kader yang terampil dan berdedikasi tinggi. Pelatihan terdiri dari dua yaitu pelatihan bagi pelatih dan pelatihan bagi kader posyandu. Pelatihan kader bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan sekaligus dedikasi kader agar timbul kepercayaan diri untuk dapat melaksanakan tugas sebagai kader dalam melayani masyarakat, baik di posyandu maupun saat melakukan kunjungan rumah.

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

Kendala utama pelatihan adalah terbatasnya anggaran dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan dan Puskesmas Wonokerto. Sejak dilakukan revitalisasi posyandu tahun 2007 yang menitikberatkan pada kualitas kader maka frekuensi dan kualitas pelatihan kader mulai meningkat. Bentuk pelatihan ini meliputi pelatihan untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan kader, peningkatan dedikasi, serta pertemuan penyegaran untuk meningkatkan motivasi kader. Meskipun kuantitas pelatihan kader menunjukkan peningkatan tetapi dinilai belum cukup efektif meningkatkan pelayanan posyandu oleh karena itu pelatihan sampai saat ini masih menjadi kebutuhan utama dalam revitalisasi

posyandu maupun pelaksanaan program posyandu itu sendiri. Masih diperlukan kajian lagi mengenai bentuk pelatihan kader yang efektif yang dapat meningkatkan ketrampilan, pengetahuan dan dedikasi kader secara optimal dalam rangka mendukung program posyandu. Banyak metode pembelajaran dan pelatihan yang dapat diterapkan dengan menggunakan berbagai media yang efektif seperti metode simulasi, metode *role-play* (bermain peran) , metode ceramah dan diskusi dengan media *audio visual*, dan metode lainnya yang dapat diterapkan sesuai dengan kebutuhan pelatihan dan tujuan pembelajaran yang akan dicapai. Penerapan metode pelatihan yang berbeda dengan sebelumnya diharapkan dapat mencapai hasil yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, motivasi, dan dedikasi kader posyandu.

Meningkatnya frekuensi pendampingan dan pembinaan posyandu. Pembinaan dari puskesmas dilaksanakan setahun sekali, sejak tahun 2009 pembinaan rutin posyandu dilaksanakan terintegrasi dengan kegiatan arisan kader, sejak terintergrasi dengan kegiatan arisan kader frekuensi pembinaan meningkat menjadi 4-5 kali setahun, pertemuan koordinator kader desa berjalan rutin setiap bulan. Seperti halnya dengan pelatihan, pembinaan kader posyandu oleh puskesmas juga memiliki peran yang sangat besar dalam meningkatkan motivasi dan dedikasi kader posyandu. Semakin rutin pembinaan kader posyandu akan semakin optimal pelayanan posyandu yang diselenggarakan. Secara rutin pembinaan posyandu dilaksanakan oleh puskesmas setahun sekali. Sejak tahun 2009 pembinaan posyandu diintegrasikan dengan kegiatan arisan kader sehingga

frekuensi meningkat menjadi 4-5 kali setahun. Peningkatan frekuensi pembinaan ini membuktikan bahwa revitalisasi posyandu cukup berhasil apabila dilihat dari indikator proses yaitu frekuensi pembinaan meningkat.

Meningkatnya jenis pelayanan yang diberikan, pelayanan posyandu yang diselenggarakan berupa pelayanan dasar saja belum ada pelayanan tambahan/pengembangan. Program revitalisasi posyandu mendorong agar posyandu dapat ditingkatkan stratanya sehingga fungsi dan perannya semakin optimal dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat kelompok sasaran. Optimalisasi pelayanan posyandu dapat dikembangkan dalam pelayanan tambahan yang sesuai dengan kapasitas posyandu dan kebutuhan masyarakat. Pelayanan tambahan yang dapat dikembangkan oleh posyandu antara lain : Pendidikan Anak Usia Dini, Balai Kesehatan Balita, dana sehat, penyuluhan penyakit endemis setempat, penyediaan air bersih, usaha kesehatan gigi masyarakat desa, pemanfaatan pekarangan, kegiatan ekonomi produktif, dan kegiatan lainnya yang berbasis pada pemberdayaan masyarakat.

Meningkatnya partisipasi masyarakat untuk posyandu, Partispasi masyarakat terutama ibu membawa balitanya ke posyandu tergolong masih rendah. Tingkat kunjungan meningkat apabila ada BIAS, pemberian vitamin A, pemberian PMT, rendahnya partisipasi/kunjungan masyarakat disebabkan karena sebagian ibu balita bekerja pada sektor informal sehingga akan kehilangan pendapatan apabila mereka datang ke posyandu. Posyandu merupakan wujud pemberdayaan

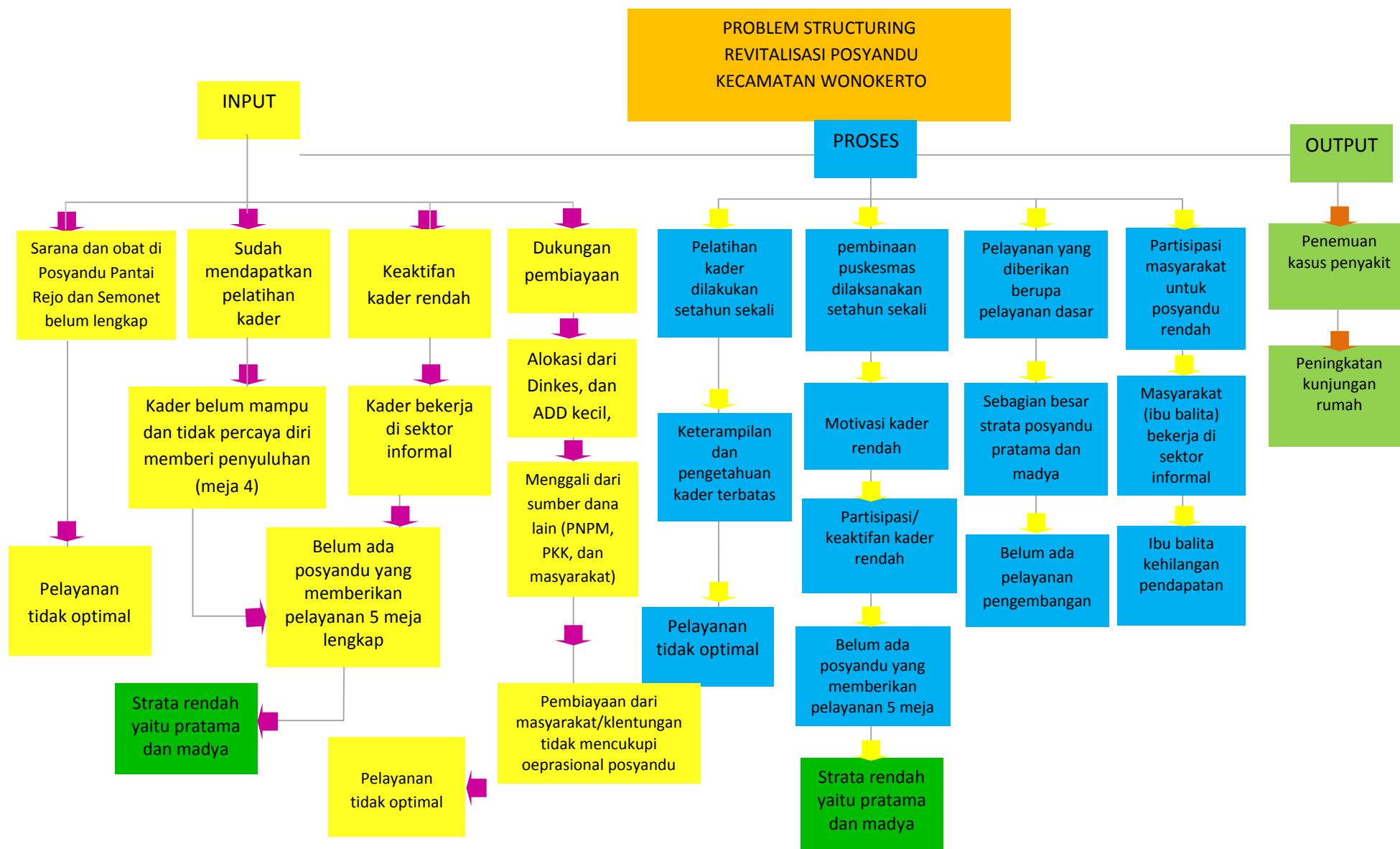
masyarakat dalam pembangunan kesehatan yang dikelola dari dan untuk masyarakat sendiri. Menggerakkan partisipasi masyarakat merupakan kata kunci keberhasilan posyandu. Partisipasi masyarakat tidak hanya dalam mengelola posyandu tetapi juga memanfaatkan pelayanan yang disediakan oleh posyandu. Tingkat partisipasi dan kehadiran kelompok sasaran menunjukkan tingkat kinerja posyandu, artinya posyandu dengan tingkat partisipasi rendah dapat diartikan berbagai hal. Pertama : kader belum mampu memberikan pelayanan yang optimal, kedua : sarana dan obat posyandu terbatas sehingga masyarakat memilih memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan lain, ketiga : kesadaran masyarakat akan manfaat posyandu masih rendah, keempat : faktor lain selain posyandu. Faktor-faktor tersebut menunjukkan rendahnya mutu pelayanan posyandu yang berdampak pada rendahnya kepuasan masyarakat sebagai pengguna pelayanan posyandu.

Meningkatnya kapasitas pemantauan tumbuh kembang anak Salah satu ukuran kinerja posyandu adalah jumlah kunjungan balita dan jumlah balita yang ditimbang, semakin banyak jumlah balita yang ditimbang maka semakin luas pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita. Peningkatan pemantauan tersebut harus diiringi pula dengan peningkatan dan penguatan kapasitas pemantauan pertumbuhan. Untuk

itu diperlukan peningkatan sarana dan fasilitas pemantauan serta peningkatan pengetahuan dan ketrampilan kader dalam memantau dan mendeteksi tumbuh kembang anak. Sarana dan fasilitas pemantauan yang dibutuhkan antara lain timbangan injak dan dacin layak pakai, buku KMS (Kartu Menuju Sehat), pita LILA, alat peraga KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) mengenai tahapan tumbuh kembang anak. Sedangkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader dapat dilakukan melalui pelatihan yang efektif dengan metode yang efektif pula. Jadi pelatihan kader memegang peranan yang sangat penting dalam meningkatkan fungsi dan peran posyandu bagi masyarakat.

Problem structuring pada aspek output : 1). Penemuan kasus penyakit meningkat seperti ISPA, Hidrosephalus, dan gizi buruk. Salah satu pelayanan posyandu adalah kunjungan rumah, upaya ini cukup efektif dalam penemuan dini berbagai kasus penyakit yang diderita balita. Semakin dini kasus penyakit ditemukan maka semakin cepat upaya penanganannya. Kasus penyakit yang ditemukan antara lain ISPA, hidrosephalus, dan gizi buruk, penemuan kasus tersebut langsung ditindaklanjuti dengan merujuk ke puskesmas dengan demikian status kesehatan anak dapat ditingkatkan secara optimal.

ANALISA MASALAH SECARA BERTINGKAT (ANALISA HIERARKI)



KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Masalah program revitalisasi posyandu terdiri dari tiga spek yaitu aspek input, proses, dan output. Sebagian besar kader telah mendapatkan pelatihan namun dari segi kuantitas maupun efektifitas masih kurang sehingga belum dapat mendukung kinerja pelayanan posyandu yang optimal. Frekuensi pembinaan kader oleh puskesmas meningkat sejak diintegrasikan dengan kegiatan arisan kader.. Keaktifan kader dalam pelayanan posyandu masih rendah karena banyak kader yang bekerja. Dukungan pembiayaan dari masyarakat/LSM/swasta belum termobilisasi secara optimal sehingga belum dapat mendukung pelayanan posyandu secara maksimal. Pelayanan yang diberikan posyandu di wilayah kerja Wonokerto baru pelayanan pokok saja belum terselenggara pelayanan tambahan. Tingkat partisipasi dan kehadiran masyarakat untuk posyandu masih rendah akibat kurangnya pemahaman dan kesadaran akan manfaat posyandu. Penemuan kasus penyakit seperti ISPA, gizi buruk, hidrocephalus mengalami peningkatan melalui kunjungan rumah.

Saran

Perlu diselenggarakan pelatihan kader yang lebih efektif dengan menggunakan metode pelatihan dan pembelajaran seperti metode SCL (Student Centered Learning) dengan melibatkan partisipasi kader sehingga hasilnya lebih efektif. Kemampuan dan rasa percaya diri kader perlu ditingkatkan

lagi dalam memberikan penyuluhan di meja 4 melalui pelatihan, penyegaran maupun pembinaan. Pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga semakin banyak kader yang mendapatkan akses untuk meningkatkan ekonominya. Mobilisasi dukungan pembiayaan dari dunia usaha sebagai bentuk CSR (Corporate Social Responsibility). Optimalisasi kinerja kader untuk meningkatkan pelayanan tambahan sesuai dengan situasi dan kebutuhan kelompok sasaran. Meningkatkan kunjungan rumah untuk meningkatkan deteksi dini kasus penyakit sekaligus meningkatkan partisipasi dan kunjungan masyarakat ke posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmilia Makmur, T.H.I. 2008. *Laporan Penelitian Studi Pemanfaatan Posyandu di Kel. Cipinang Muara Kecamatan Jatinegara Kota Jakarta Timur Tahun 2007*. Program Magister PKIP Universitas Indonesia.
- Dunn, William. N. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan*. Gadjah Mada University Press Yogyakarta.
- Indiahono, D. 2009. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy analysis*. Gaya Media. Yogyakarta.
- Nugroho D, Riant. 2007. *Analysis Kebijakan*. Elex Media Komputindo. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri RI No.

- 411.3/1116/SJ, Tanggal 13 Juni 2001 Tentang Pedoman Umum Revitalisasi Posyandu. IN NEGERI, D.D (Ed) Surat Edaran Menteri Dalam Negeri RI Tanggal 8 Juni 2005 Program-program Dasar dan Penyakit Menular.
- Ridwan, H., Hasanbasri (2007) *Revitalisasi Posyandu Pengaruhnya Terhadap Kinerja Posyandu di Kabupaten Tenggamus. Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 16, 16.
- Septiani, Nurul. (2008) *Implementasi Kebijakan Revitalisasi Posyandu di Kabupaten Bekasi Tahun 2008. Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*. Jakarta, Universitas Indonesia.
- Subarsono (2009) *Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori dan Aplikasi*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Widodo, Joko. (2007) *Analisis Kebijakan Publik Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*, Malang, Banyumedia.
- Yunardi, Kristiani. (2007) *Manajemen Program Revitalisasi Posyandu di Kabupaten Bungo Propinsi Jambi. Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 18