

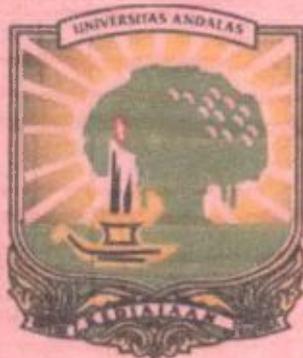
**EVALUASI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM
PELAKSANAAN POSYANDU DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PAGAMBIRAN
PADANG TAHUN 2012**

Skripsi

**Diajukan ke Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas
Sebagai Pemenuhan Syarat untuk Mendapatkan
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat**

Oleh :

**WENY WULAN SARI
No. BP. 0810333063**



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG, 2012**

HALAMAN PERSETUJUAN

**EVALUASI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM
PELAKSANAAN POSYANDU DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PAGAMBIRAN
PADANG TAHUN 2012**

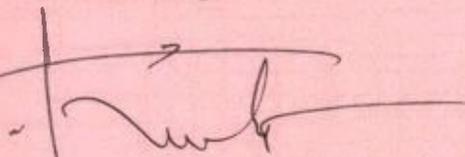
**Oleh :
WENY WULAN SARI
No. BP. 0810333063**

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Andalas

Padang, Oktober 2012

Menyetujui

Pembimbing I



**Kamal Kasra,SKM,MQIH
NIP. 196309131988031006**

Pembimbing II



**Syafrawati,SKM,M.Comm.Health.Sc
NIP. 197909192005012001**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul

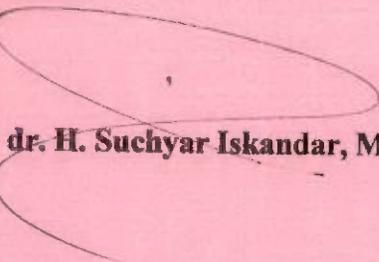
**EVALUASI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM
PELAKSANAAN POSYANDU DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PAGAMBIRAN
PADANG TAHUN 2012**

Yang Dipersiapkan Dan Dipertahankan Oleh :

**WENY WULAN SARI
No. BP. 0810333063**

Telah Diuji Dan Dipertahankan Di Depan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas
Pada Tanggal Oktober 2012 Dan Dinyatakan Telah
Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Penguji I



dr. H. Suchyar Iskandar, M.kes

Penguji III



Magzaiben Zainir, SKM, M. Kes

Padang, Oktober 2012
Wakil Dekan I FKM UNAND

Vivi Triana, SKM, MPH

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Weny Wulan Sari
No. Bp : 0810333063
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Angkatan : 2008
Jenjang : Sarjana

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul : **“Evaluasi Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pelaksanaan Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagambiran Padang Tahun 2012”**.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Oktober 2012



(Weny Wulan Sari)

0810333063

RIWAYAT HIDUP

Nama : Weny Wulan Sari
Tempat/Tanggal Lahir : Padang Aro, 22 Mei 1990
Alamat : Jl. Kampung Tanjung No. 11A RT 004/RW 004 Lubuk Begalung
Status Keluarga : Belum Kawin
Email : nazazillaqisty_unand@yahoo.com

Riwayat Pendidikan

- | | |
|--|------------------|
| 1. TK Nurul Usmani, Muara Panas, Kec. Bukit Sundi, Solok | Lulus Tahun 1996 |
| 2. SD N 01, Muara Panas, Kec. Bukit Sundi, Solok | Lulus Tahun 2002 |
| 3. SMP N 05, Solok | Lulus Tahun 2005 |
| 4. SMA N 02, Solok | Lulus Tahun 2008 |
| 5. FKM UNAND | Lulus Tahun 2012 |

**PUBLIC HEALTH FACULTY
INTEREST OF HEALTH POLICY ADMINISTRATION
UNIVERSITY OF ANDALAS**

Essay, October 2012
WENY WULAN SARI, No. BP. 0810333063

**EVALUATION OF EMPOWERMENT
POSYANDU IMPLEMENTATION
IN THE REGION WORK HEALTH PAGAMBIRAN
PADANG YEAR 2012**

xi + 109 pages + 7 tables+ 4 pictures + 23 appendices

ABSTRACT

Health society development still consider a society as an object, not as the subject in the administration of health efforts. One of the cause of degradation of performance of Posyandu is its minim of involvement of society organization in management of Posyandu. The purpose of this study to determine the empowerment of communities in the implementation of employment in integrated Health Center in working area of Pagambiran Padang region in 2012.

Method of research is qualitative with indepth interviews, focus group discussions as well as observation. The research was held on September 2012. Content analyzing technique that compares research result with available theories was used to analiyze data.

According to the research, it was know that the integrated health center has sufficient officer, but not fully participate, necessary funds are not available, the necessary infrastructure is not yet complete integrated health activities, the methods used are not optimal, a general program planning, organizing is not running, the implementation is not optimal, control is only carried out by the health center, so a visit to the is still low.

Based on the research, it is concluded that society development program in the health center of pagambiran not run as well as standard yet, and the attendant value of D/S still below of the target.

Suggested guidance and active participation of stakeholders such as District Pokjanal Tim, Tim Urban Working Group, community leaders, health centers and community health centers work Pagambiran region. So that the active role of all parties to increase public awareness in addressing health issues, especially problem of Posyandu.

References: 36 (2000-2012)

Keywords: Evaluation, community empowerment, implementation of integrated health.

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ANDALAS**

**Skripsi, Oktober 2012
WENY WULAN SARI, No.BP : 0810333063**

**EVALUASI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM
PELAKSANAAN POSYANDU DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PAGAMBIRAN
PADANG TAHUN 2012**

xi + 109 halaman + 7 tabel + 4 gambar + 23 lampiran

ABSTRAK

Pemberdayaan Masyarakat dibidang kesehatan masih menempatkan masyarakat sebagai objek dan belum sebagai subjek dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Salah satu penyebab penurunan kinerja Posyandu adalah minimnya keterlibatan tenaga yang terkait dalam penyelenggaraan pemberdayaan ke Posyandu. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan Posyandu diwilayah kerja Puskesmas Pagambiran Padang tahun 2012.

Metode penelitian ini adalah kualitatif dengan cara wawancara mendalam (*indepth interview*), FGD dan observasi data. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pagambiran di Padang bulan September tahun 2012. Analisis data dilakukan dengan teknik analisis isi yaitu dengan cara membandingkan hasil penelitian dengan teori-teori yang ada.

Dari penelitian yang dilakukan maka diperoleh bahwa tenaga pelaksana program pemberdayaan masyarakat di Posyandu ini sudah mencukupi, tetapi tidak sepenuhnya ikut berpartisipasi, dana yang diperlukan dalam pemberdayaan ini tidak ada, sarana dan prasarana yang diperlukan dalam kegiatan Posyandu belum lengkap, metode yang digunakan masih belum optimal, perencanaan program bersifat umum, pengorganisasian tidak berjalan, pelaksanaan belum optimal, pengawasan hanya dilakukan oleh pihak Puskesmas, sehingga kunjungan masyarakat ke Posyandu masih rendah.

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa program pemberdayaan masyarakat di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Pagambiran belum dijalankan sesuai dengan yang dipedomani, dan kunjungan cakupan D/S tidak mencapai target.

Disarankan adanya pembinaan dan peran aktif dari pihak-pihak terkait seperti Tim Pokjanal Kecamatan, Tim Pokja Kelurahan, tokoh masyarakat, Puskesmas, dan masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Pagambiran. Sehingga peran aktif dari semua pihak dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan khususnya Posyandu.

Daftar Pustaka : 36 (2000-2012)

Kata kunci : Evaluasi, pemberdayaan masyarakat, pelaksanaan Posyandu.

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji dan syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Evaluasi Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pelaksanaan Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pagambiran Padang Tahun 2012**”. Skripsi ini diajukan sebagai pemenuhan syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Padang.

Dalam proses penyelesaian skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, dorongan, dan petunjuk dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan ucapan banyak terima kasih kepada Yth. :

1. Ibu Prof. dr. Nur Indrawati Lipoeto, MSc, PhD, SpGk sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.
2. Bapak Kamal Kasra, SKM, MQIH selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan, pemikiran, dan arahan dengan penuh semangat dan ketulusan pada peneliti serta telah meluangkan waktu hingga selesai proposal ini.
3. Ibu Syafrawati, SKM, M. Comm. Health. Sc selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, pemikiran, dan arahan dengan penuh semangat dan ketulusan pada peneliti serta telah meluangkan waktu hingga selesai proposal ini.

4. Bapak dan Ibu Dosen serta Staff FKM yang telah membantu terselenggaranya pendidikan dan pengajaran.
5. Pimpinan Puskesmas Pagambiran atas pengambilan data dan izin penelitian.
6. Kedua orang tua dan keluarga yang telah memberikan dorongan dan motivasi dalam menyelesaikan perkuliahan dan penulisan proposal penelitian ini.
7. Teman-teman seperjuangan di FKM umumnya dan khususnya teman-teman dipeminatan AKK terima kasih atas kebersamaannya.
8. Akhirnya kepada semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung telah berperan serta dalam membantu penyelesaian proposal penelitian ini.

Peneliti menyadari sepenuhnya skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik itu dari segi penulisan maupun materinya. Oleh sebab itu dengan segala kerendahan hati peneliti mengharapkan kritikan dan saran dari berbagai pihak. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terutama bagi dunia pendidikan dan kesehatan.

Padang, Oktober 2012

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

ABSTRAK

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI..... iii

DAFTAR GAMBAR..... vii

DAFTAR TABEL viii

DAFTAR LAMPIRAN..... ix

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang 1

1.2. Rumusan Masalah 6

1.3. Tujuan Penelitian..... 7

1.3.1. Tujuan Umum 7

1.3.2. Tujuan Khusus 7

1.4. Manfaat Penelitian..... 7

1.4.1. Teoritis 7

1.4.2. Praktis 8

1.5. Fokus Penelitian 8

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Evaluasi 9

2.1.1. Pengertian Evaluasi..... 9

2.1.2. Jenis-jenis Evaluasi..... 9

2.1.3. Fungsi Evaluasi..... 10

2.2. Pemberdayaan Masyarakat..... 11

2.2.1. Pengertian Pemberdayaan Masyarakat 12

2.2.2. Tujuan Pemberdayaan Masyarakat.....13

2.2.3. Prinsip-prinsip Pemberdayaan Masyarakat.....	13
2.2.4. Ciri-ciri Pemberdayaan Masyarakat.....	14
2.2.5. Langkah-langkah Pemberdayaan Masyarakat.....	14
2.3. Konsep dan Ruang lingkup Pemaberdayaan Masyarakat.....	15
2.3.1. Power dan Empowerment.....	15
2.3.2. Aspek Pemberdayaan Masyarakat.....	16
2.3.3. Unsur-unsur Pemberdayaan Masyarakat.....	16
2.3.4. Strategi Pemberdayaan Masyarakat.....	17
2.3.5. Program Pemberdayaan Masyarakat.....	18
2.3.6. Pengorganisasian Pemberdayaan Masyarakat.....	19
2.4. Posyandu	21
2.4.1. Pengertian Posyandu.....	21
2.4.2. Tujuan Penyelenggaraan Posyandu	22
2.4.3. Sasaran Posyandu.....	23
2.4.4. Penyelenggaraan Posyandu.....	23
2.4.5. Tingkatan Posyandu.....	24
2.4.6. Pengorganisasian Posyandu	26
2.4.7. Kader Posyandu	27
2.5. Tugas dan Tanggungjawab Pelaksana Posyandu	29
2.6. Hasil Penelitian Terdahulu	31
2.7. Pendekatan Sistem Pemberdayaan Masyarakat di Posyandu.....	33
2.8. Kerangka Konsep	55

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian.....	56
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	56
3.3. Sumber Data	56

3.4. Pengumpulan Data	57
3.4.1. Cara Pengumpulan Data	57
3.4.2. Alat Pengumpul Data.....	58
3.5. Pengolahan dan Analisis Data.....	59
3.5.1. Pengolahan Data	59
3.5.2. AnalisisData.....	59
3.6. Definisi Istilah	60

BAB 4 HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Puskesmas Pagambiran.....	62
4.1.1. Gambaran Wilayah Kerja Puskesmas Pagambiran.....	62
4.1.2. Demografi.....	63
4.1.3. Sarana dan Prasarana Kesehatan.....	63
4.1.4. Tenaga Kesehatan Puskesmas Pagambiran.....	65
4.2. Karakteristik Informan.....	66
4.3. Komponen Masukan (<i>Input</i>).....	68
4.3.1. Tenaga.....	68
4.3.2. Dana.....	73
4.3.3. Sarana dan Prasarana.....	75
4.3.4. Metode.....	77
4.4. Komponen Proses (<i>Process</i>).....	80
4.4.1. Perencanaan (<i>Planning</i>).....	80
4.4.2. Pengorganisasian (<i>Organizing</i>).....	82
4.4.3. Pelaksanaan (<i>Actuating</i>).....	84
4.4.4. Pengawasan (<i>Controlling</i>).....	86
4.5. Komponen Keluaran (<i>Output</i>).....	87

BAB 5 PEMBAHASAN

5.1. Keterbatasan Penelitian.....	89
-----------------------------------	----

5.2. Pembahasan Hasil Penelitian.....	89
5.2.1. Komponen Masukan (<i>Input</i>).....	89
5.2.2. Komponen Proses (<i>Process</i>).....	98
5.2.3. Komponen Keluaran (<i>Output</i>).....	104

BAB 6 PENUTUP

6.1. Kesimpulan.....	106
6.1.1. Komponen Masukan (<i>Input</i>).....	106
6.1.2. Komponen Proses (<i>Process</i>).....	107
6.1.3. Komponen Keluaran (<i>Output</i>).....	107
6.2. Saran.....	108
6.2.1. Komponen Masukan (<i>Input</i>).....	108
6.2.2. Komponen Proses (<i>Process</i>).....	109
6.2.3. Komponen Keluaran (<i>Output</i>).....	109

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
1. Gambar 2.1. Bagan Kepengurusan Posyandu	20
2. Gambar 2.2. Pendekatan Sistem Pemberdayaan Masyarakat.....	32
3. Gambar 2.3. Kerangka Konsep.....	55
4. Gambar 4.1. Struktur Kepengurusan TP-PKK Kelurahan Pagambiran Ampalu.....	83

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
1. Tabel 2.1. Kegiatan Dalam Pelaksanaan Posyandu	50
2. Tabel 4.1. Persentase Mata Pencaharian di Wilayah Kerja Puskesmas Pagambiran.....	63
3. Tabel 4.2. Persentase Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Pagambiran....	63
4. Tabel 4.3. Tenaga Puskesmas Pagambiran Tahun 2012.,,.....	65
5. Tabel 4.4. Karakteristik Informan Wawancara Mendalam.....	66
6. Tabel 4.5. Karakteristik Informan Penelitian FGD Untuk Kader.....	67
7. Tabel 4.6. Karakteristik Informan Penelitian FGD Untuk Ibu Balita	67

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Pedoman Umum Wawancara Mendalam
2. Pedoman Wawancara Mendalam Untuk Penanggungjawab Pokjanal Yandu Kecamatan Lubuk Begalung
3. Pedoman Wawancara Mendalam Untuk Tim Pokja Kelurahan Pagambiran Ampalu
4. Pedoman Wawancara Mendalam Untuk Kepala Puskesmas Pagambiran Kecamatan Lubuk Begalung
5. Pedoman Wawancara Mendalam Untuk Penanggungjawab Program Promkes di Puskesmas Pagambiran Kecamatan Lubuk Begalung
6. Pedoman Wawancara Mendalam Untuk Satu Orang Tokoh Masyarakat di Kelurahan Pagambiran Ampalu Kecamatan Lubuk Begalung
7. Panduan *Focus Group Discussion (FGD)*
8. Panduan Materi *Focus Group Discussion (FGD)* Untuk Kader Puskesmas Pagambiran
9. Panduan Materi *Focus Group Discussion (FGD)* Untuk Ibu Balita
10. Matrik Transkrip Hasil Wawancara Mendalam (*Indept Interview*)
11. Matrik Hasil Wawancara Mendalam
12. Matrik Hasil Diskusi *Focus Group Discussion (FGD)* Kader Puskesmas Pagambiran
13. Matrik Hasil Diskusi *Focus Group Discussion (FGD)* Ibu Balita
14. Format Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pagambiran Padang Tahun 2012
15. Surat Izin Penelitian Dari Kesbangpol dan Linmas
16. Surat Izin penelitian Dari Kantor Camat Lubuk Begalung
17. Surat Selesai Penelitian Dari Kantor Lurah Pagambiran Ampalu
18. Surat Izin Penelitian Dari DKK Padang
19. Surat Selesai Penelitian Dari Puskesmas Pagambiran
20. Surat Izin Penelitian Dari Fakultas Kesehatan Masyarakat
21. Kartu Kontak Pembimbing
22. Formulir Menghadiri Seminar
23. Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak azasi (UUD 1945, pasal 28 H ayat 1 dan UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan) dan sekaligus sebagai investasi, sehingga perlu diupayakan, diperjuangkan dan tingkatkan oleh setiap individu dan oleh seluruh komponen bangsa, agar masyarakat dapat menikmati hidup sehat, dan pada akhirnya dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Hal ini perlu dilakukan karena kesehatan bukanlah tanggung jawab pemerintah saja, namun merupakan tanggung jawab bersama pemerintah dan masyarakat, termasuk swasta.¹

Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan; dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sejalan dengan perkembangan paradigma pembangunan, telah ditetapkan arah kebijakan pembangunan kesehatan, yang tertuang dalam rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2010—2014 Bidang Kesehatan. Kondisi pembangunan kesehatan telah mampu mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang ditunjukkan dengan membaiknya berbagai indikator pembangunan Sumber Daya Manusia, seperti : meningkatnya derajat kesejahteraan dari status gizi masyarakat, meningkatnya kesetaraan gender, meningkatnya tumbuh kembang optimal, kesejahteraan dan perlindungan anak, terkendalinya jumlah dan laju pertumbuhan penduduk, serta menurunnya kesenjangan

antar individu, antar kelompok masyarakat dan antar daerah dengan tetap lebih mengutamakan pada upaya preventif, promotif, serta pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam bidang kesehatan.^{1,2}

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Pemberdayaan Masyarakat dibidang kesehatan masih menempatkan masyarakat sebagai objek dan belum sebagai subjek dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Kemampuan masyarakat untuk mengemukakan pendapat dan memilih dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan masih sangat terbatas. Peran aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan yang meliputi pengabdian masyarakat (*to serve*), pelaksanaan advokasi kesehatan (*to advocate*), dan pelaksanaan pengawasan sosial (*to watch*) masih kurang bahkan cenderung menurun. Pemberdayaan masyarakat sebagai strategi pembangunan kesehatan, belum dapat dilaksanakan sesuai dengan yang diharapkan.³

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, utamanya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Pelayanan kesehatan dasar yang diberikan di Posyandu antara lain berupa pemeriksaan ibu hamil, pelayanan KB, pemberian vitamin kepada ibu, bayi dan balita, serta penimbangan bayi dan balita.⁴

Pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan Posyandu sangatlah penting karena Posyandu 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, utamanya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, perlu diupayakan langkah dalam memberdayakan masyarakat serta semua pihak yang ikut terlibat dalam kegiatan Posyandu, agar dalam pelaksanaan dan penyelenggaraan Posyandu dapat berjalan secara optimal.^{4,5}

Pengalaman selama ini membuktikan bahwa bila kinerja dalam penyelenggaraan Posyandu baik, maka upaya untuk pemenuhan kebutuhan dasar pengembangan anak akan baik pula, sebaliknya bila kinerja dalam penyelenggaraan Posyandu tidak baik, maka kegiatan memantau pertumbuhan anak tidak berjalan dengan sebagaimana mestinya, sehingga status gizi anak dan perkembangannya dapat terganggu. Kurang berfungsinya Posyandu Ini, disebabkan karena rendahnya pemberdayaan masyarakat di Posyandu pada daerah tersebut.⁵

Pemberdayaan masyarakat di Posyandu sekarang masih sangat rendah, itu di karenakan kurangnya kemampuan kader dalam pembinaan, seperti dalam menyampaikan informasi tempat dan waktu pelaksanaan Posyandu, yang kadang-kadang tidak sesuai dengan keinginan masyarakat, kemudian adanya ketidaksesuaian antara kebijakan Posyandu dengan pelaksanaannya di lapangan, serta tidak adanya koordinasi yang baik antara masyarakat, kader, petugas kesehatan, dan dinas/instansi/lembaga terkait, yang seharusnya melakukan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) tetapi tidak dilakukan sama sekali. Yang pada akhirnya berdampak kepada rendahnya minat dan kunjungan masyarakat untuk menggunakan Posyandu, yang dikenal dengan indikator istilah D/S

yaitu jumlah bayi dan balita yang ditimbang dibagi dengan jumlah bayi dan balita yang ada di daerah tersebut, baik yang sudah ikut program penimbangan maupun belum.⁵

Hasil analisis Profil Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) Departemen Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan pergeseran tingkat perkembangan Posyandu. Jika pada tahun 2001, tercatat 44,2% Posyandu strata pratama, 34,7% Posyandu strata madya, 18% Posyandu strata purnama, serta 3,1% Posyandu yang tergolong strata mandiri. Maka pada tahun 2004 tercatat 33,61% Posyandu strata pratama, 39,86% Posyandu strata madya, 23,62% Posyandu strata purnama, serta 2,91% Posyandu strata mandiri. Dimana jumlah Posyandu strata pratama dan mandiri mengalami penurunan, sedangkan jumlah Posyandu strata madya dan purnama mengalami peningkatan. Berdasarkan data dari profil kesehatan Indonesia tahun 2008 diketahui terdapat 70.046 buah Posyandu yang aktif dengan rasio terhadap desa/kelurahan sebesar 0,9, sedangkan pada tahun 2010 terdapat 266.827 buah Posyandu yang aktif, dengan rasio terhadap desa/kelurahan sebesar 3,55 Posyandu aktif per desa/kelurahan.^{6,7}

Menurut data Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat pada tahun 2010 di Sumatera Barat telah terdapat sebanyak 4.973 Posyandu. Dimana pencapaian D/S untuk tahun 2010 adalah 67,% angka ini jauh lebih tinggi dari target yang telah ditetapkan yaitu 65%. Jika dibandingkan dengan pencapaian tahun 2009 pencapaian tahun 2010 lebih tinggi.⁸

Cakupan D/S Kota Padang merupakan peringkat ketiga terendah setelah Kabupaten Pesisir Selatan yaitu 62,5%. Posyandu yang ada di Kota Padang pada tahun

2011 berjumlah 855. Posyandu yang aktif baru mencapai 68,89% dari seluruh posyandu yang ada, yang tersebar di 11 kecamatan.^{8,9}

Berdasarkan data kunjungan masyarakat ke Posyandu (D/S) Kota Padang Tahun 2011 Puskesmas Pagambiran menempati posisi kedua terendah yaitu 42,4% dan pada bulan Januari sampai September tahun 2012 mengalami peningkatan yaitu 45,9%. Pencapaian ini jauh dari target yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang yaitu 65%.^{10,11}

Hasil laporan Tahunan Program Gizi Puskesmas Pagambiran Padang, selama tahun 2009 sampai 2011 ini kunjungan Posyandu mengalami penurunan, pada tahun 2009 sebanyak 2975 kunjungan, tahun 2010 sebanyak 2714 kunjungan, dan pada tahun 2011 sebanyak 2026 kunjungan. Sementara itu jumlah kader yang aktif sampai sekarang ini lebih kurang 225 kader kesehatan yang tersebar di wilayah kerja Puskesmas Pagambiran. Cakupan penimbangan bayi dan balita yang ikut dalam kegiatan Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pagambiran (D/S) adalah 63,4% (tahun 2009), 56,7% (tahun 2010) dan 42,4% (tahun 2011), dimana pencapaian dalam tiga tahun terakhir ini semakin menurun dari target yang telah ditetapkan yaitu 65%.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang Program Promkes di wilayah kerja Puskesmas Pagambiran di simpulkan bahwa, dari 45 Posyandu yang ada hanya 5 Posyandu yang memiliki tempat tetap, sementara 40 Posyandu lainnya menumpang di rumah warga setempat. Dana yang tersedia untuk PMT Posyandu tidaklah rutin, hanya lima Posyandu yang mampu mandiri dalam pembiayaan PMT tersebut. Sementara jumlah kader yang aktif sebanyak 180 orang dari 225 orang kader Posyandu yang ada. Yang semuanya ini di akibatkan karena terlalu rendahnya dan masih kurangnya pemberdayaan

masyarakat di daerah tersebut, serta peran tokoh masyarakat yang tidak mendukung kegiatan Posyandu, karena mereka masih menganggap Posyandu bukan tanggungjawabnya, melainkan tanggungjawab dari kader dan petugas kesehatan.¹¹

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Margarita Thessa Maida pada tahun 2010 tentang pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan pemanfaatan Posyandu di Kelurahan Jati Padang menyatakan bahwa pemberdayaan masyarakat masih rendah, hal ini disebabkan karena organisasi masyarakat tidak sepenuhnya berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat, tidak adanya alokasi dana khusus untuk posyandu, sarana dan prasarana belum memadai masih ditemukannya permasalahan dalam proses maupun output.¹⁵

Berdasarkan penjelasan diatas merupakan alasan dan motivasi peneliti untuk melakukan penelitian tentang Evaluasi Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pelaksanaan Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pengambiran Padang Tahun 2012.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan sebelumnya, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian adalah, "Bagaimana pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pagambiran Padang tahun 2012".

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Didapatkan informasi yang mendalam mengenai pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pagambiran Padang Tahun 2012.

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan usulan skripsi adalah sebagai berikut :

- a. Diketuainya gambaran masukan (*input*) mengenai pemberdayaan masyarakat di Posyandu di Puskesmas Pagambiran Padang, yang meliputi : tenaga, dana, sarana/prasarana dan metode tahun 2012.
- b. Diketuainya gambaran proses (*process*) dari pemberdayaan masyarakat di Posyandu di wilayah Puskesmas Pagambiran Padang, yang meliputi : perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*), dan pengawasan (*controlling*) tahun 2012.
- c. Diketuainya gambaran keluaran (*output*) pemberdayaan masyarakat di Posyandu di Puskesmas Pagambiran Padang, yaitu : Tingkat kunjungan Posyandu tahun 2012.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Teoritis

Dapat menjadi wacana bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti tentang pemberdayaan masyarakat ke Posyandu.

1.4.2. Praktis

- a. Bagi penulis dapat menambah wawasan dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan di perkuliahan khususnya ilmu Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK).
- b. Bagi Puskesmas sebagai bahan masukan dalam kebijakan perencanaan pemangunan pelayanan kesehatan terutama untuk penanggung jawab wilayah.
- c. Bagi Pokjanal Yandu sebagai acuan dalam perencanaan untuk pengembangan Posyandu selanjutnya.
- d. Bagi Posyandu sebagai pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.

1.5. Fokus Penelitian

Peneliti membahas permasalahan pemberdayaan masyarakat di Posyandu Puskesmas Pagambiran Padang yang dilihat dari *input* (tenaga, dana, sarana/prasarana, dan metode), *process* (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan), *output* (tingkat kunjungan Posyandu) pada tahun 2012.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Evaluasi

2.1.1. Pengertian Evaluasi

Menurut kamus besar Indonesia, evaluasi adalah suatu penilaian dimana penilaian itu ditujukan pada orang yang lebih tinggi atau yang lebih tahu kepada orang yang lebih rendah, baik itu dari jabatan strukturnya atau orang yang lebih rendah keahliannya.

Pada umumnya evaluasi adalah suatu pemeriksaan terhadap pelaksanaan suatu program yang telah dilakukan dan yang akan digunakan untuk meramalkan, memperhitungkan, dan mengendalikan pelaksanaan program ke depannya agar jauh lebih baik. Evaluasi lebih bersifat melihat ke depan dari pada melihat kesalahan-kesalahan dimasa lalu, dan ditujukan pada upaya peningkatan kesempatan demi keberhasilan program. Dengan demikian misi dari evaluasi itu adalah perbaikan atau penyempurnaan di masa mendatang atas suatu program.

2.1.2. Jenis-jenis Evaluasi

Jika dilihat dari pentahapannya, secara umum evaluasi dapat dibagi menjadi tiga jenis, yaitu:

a. Evaluasi tahap perencanaan

Yaitu evaluasi yang digunakan dalam tahap perencanaan untuk mencoba memilih dan menentukan skala prioritas terhadap berbagai alternatif dan kemungkinan terhadap cara pencapaian tujuan yang ditetapkan sebelumnya.



b. Evaluasi pada tahap pelaksanaan

Pada tahap ini evaluasi adalah suatu kegiatan yang melakukan analisa untuk menentukan tingkat kemajuan pelaksanaan dibanding dengan rencana. Terdapat perbedaan antara konsep menurut penelitian ini dengan monitoring. Evaluasi bertujuan terutama untuk mengetahui apakah yang ingin dicapai sudah tepat dan bahwa program tersebut direncanakan untuk dapat mencapai tujuan tersebut. Sedangkan monitoring bertujuan melihat pelaksanaan proyek sudah sesuai dengan rencana dan bahwa rencana tersebut sudah tepat untuk mencapai tujuan, sedangkan evaluasi melihat sejauh mana proyek masih tetap dapat mencapai tujuan, apakah tujuantersebut sudah berubah dan apakah pencapaian program tersebut akan memecahkan masalah yang akan dipecahkan.

c. Evaluasi pada tahap pasca pelaksanaan

Dalam hal ini konsep pada tahap pelaksanaan, yang membedakannya terletak pada objek yang dinilai dengan yang dianalisa, dimana tingkat kemajuan pelaksanaan dibanding rencana tetapi hasil pelaksanaan dibanding dengan rencana yakni apakah dampak yang dihasilkan oleh pelaksanaan kegiatan tersebut sesuai dengan tujuan yang akan atau ingin dicapai (Suharto, 2006: 12).

2.1.3. Fungsi Evaluasi

Evaluasi memiliki tiga fungsi utama dalam analisis kebijakan, yaitu:

1. Evaluasi memberi informasi yang salah dan dapat dipercaya mengenai kinerja kebijakan, yaitu seberapa jauh kebutuhan, nilai dan kesempatan yang telah dapat dicapai melalui tindakan publik. Dalam hal ini evaluasi mengungkapkan seberapa jauh tujuan-tujuan tertentu dan target tertentu telah dicapai.

2. Evaluasi memberi sumbangan pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari pemilihan tujuan dan target. Nilai diperjelas dengan mendefinisikan dan mengoperasikan tujuan dan target.

3. Evaluasi memberi sumbangan pada aplikasi metode-metode analisis kebijakan lainnya, termasuk perumusan masalah dan rekomendasi. Informasi tentang tidak memadai kinerja kebijakan yang dapat memberi sumbangan pada perumusan ulang masalah kebijakan (Wahab, 2002: 51).

Berdasarkan fungsi-fungsi evaluasi yang telah dikemukakan di atas, maka dapatlah kita simpulkan tentang nilai evaluasi merupakan suatu proses yang dilakukan oleh seseorang untuk melihat sejauh mana keberhasilan sebuah program. Keberhasilan program itu sendiri dapat dilihat dari dampak atau hasil yang dicapai oleh program tersebut.

2.2. Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat termasuk kedalam tiga strategi global pendidikan/promosi kesehatan yang dirumuskan oleh WHO dalam rangka mewujudkan visi dan misi pendidikan/promosi kesehatan secara efektif. Tiga strategi global ini yaitu *advocacy* (advokasi), *social support* (dukungan sosial), dan *empowerment* (pemberdayaan masyarakat). Strategi global ini dimaksudkan dalam pelaksanaan suatu program kesehatan di masyarakat, maka langkah yang diambil adalah sebagai berikut :¹³

1. Melakukan pendekatan atau *lobbying* dengan para pembuat keputusan setempat, agar mereka ini menerima dan *committed*, dan akhirnya mereka bersedia

mengeluarkan kebijakan, atau keputusan-keputusan untuk membantu atau mendukung program tersebut. Kegiatan inilah yang disebut advokasi.

2. Langkah selanjutnya adalah melakukan pendekatan dan pelatihan-pelatihan kepada tokoh masyarakat setempat, baik tokoh masyarakat formal maupun informal. Tujuan kegiatan ini adalah agar para tokoh masyarakat mempunyai kemampuan seperti yang diharapkan program, dan selanjutnya dapat membantu menyebarkan informasi program atau melakukan penyuluhan kepada masyarakat satu hal yang lebih penting lagi adalah agar tokoh masyarakat berperilaku positif, dapat dipacu atau di contoh oleh masyarakatnya. Kegiatan inilah yang disebut dukungan sosial (*social support*).
3. Selanjutnya petugas kesehatan bersama-sama dengan tokoh masyarakat melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan, konseling dan sebagainya melalui berbagai kesempatan dan media. Tujuan kegiatan ini antara lain meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat untuk hidup sehat. Dengan kata lain memampukan atau memberdayakan masyarakat dalam kesehatan. Oleh sebab itu, kegiatan ini disebut pemberdayaan masyarakat (*empowerment*).

2.2.1. Pengertian Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya fasilitasi yang bersifat persuasive dan tidak memerintah yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, perilaku, dan kemampuan masyarakat dalam menemukan, merencanakan serta dapat memecahkan masalah menggunakan sumber daya/potensi yang mereka miliki termasuk partisipasi dan dukungan tokoh-tokoh masyarakat serta LSM yang ada dan hidup dalam masyarakat.

2.2.2. Tujuan Pemberdayaan Masyarakat

a. Tujuan Umum

Meningkatnya kemandirian masyarakat dan keluarga dalam bidang kesehatan sehingga masyarakat dapat memberikan andil dalam meningkatkan derajat kesehatannya.

b. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatnya pengetahuan masyarakat dalam bidang kesehatan.
- 2) Meningkatnya kemampuan masyarakat dalam pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatannya.
- 3) Meningkatnya pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan oleh masyarakat.
- 4) Terwujudnya kelembagaan upaya kesehatan masyarakat ditingkat lapangan.

2.2.3. Prinsip-Prinsip Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat pada prinsipnya menumbuhkan kemampuan masyarakat dari dalam masyarakat itu sendiri. Pemberdayaan masyarakat bukan sesuatu yang ditanamkan atau dicangkokkan dari luar masyarakat yang bersangkutan. Pemberdayaan masyarakat adalah proses memampukan masyarakat “dari, oleh, dan untuk” masyarakat itu sendiri berdasarkan kemampuan sendiri. Secara lebih terinci prinsip pemberdayaan masyarakat khususnya dibidang kesehatan dapat diuraikan sebagai berikut :¹⁴

- a. Menumbuhkembangkan potensi masyarakat.
- b. Mengembangkan gotong royong masyarakat.
- c. Menggali kontribusi masyarakat.
- d. Menjalin kemitraan.



e. Desentralisasi.

2.2.4. Ciri-Ciri Pemberdayaan Masyarakat

- a. Upaya yang berlandaskan pada penggerakan dan pemberdayaan masyarakat.
- b. Adanya kemampuan/kekuatan yang dimiliki oleh masyarakat itu sendiri. Yang dimaksud dengan kemampuan/kekuatan yang dimiliki oleh masyarakat dapat berupa :

- 1) Tokoh-tokoh masyarakat.
- 2) Organisasi kemasyarakatan.
- 3) Dana masyarakat.
- 4) Sarana dan material yang dimiliki masyarakat.
- 5) Pengetahuan masyarakat.
- 6) Teknologi yang dimiliki masyarakat.
- 7) Pengambilan keputusan.

- c. Kegiatan yang segala sesuatunya diatur oleh masyarakat secara sukarela.

2.2.5. Langkah-Langkah Pemberdayaan Masyarakat

Pembinaan peran serta masyarakat tingkat desa merupakan suatu rangkaian kegiatan yang berurutan, berkesinambungan dan saling terkait. Langkah-langkah kegiatan dalam pemberdayaan masyarakat ini meliputi :¹⁶

- a. Pertemuan Tingkat Desa (PTD)

Pertemuan tingkat desa merupakan langkah awal dari kegiatan pembinaan di tingkat desa dimana peserta pertemuan ini terdiri atas peserta dari tingkat kecamatan, dan peserta dari tingkat kelurahan.

b. Survei Mawas Diri (SMD)

Adalah kegiatan pengenalan, pengumpulan, dan pengkajian masalah kesehatan oleh tokoh masyarakat dan kader setempat dibawah bimbingan petugas kesehatan di desa/bidan di desa. Pelaksanaannya oleh kader masyarakat yang telah ditunjuk dalam pertemuan tingkat desa, dan dilaksanakan di desa terpilih dengan memilih lokasi tertentu yang dapat menggambarkan keadaan tingkat desa pada umumnya.

c. Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)

Adalah pertemuan seluruh warga desa untuk membahas hasil survey mawas diri dan merencanakan penanggulangan masalah kesehatan yang diperoleh dari hasil survey mawas diri. MMD ini harus dihadiri oleh pemuka masyarakat desa, petugas puskesmas, dan sector terkait ditingkat kecamatan. MMD ini dilaksanakan setelah SMD dilaksanakan. Tempat pelaksanaan MMD ini di balai desa atau tempat pertemuan lain yang ada di desa.

2.3. Konsep dan Ruang lingkup Pemaberdayaan Masyarakat

2.3.1. *Power dan Empowerment*

Konsep impowerment itu sendiri merupakan sebuah konsep yang masih terlalu umum dan kadang-kadang hanya menyentuh “cabang” atau “daun” namun tidak menyentuh “akar” permasalahan, baik yang bersifat mendasar maupun yang akan terjadi dalam proses. Kita harus menempatkan konsep pemberdayaan itu tidak hanya individual, tetapi juga secara kolektif (*individual self empowerment maupun collective self empowerment*), dan sesuatu itu harus menjadi bagian dari aktualisasi dan koaktualisasi eksistensi manusia dan kemanusiaan. Dengan demikian, konsep

empowerment pada dasarnya adalah upaya menjadikan suasana kemanusiaan yang adil dan beradab menjadikan semakin imfektif secara struktural, baik didalam kehidupan keluarga, masyarakat, negara, regional, internasional, maupun dalam bidang politik, ekonomi dan sebagainya.²⁹

2.3.2. Aspek Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat sebagaimana telah tersirat dalam definisi yang diberikan, ditinjau dari lingkup dan objek pemberdayaan mencakup beberapa aspek yaitu:

- a. peningkatan kepemilikan aset (sumber daya fisik dan finansial) serta kemampuan (secara individu dan kerlopok) untuk mamfaatkan aset tersebut demi perbaikan kehidupan mereka.
- b. Hubunagan antara individu dan kelompoknya, kaitannya dengan pemikan aset, dan kemampuan mamamfaatkannya.
- c. Pemberdayaan dan reformasi kelembagaan.
- d. Pengemabangan jejaring dan kemitraan kerja, baik di tingkat lokal, regional maupun global.

2.3.3. Unsur-unsur Pemberdayaan Masyarakat

Upaya pemberdayaan masyarakat perlu memperhatikan sedikitnya empat unsur pokok yaitu :

- a. Aksesibilitas imformasi, karena imformasi merupakan kekuasaan baru kengitannya dengan peluang, layanan, penegakan hukum, efektifitas negosiasi, dan akuntabilitas.
- b. Keterlibatan dan partisipasi, yang menyangkut siapa yang dilibatkan dan bagaimana mereka terlibat dalam keseluruhan proses pembangunan.

- c. Akuntabilitas, kaitannya dengan pertanggungjawaban publik atas segala kegiatan yang dilakukan dengan mengatas namakan rakyat.
- d. Kapasitas organisasi lokal, kegiatannya dengan kemampuan bekerja sama, mengorganisasi warga masyarakat, serta memobilisasi sumber daya untuk memecahkan masalah-masalah yang mereka hadapi.

Untuk mencapai tujuan-tujuan pemberdayaan masyarakat terdapat tiga jalur kegiatan yang harus dilaksanakan yaitu :

1. Menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat untuk berkembang. Titik tolaknya adalah pengenalan bahwa setiap manusia dan masyarakatnya memiliki potensi (daya) yang dapat dikembangkan.
2. pemberdayaan adalah upaya untuk membangun daya itu, dengan mendorong, memberikan motivasi, dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimilikinya serta upaya untuk mengembangkannya.
3. Memperkuat potensi atau daya yang dimiliki masyarakat (empowering).

2.3.4. Strategi Pemberdayaan Masyarakat

Dalam rangka pemberdayaan masyarakat, bisa dilakukan beberapa strategi yaitu :

- a. melakukan penguatan lembaga dan organisasi masyarakat guna mendukung peningkatan posisi tawar dan akses masyarakat untuk memperoleh dan memamfaatnya imput sumber daya yang dapat meningkatkan kegiatan ekonomi.
- b. mengembangkan kapasitas masyarakat melalui bantuan peningkatan keterampilan dan pengetahuan, penyediaan prasarana dan serana seperti, modal, informasi pasar dan teknologi, sehingga dapat memperluas kerja dan

- memberikan pendapatan yang layak, khususnya bagi keluarga dan kelompok masyarakat yang miskin.
- c. mengembangkan sistem perlindungan sosial terutama bagi masyarakat yang terkena musibah bencana alam dan masyarakat yang terkena dampak krisis ekonomi.
 - d. Mengurangi berbagai bentuk pengaturan yang menghambat masyarakat untuk membangun lembaga dan organisasi guna penyaluran pendapat, melakukan interaksi sosial untuk membangun kesepakatan antara kelompok masyarakat dan dengan organisasi sosial politik.
 - e. Membuka ruang gerak yang seluas-luasnya bagi masyarakat untuk terlibat dan berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan publik melalui pengembangan forum lintas yang dibangun dan dimiliki masyarakat setempat.
 - f. mengembangkan potensi masyarakat untuk membangun lembaga dan organisasi keswadayaan masyarakat di tingkat lokal dan memperkuat solidaritas dan ketahanan sosial masyarakat dalam memecahkan berbagai masalah kemasyarakatan dan khususnya untuk membantu masyarakat miskin dan rentan sosial.

2.3.5. Program Pemberdayaan Masyarakat

Untuk mendukung amanat GBHN 1999-2006, program-program pembangunan yang akan dilaksanakan untuk meningkatkan pemberdayaan masyarakat adalah sebagai berikut :

- a. Program Penguatan Organisasi Masyarakat Tujuan program adalah meningkatkan kapasitas organisasi sosial dan ekonomi masyarakat yang

dibentuk oleh masyarakat setempat sebagai wadah bagi pengemabangan interaksi sosial, pengelolaan poternsi masyarakat setempat dan sumber daya dati pemerintah. Serta wadah partisipasi dalam pengambilan keputusan publik.sasaran yang ingin dicapai adalah berkembangnya organisasi sosial dan ekonomi masyarakat setempat yang dapat maningkatkan ekonomi, sosial dan politik.

b. Program Pemaberdayaan Masyarakat Miskin

Program ini merupakan bagian yang tidak terpoisahkan dari program penanggulangan kemiskinan. Tujuan poram ini adalah meningkatakan kemampuan dan keberdayaan keluarga dan kelompok masyarakat miskin melalui penyediaan kebutuhan dasar dan pelayanan umum berupa sarana dan prasaran sosial ekonomi pendidikan, kesehatan, perumahan, dan perdiayaan sumber daya produksi, miningkatkan kegiatan usaha kecil, menengah, dan imformal dipedesaan dan perkotaan, mengembangkan sistem pelindungan sosial bagi keluarga dan kelompok masyarakat yang rentang sosial dan tidak mampu mangatasi dan akibat goncangan ekonomi, terkena sakit atau cacat, korban kejahatan dan berusia lanjut dan berpotensi menjadi miskin. Sasaran yang dicapai dari program ini adalah berkurangnya jumlah penduduk miskin dan kelompok masyarakat yang miskin dan berpotensi menjadi miskin.

2.3.6. Pengorganisasian Pemberdayaan Masyarakat

Secara garis besar pengorganisasian dilakukan secara berikut :

- a. Pemberdayaan Masyarakat harus berupa gerak masyarakat artinya masyarakat harus manjadi subjek dan bukan objek semata dari usaha kesehatan. Mereka

harus dididik dan dibekali berbagai pengetahuan dan keterampilan dasar dalam usaha-usaha kesehatan serta dilibatkan secara aktif sejak perencanaan dalam usaha-usaha tersebut. Tokoh dan wakil masyarakat yang dilibatkan misalnya benar-benar yang mencerminkan aspirasi masyarakat yang sebenarnya. Membutuhkan kesadaran dan kepedulian masyarakat akan kesehatan mereka, dan mendorong mereka untuk berperan aktif untuk mengatasi masalah-masalah tersebut seperti membentuk organisasi-organisasi kesehatan (LSM, seperti masyarakat anti rokok, anti narkoba), turut membiayai usaha kesehatan, ikut akses atau JPKM), ikut dalam politik kesehatan (memilih partai yang peduli kesehatan) dan sebagainya.

- b. Menekankan peran pemerintah lebih sebagai regulator dan fasilitator
Peran pemerintah yang dominan selama ini dalam usaha kesehatan telah menjadi penghambat munculnya inisiatif dan krayatif di masyarakat yang sangat dibutuhkan untuk menumbuhkan gerakan masyarakat yang sesungguhnya. Peran dominan harus lebih diberikan kepada masyarakat melalui misalnya sektro swasta, LSM, maupun organisasi masyarakat lainnya. Pemerintah harus menyediakan dana sebagai seed kapital (modal awal) bagi LSM dalam usaha-usaha promotif dan preventif mereka. Usaha-usaha seperti ini memang harus dibantu dana memang merupakan usaha publik yang sulit mempunyai nilai komersial, namun kemandirian harus terus diusahakan.
- c. Membutuhkan wirausahawan sosial atau sosial entrepreneur dalam bidang kesehatan promotif dan preventif usaha-usaha kesehatan khususnya dalam mengubah perilaku harus lebih bersifat pendekatan dari bawah (bottom up

approach) berdasarkan kebutuhan dan kondisi sosial budaya masyarakat setempat, untuk itu, dibutuhkan orang-orang yang sosial yang dapat mengembangkan dan menjalankan usaha-usaha pemantapan perilaku sehat bertumpu pada masyarakat. Biasanya orang-orang ini akan menjalankan kegiatan dengan mendirikan LSM dalam bidang kesehatan tertentu pada wilayah tertentu pula.

- d. Membutuhkan kemandirian dalam usaha kesehatan secara bertahap pemerintah harus mengurangi alokasi dana pada usaha-usaha kesehatan yang sudah mulai dapat dibiayai sendiri oleh masyarakat seperti pelayanan kesehatan, apalagi kuratif, kecuali bagi masyarakat kurang mampu. Alokasi dana harus lebih diberukan dan ditingkatkan pada kegiatan-kegiatan promotif-preventif, seraya mendorong keterlibatan masyarakat, swasta/LSM menuju kemandirian.²⁹

2.4. Posyandu

2.4.1. Pengertian Posyandu

Pengertian Posyandu adalah suatu wadah komunikasi alih teknologi dalam pelayanan kesehatan masyarakat dari Keluarga Berencana dari masyarakat, oleh masyarakat, dan untuk masyarakat dengan dukungan pelayanan serta pembinaan teknis dari petugas kesehatan dan keluarga berencana yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia sejak dini. Yang dimaksud dengan nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia sejak dini yaitu dalam peningkatan mutu

manusia masa yang akan datang dan akibat dari proses pertumbuhan dan perkembangan manusia ada 3 intervensi yaitu :¹⁸

- a. Pembinaan kelangsungan hidup anak (*Child Survival*) yang ditujukan untuk menjaga kelangsungan hidup anak sejak janin dalam kandungan ibu sampai usia balita.
- b. Pembinaan perkembangan anak (*Child Development*) yang ditujukan untuk membina tumbuh dan kembang anak secara sempurna, baik fisik maupun mental sehingga siap menjadi tenaga kerja yang tangguh.
- c. Pembinaan kemampuan kerja (*Employment*) yang dimaksud untuk memberikan kesempatan berkarya dan berkreasi dalam pembangunan bangsa dan negara.

Intervensi a dan b dapat dilaksanakan sendiri oleh masyarakat dengan sedikit bantuan atau pengarahan dari petugas penyelenggara dan pengembangan posyandu merupakan strategi yang tepat untuk intervensi ini. Intervensi c perlu dipersiapkan dengan memperhatikan aspek-aspek Poleksosbud.

2.4.2. Tujuan Penyelenggaraan Posyandu

- a. Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (AKI), ibu hamil, melahirkan, dan nifas di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat.
- b. Meningkatkan peran serta dan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan KB serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat sejahtera.
- c. Mempercepat penerimaan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS).

- d. Berfungsi sebagai Wahana Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera, Gerakan Ketahanan Keluarga dan Gerakan Ekonomi Keluarga Sejahtera.

2.4.3. Sasaran Posyandu

Yang menjadi sasaran dalam pelayanan kesehatan di posyandu adalah untuk :¹⁹

- a. Bayi yang berusia kurang dari satu tahun.
- b. Anak balita usia 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun.
- c. Ibu hamil.
- d. Ibu menyusui.
- e. Ibu nifas.
- f. Pasangan usia subur.

2.4.4. Penyelenggaraan Posyandu

Posyandu dapat dikembangkan dari pos penimbangan, pos imunisasi, pos KB desa, pos kesehatan ataupun pembentukan yang baru. Satu Posyandu sebaiknya melayani seratus (100) balita/700 penduduk atau disesuaikan dengan kemampuan petugas dan keadaan setempat, geografis, jarak antara rumah, jumlah kepala keluarga dalam kelompok dan sebagainya. Posyandu sebaiknya berada pada tempat yang mudah dikunjungi oleh masyarakat dan ditentukan sendiri. Dengan demikian kegiatan Posyandu dapat dilaksanakan di pos pelayanan yang sudah ada, rumah penduduk, balai desa, tempat pertemuan RK/RT atau ditempat khusus dibangun masyarakat. Penyelenggaraan dilakukan dengan "pola lima meja" sebagaimana diuraikan antara lain :²⁰

- a. Meja 1 : Pendaftaran
- b. Meja 2 : Penimbangan bayi dan balita
- c. Meja 3 : Pengisian KMS (Kartu Menuju Sehat)

d. Meja 4 : Penyuluhan perorangan, dapat berupa :

- 1) Mengenai balita berdasarkan penimbangan, berat badan yang naik/tidak naik, diikuti dengan pemberian makanan tambahan, pralit dan vitamin A dosis tinggi.
- 2) Terhadap ibu hamil yang resiko tinggi, diikuti dengan pemberian zat gizi.
- 3) Terhadap PUS agar menjadi peserta KB lestari, diikuti dengan pemberian kondom, pil ulangan atau tablet busa.

e. Meja 5 : Pelayanan tenaga professional meliputi pelayanan KIA, KB, Imunisasi, dan pengobatan, serta pelayanan disesuaikan dengan kebutuhan setempat.

2.4.5. Tingkatan Posyandu

a. Posyandu Pratama (warna merah) :

- 1) Belum mantap.
- 2) Kegiatan belum rutin.
- 3) Kader terbatas.

b. Posyandu Madya (warna kuning) :

- 1) Kegiatan lebih teratur.
- 2) Jumlah kader 5 orang atau lebih.
- 3) Cakupan kelima kegiatan utamanya kurang dari 50%.

c. Posyandu Purnama (warna hijau) :

- 1) Kegiatan sudah teratur.
- 2) Cakupan program/kegiatannya baik.
- 3) Jumlah kader 5 orang.
- 4) Mempunyai program tambahan.

5) Memiliki Dana Sehat dan JPKM tetapi pesertanya kurang dari 50% KK.

d. Posyandu Mandiri (warna biru) :

1) Kegiatan secara teratur dan mantap.

2) Cakupan program/kegiatan baik.

3) Jumlah kader 5 orang.

4) Mempunyai program tambahan.

5) Memiliki Dana Sehat dan JPKM yang mantap pesertanya lebih dari 50% KK yang bertempat tinggal diwilayah kerja Posyandu.

Dari konsep diatas, dapat disimpulkan beberapa indikator sebagai penentu jenjang antar strata Posyandu adalah :

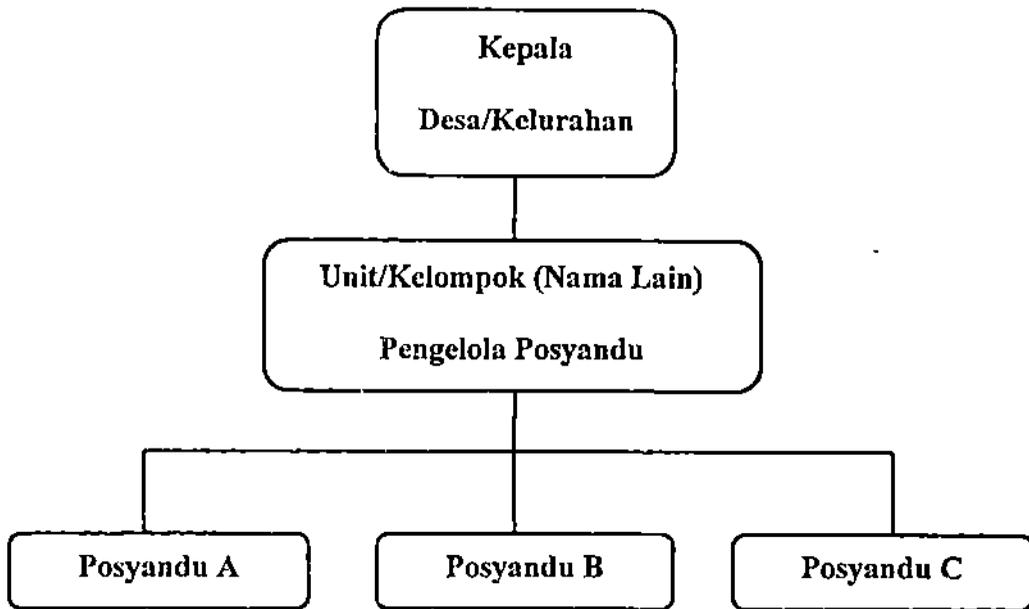
- a. Jumlah buka
- b. Posyandu pertahun.
- c. Jumlah kader yang bertugas.
- d. Cakupan kegiatan.
- e. Program tambahan.
- f. Dana sehat/JPKM.

Posyandu akan mencapai strata Posyandu Mandiri sangat tergantung kepada kemampuan, keterampilan diiringi rasa memiliki serta tanggung jawab kader PKK, LKMD sebagai pengelola dan masyarakat sebagai pemakai dan pendukung kegiatan Posyandu.⁴

2.4.6. Pengorganisasian Posyandu

a. 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, bendahara, dan kader Posyandu yang merangkap sebagai anggota. Kemudian dari beberapa Posyandu yang ada di suatu wilayah (kelurahan/desa atau dengan sebutan lain), selayaknya dikelola oleh suatu unit/kelompok pengelola Posyandu yang keanggotaannya dipilih dari kalangan masyarakat setempat. Unit pengelola Posyandu tersebut dipimpin oleh seorang ketua, yang dipilih dari para anggotanya. Bentuk organisasi Unit Pengelola Posyandu, tugas dan tanggung jawab masing-masing unsur pengelola Posyandu, disepakati dalam unit/kelompok pengelola Posyandu bersama masyarakat setempat.²¹Berikut ini adalah contoh bagan kepengurusan pengorganisasian Posyandu di desa/kelurahan :



Gambar 2.1. Bagan Kepengurusan Pengorganisasian Posyandu di Desa/Kelurahan

b. 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 :²¹

- 1) Diutamakan berasal dari para dermawan dan tokoh masyarakat setempat.
- 2) Memiliki semangat pengabdian, berinisiatif tinggi dan mampu memotivasi masyarakat.
- 3) Bersedia bekerja secara sukarela bersama masyarakat.

2.4.7. Kader Posyandu

Sebelumnya sudah dijelaskan bahwa kegiatan di Posyandu, diman anggotanya berasal dari masyarakat, dipilih oleh masyarakat itu sendiri dan bekerjasama secara

sukarela. Secara umum istilah kader Posyandu yaitu kader-kader yang dipilih oleh masyarakat menjadi penyelenggara Posyandu. Banyak para ahli mengemukakan pengertian tentang kader Posyandu, antara lain : L. A Gunawan memberikan batasan tentang kader Posyandu : *“Kader Posyandu dinamakan juga promotor kesehatan desa (prokes) adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh dari masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat”* dan Direktorat bina peran serta masyarakat memberikan batasan kader : *“Kader adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela”*.

Kader Posyandu dipilih oleh pengurus Posyandu dari anggota masyarakat yang bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu. Kriteria kader Posyandu antara lain sebagai berikut :⁴

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

Dalam keadaan tertentu, terutama di daerah perkotaan, karena kesibukan yang dimiliki, tidak mudah mencari anggota masyarakat yang bersedia aktif secara sukarela sebagai kader Posyandu. Untuk mengatasinya kedudukan dan peranan kader Posyandu dapat digantikan oleh tenaga professional terlatih yang bekerja secara purna/paruh waktu sebagai kader Posyandu dengan mendapat imbalan khusus dari dana yang dikumpulkan oleh dan dari masyarakat. Kriteria tenaga profesional antara lain sebagai berikut :

- a. Diutamakan berasal dari anggota masyarakat setempat.
- b. Berpendidikan sekurang-kurangnya SMP.

- c. Bersedia dan mau bekerja secara purna/paruh waktu untuk mengelola Posyandu.

2.5. Tugas dan Tanggung Jawab Pelaksana Posyandu

Terselenggaranya pelayanan Posyandu melibatkan banyak pihak. Adapun tugas dan tanggung jawab masing-masing pihak dalam menyelenggarakan Posyandu adalah sebagai berikut :⁴

a. Kader Posyandu

Pada hari buka Posyandu, antara lain :

- 1) Menyiapkan tempat pelaksanaan, peralatan, sarana dan prasarana Posyandu termasuk penyiapan makanan tambahan (PMT).
- 2) Melaksanakan pendaftaran pengunjung Posyandu.
- 3) Melaksanakan penimbangan bayi, balita, dan ibu hamil yang berkunjung ke Posyandu.
- 4) Mencatat hasil penimbangan di KMS atau buku KIA dan mengisi buku register Posyandu.
- 5) Melaksanakan kegiatan penyuluhan kesehatan dan gizi sesuai dengan hasil penimbangan serta memberikan PMT.
- 6) Memberikan pelayanan kesehatan dan KB sesuai dengan kewenangannya, misal memberikan vitamin A, pemberian tablet zat besi (Fe), oralit, pil KB, kondom. Apabila pada hari buka tenaga Puskesmas datang berkunjung (sebulan sekali), pelayanan kesehatan dan KB ini diselenggarakan bersama petugas Puskesmas.

- 7) Setelah pelayanan Posyandu selesai, kader bersama petugas melengkapi pencacatan dan membahas hasil kegiatan serta tindak lanjut.

Di luar hari buka Posyandu, antara lain :

- 1) Mengadakan pemutakhiran data sasaran Posyandu : bayi, balita, ibu hamil, dan ibu menyusui.
 - 2) Membuat grafik SKDN, yaitu : jumlah semua balita yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu (S), jumlah balita yang mempunyai Kartu Menuju Sehat atau Buku KIA (K), jumlah balita yang datang pada hari buka Posyandu (D), dan jumlah balita yang timbangan berat badannya naik (N).
 - 3) Melakukan tindak lanjut terhadap :
 - (1) Sasaran yang tidak datang.
 - (2) Sasaran yang memerlukan penyuluhan lanjutan.
 - (3) Memberitahukan kepada kelompok sasaran agar berkunjung ke Posyandu pada saat hari buka.
 - (4) Melakukan kunjungan tatap muka ke tokoh masyarakat, dan menghadiri pertemuan rutin kelompok masyarakat atau organisasi keagamaan.
- b. Petugas Puskesmas

Kehadiran tenaga Puskesmas yang diwajibkan di Posyandu hanya satu kali dalam sebulan. Dengan perkataan lain kehadiran tenaga kesehatan Puskesmas tidak pada setiap hari buka Posyandu (untuk Posyandu yang buka lebih dari satu kali dalam sebulan). Peran petugas Puskesmas pada hari buka Posyandu antara lain sebagai berikut :

- 1) Membimbing kader dalam penyelenggaraan Posyandu.
- 2) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan Keluarga Berencana di meja 5 (lima). Sesuai dengan kehadiran wajib petugas Puskesmas, pelayanan kesehatan dan KB oleh petugas Puskesmas hanya diselenggarakan satu kali sebulan. Dengan perkataan lain jika hari buka Posyandu lebih dari satu kali dalam sebulan, pelayanan tersebut diselenggarakan hanya oleh kader Posyandu sesuai dengan kewenangannya.
- 3) Menyelenggarakan penyuluhan kesehatan, KB, dan gizi kepada pengunjung Posyandu dan masyarakat luas.
- 4) Menganalisa hasil kegiatan Posyandu, melaporkan hasilnya kepada Puskesmas serta menyusun rencana dan melaksanakan upaya perbaikan sesuai dengan kebutuhan Posyandu.

2.6. Hasil Penelitian Terdahulu Terkait Dengan Pemberdayaan Masyarakat Ke Posyandu

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Margarita Thessa Maida pada tahun 2010 tentang pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan pemanfaatan Posyandu di Kelurahan Jati Padang menyatakan bahwa pemberdayaan masyarakat masih rendah, hal ini disebabkan karena organisasi masyarakat tidak sepenuhnya berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat, tidak adanya alokasi dana khusus untuk posyandu, sarana dan prasarana belum memadai masih ditemukannya permasalahan dalam proses maupun output. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lida Attica Alfi pada tahun 2011 tentang pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan partisipasi masyarakat ke

Posyandu di Nagari Batang Barus Kecamatan Gunung Talang Kabupaten Solok, dinyatakan bahwa input (tenaga, sarana, dana, dan metode) belum mencukupi dan belum berjalan dengan semestinya. Hal ini mengakibatkan proses pemberdayaan masyarakat tidak sesuai dengan apa yang diharapkan, sehingga secara tidak langsung berdampak pada pencapaian hasil yaitu rendahnya kunjungan Posyandu D/S yang hanya 51% dimana targetnya 80% (dibawah target Dinas Kesehatan Kabupaten Solok).⁽¹⁵⁾

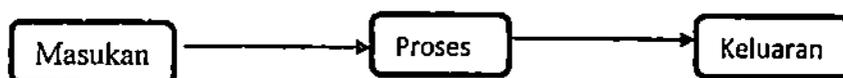
Masalah Posyandu, dapat pula dilihat dari hasil survey yang dilakukan oleh Universitas Andalas (Sumatera Barat), Universitas Hasanuddin (Sulawesi Selatan), dan Sekolah Tinggi Ilmu Gizi (Jawa Timur) pada tahun 1999 yang mencatat beberapa hal sebagai berikut :⁴

- a. Hanya sekitar 40,1% dari jumlah Posyandu yang ada, dapat menjalankan fungsinya dengan baik.
- b. Lebih dari separuh Posyandu, tidak memiliki peralatan yang memadai.
- c. Sebagian besar Posyandu tidak memiliki tempat pelayanan yang layak, karena menyelenggarakan kegiatan di gudang, garasi, atau rumah penduduk. Di samping itu pembinaan terhadap Posyandu belum merata.
- d. Sebagian besar posyandu, belum memiliki jumlah kader yang cukup bila dibandingkan dengan jumlah sasaran dan hanya 30% kader yang terlatih.
- e. Sebagian besar kader belum mampu mandiri, karena sangat tergantung dengan petugas Puskesmas sebagai Pembina, dan sementara penghargaan terhadap kader masih rendah.

- f. Cakupan Posyandu masih rendah, untuk balita yang sebagian besar adalah anak di bawah usia dua tahun, cakupan masih di bawah 50% sedangkan untuk ibu hamil cakupannya hanya sekitar 20%.
- g. Hampir 100% ibu menyatakan pernah mendengar Posyandu, namun yang hadir pada saat kegiatan Posyandu kurang dari separuh.

2.7. Pendekatan Sistem Pemberdayaan Masyarakat Di Posyandu

Pendekatan yang digunakan dalam melakukan evaluasi pemberdayaan masyarakat adalah pendekatan sistem, yaitu sebagai berikut :



Gambar 2.2. Pendekatan Sistem Pemberdayaan Masyarakat

Pada dasarnya unsur-unsur sistem tersebut adalah :^{22,23,24}

a. Masukan (*input*)

Unsur masukan adalah semua hal yang diperlukan untuk terselenggaranya pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan kesehatan. Unsur masukan ini banyak macamnya yang penting adalah tenaga (*man*), dana (*money*), sarana/prasarana (*material*), dan metode (*method*). Apabila tenaga dan sarana (kuantitas dan kualitas) tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan akan berpengaruh pada kualitas pelayanan serta ketersediaan dana dan pelaksanaan metode yang tidak sesuai dengan kebutuhan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan.

1. Tenaga/ Manusia (*man*)

Tenaga merupakan sumber daya manusia yaitu orang-orang yang merancang dan menghasilkan barang/jasa, mengawasi mutu, memasarkan produk, mengalokasikan sumber daya financial, serta merumuskan seluruh strategi dan tujuan organisasi. Tanpa orang-orang yang memiliki keahlian atau kompeten maka mustahil bagi organisasi untuk mencapai tujuannya. Tenaga inilah yang membuat sumber daya lainnya dapat berjalan dengan baik. Banyaknya keunggulan yang dimiliki organisasi atau perusahaan tidak akan memaksimalkan produktivitas dan laba usaha tanpa komunitas karyawan yang memiliki keahlian, kompetensi dan dedikasi tinggi terhadap organisasi atau perusahaan.^{22,23,24} Untuk melaksanakan kegiatan pemberdayaan masyarakat di Posyandu tenaga yang diperlukan adalah :

- a) Petugas Puskesmas yang sudah ditambah keterampilan dan kewenangannya tentang pemberdayaan masyarakat di Posyandu.
- b) Tenaga kader yaitu berasal dari Ibu-Ibu PKK atau tenaga sukarela lainnya.
- c) Tokoh masyarakat seperti Camat, Lurah, RT, RW, dan lain-lain.
- d) Dinas/Instansi/Lembaga terkait yang terdapat di sekitar wilayah kerja Puskesmas Pengambiran Padang.

2. Dana (*money*)

Dana merupakan biaya yang dibutuhkan organisasi untuk menjalankan semua kegiatan yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan organisasi. Sumber dana untuk pemberdayaan masyarakat dapat diperoleh dari : masyarakat, swasta/dunia usaha, hasil usaha dan pemerintah.^{22,23,24}

3. Sarana (*material*)

Sarana merupakan semua peralatan dan semua bahan yang dibutuhkan oleh suatu organisasi dalam menjalankan kegiatannya dalam mencapai tujuan organisasi.^{22,23,24} Untuk melaksanakan kegiatan pemberdayaan masyarakat sarana yang diperlukan adalah :

- a) Gedung sebagai tempat berkumpulnya masyarakat.
- b) Peralatan medis dan non medis.
- c) Obat-obatan.
- d) Alat komunikasi.

4. Metode (*method*)

Metode merupakan cara atau proses yang digunakan dalam melaksanakan suatu kegiatan dalam organisasi sesuai dengan aturan atau standar yang telah ditetapkan. Inti dari pendekatan ini adalah memfasilitasi masyarakat desa untuk menempuh siklus pembelajaran dalam menangani masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya.^{22,23,24} Untuk melaksanakan kegiatan pemberdayaan masyarakat di Posyandu metode yang diperlukan adalah :¹

1) Sebelum hari buka Posyandu, antara lain:

- a. Menyebarluaskan hari buka Posyandu melalui pertemuan warga setempat.
- b. Mempersiapkan tempat pelaksanaan Posyandu.
- c. Mempersiapkan sarana Posyandu.
- d. Melakukan pembagian tugas antar kader.
- e. Berkoordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya.

f. Mempersiapkan bahan PMT penyuluhan.

2) Pada hari buka Posyandu, antara lain:

- a. Melaksanakan pendaftaran pengunjung Posyandu.
- b. Melaksanakan penimbangan balita dan ibu hamil yang berkunjung ke Posyandu.
- c. Mencatat hasil penimbangan di buku KIA atau KMS dan mengisi buku register Posyandu.
- d. Pengukuran LILA pada ibu hamil dan WUS.
- e. Melaksanakan kegiatan penyuluhan dan konseling kesehatan dan gizi sesuai dengan hasil penimbangan serta memberikan PMT.
- f. Membantu petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan dan KB sesuai kewenangannya.
- g. Setelah pelayanan Posyandu selesai, kader bersama petugas kesehatan melengkapi pencatatan dan membahas hasil kegiatan serta tindak lanjut.

3) Di luar hari buka Posyandu, antara lain:

- a. Mengadakan pemutakhiran data sasaran Posyandu: ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui serta bayi dan anak balita.
- b. Membuat diagram batang (balok) SKDN tentang jumlah Semua balita yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu, jumlah balita yang mempunyai Kartu Menuju Sehat (KMS) atau Buku KIA, jumlah balita yang Datang pada hari buka Posyandu dan jumlah balita yang timbangan berat badannya Naik.

- c. Melakukan tindak lanjut terhadap :
 - 1. Sasaran yang tidak datang.
 - 2. Sasaran yang memerlukan penyuluhan lanjutan.
- d. Memberitahukan kepada kelompok sasaran agar berkunjung ke Posyandu saat hari buka.
- e. Melakukan kunjungan tatap muka ke tokoh masyarakat, dan menghadiri pertemuan rutin kelompok masyarakat atau organisasi keagamaan.¹

b. Proses (*process*)

Adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat di dalam sistem yang berfungsi mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan antara lain perencanaan pelaksanaan kegiatan dan penilaian. Proses pemberdayaan masyarakat dapat dilihat dari sisi manajemen. Menurut G.R. Terry, manajemen adalah suatu proses yang khas yang terdiri dari tindakan-tindakan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran-sasaran yang telah ditentukan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber lainnya.²⁴ Di bawah ini dikemukakan beberapa contoh fungsi-fungsi manajemen menurut George. R. Terry yang terdiri dari :

1) *Planning* (Perencanaan)

Planning adalah sebuah proses yang dimulai dengan merumuskan tujuan organisasi, sampai dengan menetapkan alternative kegiatan untuk mencapainya. Tanpa fungsi perencanaan tidak akan ada kejelasan kegiatan yang akan dilaksanakan oleh staf untuk mencapai tujuan organisasi.²³

Dalam perencanaan ada beberapa faktor yang harus dipertimbangkan. Yaitu harus SMART yaitu *Specific* artinya perencanaan harus jelas maksud maupun ruang lingkungannya, tidak terlalu melebar dan terlalu idealis. *Measurable* artinya program kerja atau rencana harus dapat diukur tingkat keberhasilannya. *Achievable* artinya dapat dicapai, jadi bukan angan-angan. *Realistic* artinya sesuai dengan kemampuan dan sumber daya yang ada, tidak terlalu mudah dan tidak terlalu sulit, tapi tetap ada tantangan. *Time* artinya ada batas waktu yang jelas mingguan, bulanan, triwulan, semesteran atau tahunan sehingga mudah dinilai dan dievaluasi.²⁵ Untuk melaksanakan kegiatan pemberdayaan masyarakat di Posyandu perencanaan yang di perlukan adalah :

1. Pendekatan Internal

Tujuan pendekatan internal adalah mempersiapkan para petugas/aparat, sehingga bersedia dan memiliki kemampuan mengelola serta membina Posyandu. Dalam upaya untuk meningkatkan layanan secara profesional, Pimpinan Puskesmas harus memberikan motivasi dan keterampilan para petugas Puskesmas sehingga mampu bekerja bersama untuk kepentingan masyarakat. Untuk ini, perlu dilakukan berbagai orientasi dan pelatihan dengan melibatkan seluruh petugas Puskesmas.

2. Pendekatan Eksternal

Tujuan pendekatan eksternal adalah mempersiapkan masyarakat, khususnya tokoh masyarakat, sehingga bersedia mendukung penyelenggaraan Posyandu. Untuk ini perlu dilakukan berbagai pendekatan dengan tokoh masyarakat yang bertempat tinggal di daerah setempat. Jika di daerah tersebut

telah terbentuk Forum Peduli Kesehatan Kecamatan, pendekatan eksternal ini juga dilakukan bersama dan atau mengikutsertakan Forum Peduli Kesehatan Kecamatan. Dukungan yang diharapkan dapat berupa moril, finansial dan material, seperti kesepakatan dan persetujuan masyarakat, bantuan dana, tempat penyelenggaraan serta peralatan Posyandu.

3. Survei Mawas Diri (SMD)

Tujuan SMD adalah menimbulkan rasa memiliki masyarakat (*sense of belonging*) melalui penemuan sendiri masalah yang dihadapi serta potensi yang dimiliki. SMD dilakukan oleh masyarakat sendiri dengan bimbingan petugas Puskesmas, aparat pemerintahan desa/kelurahan, dan Forum Peduli Kesehatan Kecamatan (jika sudah terbentuk). Untuk itu sebelumnya perlu dilakukan pemilihan dan pelatihan anggota masyarakat yang dinilai mampu melakukan SMD seperti guru, anggota Pramuka, kelompok dasawisma, PKK, anggota karang taruna, murid sekolah atau kalangan berpendidikan lainnya yang ada di desa/kelurahan.

4. Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)

Inisiatif penyelenggaraan MMD adalah para tokoh masyarakat yang mendukung pembentukan Posyandu atau Forum Peduli Kesehatan Kecamatan (jika telah terbentuk). Peserta MMD adalah anggota masyarakat setempat. Materi pembahasan adalah hasil SMD serta data kesehatan lainnya yang mendukung. Hasil yang diharapkan dari MMD adalah ditetapkannya daftar urutan masalah dan upaya kesehatan yang akan dilakukan, yang disesuaikan dengan konsep Posyandu yakni KIA, KB, imunisasi, gizi, dan

penanggulangan diare. Jika masyarakat menetapkan masalah dan upaya kesehatan lain di luar konsep Posyandu, masalah dan upaya kesehatan tersebut tetap dimasukkan dalam daftar urutan.

5. Pembentukan dan Pemantauan Kegiatan Posyandu. Pembentukan dan pemantauan kegiatan Posyandu dilakukan dengan kegiatan sebagai berikut:

- a. Pemilihan Pengurus dan Kader Posyandu
- b. Orientasi Pengurus dan Pelatihan Kader Posyandu
- c. Pembentukan dan Peresmian Posyandu
- d. Penyelenggaraan dan Pemantauan Kegiatan Posyandu.¹

2) *Organizing* (Pengorganisasian)

Organizing adalah rangkaian kegiatan manajemen untuk menghimpun semua sumber daya yang dimiliki oleh organisasi dan memanfaatkannya secara efisien untuk mencapai tujuan organisasi. Biasanya diwujudkan dalam bentuk bagan organisasi, yang kemudian dipecah menjadi berbagai jabatan. Pada setiap jabatan biasanya memiliki tugas, tanggung jawab, wewenang dan uraian jabatan (*Job Description*). Semakin tinggi suatu jabatan biasanya semakin tinggi tugas, tanggung jawab dan wewenangnya. Biasanya juga semakin besar penghasilannya. Dengan pembagian tugas tersebut maka pekerjaan menjadi ringan. Disinilah salah satu prinsip dari manajemen, yaitu membagi-bagi tugas sesuai dengan keahliannya masing-masing.²⁵ Untuk melaksanakan kegiatan pemberdayaan masyarakat di Posyandu pengorganisasian yang diperlukan adalah :

1. Stakeholder (Pemangku Kepentingan)

1. Pokjanal Posyandu

Adalah selaku penanggung jawab Kelompok Kerja Operasional Pembinaan Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Pokjanal Posyandu adalah Kelompok kerja yang tugas dan fungsinya mempunyai keterkaitan dalam pembinaan penyelenggaraan/pengelolaan Posyandu yang berkedudukan di Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota dan Kecamatan.

1. Kedudukan

Pokjanal Posyandu Pusat berkedudukan di Pusat, provinsi, kabupaten/kota, dan kecamatan.

2. Tugas dan Fungsi

a. Pokjanal Posyandu Pusat mempunyai tugas yaitu:

1. menyiapkan data dan informasi dalam skala nasional tentang keadaan maupun perkembangan berbagai kegiatan yang berkaitan dengan pengelolaan program Posyandu.
2. menyampaikan berbagai data, informasi dan masalah kepada instansi/lembaga terkait untuk penyelesaian tindak lanjut.
3. menganalisa masalah dan kebutuhan intervensi program berdasarkan pilihan alternative pemecahan masalah sesuai dengan potensi dan kebutuhan program.
4. menyusun rencana kegiatan tahunan dan mengupayakan adanya sumber-sumber pendanaan untuk mendukung kegiatan pembinaan Posyandu.

5. mengupayakan sumber-sumber pendanaan dalam mendukung operasional Posyandu.
 6. melakukan bimbingan, pembinaan, fasilitasi, advokasi, pemantauan, dan evaluasi pengelolaan program/kegiatan Posyandu secara rutin dan terjadwal.
 7. memfasilitasi pergerakan dan pengembangan partisipasi, gotong royong, dan swadaya masyarakat dalam mengembangkan Posyandu.
 8. mengembangkan kegiatan lain sesuai dengan kebutuhan.
 9. melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan kepada Menteri Dalam Negeri.
 10. Pokjanal Posyandu Pusat dalam melaksanakan tugas bertanggungjawab kepada Menteri Dalam Negeri.
- b. Pokjanal Posyandu provinsi mempunyai tugas yaitu:
1. menyiapkan data dan informasi dalam skala provinsi tentang keadaan maupun perkembangan berbagai kegiatan yang berkaitan dengan pengelolaan program Posyandu.
 2. menyampaikan berbagai data, informasi dan masalah kepada instansi/lembaga terkait untuk penyelesaian tindak lanjut.
 3. menganalisa masalah dan kebutuhan intervensi program berdasarkan pilihan alternative pemecahan masalah sesuai dengan potensi dan kebutuhan lokal.

4. menyusun rencana kegiatan tahunan dan mengupayakan adanya sumber-sumber pendanaan untuk mendukung kegiatan pembinaan Posyandu.
 5. melakukan bimbingan, pembinaan, fasilitasi, advokasi, pemantauan, dan evaluasi pengelolaan program/kegiatan Posyandu secara rutin dan terjadwal.
 6. memfasilitasi pergerakan dan pengembangan partisipasi, gotong royong, dan swadaya masyarakat dalam mengembangkan Posyandu.
 7. mengembangkan kegiatan lain sesuai dengan kebutuhan.
 8. melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan kepada Gubernur dan Ketua Pokjantal Posyandu Pusat.
 9. Pokjantal Posyandu provinsi dalam melaksanakan tugas bertanggungjawab kepada Gubernur.
- c. Pokjantal Posyandu kabupaten/kota mempunyai tugas yaitu:
1. menyiapkan data dan informasi dalam skala kabupaten/kota tentang keadaan maupun perkembangan berbagai kegiatan yang berkaitan dengan pengelolaan program Posyandu.
 2. menyampaikan berbagai data, informasi dan masalah kepada instansi/lembaga terkait untuk penyelesaian tindak lanjut.
 3. menganalisa masalah dan kebutuhan intervensi program berdasarkan pilihan alternative pemecahan masalah sesuai dengan potensi dan kebutuhan local.

4. menyusun rencana kegiatan tahunan dan mengupayakan adanya sumber-sumber pendanaan untuk mendukung kegiatan pembinaan Posyandu.
 5. melakukan bimbingan, pembinaan, fasilitasi, advokasi, pemantauan, dan evaluasi pengelolaan program/kegiatan Posyandu secara rutin dan terjadwal.
 6. memfasilitasi penggerakan dan pengembangan partisipasi, gotong royong, dan swadaya masyarakat dalam mengembangkan Posyandu.
 7. mengembangkan kegiatan lain sesuai dengan kebutuhan.
 8. melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan kepada Bupati/Walikota dan Ketua Pokjantal Posyandu provinsi.
 9. Pokjantal Posyandu kabupaten/kota dalam melaksanakan tugas bertanggungjawab kepada Bupati/Walikota.
- d. Pokjantal Posyandu Kecamatan mempunyai tugas yaitu:
1. menyiapkan data dan informasi dalam skala Kecamatan tentang keadaan maupun perkembangan berbagai kegiatan yang berkaitan dengan kualitas program, kelembagaan dan SDM/personil pengelola program.
 2. menyampaikan berbagai data, informasi dan masalah kepada unsur terkait tingkat kecamatan untuk penyelesaian tindak lanjut.

3. menganalisa masalah dan kebutuhan intervensi program berdasarkan pilihan alternative pemecahan masalah sesuai dengan potensi dan kebutuhan local.
4. menyusun rencana kegiatan tahunan dan mengupayakan adanya sumber-sumber pendanaan untuk mendukung kegiatan pembinaan Posyandu.
5. melakukan bimbingan, pembinaan, fasilitasi, advokasi, pemantauan, dan evaluasi terhadap pengelolaan progam/kegiatan Posyandu secara rutin dan terjadwal.
6. menggerakkan dan mengembangkan partisipasi, gotong royong, dan swadaya masyarakat dalam mengembangkan Posyandu.
7. mengembangkan kegiatan lain sesuai dengan kebutuhan.
8. melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan kepada Camat dan Ketua Pokjanal kabupaten/kota.
9. Pokjanal Posyandu kecamatan dalam melaksanakan tugas bertanggungjawab kepada Camat.

2. Pokja Posyandu

Kelompok Kerja Posyandu yang selanjutnya disebut Pokja Posyandu adalah kelompok kerja yang tugas dan fungsinya mempunyai keterkaitan dalam pembinaan penyelenggaraan/pengelolaan Posyandu yang berkedudukan di Desa.

1. Kedudukan

Pokja Posyandu berkedudukan di desa/kelurahan.

2. Tugas Dan Fungsi

Pokjanal Posyandu desa/kelurahan mempunyai tugas yaitu:

- a. mengelola berbagai data dan informasi yang berkaitan dengan kegiatan Posyandu di desa/kelurahan.
- b. menyusun rencana kegiatan tahunan dan mengupayakan adanya sumber-sumber pendanaan untuk mendukung kegiatan pembinaan Posyandu.
- c. melakukan analisis masalah pelaksanaan program berdasarkan alternatif pemecahan masalah sesuai dengan potensi dan kebutuhan desa/kelurahan.
- d. melakukan bimbingan, pembinaan, fasilitasi, pemantauan, dan evaluasi terhadap pengelolaan kegiatan dan kinerja kader Posyandu secara berkesinambungan.
- e. menggerakkan dan mengembangkan partisipasi, gotong royong, dan swadaya masyarakat dalam mengembangkan Posyandu.
- f. mengembangkan kegiatan lain sesuai dengan kebutuhan
- g. melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan kepada Kepala Desa/Lurah dan Ketua Pokjanal Posyandu Kecamatan.
- h. Pokja Posyandu dalam melaksanakan tugas dapat dibantu oleh kader Posyandu.

- i. Pokja Posyandu desa/kelurahan dalam melaksanakan tugas bertanggungjawab kepada kepala desa/Lurah.

2. Instansi/Lembaga Terkait :

- a. Dinas/Badan/Kantor Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (PMD) berperan dalam fungsi koordinasi penyelenggaraan pembinaan, penggerakan peran serta masyarakat, pengembangan jaringan kemitraan, pengembangan metode pendampingan masyarakat, teknis advokasi, fasilitasi, pemantauan, dan sebagainya.
- b. Dinas Kesehatan, berperan dalam membantu pemenuhan pelayanan sarana dan prasarana kesehatan (pengadaan alat timbangan, distribusi KMS, obat-obatan, dan vitamin) serta dukungan bimbingan tenaga teknis kesehatan.
- c. BKKBN/PPLKP, berperan dalam penyuluhan, penggerakan peran serta masyarakat, dan lain sebagainya.
- d. BAPPEDA, berperan dalam koordinasi perencanaan umum dan evaluasi.
- e. Kanwil Departemen/Kandep Agama, Dinas Perindustrian dan Perdagangan, Dinas Pendidikan, dan sebagainya, berperan dalam mendukung teknis operasional Posyandu sesuai dengan peran dan fungsi masing-masingnya.
- f. Lembaga Profesi, misalkan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), berperan dalam pelayanan medis bila mana diperlukan, penyuluhan-penyuluhan, dan sebagainya.

3. TP-PKK

- (1) Berperan aktif dalam penyelenggaraan Posyandu.
- (2) Penggerakan peran serta masyarakat dalam kegiatan Posyandu.
- (3) Penyuluhan, baik di Posyandu maupun di luar Posyandu.

4. Tokoh Masyarakat/Konsil Kesehatan Kecamatan (apabila telah terbentuk):

- (1) Menggali sumber daya untuk kelangsungan penyelenggaraan Posyandu.
- (2) Menaungi dan membina kegiatan Posyandu.
- (3) Menggerakan masyarakat untuk dapat hadir dan berperan aktif dalam kegiatan Posyandu.

5. Organisasi Kemasyarakatan/LSM

- (1) Bersama petugas Puskesmas berperan aktif dalam kegiatan Posyandu, antara lain : pelayanan kesehatan masyarakat penyuluhan, penggerakan kader sesuai dengan minat dan misi organisasi.
- (2) Memberikan dukungan sarana dan dana untuk pelaksanaan kegiatan Posyandu.

6. Swasta/Dunia Usaha :

- (1) Memberikan dukungan berupa sarana dan dana untuk kegiatan pelaksanaan Posyandu.
- (2) Berperan aktif sebagai sukarelawan dalam pelaksanaan kegiatan posyandu.
- (3) Selain Dinas/Instansi/Lembaga terkait tersebut di atas, kemungkinan masih terdapat beberapa unsur Dinas/Instansi/Lembaga yang dapat

melakukan peran dan fungsinya dalam Posyandu. Tetapi, bagi daerah-daerah tertentu mungkin bahkan tidak terdapat Dinas/Instansi/Lembaga sebagaimana tersebut di atas, karena struktur organisasi pada jajaran Pemerintah Daerah khususnya Pemerintah Kabupaten/Kota saat ini cukup bervariasi. Jika unsur Dinas/Instansi/Lembaga Tersebut tidak terdapat di suatu daerah, maka yang perlu dipertimbangkan adalah Dinas/Instansi/Lembaga lain yang mempunyai fungsi-fungsi yang sama dengan Dinas/Instansi/Lembaga yang diperlukan, maka Dinas/Instansi/Lembaga itulah yang diikutsertakan dalam fungsi organisasi Pokjandal Posyandu setempat.⁴

3. *Actuating* (Pelaksanaan)

Perencanaan dan pengorganisasian yang baik kurang berarti bila tidak diikuti dengan pelaksanaan kerja. Untuk itu maka dibutuhkan kerja keras, kerja cerdas dan kerjasama. Semua sumber daya manusia yang ada harus dioptimalkan untuk mencapai visi, misi dan program kerja organisasi. Pelaksanaan kerja harus sejalan dengan rencana kerja yang telah disusun. Kecuali memang ada hal-hal khusus sehingga perlu dilakukan penyesuaian. Setiap SDM harus bekerja sesuai dengan tugas, fungsi, dan peran, keahlian dan kompetensi masing-masing SDM untuk mencapai visi, misi dan program kerja organisasi yang telah ditetapkan.²⁵ Untuk melaksanakan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan Posyandu yang diperlukan adalah :

A. Waktu Penyelenggaraan

Posyandu buka satu kali dalam sebulan. Hari dan waktu yang dipilih, sesuai dengan hasil kesepakatan. Apabila diperlukan, hari buka Posyandu dapat lebih dari satu kali dalam sebulan.

B. Tempat Penyelenggaraan

Tempat penyelenggaraan kegiatan Posyandu sebaiknya berada pada lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Tempat penyelenggaraan tersebut dapat di salah satu rumah warga, halaman rumah, balai desa/keurahan, balai RW/RT/dusun, salah satu kios di pasar, salah satu ruangan perkantoran, atau tempat khusus yang di bangun secara swadaya oleh masyarakat.

C. Penyelenggaraan Kegiatan

Kegiatan rutin Posyandu diselenggarakan dan digerakkan oleh Kader Posyandu dengan bimbingan teknis dari Puskesmas dan sektor terkait. Pada saat penyelenggaraan Posyandu minimal jumlah kader adalah 5 (lima) orang. Jumlah ini sesuai dengan jumlah langkah yang dilaksanakan oleh Posyandu, yakni yang mengacu pada sistim 5 langkah. Kegiatan yang dilaksanakan pada setiap langkah serta para penanggungjawab pelaksanaannya secara sederhana dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 2.1. Kegiatan Dalam Pelaksanaan Posyandu

Langkah	Kegiatan	Pelaksana
Pertama	Pendaftaran	Kader
Kedua	Penimbangan	Kader
Ketiga	Pengisian KMS	Kader
Keempat	Penyuluhan	Kader
Kelima	Pelayanan Kesehatan	Kader atau kader bersama petugas kesehatan

Sumber : Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu

D. Pencatatan dan Pelaporan

1. Pencatatan

Pencatatan dilakukan oleh kader segera setelah kegiatan dilaksanakan. Pencatatan dilakukan dengan menggunakan format baku sesuai dengan program kesehatan, Sistem Informasi Posyandu (SIP) atau Sistem Informasi Manajemen (SIM) yakni:

- a. Buku register kelahiran dan kematian bayi, ibu hamil, ibu melahirkan, dan ibu nifas.
- b. Buku register Wanita Usia Subur (WUS) dan Pasangan Usia Subur (PUS).
- c. Buku register bayi dan balita yang mencatat jumlah seluruh bayi dan balita di wilayah Posyandu.

- d. Buku catatan kegiatan pertemuan yang diselenggarakan oleh Posyandu.
- e. Buku catatan kegiatan usaha apabila Posyandu menyelenggarakan kegiatan usaha.
- f. Buku pengelolaan keuangan.
- g. Dan lain-lain sesuai kegiatan yang dilaksanakan dan kebutuhan Posyandu yang bersangkutan.

2. Pelaporan

Pada dasarnya kader Posyandu tidak wajib melaporkan kegiatannya kepada Puskesmas ataupun kepada sector terkait lainnya. Bila Puskesmas atau sector terkait membutuhkan data tertulis yang terkait dengan berbagai kegiatan Posyandu, Puskesmas atau sector terkait tersebut harus mengambilnya langsung ke Posyandu. Untuk itu setiap Puskesmas harus menunjuk petugas yang bertanggungjawab untuk pengambilan data hasil kegiatan Posyandu.¹

4. *Controlling* (Pengawasan)

Pengawasan merupakan suatu proses untuk menjamin bahwa tujuan-tujuan organisasi dan manajemen tercapai. Pengawasan manajemen adalah usaha sistematis untuk menetapkan standar pelaksanaan dengan tujuan perencanaan, membandingkan kegiatan nyata dengan tujuan-tujuan perencanaan, membandingkan kegiatan nyata dengan standar yang ditetapkan sebelumnya, menentukan dan mengukur penyimpangan-penyimpangan serta mengambil tindakan koreksi yang diperlukan untuk menjamin bahwa semua sumber daya

perusahaan dipergunakan dengan cara paling efektif dan efisiensi dalam pencapaian tujuan-tujuan perusahaan.²⁵ Untuk melaksanakan kegiatan pemberdayaan masyarakat di Posyandu pengawasan yang diperlukan adalah : Pembinaan dan pengawasan Posyandu dilakukan secara berjenjang dari Pusat, provinsi, kabupaten/kota, kecamatan dan desa/kelurahan.

A. Bentuk Pembinaan dan Pengawasan

Bentuk pembinaan dan pengawasan dilakukan melalui:

1. Menteri Dalam Negeri melakukan pembinaan dan pengawasan di tingkat Provinsi terhadap pelaksanaan layanan kesehatan dasar dan layanan sosial dasar lainnya di Posyandu;
2. Gubernur melakukan pembinaan dan pengawasan di tingkat kabupaten/kota terhadap pelaksanaan layanan kesehatan dasar dan layanan sosial dasar lainnya di Posyandu;
3. Bupati/Walikota melakukan pembinaan dan pengawasan di tingkat kecamatan terhadap pelaksanaan layanan kesehatan dasar dan layanan sosial dasar lainnya di Posyandu;
4. Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan layanan kesehatan dasar dan layanan kesehatan sosial dasar lainnya di Posyandu desa/kelurahan, Bupati/Walikota dapat melimpahkan kepada Camat;
5. Kepala Desa melakukan pembinaan terhadap pelaksanaan layanan kesehatan dasar dan layanan sosial dasar lainnya di Posyandu.

6. Pembinaan dan pengawasan sebagaimana tersebut diatas dilakukan melalui:

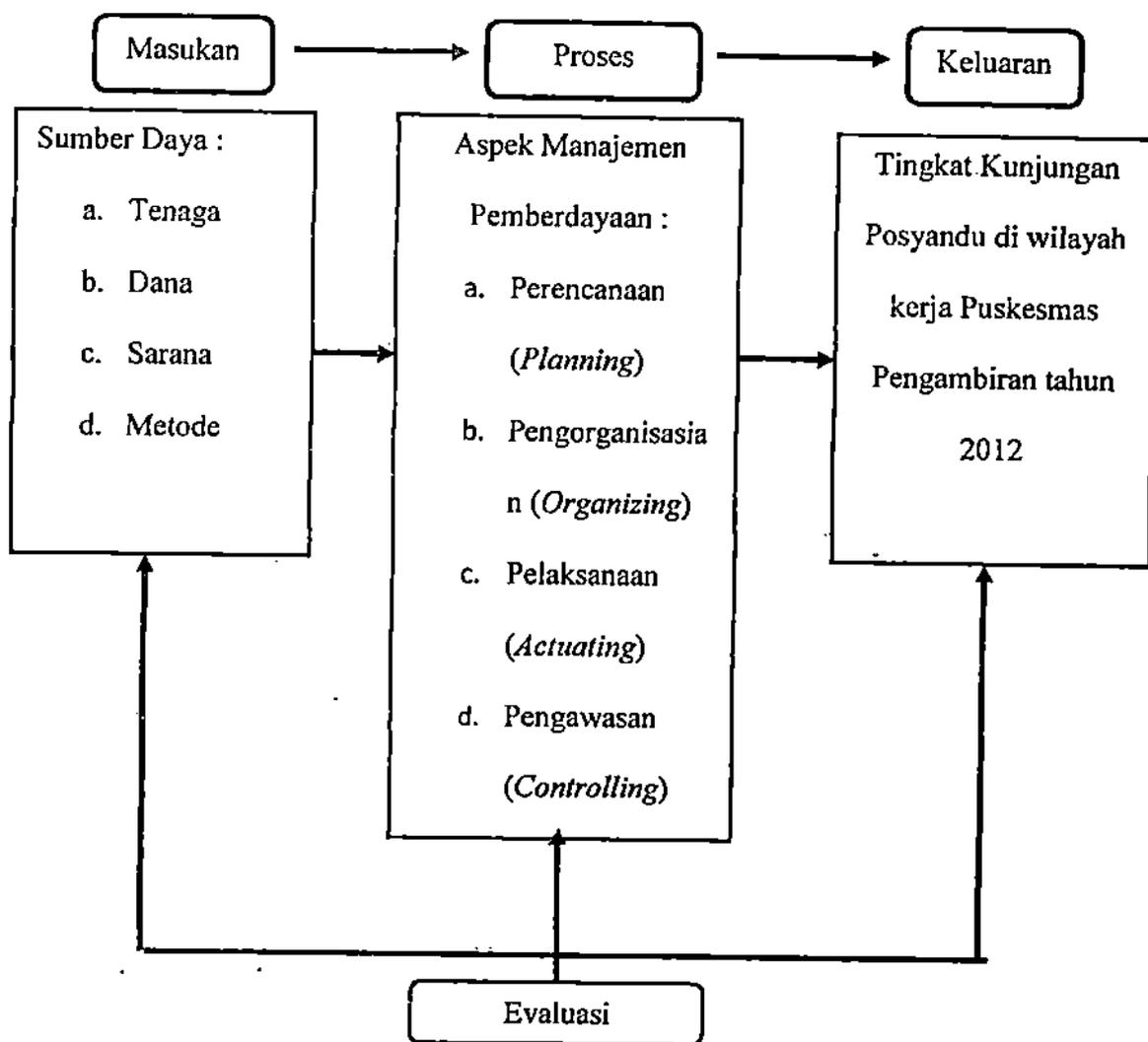
- a. Sosialisasi;
- b. Rapat koordinasi;
- c. Konsultasi;
- d. *Workshop*;
- e. Lomba;
- f. Penghargaan;
- g. Orientasi dan Pelatihan.¹

c. Keluaran (*output*)

Keluaran adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat di dalam sistem yang dihasilkan oleh berlangsungnya proses dalam sistem antara lain masalah kesehatan yang dihadapi. Keluaran dalam hal pemberdayaan masyarakat di Posyandu salah satunya adalah : Tingkat kunjungan Posyandu.^{22,23,24}

2.8. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pemberdayaan masyarakat yang digunakan dalam penelitian ini yang disesuaikan dengan pendekatan sistem adalah :



Gambar 2.3. Kerangka Konsep Evaluasi Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pelaksanaan Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pengambiran Padang Tahun 2012

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Disain Penelitian

Disain penelitian ini adalah kualitatif dengan wawancara mendalam (*indept interview*) dan *Focus Group Discussion* (FGD) yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang evaluasi pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pagambiran Padang. Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi.^{26,27,28}

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Pagambiran Padang, yang dilakukan dari bulan April sampai Oktober 2012.

3.3. Sumber Data

Data diperoleh dalam mendukung pembuatan usulan penelitian skripsi ini didapat dari dokumen maupun informasi dari informan. Teknik penentuan informan dalam penelitian ini berdasarkan *Purposive Sampling* dengan pertimbangan :

- a. Informan dapat dipercaya dan kompeten sebagai sumber data sehubungan dengan obyek penelitian.

b. Informan yang mengetahui masalah secara lebih luas dan mendalam sehubungan dengan obyek penelitian.

Yang menjadi informan dalam hal ini adalah :

- a. Satu orang penanggungjawab Pokjanel Yandu Kecamatan Lubuk Begalung.
- b. Satu orang Tim Pokja Kelurahan Pagambiran Ampalu.
- c. Pimpinan Puskesmas Pagambiran Padang selaku pengambil kebijakan.
- d. Satu orang penanggung jawab Program Promosi Kesehatan (Promkes) di Puskesmas Pagambiran Padang.
- e. Satu orang Tokoh Masyarakat di Kelurahan Pagambiran Ampalu Padang.

Dimana informasi ini didapatkan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*). Selain itu juga enam orang kader kesehatan serta enam orang ibu balita dalam bentuk *Focus Group Discussion* (FGD).

3.4. Pengumpulan Data

3.4.1. Cara Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan ada dua yaitu data primer yang diperoleh langsung oleh peneliti dan data sekunder data yang telah tersedia dan bisa kita manfaatkan. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan :^{26,27,28}

a. Pengamatan (*observasi*)

Observasi yang dilakukan adalah observasi langsung dimana peneliti melihat langsung kegiatan dimana penelitian diadakan.

b. Dokumentasi

Merupakan cara pengumpulan data yang didapat dengan cara pengumpulan catatan peristiwa yang telah lalu baik berbentuk tulisan (peraturan, keputusan, kebijakan) ataupun gambar.

c. Wawancara

Wawancara yang dilakukan adalah wawancara semiterstruktur, wawancara ini termasuk dalam kategori *indepth interview*. Pelaksanaannya lebih bebas dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Pewawancara membawa panduan pertanyaan lengkap dan terperinci sesuai dengan obyek penelitian.

d. FGD (*Focus Group Discussion*)

Cara ini dilakukan terhadap enam orang kader kesehatan serta enam orang ibu balita melalui diskusi kelompok dan merumuskan alternatif pemecahan masalah.

3.4.2. Alat Pengumpul Data

Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri. Selain itu agar penelitian yang dilakukan ini tersimpan dan terekam dengan jelas, peneliti harus memiliki bukti telah melakukan penelitian kepada sumber data, maka dalam penelitian ini diperlukan bantuan alat-alat pengumpul data yaitu sebagai berikut:^{26,27,28}

- a. Pedoman wawancara yaitu sekumpulan pertanyaan yang berhubungan dengan obyek penelitian.
- b. Buku catatan, yaitu sebuah buku yang digunakan untuk mencatat semua percakapan dengan nara sumber (informan).

- c. Tape recorder, yaitu berfungsi untuk merekam semua percakapan atau pembicaraan dengan sumber data sehubungan dengan obyek penelitian.
- d. Kamera, yaitu berfungsi untuk memotret pada saat peneliti sedang melakukan pembicaraan dengan sumber data dan unruk mendokumentasikan dengan obyek lain.

3.5. Pengolahan dan Analisis Data

3.5.1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui tahap sebagai berikut :

- a. Data yang dikumpulkan kemudian dibuat transkrip hasil wawancara yaitu mencatat seluruh data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam.
- b. Setelah semua data tercatat dengan baik kemudian dilakukan pemilihan data, diman data dikategorikan berdasarkan pola yang sama.
- c. Selanjutnya data yang dihasilkan disajikan dalam bentuk matriks hasil wawancara mendalam guna mempermudah dalam menganalisa data.
- d. Melakukan pembahasan terhadap dokumen masukan, proses dan keluaran.

3.5.2. Analisa Data

Teknik analisis yang akan dipakai untuk menganalisis data penelitian ini adalah teknik analisis isi (*content analysis*) dengan membandingkan teori-teori yang ada pada tinjauan pustaka dan dilengkapi dengan melakukan telaah dokumentasi sebagai data sekunder.

Untuk menghindari kesalahan yang mungkin timbul, setelah wawancara dilakukan maka hasil wawancara segera dianalisis. Untuk menjaga keabsahan data maka digunakan triangulasi data yaitu :

- a. Triangulasi sumber dengan mewawancarai informan yang berbeda.
- b. Triangulasi metode dengan wawancara mendalam dan telaah dokumen (Focus Group Discussion).

3.6. Definisi Istilah

Untuk memperjelas kerangka berpikir, maka peneliti membuat definisi istilah yang akan diteliti :

- a. Masukan (*input*) adalah : semua hal yang diperlukan untuk terselenggaranya kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan kesehatan, diantaranya :
 - 1) Tenaga adalah semua pihak yang ikut melaksanakan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan Posyandu yang terdiri dari petugas Puskesmas, kader Posyandu, tokoh masyarakat, dan Dinas/Instansi/Lembaga yang terkait.
 - 2) Dana adalah sumber daya berupa biaya yang akan digunakan dalam menjalankan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan Posyandu yang bersumber dari pemerintah, masyarakat, hasil usaha, dan swasta.
 - 3) Sarana adalah jumlah perlengkapan atau alat yang digunakan untuk melaksanakan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan Posyandu yang bersumber dari masyarakat.

- 4) Metode adalah cara yang digunakan untuk melaksanakan program pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan Posyandu oleh masyarakat sesuai dengan pedoman yang telah ada.
- b. Proses (*process*) adalah : proses manajemen dari pemberdayaan masyarakat yang meliputi:
- 1) Perencanaan (*planning*) merupakan segala sesuatu yang dilakukan oleh seluruh anggota masyarakat bersama dengan sektor terkait dalam proses pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan Posyandu.
 - 2) Pengorganisasian (*organizing*) merupakan pelaksana pemberdayaan masyarakat di Posyandu yang tergambar dalam suatu struktur organisasi.
 - 3) Pelaksanaan (*actuating*) merupakan kegiatan yang dilakukan oleh semua pihak terkait dalam pelaksanaan Posyandu dan dalam menggerakkan partisipasi masyarakat.
 - 4) Pengawasan (*controlling*) secara teknis dilakukan oleh sektor terkait serta kepedulian dari tokoh masyarakat dalam proses pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan Posyandu.
- c. Keluaran (*output*) adalah : kumpulan atau bagian elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan Posyandu yaitu kunjungan masyarakat ke Posyandu.
- d. Evaluasi adalah : suatu pemeriksaan terhadap pelaksanaan suatu program yang telah dilakukan dan yang akan digunakan untuk meramalkan, memperhitungkan, dan mengendalikan pelaksanaan program ke depannya agar jauh lebih baik.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Puskesmas Pagambiran

4.1.1. Gambaran Wilayah Kerja Puskesmas Pagambiran

Puskesmas Pagambiran Kecamatan Lubuk Begalung berlokasi di Jalan Ampalu Raya Kelurahan Pagambiran Ampalu Nan XX dengan wilayah kerja Puskesmas terdiri dari lima kelurahan, yaitu :

1. Kelurahan Pagambiran Ampalu Nan XX
2. Kelurahan Pampangan Nan XX
3. Kelurahan Batun Taba Nan XX
4. Kelurahan Kampung Jua Nan XX
5. Kelurahan Gates Nan XX

Letak geografis wilayah kerja Puskesmas Pagambiran terdiri dari dataran tinggi/perbukitan (30%) dan dataran rendah (70%). Dataran tinggi berada pada ketinggian 50 sampai 200 meter dari permukaan laut dan dataran rendah dengan ketinggian 4 meter dari permukaan laut, dengan luas wilayah lebih kurang 18 Km². Secara topografi dan pertanggung jawaban wilayah kerja, Puskesmas Pagambiran berbatasan dengan :

- a. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Padang Selatan.
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Lubuk Kilangan.
- c. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Tanjung Saba.
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Bungus Teluk Kabung.

4.1.2. Demografi

Penduduk yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pagambiran merupakan masyarakat yang sangat heterogen baik dalam segi ekonomi, keyakinan, dan suku. Namun demikian tidak terdapat perbedaan yang berarti terutama dalam bidang kesehatan. Rata-rata kepadatan penduduk adalah 2696 jiwa/Km² yang tersebar di 225 RT/134 RW dan hampir 30% penduduknya miskin.

Tabel 4.1. Persentase Mata Pencarian di Wilayah Kerja Puskesmas Pagambiran Tahun 2012

No	Jenis Pekerjaan	Persentase
1	ABRI dan PNS	15%
2	Wiraswasta/Pedagang	40%
3	Nelayan	15%
4	Buruh	20%
5	Dll	10%

Sumber : Laporan Tahunan Puskesmas Pagambiran Tahun 2012

Tabel 4.2. Persentase Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Pagambiran Tahun 2012

No	Pendidikan	Persentase
1	Tidak tamat SD	13%
2	Tamat SD-SLTP	27%
3	Tamat SLTA	40%
4	Tamat AK/PT	20%

Sumber : Laporan Tahunan Puskesmas Pagambiran Tahun 2012

Data diatas tergambar bahwa keadaan perekonomian penduduk di wilayah kerja Puskesmas Pagambiran adalah rata-rata menengah kebawah dengan latar pendidikan tamat SLTP dan SLTA.

4.1.3. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Agar pelayanan kesehatan lebih terjangkau kepada masyarakat, Puskesmas Pagambiran dalam operasionalnya dibantu oleh 3 buah Puskesmas Pembantu (Pustu) dan 1 buah Pos Kesehatan Kelurahan (Poskeskel) yaitu :³⁶

- a. Pustu Kampung Jua
- b. Pustu Gaung
- c. Pustu Pampangan
- d. Poskeskel Pagambiran Ampalu

Untuk menunjang kelancaran tugas petugas lapangan, Puskesmas mempunyai :

- a. 1 buah kendaraan roda empat
- b. 4 buah kendaraan roda dua

Sarana kesehatan lain yang ada di wilayah kerja Puskesmas adalah :

- | | |
|---------------------------|------------|
| a. Klinik bersalin swasta | : 4 buah |
| b. Dokter praktek swasta | : 4 orang |
| c. Bidan praktek swasta | : 20 orang |
| d. Posyandu balita | : 45 buah |
| e. Posyandu lansia | : 10 buah |

Sarana umum yang ada selain sarana kesehatan adalah :

- | | |
|------------------------------|-----------|
| a. Sekolah Taman Kanak-kanak | : 13 buah |
| b. Sekolah Dasar | : 17 buah |
| c. MIN (sederajat SD) | : 1 buah |
| d. Sekolah Menengah Atas | : 1 buah |
| e. Rumah Ibadah | : 42 buah |

4.1.4. Tenaga Kesehatan Puskesmas Pagambiran

Puskesmas Pagambiran memiliki tenaga sebanyak 45 orang yang terdiri dari tenaga medis, paramedis, dan staff administrasi lainnya, yaitu :

Tabel 4.3. Tenaga Puskesmas Pagambiran Tahun 2012

No	Jenis Tenaga	PTT	PNS	Honor/ Sukarela	Total
1	Dokter umum	1	1	0	2
2	Dokter Gigi	0	2	0	2
3	Sarjana Kesehatan Masyarakat	0	3	0	3
4	Tata Usaha/ Pekarya Kesehatan	0	1	0	1
5	Perawat	0	11	0	11
6	Perawat Gigi	0	2	0	2
7	Bidan	5	6	0	12
8	Sanitarian	0	2	0	2
9	Nutrisionis (Gizi)	0	2	0	2
10	Asisten Apoteker	0	2	0	2
11	Analisis (Labor)	0	2	0	2
12	Rekam Medik	0	1	0	1
13	Honda	0	0	1	1
14	Petugas Kebersihan	0	0	1	1
15	Sopir Ambulans	0	0	1	1
Jumlah		6	36	3	45

4.2. Karakteristik Informan

Dalam penelitian ini, pengambilan data primer dilakukan dengan beberapa metode, yakni wawancara mendalam (*indepth interview*), *Focus Group Discussion* (FGD), observasi dan telaah dokumen. Pengambilan data primer dengan metode wawancara mendalam (*indepth interview*) dilakukan terhadap penanggung jawab Pokjanal Kecamatan, penanggung jawab Pokja Kelurahan, pimpinan Puskesmas Pagambiran, penanggung jawab program promosi kesehatan Puskesmas Pagambiran, dan tokoh masyarakat di Kelurahan Pagambiran Ampalu. Dimana para informan ini berhubungan erat dengan pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pagambiran. Sedangkan *Focus Group Discussion* (FGD) dilakukan terhadap enam orang kader dan enam orang ibu balita yang secara tidak langsung juga merupakan pengguna Posyandu.

Tabel 4.4. Karakteristik Informan Wawancara Mendalam Tahun 2012

Kode Informan	Nama	L/P	Umur	Pendidikan	Jabatan
Inf-1	Yuli Irawati	P	31	D4	Kasi. Pemberdayaan Masyarakat Kecamatan
Inf-2	Revida AR	P	52	SMA	Kasi. Pemberdayaan Masyarakat Kelurahan
Inf-3	dr. Imaline	P	39	S1	Pimpinan Puskesmas
Inf-4	Musliharni	P	43	S2	Pemegang Promkes
Inf-5	Syahrial	L	45	S1	Ketua RT

Informan dalam wawancara mendalam (*indepth interview*) dilakukan secara *purposive sampling*, yang dipilih secara berjenjang dan diusahakan akan memperoleh informasi yang bervariasi dari masing-masing informan.

Tabel 4.5. Karakteristik Informan Penelitian FGD Untuk Kader Tahun 2012

Kode Responden	Nama	Jabatan	Pendidikan
K-1	Nurwati Amir	Kader Posyandu Buah Hati I	SMA
K-2	Ernawati	Kader Posyandu Kasih Ibu I	SMP
K-3	Reina Murti	Kader Posyandu Permata Hati	SMA
K-4	Nuraini	Kader Posyandu Buah Hati II	SD
K-5	Yunita	Ketua Kader Wilayah Pagambiran	SMA
K-6	Afriyanti	Kader Posyandu Kasih Ibu II	SMA

Focus Group Discussion (FGD) pada penelitian ini memanfaatkan informasi dari enam orang kader, kegiatan ini dilakukan di salah satu rumah ketua kader yaitu Posyandu Permata Hati, yang termasuk salah satu wilayah kerja Puskesmas Pagambiran.

Tabel 4.6. Karakteristik Informan Penelitian FGD Untuk Ibu Balita Tahun 2012

Kode Responden	Nama	Umur	Pendidikan
R-1	Desi	29	SMA
R-2	Fitriani	33	SMP
R-3	Mira	28	SMA
R-4	Rukmina	27	SD
R-5	Yesmaini	32	SMA
R-6	Nurjani	30	SMA

Focus Group Discussion (FGD) pada penelitian ini memanfaatkan informasi dari enam orang ibu balita, kegiatan ini dilakukan di salah satu rumah kader, yang berada dikelurahan Pagambiran Ampalu, yang mana ibu balitanya adalah pengunjung Posyandu yang berada diwilayah kerja Puskesmas Pagambiran.

4.3. Komponen Masukan (*Input*)

Dalam melaksanakan suatu kegiatan sangat diperlukan sekali sumber daya manusia atau tenaga, dana, sarana dan prasarana, serta metode yang telah ditetapkan agar kegiatan tersebut dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

4.3.1 Tenaga

Tenaga sangat berperan penting dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat di Posyandu, karena ini merupakan komponen *input* yang utama dalam mendukung kegiatan tersebut. Adapun tenaga yang terlibat dalam kegiatan Pemberdayaan Masyarakat di Posyandu ini antara lain: petugas Puskesmas seperti dokter, bidan dan perawat, tokoh masyarakat (RT/RW), masyarakat seperti ibu balita dan kader, salah satu petugas UPT BKBPP (Unit Pelaksana Teknis Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan), anggota PKK yaitu Pokja IV, anggota LPM, serta anggota Tim Pokjanal Kecamatan dan Tim Pokja Kelurahan. Berikut informasinya:

"... Tenaga yang terlibat dalam pemberdayaan masyarakat untuk kegiatan Posyandu ini ada masyarakat, Puskesmas, kader, UPT BKBPP yang terdiri dari PPK Kecamatan dan PKK kelurahan. Kalau pembagian tugasnya di Kecamatan memantau, memonitoring kegiatan di Kelurahan, di usahakan terintegrasi antara Posyandu, BKB, dan PAUD, yang bertanggung jawab yaa.. seluruh lapisan yang terlibat dalam pelaksanaan Posyandu inilah, kendalanya ada hmmm.. pendampingan dari Puskesmas minim..." (Inf-1).

"...Semua bagian kepala seksi Pemberdayaan Masyarakat disini termasuk ibuk, pak Lurah, Puskesmas, PKK, LPM, pemuka masyarakat, dan RT/RW. Kalau pembagian tugasnya ibuk Kasi. Pemberdayaan Masyarakat bekerjasama dengan kader dan Puskesmas, yang bertanggung jawab pak Lurah, kalau kendala gak da saya rasa..." (Inf-2).

Akan tetapi pernyataan yang diatas sangat berbeda dengan beberapa orang informan berikut ini yang mengatakan kalau pemerintah seperti Tim Pokjanal Kecamatan dan Tim Pokja Kelurahan, serta tokoh masyarakat tidak begitu aktif dalam kegiatan ini. Berikut wawancara dengan informan tersebut :

"...Yang terlibat kelapangan hanya Petugas Puskesmas, dan kader, tokoh masyarakat tidak ikut. Pembagian tugasnya dijadwalkan setiap hari Senin-Jumat, minggu pertama sampai ketiga, dibagi tiap posyandu, kalau tugas dari kelurahan saya tidak tahu, yang jelas pihak Puskesmas menyuntik, yang bertanggung jawab yaa..kadernya lah, kalau kendala kualitas kader masih kurang karena masih dalam pelatihan..." (Inf-3).

"...Yang terlibat para medis, non medis, kader, tokoh masyarakat tidak terlibat, karena tokoh msyarakat itu menganggap Posyandu ini milik Puskesmas saja. Pembagian tugasnya perdaerah dibagi 3 posyandu untuk petugas, kalau yang bertanggung jawab petugas, kader itu aja, kendalanya kalau gak datang petugas seharusnya kader bisa melaksanakan posyandu tanpa petugas, orang kelurahan gak mau tau, seharusnya prang kelurahan harus mensupport, sebagusnya orang kelurahan ikut turun membina..." (Inf-4).

"...Yang saya tahu Puskesmas, kader, dan masyarakat itu saja. Kalau pembagian tugasnya menurut sepengetahuan saya tempat disediakan oleh masyarakat dan petugas melakukan imunisasi, kader membantu petugas puskesmas, dan masyarakat mengumpulkan dana yang bertanggung jawab ya pihak puskesmas tu kadernya, kendalanya saya tidak tahu ..." (Inf-5).

Sedangkan menurut peserta FGD tenaga yang terlibat adalah tokoh masyarakat seperti RT/RW, Tim Pokjanal Kelurahan seperti Pak Lurah, dan dari petugas puskesmas seperti bidan desa, serta unsur masyarakat seperti kader. Berikut informasinya:

"...tenaganya ada kader, tokoh masyarakat, RT/RW, dan petugas puskesmas..." (K-2).

"...iya tenaganya sama yang terlibat tu ada kader, tokoh masyarakat, petugas puskesmas, pak lurah..." (K-3).

"...RT/RW, warga, dan petugas..." (R-1).

Akan tetapi pernyataan diatas berbeda dengan peserta FGD yang lain, yang mengatakan kalau tokoh masyarakat, Tim Pokjanel Kelurahan tidak berpartisipasi melainkan hanya petugas Puskesmas dan kader saja yang aktif. Berikut informasinya:

"... tenaga yang terlibat ada kader dan petugas puskesmas..." (K-1).

"...yang terlibat tenaga medis, kader, masyarakat..." (K-4).

"...kader, masyarakat, dan petugas puskesmas..." (R-5).

"...kader, petugas, dan masyarakat..." (R-6).

Setiap Posyandu seharusnya memiliki masing-masing 4 sampai 5 orang kader kesehatan. Bahkan pemerintah sekarang membuat program baru yang menyatakan setiap Posyandu ada 8 kader. Dari data yang diperoleh dari pihak Pokjanel kecamatan terdapat 106 Posyandu yang tersebar di Kecamatan Lubuk Begalung. Berdasarkan wawancara diketahui bahwa jumlah kader sudah mencukupi, tetapi kenyataannya dilapangan masih sangat kurang. Berikut petikan wawancara dengan informan:

"...Jumlah kader kalau tiap posyandu itu ada 4-5 orang, dan sekarang pemerintah membuat program baru yang menyatakan kalau tiap posyandu ada 8 kader, tetapi kenyataannya dilapangan hanya ada 2 atau 3 orang kader yang ikut serta. Jumlah kader keseluruhan di Kecamatan Lubuk Begalung menurut data yang saya peroleh sebanyak 530 kader, tetapi kalau di kelurahan Pagambiran Ampalu sendiri saya kurang tahu. Kalau dibilang kecukupan kadernya cukup mencukupilah, tapi kalau dilapangan gak cukup karena keaktifannya sudah berkurang, pembagian tugas tergantung dilapangan, tanggungjawab tergantung keaktifan, target belum tercapai..." (Inf-1).

"...Tiap posyandu ada 4 orang kader, kalau kecukupannya menurut saya sudah mencukupilah, tetapi tenaga kesehatannya yang kurang, pembagian tugasnya tergantung koordinator yandunya, belum sesuai dengan tanggungjawabnya, target masih kurang..." (Inf-2).

"...Kalau jumlah kader saya kurang tahu, tanya sama bagian promkes, karena saya masih baru bekerja disini, kalau kader sudah cukuplah saya rasa, pembagian tugasnya sudah sesuai, belum mencapai target..." (Inf-3).

"...Jumlah kader yang tercatat ada 225 kader, tetapi yang aktif sebanyak 180 kader, yang masing-masing posyandu 5 kader, jumlah posyandu ada 45, tetapi jarang yang aktif 5 itu, pembagian tugas 5 meja, tanggungjawabnya ada yang sesuai ada yang tidak, belum sesuai target, karna kader gak dapat imbalan..." (Inf-4).

"...Saya tidak tahu kalau soal itu, langsung Tanya kepuskesmas saja..." (Inf-5).

Hasil dari wawancara diketahui bahwa pengetahuan kader masih rendah, sikapnya sudah baik, tetapi tindakannya kurang begitu aktif dan kerjasama antara pihak Puskesmas, kader, dan tokoh masyarakat masih sangat kurang. Karena mereka beranggapan bahwa Posyandu itu milik Puskesmas dan tanggung jawab kader. Berikut petikan wawancara dari informan:

"...Kualitas dan kuantitas kader masih belum maksimal, sudah terlatih tapi masih kurangnya kalau Tim Pokjanel sendiri sudah terlatih, tapi keaktifannya kurang. Kalau kerjasama dilapangan tidak ada, paling pas ada lomba atau kegiatan dari Kecamatan itu saja..." (Inf-1).

"...Kalau sikap kader sudah baiklah tapi pengetahuan kader masih kurang, kurang terlatih, kemauannya kurang, kalau dibayar baru mau berpartisipasi. Tindakan Tim Pokjanel kurang, paling yang aktif dari Kelurahan saja. Kerjasama mungkin pada saat ada perlombaan saja, kalau dilapangan jarang sekali..." (Inf-2).

"...Kualitas dan kuantitas kader masih kurang, karena masih dalam pelatihan, kalau dibilang terlatih belum begitu terlatihlah. Kerjasama dengan pihak lain masih kurang, karena mereka menganggap kalau kegiatan ini tugas orang Puskesmas dan kader, gak ada Tim Pokjanel berperan..." (Inf-3).

"...Saya rasa cukup terlatih, kalau soal kerjasama saya kurang tahu, soalnya saya jarang ikut kegiatan ini, tapi pernah Tim pokjanel beri pelatihan..." (Inf-5).

Berdasarkan hasil FGD terlihat peserta banyak yang menjawab kader belum terlalu terlatih karena kurang pelatihan dan kerjasama dengan tokoh masyarakat masih kurang. Berikut informasinya:

"...Ada yang terlatih ada yang belum, kalau kerjasama kader dengan tokoh masyarakat tidak ada, kecuali dengan petugas..." (K-1).

"...kader belum terlatih karena jarang ada pelatihan, kerjasama tidak ada kecuali dengan petugas puskesmas..." (K-5).

"...Sudah terlatih. Kerjasama kurang baik karena cuma orang puskesmas yang memantau kalau tokoh masyarakat jarang sekali..." (K-4).

"...untuk petugas sudah terlatih tapi kalau kader belum, karena pelatihan jarang dilakukan, kerjasama baik semua terlibat (K-3).

Dari hasil wawancara dengan beberapa informan diketahui bahwa pelatihan dilakukan tidak secara rutin atau tidak secara berkala. Berikut petikan wawancaranya dengan informan:

"...Pelatihan khusus ada, yang melaksanakannya DKK, kegiatannya ada penyuluhan dan pelatihan, tetapi tidak rutin, kadang sekali setahun, kadang sekali 2 tahun, tidak menentu waktunya..." (Inf-1).

"...Pelatihan ada, tetapi dananya sangat minim, jadi sekarang sudah gak ada lagi pelatihan..." (Inf-2).

"...Dulu pernah ada, tapi tidak setiap saat, kegiatannya penyuluhan..." (Inf-3).

"...Ada pelatihan, tapi itu sudah lama, itupun pelatihannya dari pihak Puskesmas saja, ada penyuluhan..." (Inf-4).

Dari uraian diatas dapat diketahui bahwa dalam melaksanakan pemberdayaan masyarakat khususnya Posyandu, tenaga yang sepenuhnya terlibat hanya dari pihak Puskesmas seperti dokter, perawat, dan bidan desa, sedangkan dari unsur masyarakat ada kader. Pembagian tugasnya telah dibagi tiap-tiap wilayah, dimana ada 3 petugas untuk masing-masing Posyandu dan ada 4 sampai 5 kader pada setiap Posyandu, walaupun dalam kenyataannya dilapangan hanya 2 orang kader saja yang berpartisipasi. Sementara jumlah kader yang ada sudah mencukupi untuk Kelurahan Pagambiran Ampalu, dari 45 Posyandu yang ada terdapat 180 kader yang aktif dari 225 kader Kesehatan. Untuk pengetahuan kader masih rendah, tetapi sikap kader sudah baik, dan tindakan kader masih kurang aktif, serta kerjasama dengan pihak lain (Tim Pokjanal Kecamatan, Tim Pokja Kelurahan, dan Tokoh Masyarakat) masih sangat kurang. Sedangkan untuk pelatihan yang diberikan kepada kader tidak ada lagi dilakukan, karena minimnya dana untuk kegiatan pelatihan ini. Kalaupun ada itu hanya dari pihak Puskesmas saja.

4.3.2. Dana

Dana merupakan salah satu sumber daya yang dibutuhkan untuk menggerakkan suatu kegiatan, begitu juga dengan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan Posyandu ini. Berdasarkan telaah dokumen yang ada pada dasarnya dana untuk operasional kegiatan Posyandu tidak ada, dana hanya tersedia untuk *transport* petugas puskesmas yang bersumber dari APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) Kota Padang sebesar Rp. 200.000.000,- (dua ratus juta rupiah) yang berada pada DPA BPM-PK (Dewan Pertimbangan Agung Badan Pemberdayaan Perempuan dan Pemerintah Kampung) Kota Padang. Dana tersebut digunakan untuk bantuan transportasi petugas yang diberikan kepada 862 Posyandu yang tersebar di Kelurahan-kelurahan Kota Padang. Jumlah bantuan yang diberikan sebesar Rp.20.000,-per bulan per Posyandu. Selain itu dari hasil wawancara ada juga dana dari biaya operasional kesehatan (BOK) sebesar Rp.225.000,- per tahun untuk PMT. Alokasi dana yang ada dialokasikan untuk kegiatan pelatihan dan monitoring, serta kegiatan yang berhubungan dengan Posyandu ini termasuk untuk dana PMT. Berikut wawancara dengan para informan:

"...Dana khusus dari kecamatan tidak ada, yang ada dana dari anggaran kesehatan yang biaya operasional itu yaitu kalau gak salah Rp.225.000,-per Posyandu dalam satu tahun. Alokasi dana pengelolannya tergantung masing-masing yandu. Dan dana yang dialokasikan digunakan untuk kegiatan pelatihan dan monitoring yang diadakan-orang Kecamatan..." (Inf-1).

"...Dananya ada dari pemerintah yaitu APBD dari DPA BPM-PK-kota padang, swadaya masyarakat juga, dan kader juga. Dialokasikan untuk transportasi petugas..." (Inf-2).

"...Dana Posyandu dari dana BOK pemerintah pusat, tapi sudah ada posyandu yang mampu mandiri dalam dana PMT, alokasi dana berbeda-beda tiap bulan tergantung POA, dana ini dialokasikan untuk kegiatan posyandu yang sudah dibagi juga dengan transport petugas..." (Inf-3).

Pernyataan ini sama dengan pendapat FGD berikut ini:

"...dana ada dari kader, petugas, dan pak lurah..." (R-5).

Akan tetapi pernyataan diatas berbeda dengan informan berikut yang mengatakan kalau dana hanya diperoleh dari masyarakat dan kader saja. Berikut petikan wawancaranya:

"...Dana hanya dari masyarakat dan juga kader, tetapi ada 5 posyandu yang sudah mampu mandiri dalam dana PMT. Kalau alokasi dana digunakan untuk kegiatan Posyandu..." (Inf-4).

"...Dananya dari swadaya masyarakat dan kader saja mungkin, kadang ada donatur, dananya untuk kegiatan Posyandu itu saja, kalau alokasi dana untuk kegiatan posyandu ini dan beli makanan..." (Inf-5).

Pernyataan hasil wawancara mendalam diatas sama dengan pernyataan FGD berikut ini yang mengatakan kalau dana hanya di peroleh dari swadaya masyarakat dan kader. Berikut informasinya:

"...dananya dari swadaya masyarakat saja, tidak ada dari pemerintah atau puskesmas..." (K-1).

"... dananya kurang sekali, cuma dari masyarakat dan kader..." (K-2).

"...dana dari iuran kader dan masyarakat..." (R-2)

Dana yang disebutkan diatas sebagian besar bersumber dari swadaya masyarakat, dana ini tidak khusus untuk pelaksanaan Posyandu saja, tetapi dibagi dengan insentif transportasi petugas, tidak ada alokasi dana khusus dari pemerintah daerah untuk kegiatan ini. Karena melihat keterbatasan dana ini maka kecukupan dana untuk kegiatan Posyandu ini masih sangat kurang, apalagi untuk dana PMT. Berikut petikan wawancara dengan para informan:

"...Dananya belum mencukupi, karena tidak dialokasikan dalam pelaksanaan. Kalau untuk dana PMT sendiri mungkin hanya dari swadaya masyarakat saja, dana belum direalisasikan sepenuhnya untuk Posyandu..." (Inf-1).

"...Dananya minim sekali, karena hanya diperoleh dari masyarakat dan kader saja, jadi kurang mencukupi, untuk PMT juga kader yang menanggung, jadi belum sesuai jumlah dana yang tersedia dengan kebutuhan Posyandu..." (Inf-2).

"... Untuk petugas cukup, tetapi untuk kader dan PMT belum mencukupi..." (Inf-3).

"...Dana yang ada belum cukup, untuk PMT hanya dari swadaya masyarakat dan kader, puskesmas tidak ikut..." (Inf-4).

"...Saya rasa dananya belum mencukupi, karena hanya dari masyarakat saja..." (Inf-5).

Pernyataan dari wawancara mendalam sama dengan pendapat dari peserta FGD berikut ini, yaitu:

"...Belum mencukupi, kadang Rp.50.000,- kadang Rp.100.000,- untuk beli makanan..."(K-1).

"...belum cukuplah, apa lagi untuk PMT..."(K-2).

"...Belum mencukupi, cuma Rp.50.000,- untuk beli makanan..." (K-3).

Dari wawancara ini didapatkan adanya permasalahan mengenai dana, dana memang ada disediakan oleh pemerintah daerah tetapi itu tidak khusus untuk pelaksanaan kegiatan Posyandu ini saja. Sementara untuk pemberian makanan tambahan yang diperuntukkan bagi anak-anak yang berkunjung ke Posyandu kebanyakan diperoleh dari sumbangan masyarakat dan kader. Oleh sebab itu, untuk memenuhi anggaran dana tersebut agar kader dan masyarakat tidak mengeluarkan dana lagi, maka diperlukan bantuan dari tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat yang ada dalam pemberdayaan masyarakat khususnya penyediaan dana. Misalnya, dari arisan RT, karang taruna, atau donatur khusus yang mau menyumbangkan dananya setiap bulan untuk kegiatan Posyandu ini.

4.3.3. Sarana dan Prasarana

Pada proses pemberdayaan masyarakat hal yang sangat diperlukan adalah penyediaan sarana dan prasarana. Ketersediaan serta kecukupan Sarana dan prasarana sangat dibutuhkan untuk menunjang berjalannya suatu kegiatan khususnya dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu. Sarana dan prasarana disini berupa tempat yang masih banyak menumpang di rumah kader, hanya ada 5 Posyandu yang memiliki tempat tetap, buku KIA, timbangan, dan peralatan medis.

Diketahui sarana prasarana itu kebanyakan dari Puskesmas. Namun belum mencukupi dan belum memadai. Seperti disampaikan informan berikut ini:

"...Sarana dan prasarana bisa dikatakan belum memadai yang mana masih menggunakan rumah kader dan penduduk, timbangan dan obat-obatan yang menyediakan orang Puskesmas, meja dan kursi bantuan dari DKK, sarana belum cukup, karena tidak semua ada diposyandu, kalau kondisi ada yang bagus ada yang kurang bagus..." (Inf-1).

"...Timbangan dan obat-obatan dari pemerintah, tempat masih banyak dirumah warga, sudah cukup, kondisi dalam keadaan baik dan bagus, gak ada kendala..." (Inf-2).

"...Timbangan, pengukur tinggi badan, obat-obatan, dan vaksin imunisasi dari Puskesmas, kalau tempat menumpang di rumah kader, tetapi sudah ada yang punya tempat sendiri. Sudah mencukupi, walaupun masih ada yang harus ditambah, tetapi kondisi ada yang rusak, ada yang tidak, yah belum memadai, karena belum semuanya dilengkapi..." (Inf-3).

"...Sarana yang dibutuhkan meja, kursi, timbangan, dan sebagainya sudah cukup kalau dari Puskesmas, kalau dari kader kurang. Tetapi ada lebih kurang 5 Posyandu yang memiliki tempat tetap. Kondisi dari sarana dan prasarana dari Puskesmas bagus-bagus tapi dari masyarakat kurang bagus..." (Inf-4).

"...Yang saya tahu timbangan, obat-obatan, makanan tambahan. Itu ada dari bantuan pemerintah dan pengadaan masyarakat. Saya rasa tidak mencukupi, karena sarana dan prasarannya kurang lengkap. Kalau kondisinya saya kurang tahu soalnya saya jarang liat kegiatan ini..." (Inf-5).

Berdasarkan hasil dari peserta FGD sarana dan prasarana yang ada belum memadai dan belum lengkap, berikut informasinya:

"...Sarana dari puskesmas kurang bagus dan kurang lengkap..." (K-1).

"...Sarana dari puskesmas tapi kurang bagus..." (K-5).

"...alat yang dipakai kebanyakan dari puskesmas, tempat dirumah kader, kurang mencukupi..." (R-2).

"...Sarananya dari warga dan puskesmas. Kurang lengkap..." (R-5).

Sarana dan prasarana yang telah ada tentunya harus dipelihara dan dikelola dengan baik agar selalu dalam kondisi siap pakai. Pemeliharaan tersebut sewajarnya dilakukan oleh kader Posyandu. Berdasarkan wawancara diketahui bahwa pemeliharannya itu sudah dilaksanakan.

Berikut petikan wawancaranya:

"...Kalau pemeliharaannya ditanggung oleh kader, tetapi yang bertanggung jawab kader dan Puskesmas..." (Inf-1).

"...Pemeliharaannya kaderlah..." (Inf-2).

"...Sarana yang bertanggung jawab menjaganya adalah petugas Puskesmas..." (Inf-3).

"...Yang bertanggung jawab untuk menjaga sarana ini adalah kader..." (Inf-4).

"...yang menjaga para kader..." (Inf-5).

Dari uraian diatas maka peneliti dapat mengetahui bahwa sarana dan prasarana yang dipakai dan digunakan untuk kegiatan posyandu ini kebanyakan berasal dari Puskesmas kecuali tempat, meja, dan kursi ada yang berasal dari DKK dan ada juga yang berasal dari masyarakat. Sementara kondisi dari sarana dan prasarana yang ada masih banyak yang kurang bagus dan belum memadai karena tidak semua sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk Posyandu tersedia disini seperti timbangan dewasa, kartu register, papan nama, dan obat-obatan kurang lengkap. Sehingga diharapkan kepada masyarakat dan pihak yang terkait untuk dapat membantu melengkapi sarana dan prasarana yang telah ada dan menambah sarana dan prasarana yang harusnya ada di Posyandu. Sedangkan untuk pemeliharaannya sudah sesuai dengan apa yang diinginkan yaitu menjadi tanggung jawab kader, Sehingga sarana dan prasarana yang telah ada masih dalam keadaan layak pakai.

4.3.4. Metode

Metode merupakan cara atau proses yang digunakan dalam melaksanakan suatu kegiatan. Metode yang dimaksud dalam pemberdayaan masyarakat adalah menyangkut tentang bagaimana seseorang memahami apa itu pemberdayaan masyarakat tersebut serta dapat memberdayakan masyarakat lebih optimal dengan berpedoman kepada langkah-langkah yang ditetapkan.

Sebagian besar informan mengetahui tentang pemberdayaan masyarakat baik dari pengertian maupun proses dan dampaknya. Hal ini terlihat pada wawancara mendalam berikut ini:

"...Pemberdayaan masyarakat di Posyandu adalah memberdayakan masyarakat agar ikut dalam kegiatan Posyandu, kalau kegiatannya ada penyuluhan, gunanya untuk kesejahteraan ibu dan balita..." (Inf-1).

"...Maksud dari pemberdayaan masyarakat di Posyandu iya mengajak orang untuk berkunjung ke Posyandulah, sisi baiknya untuk kesehatan..." (Inf-2).

"...Pemberdayaan masyarakat di Posyandu adalah mereka yang menjadi sasaran posyandu itu mau datang ke Posyandu, kegiatannya banyak ada imunisasi, penyuluhan, penimbangan yah banyaklah, agar ibu dan balitanya sehat..." (Inf-4).

"...Pemberdayaan masyarakat itu mengajak serta dan memberdayakan masyarakat untuk mau datang ke Posyandu, kegiatannya saya rasa imunisasi saja, kalau gunanya agar masyarakat sehat..." (Inf-5).

Akan tetapi sebagian besar peserta FGD belum memahami betul apa itu pemberdayaan masyarakat baik dari pengertian maupun proses dan dampaknya. Berikut informasinya :

"...pemberdayaan masyarakat itu sosialisasi kemasyarakatan, pelaksanaannya sering dilakukan..." (R-2).

"...pemberdayaan masyarakat itu memajukan kesejahteraan dan kesehatan masyarakat, pelaksanaannya lancar..." (R-3).

"...pemberdayaan masyarakat itu ya..penyuluhan, pelaksanaannya baik..." (R-5).

"...pemberdayaan masyarakat itu hmmm..(ketawa) memberitahukan kalau ada pelatihan, pelaksanaannya lancar..." (R-6).

Dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat khususnya Posyandu ini, informan mengatakan kalau kegiatan ini berpedoman kepada peraturan pemerintah sesuai dengan buku yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan RI tentang pengelolaan Posyandu. Berikut wawancara dengan informan:

"...Saya rasa ada peraturan pemerintah yang mengatur tentang Posyandu ini, kalau tidak salah buku pedoman gitu..." (Inf-2).

"...Peraturan pemerintah ada, ada buku pedoman tentang pengelolaan Posyandu dari DEPKES RI..." (Inf-3).

"...Peraturan pemerintah ada tentang Posyandu, ada juga buku pedoman untuk kegiatan Posyandu ini yang dari Menteri Kesehatan..." (Inf-4).

Metode pelaksanaan pemberdayaan masyarakat ke Posyandu kalau dilapangan adalah dengan memberikan pengumuman sebelum mengadakan Posyandu yang di umumkan oleh kader lewat Mesjid dan datang kerumah-rumah. Berikut Informasinya:

"...Pelaksanaannya dilapangan memakai sistem 5 meja, yaitu meja 1 ke meja 2 dan seterusnya, kalau soal pengumumannya tanya sama kader untuk lebih jelasnya..." (Inf-1).

"...Kalau dilapangan pakai sistem 5 meja, kalau pengumumannya dilakukan oleh kader datang kerumah atau diumumkan di mesjid..." (Inf-3).

"...Pelaksanaannya dilapangan kita ada jadwal Posyandu, pakai sistem 5 meja, diberitahukan melalui mesjid atau datang kerumah..." (Inf-4).

Pernyataan ini sama dengan pendapat FGD berikut ini, yaitu:

"...diumumkan lewat mesjid atau gak datang kerumah sebelum posyandu..." (K-2).

"...Diumumkan sehari sebelum posyandu dengan datang kerumah-rumah atau lewat mesjid..." (K-4).

"...yang mengumumkan kader, sehari sebelum posyandu lewat mesjid..." (R-1).

"...ada, sehari sebelum posyandu, kader datang kerumah..." (R-3).

Dalam pelaksanaan pemberdayaan masyarakat ini banyak menemukan berbagai kendala, seperti kadernya masih kurang kalau dilapangan dan sasaran atau ibu balitanya kurang berpartisipasi. Berikut wawancaranya:

"...Kendalanya sasarannya kurang, kader kalau dilapangan kurang, yang hadir hanya 2 orang..." (Inf-1).

"...Kendalanya karena dana tidak cukup untuk melakukan kegiatan ini serta partisipasi masyarakat kurang antusias..." (Inf-2).

"... Kendala kadernya kurang, masyarakat kurang antusias..." (Inf-4).

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat kita ketahui bahwa Posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pagambiran sudah menjalankan dan melaksanakan proses dalam hal pemberdayaan masyarakat, dimana para sebagian informan sudah mengetahui apa itu pemberdayaan, tetapi ada juga yang belum memahami apa itu makna dari sebuah pemberdayaan itu. Pedoman atau peraturan yang digunakan sudah sesuai dengan buku yang diterbitkan oleh pemerintah Departemen Kesehatan RI yaitu tentang buku pedoman pengelolaan Posyandu dan kegiatan Posyandu. Sementara metode yang digunakan di lapangan sudah sesuai yaitu petugas atau kader mengumumkannya sebelum mengadakan Posyandu melalui Mesjid atau datang ke rumah. Namun, tokoh masyarakat tidak sadar akan tanggung jawabnya sehingga dalam pelaksanaan hanya kader yang berperan aktif. Kendala yang dihadapi dalam pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan Posyandu ini adalah tenaga kadernya kurang dan masyarakatnya kurang berpartisipasi.

4.4. Komponen Proses (*Process*)

Agar tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai, maka diperlukan proses dari pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan Posyandu itu sendiri. Adapun proses pemberdayaan masyarakat itu sendiri terdiri dari beberapa hal dibawah ini:

4.4.1. Perencanaan (*Planning*)

Sebelum melakukan suatu kegiatan dibutuhkan suatu perencanaan. Tanpa sebuah perencanaan tidak akan ada kejelasan kegiatan yang dilakukan. Perencanaan untuk pemberdayaan masyarakat di Posyandu ini dilaksanakan oleh Tim Pokjanal kecamatan dan Tim Pokja kelurahan dengan melibatkan pihak Puskesmas dan masyarakat. Berikut informasinya:

"...Tim Pokjanal Kecamatan ada melakukan perencanaan, dengan mengikutsertakan pihak kelurahan, pihak Puskesmas dan juga masyarakat untuk membicarakan masalah kesehatan termasuk Posyandu, kami membikin program yang dimasukkan ke DPA, kalau DPA meng-iyakan kita melaksanakan, tapi kalau untuk mikir-mikir saja sudah, kita bersabar saja..." (Inf-1).

"...Tim Pokja kelurahan membuat perencanaan ada di kegiatan Musrenbang, berupa perencanaan untuk kegiatan yang dibutuhkan di Posyandu, dengan mengundang pihak kecamatan, pihak Puskesmas dan tokoh masyarakat..." (Inf-2).

Akan tetapi ada beberapa informan yang menyebutkan kalau saya tidak pernah diikutsertakan dalam rapat atau musyawarah tersebut untuk membuat suatu perencanaan. Berikut informasinya:

"...Tidak ada diajak kami untuk membicarakan perencanaan itu, hanya orang kecamatan dan kelurahan saja, apalagi kalau untuk Posyandu jarang sekali..." (Inf-3).

"...Tim Pokjanal Kecamatan tidak pernah mengajak pihak puskesmas untuk rapat, tentang perencanaan Posyandu apalagi, karena mereka menganggap itu tanggung jawab kader dan Puskesmas saja, perencanaan ada kami bikin untuk posyandu ini dengan orang gizi..." (Inf-4).

"...Tidak pernah, mungkin ada perencanaannya tapi saya tidak tahu, lagi masyarakat hanya bisa menerima saja apa yang sudah direncanakan oleh pihak atas..." (Inf-5).

Berdasarkan uraian diatas maka dapat kita ketahui perencanaan adalah suatu usaha dari organisasi atau tokoh masyarakat yang berperan dalam pemberdayaan masyarakat agar dapat memanfaatkan semua komponen *input*/sumber daya yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pagambiran, untuk dapat memecahkan masalah khususnya dibidang kesehatan. Akan tetapi perencanaan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pagambiran tetap dilakukan tetapi belum berjalan optimal karena kurang terlibatnya pihak dari Puskesmas dan masyarakat serta bersifat terpusat dan tidak dilaksanakan secara rutin. Hal ini disebabkan karena tidak adanya perencanaan yang khusus untuk menangani masalah kegiatan ini. Sehingga akhirnya berdampak kepada rendahnya minat masyarakat untuk datang ke Posyandu.

4.4.2. Pengorganisasian (*Organizing*)

Suatu perencanaan tidak akan berjalan dengan baik tanpa adanya pengorganisasian. Dengan adanya pengorganisasian ini, seseorang dapat bekerja sesuai dengan tugas dan tanggungjawabnya. Pengorganisasian pada pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan Posyandu ini dikelola oleh Pokja IV TP-PKK Kelurahan. Akan tetapi struktur organisasi yang telah dibuat tidak berjalan dengan semestinya. Berikut petikan wawancaranya:

"...Struktur organisasinya berdasarkan kelurahan masing-masing yang mengatur tu Pokja IV kelurahan kalau gak salah..." (Inf-1).

"...Struktur organisasinya ada tapi sudah lama dibuat, jadi tidak tahu lagi ada yang sudah pindah dan ada yang sudah tidak aktif lagi, sehingga tidak sesuai lagi dengan yang dibuat, yang mengurus tu Pokja IV..." (Inf-2).

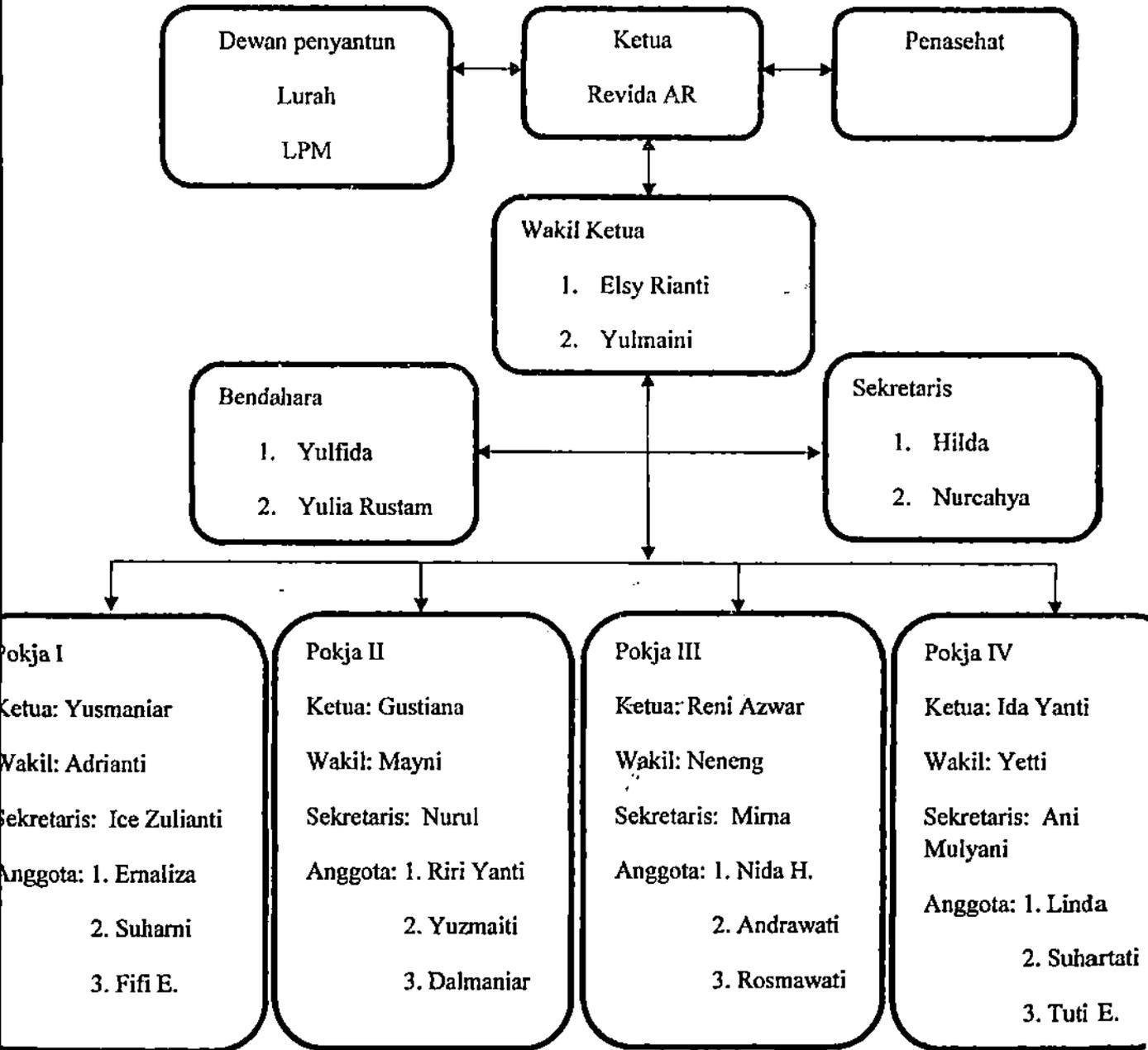
"...struktur organisasinya udah lama itu, pas awal dibuat Posyandu..." (Inf-3)

"...Pengorganisasiannya tidak ada lagi karena sudah lama sekali, jadi tidak tahu apa tugas masing-masing..." (Inf-4).

"...Kalau pengorganisasiannya ada, kan tergantung Kelurahan masing-masing, biasanya diatur oleh PKK Pokja IV..." (Inf-5).

Pengorganisasian tersebut sudah dibuat berupa struktur organisasi sebagai berikut:

Gambar 4.1. Struktur Kepengurusan TP-PKK Kelurahan Pagambiran Ampalu



Berdasarkan Observasi dan wawancara yang telah dilakukan maka dapat diketahui bahwa pengorganisasian untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan Posyandu dikelola TP-PKK Kelurahan Pagambiran Ampalu yang sudah tertulis pada suatu bagan

organisasi yang dilakukan oleh Tim Pokja IV Kelurahan. Akan tetapi keanggotaan yang telah disusun itu sudah tidak berjalan dengan semestinya lagi, disebabkan karena banyak anggota yang pindah ataupun sudah tidak aktif lagi dalam kegiatan tersebut. Maka, seharusnya Tim Pokja Kelurahan dan tokoh masyarakat hendaknya meninjau kembali pengorganisasian tersebut agar bisa berjalan sesuai dengan apa yang diharapkan sesuai tujuan.

4.4.3. Pelaksanaan (*Actuating*)

Perencanaan dan pengorganisasian suatu kegiatan tidak akan berarti apa-apa bila tidak diikuti oleh pelaksanaan yang baik dari kegiatan tersebut. Setiap sumber daya yang ada seharusnya melaksanakan tugas, fungsi, dan perannya dengan baik, sehingga akan tercapai tujuan yang diharapkan. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan diketahui pelaksanaan pemberdayaan masyarakat yang berupa pertemuan tingkat desa (PTD) dan survey mawas diri (SMD) tidak berjalan dengan semestinya. Berikut informasinya:

"...Ada dilakukan pertemuan dengan kelurahan, puskesmas dan masyarakat, tetapi yaa.. tidak hadir semuanya, maksud kami ingin mebicarakan masalah Posyandu karena banyak yang mengatakan kalau orang kecamatan tidak peduli..." (Inf-1).

"...Pertemuan ada, tapi tidak rutin dilakukan..." (Inf-2).

"...Saya pernah ikut pertemuan dengan masyarakat juga, untuk melakukan survey juga, tapi banyak yang tidak hadir..." (Inf-3).

"...saya pernah ikut MMD waktu itu, untuk mebicarakan tentang Posyandu ini, tapi itu hanya diadakan sekali-sekali, tidak secara berkala..." (Inf-4).

Pernyataan hasil wawancara mendalam diatas sama dengan pernyataan FGD berikut ini yang mengatakan kalau ada ikut pertemuan dengan Kelurahan. Berikut informasinya:

"...ada juga waktu itu sekali, di kantor lurah juga, buat perencanaan, disini kami mengusulkan dana untuk kebutuhan posyandu serta kasih penyuluhan kesehatan gitu..." (K-3).

"...pernah, dikantor lurah, sekali sebulan..." (R-4).

Pemberdayaan masyarakat bertujuan agar masyarakat peduli dengan lingkungannya, termasuk bidang kesehatan dan khususnya Posyandu. Salah satu bentuknya adalah dengan mengadakan pertemuan-pertemuan yang berbentuk musyawarah masyarakat desa (MMD). Agar masyarakat bisa menyampaikan Keluhan-keluhan yang terjadi dilingkungannya, akan tetapi kehadirannya hanya diwakilkan oleh kader atau tokoh masyarakat setempat. berdasarkan wawancara diketahui bahwa banyak keluhan yang tidak didengarkan. Berikut informasinya:

"...Pertemuan seperti itu ada dari pihak Kelurahan, cuma kalau saya sebagai ketua RT, kalau menyampaikan pendapat kurang ditanggapi, karena mereka menganggap kegiatan posyandu hanya untuk kader dan petugas saja..." (Inf-5).

Pernyataan dari salah satu informan mendalam sama dengan pendapat peserta FGD berikut ini yang mengatakan kalau pertemuan ada, tapi soal keluhan-keluhan belum ada tindak lanjutnya dan kurang didengarkan. Berikut Informasinya:

"...ada, tapi tidak ditanggapi oleh orang kelurahan..." (R-1).

"...pernah, dikelurahan, tapi kurang didengarkan..." (R-2).

"...ada, tapi kurang tanggapanlah..." (R-3).

"...pernah, tetapi kurang tanggapan..." (R-5).

Dari uraian di atas dapat diketahui bahwa Kecamatan atau Kelurahan ada melakukan kegiatan pertemuan masyarakat desa (PTD) dan musyawarah masyarakat desa (MMD) serta survey mawas diri (SMD) tetapi tidak berjalan dengan semestinya. Karena tidak semua anggota yang hadir dan dilakukan tidak secara berkala. Selain itu masalah keluhan-keluhan yang disampaikan oleh tokoh masyarakat yang mewakili pendapat masyarakat pada saat rapat itu kurang ditanggapi, sehingga tidak ada tindak lanjut yang pasti untuk kegiatan ini.

4.4.4. Pengawasan (*Controlling*)

Pengawasan bertujuan untuk menjamin agar kegiatan dapat berjalan dengan semestinya dan apa yang diinginkan dapat tercapai. Dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat di Posyandu ini tidak berjalan sesuai dengan apa yang diharapkan. Hal ini disebabkan karena kurangnya koordinasi dan kerjasama yang baik antara Tim Pokjanal Kecamatan, Tim Pokja Kelurahan, petugas Puskesmas, Tokoh masyarakat, dan masyarakat sendiri. Sehingga yang melakukan pengawasan untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat khususnya Posyandu yang banyak terlibat hanya pihak dari Puskesmas saja. Berikut Informasinya:

"...Kalau untuk kegiatan Posyandu sendiri pihak dari Kecamatan jarang melakukan pemantauan langsung kelapangan, karena kurang koordinasi dengan pihak Puskesmas sendiri..." (Inf-1).

"...Kelurahan ada liat-liat sebentar tapi itu dilakukan hanya sekali saja, yang rutin melakukan pengawasan hanya pihak Puskesmas saja saya rasa..." (Inf-2).

"...ooo tidak pernah, kalau ke Posyandu mana pernah orang Kecamatan atau Kelurahanpun datang, palingan pas ada perlombaan saja, baru ada pemantauan dan penilaian..." (Inf-3).

"...Nggak ada itu dilakukan, paling hanya orang Puskesmas yang melakukan, kalau ada itu hanya pada saat ada perlombaan saja, karena mereka hanya menganggap kalau itu kerjaan orang Puskesmas dan kader saja, jadi masalah yang terjadi di Posyandu hanya kami dan kader saja yang menyelesaikan..." (Inf-4).

"..Kalau saya sendiri jarang memantau kegiatan ini, soalnya saya juga bekerja.." (Inf-5).

Pernyataan ini sama dengan pendapat beberapa peserta FGD berikut ini, yaitu:

"...ada dilakukan oleh orang kecamatan, tapi tidak rutin, hanya pada saat ada perlombaan saja..." (K-1).

"...tidak pernah dilakukan pengawasan oleh orang kecamatan, kecuali pada saat ada lomba, itupun tidak rutin..." (K-5).

"...hanya orang puskesmas yang memantau kegiatan kami, orang kecamatan dan tokoh masyarakat tidak pernah..." (K-6).

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat diketahui bahwa, tidak ada perhatian atau kepedulian khusus dalam pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat khususnya Posyandu ini baik dari Tim Pokjanal Kecamatan dan Tim Pokja Kelurahan ataupun Tokoh masyarakat sendiri. Itu dikarenakan banyak pihak yang menganggap kalau Posyandu ini hanya tugas dan tanggungjawab dari kader dan Puskesmas saja.

4.5. Komponen Keluaran (*Output*)

Dari komponen masukan berupa tenaga, dana, sarana, dan metode serta komponen proses yang didalamnya terdapat perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan, maka komponen keluaran dari pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan Posyandu ini adalah melihat tinggi/rendahnya jumlah kunjungan ke Posyandu (D/S), serta solusi untuk meningkatkan kunjungan itu. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan didapatkan hasil bahwa kunjungan ke Posyandu diwilayah kerja Puskesmas Pagambiran masih sangat rendah, ini terbukti bahwa pencapaian D/S disini hanya 42,4%, pada tahun 2011 dan pada tahun 2012 mengalami peningkatan 45,9%, dengan target dari Dinas Kesehatan Kota Padang sebesar 65%. Hal ini disebabkan karena masih rendahnya partisipasi dari tokoh-tokoh masyarakat dan pihak-pihak yang terkait dalam kegiatan ini. Berikut petikan wawancaranya:

"...Kunjungan Posyandu rendah, karena sasaran tidak cukup, karena mereka lebih memilih membawa anaknya ke Dokter atau Klinik. Solusinya adalah mengunjungi sasaran itu dan memberikan penyuluhan..." (Inf-1).

"...Rendah, sarannya terjun kelapangan, wawancarai pribadi, dan memberi penyuluhan untuk kader..." (Inf-2).

"...Masih kurang kunjungannya, langkah-langkahnya kasih penyuluhan, dikunjungi door to door..." (Inf-3).

“...Kunjungan masih rendah, solusi untuk meningkatkan kunjungan ke Posyandu maunya orang Kelurahan peduli ke kader-kader Posyandu, dan harapan bantuan dana dari Kelurahan...” (Inf-4).

“...Kunjungannya cukuplah, perlu adanya penyuluhan lagi...” (Inf-5).

Pernyataan hasil wawancara mendalam diatas sama dengan pernyataan FGD berikut ini yang mengatakan kalau kunjungan ke posyandu masih kurang, berikut informasinya:

“...kalau ditempat kami cukuplah, tapi belum sesuai target...” (K-1).

“...belum, masih kurang. Kurang dari target...” (K-4).

“...belum juga, kurang sekali. Tdak sesuai target...” (K-5).

Dari uraian hasil wawancara diatas maka dapat diketahui bahwa jumlah kunjungan cakupan D/S nya rendah dan tidak sesuai dengan target yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang. Hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran masyarakat untuk berkunjung ke Posyandu karena mereka lebih memilih anaknya dibawa ke Dokter atau ke Klinik, serta tidak adanya perhatian dan kepedulian yang baik dari tokoh masyarakat maupun pihak-pihak yang terlibat dalam kegiatan ini. Karena mereka menganggap ini hanya tanggungjawab dari kader dan Puskesmas saja.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1. Keterbatasan Penelitian

Dalam hal pelaksanaan penelitian ini terdapat beberapa kesulitan dan keterbatasan, diantaranya adalah :

- a. Informasi yang diperoleh peneliti hasilnya sangat dipengaruhi oleh persepsi informan, pemahaman dan pengalaman informan terhadap pertanyaan yang diajukan oleh peneliti sangat dipengaruhi oleh suasana pada saat dilakukan wawancara mendalam.
- b. Sulitnya mencari waktu dalam mewawancarai informan karena kesibukkan dan tugas-tugas yang dilakukan informan baik dikantor maupun diluar kantor.
- c. Kurangnya hasil penelitian sejenis yang dapat digunakan sebagai pembanding dari hasil penelitian ini.

5.2. Pembahasan Hasil Penelitian

5.2.1. Komponen Masukan (*Input*)

a. Tenaga

Penelitian tentang pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan Posyandu ini, peneliti menggunakan beberapa metode yaitu wawancara mendalam (*indepth interview*) dan *focus group discussion* (FGD) dalam mengumpulkan data dan informasi mengenai tenaga. Dari hasil pengumpulan data tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor tenaga merupakan salah satu faktor terpenting yang menyebabkan tidak maksimalnya pemberdayaan masyarakat diwilayah kerja

Puskesmas Pagambiran. Sehingga akan berdampak pada jumlah kunjungan masyarakat ke Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pagambiran.

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari wawancara mendalam dan FGD yang dilakukan peneliti, maka didapatkan hasil bahwa kurangnya peranan dari Tim Pokjantal Kecamatan dan Tim Pokja Kelurahan serta tokoh masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pagambiran. Tokoh masyarakat tidak memberi perhatian khusus kepada pemberdayaan masyarakat, khususnya Posyandu. Menurut mereka Posyandu adalah tanggungjawab Puskesmas dan kader saja. Jadi, yang berperan aktif hanya kader dan petugas Puskesmas.

Di wilayah kerja Puskesmas pagambiran jumlah kadernya 225 orang, dengan kader aktif sebanyak 180 orang yang tersebar di 45 Posyandu. Setiap Posyandu ini terdapat 4 atau 5 kader kesehatan.

Mutu petugas dalam melaksanakan tugas pemberdayaan masyarakat ini dilihat dari hasil wawancara yang telah dilakukan, pengetahuan dari tenaga kader Posyandu masih rendah, sikap kader sudah baik tetapi keaktifannya kurang. Karena Sejak dua tahun terakhir ini tidak ada lagi dilakukan pelatihan terhadap kader Posyandu yang mana bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam meningkatkan jumlah kunjungan di Posyandu. Hal ini disebabkan karena minimnya dana untuk kegiatan pelatihan ini. Dan sementara ini penambahan wawasan kader hanya diperoleh dari petugas Puskesmas.

Menurut Notoadmodjo (2007), ketenagaan dalam program pemberdayaan masyarakat berasal dari tokoh masyarakat atau pemimpin masyarakat, baik dari tokoh formal maupun informal yang berpartisipasi dalam kegiatan memberdayakan masyarakat. Organisasi yang ada

dalam masyarakat merupakan potensi yang perlu dimanfaatkan dan merupakan mitra kerja dalam upaya memberdayakan masyarakat. Pengalaman telah membuktikan bahwa Posyandu telah menjadi bagian dari organisasi masyarakat, dimana merupakan wujud kerjasama dan kemitraan antara Puskesmas, pemerintah setempat dan PKK.¹⁴

M. Syafei dkk dalam penelitiannya mengatakan bahwa ketenagaan dalam pemberdayaan masyarakat adalah memberdayakan tokoh masyarakat dan pemberdayaan kader melalui pelatihan, penyegaran, jambore, atau cerdas cermat. Hasil survey yang didapatkan bahwa dari 327 Posyandu yang tersebar dipropinsi Sumatera Barat, Jawa barat, dan Sulawesi Selatan hanya 30% kader yang dikatakan masuk dalam kategori terlatih, sebab bila kurang pemahaman dan kurang keterampilan dalam pelayanan akan menyebabkan kader kurang mandiri dan tergantung pada Puskesmas, dan hal ini akan mengganggu kegiatan Posyandu.³⁰

Apabila ditinjau dari hal tersebut diatas, maka tenaga pemberdayaan masyarakat yaitu kader sudah mencukupi dan melibatkan langsung masyarakat menjadi kader. Hanya saja dengan pelatihan yang tidak dapat dilaksanakan akan mengakibatkan para kader kurang mengetahui perkembangan yang berkaitan dengan kesehatan dan keterampilan. Selain itu organisasi masyarakat seperti Tim Pokjanal Kecamatan dan Tim Pokja Kelurahan serta tokoh masyarakat (RT/RW) yang ada kurang terlibat dalam pelaksanaannya. Hal ini disebabkan karena kurangnya koordinasi yang baik antara pihak-pihak yang terkait termasuk Puskesmas. Seharusnya ini adalah kesempatan bagus untuk menjalin mitra kerja dalam membuat suatu perencanaan untuk keberlangsungan Posyandu ini, seperti membuat perencanaan anggaran dana yang dibutuhkan, sarana dan prasarana yang perlu ditambah, dan semua yang dibutuhkan untuk keberlangsungan kegiatan ini.

Oleh karena itu diharapkan sekali kepada seluruh pihak-pihak yang terkait seperti kader, petugas Puskesmas, tokoh masyarakat dan organisasi masyarakat dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat khususnya Posyandu ini, dapat berperan aktif dan ikut serta dalam pelaksanaan kegiatan ini. Partisipasi yang diharapkan bisa dalam bentuk dukungan, memberi anjuran, arahan dan perintah. Dengan ikut sertanya pihak-pihak yang terkait dalam kegiatan ini, diharapkan sekali dapat meningkatkan kunjungan Posyandu diwilayah kerja Puskesmas Pagambiran. Sementara itu kalau pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan tindakan kader mengenai pemberdayaan masyarakat khususnya Posyandu diharapkan dilaksanakan kembali secara rutin baik oleh Tim Pokjanal Kecamatan dan Tim Pokja Kelurahan maupun Puskesmas. Sehingga dapat menjalin kerjasama dan kemitraan dengan pihak-pihak yang terkait.

b. Dana

Ketersediaan dan kecukupan dana merupakan salah satu hal yang sangat dibutuhkan dalam melaksanakan suatu kegiatan. Dari hasil wawancara dan FGD terhadap kader dapat diketahui bahwa ketersediaan dana dalam kegiatan Posyandu ini ada tapi tidak khusus digunakan dalam kegiatan ini. Dana sebagian besar hanya diperoleh dari swadaya masyarakat. Ada dana dari pemerintah, tetapi tidak rutin masuknya serta dananya sudah dibagi-bagi lagi dengan kegiatan lain yang lebih penting. Beruntung sudah ada 5 Posyandu yang mampu mandiri dalam pendanaan, mereka memperolehnya dari sumbangan ibu-ibu balita yang berkunjung ke Posyandu. Dana itu digunakan untuk PMT dan kegiatan lain yang berhubungan dengan Posyandu.

Menurut Adikoesomo (2003) dana adalah rencana kerja yang digambarkan dalam bentuk uang, jadi dana atau anggaran merupakan rencana berisi ramalan pendapatan yang akan diterima serta pengeluaran yang akan terjadi pada tahun mendatang.³²

Menurut George Milkovich dan Paul C, Nystrom (1981 : 173) mengatakan bahwa *“perencanaan sumber daya biaya adalah proses peramalan, pengimbangan, pengorganisasian, dan pengontrolan yang menjamin organisasi mempunyai jumlah sumber daya, penempatan, pengalokasian, pendistribusian secara benar, waktu yang tepat, yang secara otomatis lebih bermanfaat, sehingga tujuan organisasi yang direncanakan dapat tercapai”*.³¹

Hasil wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti, maka dana yang dibutuhkan oleh Posyandu untuk operasional kegiatan seperti untuk penyediaan makanan tambahan (PMT) dan transportasi petugas belum dianggarkan sepenuhnya untuk Posyandu. Dana untuk PMT posyandu hanya diberikan Rp.50.000,- per bulannya. Bagi Posyandu yang banyak pengunjungnya dana ini tidak mencukupi, karena kalau pengunjungnya saja 50 orang maka dana yang harus disediakan untuk PMT sebesar Rp.100.000,- sampai Rp.150.000,-per bulannya. Untuk itu agar pemenuhan dana ini mencukupi dan tidak membebankan masyarakat dan kader maka diharapkan sekali peran aktif dari pihak-pihak yang terlibat seperti tokoh masyarakat, petugas Puskesmas, maupun organisasi masyarakat lainnya dalam membantu pendanaan Posyandu ini, karena kegiatan ini juga untuk kepentingan bersama.

Dana memang sangat diperlukan dalam pemberdayaan masyarakat di Posyandu. Apabila ketersediaan dan kecukupan dana kurang maka kegiatan Posyandu tidak akan berjalan secara optimal, dan kader juga tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik kepada masyarakat. Oleh karena itu, diharapkan sekali perhatian dan dukungan tokoh-tokoh masyarakat dan pihak-

pihak yang terkait seperti Tim Pokjanal Kecamatan (TP-PKK Kecamatan , seksi pemberdayaan masyarakat dan LSM) serta Tim Pokja Kelurahan (Lurah, LPM/LKM, TP-PKK Kelurahan) dan tokoh masyarakat (RT/RW) yang ada, dapat memberdayakan masyarakatnya mengumpulkan dana untuk kegiatan Posyandu ini, sehingga program pemberdayaan ini akan berjalan sesuai dengan apa yang diharapkan.

c. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan FGD dengan beberapa orang informan, dapat disimpulkan bahwa sarana dan prasarana yang digunakan dalam melaksanakan kegiatan Posyandu ini seperti tempat penyelenggaraan, timbangan, meja, kursi, dan lainnya masih belum lengkap dan kurang memadai sehingga tidak dapat berjalan secara optimal.

Menurut Samsudin (2006) sarana dan prasarana adalah semua bahan yang dibutuhkan oleh suatu organisasi dalam menjalankan kegiatannya untuk mencapai tujuan organisasi. Untuk melaksanakan kegiatan pemberdayaan masyarakat sarana dan prasarana yang diperlukan adalah:³¹

- a. Gedung sebagai tempat berkumpulnya masyarakat
- b. Peralatan medis dan non medis
- c. Obat-obatan.

Menurut M.syafei mengemukakan bahwa kelengkapan sarana pendukung sangat penting bagi sebuah Posyandu karena dapat meningkatkan kinerja kader dalam melaksanakan Posyandu. Sebaiknya dalam sebuah Posyandu sarana pendukungnya harus ada seperti timbangan daging, timbangan bayi, kartu register, kartu menuju sehat, dan papan nama. Dan setiap Posyandu harus

memiliki suatu tempat untuk melakukan kegiatan Posyandu. Selain itu pelengkap lainnya seperti meja, kursi, alat tulis, dan mainan anak harus dimiliki oleh Posyandu.³⁰

Apabila ditinjau dari hal tersebut diatas, maka sarana dan prasarana yang dibutuhkan kebanyakan belum terpenuhi oleh Posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pagambiran. Karena diketahui bahwa sarana dan prasarana seperti timbangan dewasa, mobiler, kartu KMS, dan kartu register belum tersedia sepenuhnya di setiap posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pagambiran. Ketersediaan dan kelengkapan sarana dan prasarana ini setidaknya harus ada di setiap Posyandu, karena ini akan membuat masyarakatnya tertarik untuk berkunjung ke Posyandu.

Puskesmas, Tim Pokja Kelurahan dan Tim Pokjanal Kecamatan serta tokoh masyarakat seharusnya ikut membantu dalam melengkapi sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk menunjang keberlangsungan penyelenggaraan Posyandu. Sarana dan prasarana yang harus dilengkapi oleh pihak Puskesmas yaitu timbangan dewasa, APE serta obat-obatan seperti vitamin A, tablet Fe, oralit dan obat cacing, sedangkan dari tokoh masyarakat dan organisasi masyarakat bisa membantu dalam hal penyediaan tempat penyelenggaraan Posyandu, meja pelayanan, kursi, dan papan nama. Apabila seluruh pihak-pihak yang terlibat ini dapat bekerja secara optimal untuk memberdayakan masyarakatnya dalam penyediaan sarana dan prasarana, khususnya untuk kegiatan Posyandu ini, maka program pemberdayaan ini akan dapat berjalan secara maksimal. Sehingga akan berdampak pada peningkatan jumlah kunjungan masyarakat untuk datang ke Posyandu.

d. Metode

Metode adalah cara/prosedur yang digunakan dalam melaksanakan suatu program pemberdayaan masyarakat untuk kegiatan Posyandu yang dijalankan sesuai dengan pedoman/peraturan yang telah ada.³¹

Pedoman/peraturan yang digunakan dalam pemberdayaan masyarakat khususnya Posyandu diwilayah kerja Puskesmas Pagambiran, menurut informan adalah buku pedoman pengelolaan Posyandu yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan RI. Dimana dalam peraturan ini telah diuraikan semuanya tentang tugas dan tanggung jawab dari masing-masing petugas.

Berdasarkan wawancara mendalam dan FGD yang dilakukan peneliti, didapatkan bahwa baik Tim Pokjanal Kecamatan, Tim Pokja Kelurahan, tokoh masyarakat dan masyarakat itu sendiri belum memahami makna dan proses dari sebuah pemberdayaan masyarakat itu. Karena mereka menganggap pemberdayaan masyarakat itu tidak begitu penting. Dimana dari prosesnya ini baik tokoh masyarakat, organisasi masyarakat dan masyarakat sendiri sulit untuk diajak berkumpul, guna melakukan berbagai kegiatan yang berkaitan dengan pemberdayaan masyarakat khususnya dalam pelaksanaan Posyandu. Masyarakatnya lebih cenderung disibukkan dengan kegiatan pekerjaannya sehari-hari dari pada berkumpul untuk suatu kegiatan.

Menurut I Gusti Agung Mas Widiastuti kesibukan masyarakat merupakan salah satu faktor penghambat dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat khususnya Posyandu. Untuk menanggulangi hambatan itu, maka perlu dilibatkan para ibu balita yang bekerja untuk menentukan jadwal kegiatan Posyandu, sementara kalau petugas kesehatan yang membina Posyandu perlu mengalah dengan memberikan kebebasan kepada masyarakat untuk menentukan jadwal kegiatan. Sedangkan untuk tokoh masyarakat diharapkan dapat memberikan pengertian

kepada masyarakat agar dapat meluangkan sedikit waktunya untuk mengikuti kegiatan pemberdayaan masyarakat.³³

Ditinjau dari hal tersebut diatas, maka berdasarkan hasil wawancara mendalam dan FGD dengan beberapa orang informan, mengatakan bahwa kalau penentuan jadwalnya hanya dilakukan oleh Petugas Puskesmas dan kader saja, masyarakat hanya bisa mengikuti apa yang sudah dijadwalkan oleh Petugas dan kader. Maka dari itu diharapkan sekali kalau dalam menyusun jadwal penyelenggaraan Posyandu sebaiknya masyarakat diajak untuk menentukan jadwalnya, sehingga masyarakat bisa merasakan betapa pentingnya kehadiran mereka dalam kegiatan ini, begitu pula dengan tokoh masyarakat diharapkan bisa memberikan pengertian kepada masyarakat betapa pentingnya ke Posyandu.

Hasil wawancara mendalam dan FGD dengan beberapa orang informan bahwa metode yang digunakan pada saat penyelenggaraan Posyandu adalah dengan cara memberitahukan ibu-ibu balita sehari sebelum posyandu dilaksanakan, yang diumumkan lewat mesjid oleh kader, bahkan ada kader yang turun langsung dari rumah ke rumah untuk mengajak sasaran agar berkunjung ke Posyandu.

Menurut Samsudin (2006) metode merupakan cara atau proses yang digunakan dalam melaksanakan suatu kegiatan dalam organisasi sesuai dengan aturan dan standar yang ditetapkan. Inti dari pendekatan ini adalah memfasilitasi masyarakat desa untuk menempuh siklus pembelajaran dalam menangani masalah kesehatan yang dihadapi.³¹

Dilihat dari hal tersebut diatas, maka Posyandu diwilayah kerja Puskesmas Pagambiran sudah menjalankan suatu proses dalam hal pemberdayaan masyarakat, dimana kader sudah melaksanakan tugasnya sesuai prosedur yang telah ditetapkan yaitu dengan cara memberitahukan

masyarakat melalui pengumuman mesjid atau datang kerumah-rumah sehari sebelum posyandu diadakan. Walaupun terkadang informasinya itu kurang tersalurkan kepada sasaran, karena kader hanya mendatangi beberapa sasaran saja sehingga informasi yang disampaikan tidak semua sasaran mengetahuinya. Sementara itu Buku pedoman/peraturan yang digunakan dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat khususnya posyandu diwilayah kerja Puskesmas Pagambiran adalah buku pedoman pengelolaan Posyandu yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan RI. Sedangkan protap yang digunakan dalam kegiatan Posyandu adalah pola lima meja. Kelima meja ini adalah pendaftaran, penimbangan, pencacatan hasil penimbangan, penyuluhan, serta memberi dan membantu pelayanan, yang kelimanya ini belum terlaksana dengan baik, karena keterbatasan dana, sarana dan kelengkapan alat yang ada untuk mendukung program ini. Seperti pemberian makanan tambahan (PMT) yang bisa memotivasi masyarakat untuk berkunjung ke Posyandu.

Seandainya kegiatan Posyandu lima meja ini telah dijalankan sesuai prosedur dengan dana, sarana dan prasarana yang telah mencukupi serta jadwal pelaksanaannya sudah ditetapkan sesuai jadwal yang telah disepakati oleh masyarakat beserta tokoh-tokoh masyarakat, maka kegiatan ini akan dapat terlaksana dengan optimal dan diharapkan dapat meningkatkan kunjungan masyarakat ke Posyandu.

5.2.2. Komponen Proses (*Process*)

a. Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan adalah sebuah proses yang dimulai dengan merumuskan tujuan organisasi, sampai dengan menetapkan alternatif kegiatan untuk mencapainya. Perencanaan merupakan awal dari kegiatan, apabila pelaksanaan suatu kegiatan pelayanan kesehatan tidak didukung dengan

perencanaan yang baik, maka akan sulit untuk mencapai tujuan yang diharapkan dari pelayanan kesehatan yang ditetapkan.³⁴

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan peneliti, bahwa perencanaan dalam pelaksanaan pemberdayaan masyarakat khususnya Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pagambiran, tidak direncanakan secara khusus dan rutin, hanya berupa kegiatan Musrenbang dan perlombaan. Perencanaan ini hanya dilakukan oleh Tim Pokjanal kecamatan dan Tim Pokja kelurahan dengan petugas kesehatan tanpa mengikutsertakan masyarakat.

Menurut Mary Arnold, perencanaan yang baik memiliki ciri-ciri dilakukan secara terus-menerus yang berkesinambungan. Perencanaan yang dilakukan hanya satu kali bukanlah perencanaan yang dianjurkan. Pentingnya perencanaan ini terlihat apabila hasilnya telah dinilai, dilanjutkan lagi dengan perencanaan selanjutnya. Demikian juga seharusnya sehingga terbentuk suatu spiral yang tidak mengenal titik akhir.¹⁷

Ditinjau dari hal diatas, maka hasil wawancara dan observasi, diketahui bahwa perencanaan dalam pelaksanaan pemberdayaan masyarakat khususnya Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pagambiran tidak dilakukan secara khusus dan terus-menerus, perencanaannya hanya dilakukan sekali saja tidak rutin dan bersifat terpusat. Dengan melihat keadaan demikian, maka akan membuat kegiatan ini tidak dipentingkan lagi. Padahal sama-sama kita ketahui betapa pentingnya kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan Posyandu, karena kegiatan ini berhubungan langsung dengan kesehatan ibu dan anak.

Disimpulkan bahwa perencanaan adalah suatu usaha dari organisasi masyarakat yang berperan dalam pemberdayaan masyarakat agar dapat memanfaatkan semua komponen *input* atau sumber daya yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pagambiran untuk dapat memecahkan

semua masalah yang ada, sehingga nantinya akan dapat menghasilkan tujuan yaitu meningkatkan kunjungan masyarakat ke Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pagambiran.

Diharapkan perencanaan ini dapat berjalan sesuai dengan apa yang diinginkan yaitu dilaksanakan secara rutin dan berkesinambungan serta tidak bersifat terpusat. Perencanaan ini harus dilakukan secara bersama-sama dengan pihak-pihak yang terlibat seperti Tim Pokjantal Kecamatan, Tim Pokja Kelurahan, tokoh masyarakat, petugas kesehatan dan masyarakat. Perencanaan ini bisa dilakukan dengan cara mengadakan musyawarah masyarakat desa (MMD), untuk membahas hasil survey mawas diri (SMD) dan merencanakan solusi untuk pemecahan masalah kesehatan khususnya Posyandu.

b. Pengorganisasian (*Organizing*)

Pengorganisasian adalah rangkaian kegiatan manajemen untuk menghimpun semua sumber daya (potensi) yang dimiliki oleh organisasi dan memanfaatkannya secara efisien untuk mencapai tujuan organisasi.³⁵

Dasarnya pengelola Posyandu dipilih dari dan oleh masyarakat pada saat musyawarah masyarakat dalam pembentukan Posyandu, sekurang-kurangnya terdiri dari seorang ketua, seorang sekretaris, dan bendahara yang berasal dari tokoh masyarakat.²¹ Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan diketahui bahwa pengorganisasian Posyandu di Kelurahan Pagambiran Ampalu tidak berjalan dengan semestinya. Struktur yang telah dibuat dan disusun hanya berupa pajangan dinding di kantor Kelurahan. Setelah ditelusuri ternyata banyak anggota yang pindah ataupun sudah tidak aktif lagi dalam kegiatan tersebut.

Hasil wawancara diketahui tingkat keikutsertaan masyarakat terutama tokoh masyarakat masih sangat rendah, bahkan untuk melakukan pemantauan sebentar saja tidak pernah apalagi

sampai jadi pengelolanya. Hal ini mencerminkan bahwa tokoh masyarakat kurang peduli dengan kegiatan Posyandu.

Sebaiknya Tim Pokja kelurahan melakukan peninjauan kembali terhadap pengorganisasian Posyandu yang telah ditetapkan sebelumnya, agar Posyandu dapat berjalan dengan optimal dan sesuai harapan dengan mengikutsertakan masyarakat dan tokoh masyarakat dalam pembentukan pengorganisasian ini. Misalnya dengan mengadakan rapat yang melibatkan semua pihak seperti Tim Pokjanal Kecamatan, Tim Pokja Kelurahan, tokoh masyarakat serta masyarakat sendiri, untuk menyusun struktur organisasi dan kesepakatan yang baru. Hal ini dilakukan agar struktur organisasi yang baru dapat menjalankan tugas, fungsi, dan tanggungjawabnya masing-masing sesuai dengan apa yang telah disepakati, sehingga dapat meningkatkan kunjungan masyarakat ke Posyandu.

c. Pelaksanaan (*Actuating*)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan maka didapatkan hasil bahwa pelaksanaan survey mawas diri (SMD), pertemuan tingkat desa (PTD) dan musyawarah masyarakat desa (MMD) diwilayah kerja Puskesmas Pagambiran tidak berjalan optimal. Para informan mengakui kalau mengadakan pertemuan seperti itu ada tapi tidak rutin dan yang diundang tidak hadir semuanya. Selain itu masyarakat kurang memahami apa itu survey mawas diri. Sementara itu masalah keluhan-keluhan yang disampaikan oleh masyarakat kepada Tim Pokjanal Kecamatan maupun Tim Pokja Kelurahan kurang begitu ditanggapi oleh pihak tersebut.

Dari kurikulum dan modul pelatihan bidan Poskesdes dalam pengembangan desa siaga, musyawarah masyarakat desa (MMD) merupakan pertemuan seluruh warga desa untuk membahas masalah kesehatan yang ada dilingkungan pada tempat tinggalnya. Musyawarah

masyarakat (MMD) desa ini dihadiri oleh pemuka masyarakat, petugas kesehatan, dan sektor terkait ditingkat Kecamatan. Musyawarah masyarakat desa (MMD) sebaiknya dilaksanakan sebelum musyawarah perencanaan dan pembangunan desa agar kegiatan yang telah disusun dapat diusulkan sesuai dengan mekanisme yang ada.¹⁶

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Caecilia Ratnasari, musyawarah masyarakat desa (MMD) ada dilakukan tetapi hanya membahas masalah pembangunan desa dan masalah kesehatan yang berhubungan dengan masalah penyakit menular, sementara masalah yang berkaitan dengan Posyandu dimana jumlah kunjungan D/S nya tidak dibahas dalam MMD.¹²

Ditinjau dari hal tersebut diatas, maka Musyawarah masyarakat desa (MMD) memang penting dilaksanakan, karena bukan hanya semata-mata untuk membahas masalah perencanaan pembangunan saja tetapi juga membahas masalah kesehatan yang terjadi dilingkungan sekitar tempat tinggal kita. Masalah kesehatan disini yaitu rendahnya cakupan D/S suatu Posyandu. Karena jika rendah cakupan D/S nya maka pemantauan status gizi bayi dan balita juga tidak terlaksana dengan baik. Maka dari itu diharapkan sekali Musyawarah masyarakat desa (MMD) ini dilaksanakan secara rutin, dengan bantuan dari tokoh masyarakat, petugas kesehatan, pihak-pihak yang terkait baik ditingkat Kecamatan maupun Kelurahan serta masyarakat agar dapat membantu memecahkan masalah kesehatan khususnya Posyandu ini. Dengan demikian cakupan D/S dapat mencapai target yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang.

d. Pengawasan (*Controlling*)

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, dapat kita ketahui bahwa pengawasan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan Posyandu itu ada dilakukan tetapi hanya dari petugas Puskesmas saja, sedangkan dari Tim Pokjnal Kecamatan maupun Tim

Pokja Kelurahan tidak ada, walaupun ada dilakukannya itu hanya pada saat mengadakan perlombaan saja, baru dilakukan penilaian dan pemantauan. Sementara itu dalam melakukan pengawasan ini belum bisa berjalan dengan sebagaimana mestinya. Hal ini disebabkan karena kurangnya koordinasi dan kerjasama yang baik antara Tim Pokjanal Kecamatan, Tim Pokja Kelurahan, petugas Puskesmas, Tokoh masyarakat, dan masyarakat sendiri. Selain itu mereka menganggap kalau Posyandu ini hanya tugas dan tanggungjawab dari kader dan Puskesmas saja.

Pengawasan merupakan suatu proses untuk menjamin bahwa tujuan-tujuan organisasi dan manajemen tercapai. Pengawasan juga merupakan usaha sistematis untuk menetapkan standar pelaksanaan dengan tujuan perencanaan serta membandingkan kegiatan nyata dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya.²⁵

Berdasarkan teori dan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pengawasan dari Tim Pokjanal Kecamatan dan Tim Pokja Kelurahan ataupun Tokoh masyarakat sendiri, belum berjalan optimal diwilayah kerja Puskesmas Pagambiran. Padahal pengawasan ini bertujuan selain untuk mengetahui kunjungan masyarakat ke Posyandu tetapi juga dapat membantu apa-apa saja yang dibutuhkan masyarakat dalam pemberdayaan masyarakat khususnya Posyandu ini. Sehingga nantinya akan berdampak kepada peningkatan cakupan D/S diwilayah kerja Puskesmas Pagambiran.

Oleh sebab itu, diharapkan sekali peran dari Tim Pokjanal Kecamatan dan Tim Pokja Kelurahan ataupun Tokoh masyarakat untuk mengawasi dan memantau kegiatan pelaksanaan Posyandu ini, agar kedepannya kegiatan ini bisa berjalan dengan optimal sesuai dengan apa yang diharapkan. Pengawasan dan pemantauan tersebut bisa dilakukan dengan cara turun langsung

kelapangan untuk mengunjungi Posyandu itu setiap bulannya dan melihat hasil dari pelaporan kegiatan Posyandu yang dibuat oleh kader Posyandu.

5.2.3. Komponen Keluaran (*Output*)

Dalam mengukur tingkat kunjungan Posyandu dikenal indikator dengan istilah D/S yaitu jumlah bayi dan balita yang ditimbang dibagi dengan jumlah jumlah bayi dan balita yang ada diwilayah kerja suatu Posyandu.⁴

Dari hasil telaah dokumen, wawancara mendalam dan FGD dengan informan maka diperoleh tingkat kunjungan ke Posyandu dilihat dari cakupan D/S jauh dari target. Minat masyarakat untuk membawa anaknya ke Posyandu juga kurang, selain itu masyarakat yang tinggal diwilayah kerja Puskesmas Pagambiran disibukkan dengan pekerjaan yang menyebabkan tidak sempatnya mereka untuk memanfaatkan fasilitas Posyandu.

Target D/S dari Dinas Kesehatan Kota Padang adalah 65% untuk wilayah kota padang, tetapi pencapaian untuk wilayah kerja Puskesmas Pagambiran hanya 42,4% pada tahun 2011 dan mengalami peningkatan 45,9% pada tahun 2012. Jika dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang, maka jumlah kunjungan Posyandu cakupan D/S nya diwilayah kerja Puskesmas Pagambiran belum mencapai target.¹¹ Hal ini disebabkan karena masyarakat kurang sadar dan mandiri membawa anaknya ke Posyandu untuk ditimbang. Mereka lebih cenderung untuk membawa anaknya ke dokter ataupun ke klinik.

Menurut I Gusti Agung Ayu Mas Widiastuti bahwa hasil uji regresi menunjukkan peran variable bebas penelitian ini (karakteristik kader Posyandu yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, lama menjadi kader, . pengetahuan kader tentang kegiatan Posyandu) hanya

mempengaruhi angka pencapaian D/S 25,4%, sedangkan 74,6% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.³³

Ditinjau dari hal tersebut diatas, maka dalam meningkatkan kunjungan masyarakat ke Posyandu kita perlu melakukan koordinasi dan kerjasama yang baik dengan berbagai pihak, seperti pemerintah (Tim Pokjanal Kecamatan, Tim Pokja Kelurahan, TP-PKK , dan Dinas Kesehatan Kota) serta tokoh masyarakat dan petugas kesehatan. Karena sama-sama diketahui bahwa peran dan kepedulian dari pemerintah sangatlah terbatas dalam kegiatan ini. Maka diharapkan sekali peran dan dukungan dari pemerintah seperti (Tim Pokjanal Kecamatan, Tim Pokja Kelurahan, TP-PKK , dan Dinas Kesehatan Kota) serta tokoh masyarakat dan petugas kesehatan, untuk dapat membantu melakukan pembinaan dan memfasilitasi apa-apa saja yang dibutuhkan dalam kegiatan Posyandu ini. Selain itu diharapkan kepada pihak-pihak yang terlibat disini ikut berperan aktif dalam memberikan penyuluhan kepada sasaran betapa pentingnya berkunjung ke Posyandu.

Tujuan akhir dapat tercapai yakni jumlah kunjungan cakupan D/S bisa mencapai target, maka faktor yang mendukung keberhasilan program ini yang meliputi komponen masukan (tenaga, dana, sarana dan prasarana, metode), dan komponen proses (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan) harus dapat dilaksanakan dan dimanfaatkan seoptimal mungkin sesuai dengan ketentuan yang ada.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Hasil dari evaluasi pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pagambiran Padang tahun 2012, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

6.1.1. Komponen Masukan (*Input*)

- a. Tenaga yang aktif, hanya petugas Puskesmas dan kader. Tenaga lain ikut, tapi tidak sepenuhnya berpartisipasi dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat di Posyandu. Tenaga Puskesmas dan kader sudah mencukupi dan tenaga yang ada khususnya kader belum terlatih.
- b. Dana yang ada sebagian besar hanya berasal dari swadaya masyarakat, pemerintah atau Puskesmas ada juga tapi itu hanya untuk transportasi petugas saja. Untuk dana PMT hanya diperoleh dari kader dan masyarakat sebesar Rp50.000,- perbulan untuk tiap Posyandu. Dana yang ada masih sangat kurang, karena tidak ada dana khusus untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan Posyandu.
- c. Sarana dan prasarana banyak diperoleh dari Puskesmas, sarana dan prasarana seperti timbangan dewasa, mobiler, meja pelayanan, dan kursi untuk kegiatan Posyandu masih belum lengkap dan kurang memadai.
- d. Metode yang digunakan untuk pelaksanaan pemberdayaan masyarakat di Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pagambiran adalah di unumkan lewat mesjid oleh kader,

kalau tidak kader datang kerumah-rumah. Metode yang dilaksanakan untuk kegiatan Posyandu ini belum optimal, karena sistem lima meja belum terlaksana dengan baik.

6.1.2. Komponen Proses (*Process*)

- a. Perencanaan program pemberdayaan masyarakat khususnya Posyandu bersifat umum, perencanaan khusus tidak ada, dan tidak rutin dilakukan. Perencanaannya ada dilaksanakan namun peran serta masyarakatnya kurang.
- b. Pengorganisasian program pemberdayaan masyarakat khususnya Posyandu di Kelurahan Pagambiran Ampalu sudah ada berupa bagan, akan tetapi tidak berjalan dengan sebagaimana mestinya karena sudah banyak yang pindah atau tidak aktif lagi.
- c. Pelaksanaan program pemberdayaan masyarakat khususnya Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pagambiran masih belum optimal, karena tidak rutin dilaksanakan MMD dan masyarakat kurang dilibatkan dalam kegiatan ini, masyarakat hanya bisa menerima apa yang telah ditetapkan oleh pihak atas.
- d. Pengawasan dalam keberlangsungan kegiatan Posyandu hanya dilakukan oleh petugas Puskesmas dan kader, Tim Pokjanal Kecamatan, Tim Pokja Kelurahan, dan tokoh masyarakat tidak ada. Karena mereka masih menganggap kalau Posyandu tanggungjawab Puskesmas dan kader.

6.1.3. Komponen Keluaran (*Output*)

Pemberdayaan masyarakat dalam rangka meningkatkan kunjungan Posyandu masih rendah, belum sesuai target yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang. Hal ini terlihat dari pencapaian D/S hanya 42,4% tahun 2011 dan 45,9% tahun 2012.

6.2. Saran

Dari beberapa kesimpulan yang ada, maka disarankan :

6.2.1 Komponen Masukan (*Input*)

- a. Diharapkan sekali kepada seluruh pihak-pihak yang terkait seperti kader, petugas Puskesmas, tokoh masyarakat dan organisasi masyarakat dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat khususnya Posyandu ini, dapat berperan aktif dan ikut serta dalam perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan dalam kegiatan ini. Partisipasi yang diharapkan bisa dalam bentuk dukungan, memberi anjuran, arahan dan perintah.
- b. Tenaga yang terlibat hendaknya dapat memberdayakan masyarakat untuk kegiatan operasional Posyandu dalam mencari dana, misalnya dengan arisan RT, karang taruna, atau donatur khusus.
- c. Dinas Kesehatan Kota dan Puskesmas Pagambiran hendaknya membuat usulan dana dari APBD dalam menunjang program pemberdayaan masyarakat dan juga dana pelatihan bagi kader Posyandu.
- d. Diharapkan kepada pemerintah dan tokoh-tokoh masyarakat agar dapat melengkapi sarana dan prasarana untuk menunjang jalannya pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan Posyandu, seperti tempat penyelenggaraan, timbangan dewasa, mobiler, meja pelayanan, dan kursi.
- e. Tokoh masyarakat hendaknya dapat ikut serta dalam meningkatkan kesadaran masyarakatnya dalam menanggapi masalah kesehatan khususnya masalah Posyandu, dengan mengikutsertakan masyarakat dalam kegiatan MMD dan sering memberikan penyuluhan.

6.2.2. Komponen Proses (Process)

- a. Seharusnya ada perencanaan khusus untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat di Posyandu ini, yang dilakukan secara rutin dan berkesinambungan dan memanfaatkan semua sumber daya yang ada untuk meningkatkan kunjungan masyarakat ke Posyandu.
- b. Sebaiknya Tim Pokja Kelurahan melakukan peninjauan kembali pengorganisasian yang telah dibuat sebelumnya, sehingga bisa berjalan dengan sebagaimana mestinya.
- c. Hendaknya dalam MMD pembahasan masalah kesehatan juga difokuskan pada masalah Posyandu.
- d. Diharapkan kepada semua pihak yang terkait termasuk masyarakat dilibatkan dalam MMD, agar masyarakat bisa sadar betapa pentingnya datang ke Posyandu.
- e. Seharusnya pengawasan dilakukan oleh semua pihak yang terkait, jangan hanya orang Puskesmas saja agar pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat bisa berjalan optimal.

6.2.3. Komponen Keluaran (output)

- a. Diharapkan kepada seluruh pihak yang terlibat dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat di Posyandu ini, agar dapat menjalin kerjasama serta koordinasi yang baik, dan berperan aktif, guna menggerakkan masyarakatnya untuk memanfaatkan sarana Posyandu yang ada, sehingga jumlah tingkat kunjungan cakupan D/S nya bisa mencapai target yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI : Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI ; 2011.
2. Departemen Kesehatan RI. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta : Departemen Kesehatan RI; 2009.
3. Departemen Kesehatan RI. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta : Departemen Kesehatan RI ; 2004.
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Umum Revitalisasi Posyandu. Jakarta : Departemen Kesehatan RI ; 2001.
5. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. Jakarta : Departemen Kesehatan RI ; 2006.
6. Departemen Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2008. Jakarta : Departemen Kesehatan RI ; 2008.
7. Departemen Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010. Jakarta : Departemen Kesehatan RI ; 2010.
8. Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat. Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat Tahun 2010. Padang : Dinas Kesehatan propinsi Sumatera Barat ; 2010.
9. Dinas Kesehatan Kota Padang. Laporan Bidang Promosi Kesehatan Tahun 2010-2011. Padang : Dinas Kesehatan Kota Padang ; 2011.
10. Dinas Kesehatan Kota Padang. Laporan Bidang Pengembangan SDM Tahun 2010-2011. Padang : Dinas Kesehatan Kota Padang ; 2011

11. Puskesmas Pengambiran. Laporan Tahunan Program Gizi Puskesmas Pengambiran Tahun 2010-2011. Padang ; 2011.
12. Ratnasari C. Analisis Pemberdayaan Masyarakat Dalam Meningkatkan Peran Serta Masyarakat di Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang di Kota Padang Tahun 2008 (SKRIPSI). Padang : PSIKM FK UNAND ; 2008.
13. Notoadmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta ; 2003.
14. Notoadmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : PT. Rineka Cipta ; 2007.
15. Thessa Maida M. Analisis Pemberdayaan Masyarakat Dalam Meningkatkan Pemanfaatan Posyandu di Wilayah Kelurahan Jati Padang Tahun 2010 [Skripsi]. Padang : PSIKM FK UNAND ; 2010.
16. Departemen Kesehatan RI. Kurikulum dan Modul Pelatihan Bidan Poskesdes Dalam pengembangan Desa Siaga. Jakarta : Departemen Kesehatan RI ; 2007.
17. Mary Arnold. Organisasi dan Motivasi. Jakarta : PT. Bumi Aksara ; 2006.
18. Sembiring N. Posyandu Sebagai Sasaran Peran Serta Masyarakat Dalam Usaha Peningkatan Kesehatan Masyarakat. Digitized by USU Digital Library [online] 2004. Dari : <http://www.USU.com>.
19. Indah. All About Posyandu. Web Page [online] 2008. Dari : <http://www.inaza.wordpress.com>.
20. Zulkifli. Posyandu Dan Kader Kesehatan. Digitized by USU Digital Library [online] 2003. Dari : <http://www.USU.com>.
21. Ami, M. Posyandu. Web Page [online] 2010. Dari : <http://www.bidankusholihah.blogspot.com>.

Lampiran 1

PEDOMAN UMUM WAWANCARA MENDALAM **Evaluasi Pemberdayaan Masyarakat Dalam** **Pelaksanaan Posyandu di Wilayah** **Kerja Pukesmas Pagambiran** **Padang Tahun 2012**

A. Petunjuk Umum

1. Wawancara diawali dengan permohonan izin, membuat kesepakatan mengenai kontak waktu, tempat dan durasi yang diperlukan.
2. Sampaikan ucapan terima kasih karena telah bersedia untuk diwawancarai. Hal ini penting untuk menjalin Hubungan baik.
3. Jelaskan Maksud dan tujuan wawancara.

B. Petunjuk Wawancara Mendalam

1. Pembukaan
 - a. Wawancara dilakukan oleh peneliti dan didampingi oleh seorang pencatat yang dilengkapi dengan alat perekam.
 - b. Tampil secara bersahaja, membangun kesetaraan, bersikap ramah, dan tidak seperti orang yang serba menyeramkan.
 - c. Informan bebas untuk menyampaikan pendapat, pengalaman, saran, dan komentar.
 - d. Jawaban tidak ada yang benar atau salah, karena wawancara ini untuk kepentingan penelitian dan tidak ada penilaian.
 - e. Semua pendapat, pengalaman, saran, dan komentar akan dijamin kerahasiaannya.
 - f. Pendapat, pengalaman, saran, dan komentar informan sangat bernilai.
 - g. Semua tanggapan yang positif maupun negatif akan diterima.
 - h. Wawancara ini akan direkam oleh alat perekam untuk membantu pencacatan, dan untuk membantu pewawancara dalam mengingat kembali jawaban yang diberikan oleh informan.

2. Penutup

- a. Memberitahu bahwa wawancara telah selesai.
- b. Mengucapkan banyak terima kasih kepada informan atas kesediaannya memberikan informasi yang dibutuhkan.
- c. Menyatakan maaf bila dalam wawancara yang telah dilakukan ada kata-kata yang kurang berkenan dihati informan.
- d. Minta kesediaan informan untuk kembali diwawancarai jika ada hal-hal yang kurang atau data-data yang perlu ditambah.

Lampiran 2

PEDOMAN WAWANCARA
Evaluasi Pemberdayaan Masyarakat Dalam
Pelaksanaan Posyandu di Wilayah
Kerja Puskesmas Pagambiran
Padang Tahun 2012

(Untuk Penanggungjawab Pokjanal Yandu Kecamatan Lubuk Begalung)

A. Identitas Informan

1. Tanggal Wawancara :
2. Nama Informan :
3. Umur :
4. Jenis Kelamin :
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan/Jabatan :
7. Alamat :
8. Lama Bekerja :

B. Pedoman Wawancara

1. Masukan (*input*)

a. Tenaga (*man*)

1. Siapa saja yang ikut berperan dalam pemberdayaan masyarakat di Posyandu di Kelurahan Pagambiran Ampalu Kecamatan Lubuk Begalung?
(*Probing* : Petugas Puskesmas, kader Posyandu, tokoh masyarakat, Dinas/Instansi/Lembaga, bagaimana pembagian tugasnya, siapa yang bertanggung jawab dalam Posyandu ini, apakah terdapat kendala dalam hal tenaga dan bagaimana solusinya)
2. Bagaimana ketersediaan dan kecukupan tenaga yang bertugas dalam pemberdayaan masyarakat di Posyandu di Kelurahan Pagambiran Ampalu Kecamatan Lubuk Begalung?

(*Probing* : berapa jumlah kader, apakah sudah mencukupi, bagaimana pembagian tugasnya, apakah sudah sesuai dengan tanggung jawabnya, dan apakah sudah sesuai dengan target).

3. Bagaimana pendapat Bapak/Ibuk tentang pengetahuan, sikap dan tindakan kader dan anggota Tim Pokjanal kecamatan untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat di Posyandu di Kelurahan Pagambiran Ampalu di Kecamatan Lubuk Begalung?

(*Probing* : kualitas dan kuantitas kader serta anggota Tim Pokjanal Kecamatan, apakah ada pelatihan khusus bagi tenaga, bagaimana kegiatan pelatihannya, dan apakah tenaga yang ada sudah terlatih).

b. Dana (*money*)

1. Bagaimana dengan ketersediaan dan kecukupan dana sehubungan dengan pemberdayaan masyarakat di Posyandu Kecamatan Lubuk Begalung?

(*Probing* : dari mana sumbernya, alokasi dana bagi kegiatan pengelolaan Posyandu, dana yang ada dialokasikan kemana saja, apakah cukup dari dana yang sudah ada, apakah terdapat kendala dalam hal pendanaan dan bagaimana solusinya)

2. Apakah dana yang ada telah mencukupi untuk operasional Posyandu termasuk dalam penyelenggaraan PMT?

(*Probing* : kesesuaian jumlah dana dengan kebutuhan di Posyandu, apakah sudah direalisasikan untuk Posyandu, siapa yang mengelolanya, dan bagaimana pencatatan dan pelaporannya).

c. Sarana/prasarana (*material*)

1. Bagaimana dengan ketersediaan sarana dan prasarana yang digunakan dalam pemberdayaan masyarakat di Posyandu Kelurahan Pagambiran Ampalu?

(*Probing* : bahan dan alat yang digunakan, apakah bahan dan alat dalam perencanaan hingga pemantauan telah mencukupi, bagaimana kondisi dari alat dan bahan tersebut, apa terdapat kendala dalam hal alat dan bahan serta bagaimana solusinya)

2. Dari mana sarana dan prasarana di peroleh?

(*Probing* : apakah bantuan, pinjaman atau pengadaan dari masyarakat, siapa yang bertanggung jawab, bagaimana pemeliharaan sarana dan prasarana tersebut dan bagaimana pemanfaatan dari alat dan bahan itu)

d. **Metode (*method*)**

1. Apa yang anda ketahui tentang pelaksanaan pemberdayaan masyarakat di Posyandu?

(*Probing* : pengertian pemberdayaan masyarakat, pedoman atau peraturan pemerintah, dan efek dari pemberdayaan masyarakat)

2. Bagaimana metode atau prosedur kerja yang dilaksanakan dalam pemberdayaan masyarakat di Posyandu?

(*Probing* : protap pelaksanaan dilapangan, kendala yang dihadapi, Apa metode yang diterapkan, bagaimana proses pelaksanaan metode tersebut, apakah terdapat kendala dalam melaksanakan metode dan bagaimana solusinya).

2. **Proses (*process*)**

a. **Planning (perencanaan)**

Bagaimana perencanaan yang dilakukan oleh tim Pokjanel Kecamatan sehubungan dengan pemberdayaan masyarakat di Posyandu Kelurahan Pagambiran Ampalu Kecamatan Lubuk Begalung?

(*Probing* : peran tim Pokjanel Kecamatan dalam perencanaan, siapa saja yang membuat, Dimana dilakukan, kapan waktunya, bagaimana penerapannya di lapangan, siapa yang bertanggung jawab, apakah ada kendala, dan bagaimana solusinya)

b. **Organizing (Pengorganisasian)**

Bagaimana Pengorganisasian yang dilakukan dalam pemberdayaan masyarakat di Posyandu?

(*Probing* : posisi tim Pokjanel Kecamatan, siapa saja yang terlibat, kapan dilakukan, bagaimana komitmen anggota dan pembagian

tugasnya, apakah ada kendala dalam pengorganisasian ini, dan apa solusinya)

c. *Actuating* (pelaksanaan)

Bagaimana sistem pelaksanaan dalam hal pemberdayaan masyarakat di Posyandu?

(*Probing* : peran tim Pokjantal Kecamatan, siapa yang terlibat, bagaimana waktu pelaksanaannya, dimana lokasinya, bagaimana prosesnya mulai dari pelaksanaan hingga pencacatan dan pelaporannya, apakah ada kendala, dan apa solusinya)

d. *Controlling* (pengawasan)

Bagaimana pengawasan dan evaluasi yang dilakukan oleh tim Pokjantal Kecamatan sehubungan dengan pemberdayaan masyarakat di Posyandu?

(*Probing* : bagaimana penilaiannya, *reward*, dan *punishment*, siapa yang terlibat, bagaimana pelaksanaannya, berapa kali dilaksanakan, dengan cara apa dilakukan, bagaimana pencatatan dan pelaporannya, apakah ada kendala dan bagaimana solusinya)

3. Keluaran (*output*)

a. Bagaimana dengan pemanfaatan Posyandu di Kelurahan Pagambiran Ampalu?

(*Probing* : kunjungan Posyandu tinggi/rendah, dan bagaimana solusi untuk meningkatkan kunjungan itu)

b. Apa saja langkah-langkah yang tim Pokjantal Kecamatan lakukan agar meningkatnya kunjungan masyarakat ke Posyandu Kelurahan Pagambiran Ampalu?

(*Probing* : menggerakkan masyarakat untuk hadir dan berperan aktif di Posyandu, dengan cara apa, bagaimana solusinya)

Lampiran 3

PEDOMAN WAWANCARA
Evaluasi Pemberdayaan Masyarakat Dalam
Pelaksanaan Posyandu di Wilayah
Kerja Puskesmas Pagambiran
Padang Tahun 2012
(Untuk Tim Pokja Kelurahan Pagambiran Ampalu)

A. Identitas Informan

1. Tanggal Wawancara :
2. Nama Informan :
3. Umur :
4. Jenis Kelamin :
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan/Jabatan :
7. Alamat :
8. Lama Bekerja :

B. Pedoman Wawancara

1. Masukan (*input*)

a. Tenaga (*man*)

1. Siapa saja yang ikut berperan dalam pemberdayaan masyarakat di Posyandu di Kelurahan Pengambiran Ampalu Kecamatan Lubuk Begalung?
(Probing : Petugas Puskesmas, kader Posyandu, tokoh masyarakat, Dinas/Instansi/Lembaga, bagaimana pembagian tugasnya, siapa yang bertanggung jawab dalam Posyandu ini, apakah terdapat kendala dalam hal tenaga dan bagaimana solusinya)
2. Bagaimana ketersediaan dan kecukupan tenaga yang bertugas dalam pemberdayaan masyarakat di Posyandu di Kelurahan Pengambiran Ampalu Kecamatan Lubuk Begalung?

(*Probing* : berapa jumlah kader, apakah sudah mencukupi, bagaimana pembagian tugasnya, apakah sudah sesuai dengan tanggung jawabnya, dan apakah sudah sesuai dengan target).

3. Bagaimana pendapat Bapak/Ibuk tentang pengetahuan, sikap dan tindakan kader dan anggota Tim Pokjanal kecamatan untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat di Posyandu di Kelurahan Pengambiran Ampalu di Kecamatan Lubuk Begalung?

(*Probing* : kualitas dan kuantitas kader serta anggota Tim Pokjanal Kecamatan, apakah ada pelatihan khusus bagi tenaga, bagaimana kegiatan pelatihannya, dan apakah tenaga yang ada sudah terlatih).

b. Dana (*money*)

1. Bagaimana dengan ketersediaan dan kecukupan dana sehubungan dengan pemberdayaan masyarakat di Posyandu Kecamatan Lubuk Begalung?

(*Probing* : dari mana sumbernya, alokasi dana bagi kegiatan pengelolaan Posyandu, dana yang ada dialokasikan kemana saja, apakah cukup dari dana yang sudah ada, apakah terdapat kendala dalam hal pendanaan dan bagaimana solusinya)

2. Apakah dana yang ada telah mencukupi untuk operasional Posyandu termasuk dalam penyelenggaraan PMT?

(*Probing* : kesesuaian jumlah dana dengan kebutuhan di Posyandu, apakah sudah direalisasikan untuk Posyandu, siapa yang mengelolanya, dan bagaimana pencatatan dan pelaporannya).

c. Sarana/prasarana (*material*)

1. Bagaimana dengan ketersediaan sarana dan prasarana yang digunakan dalam pemberdayaan masyarakat di Posyandu Kelurahan Pengambiran Ampalu?

(*Probing* : bahan dan alat yang digunakan, apakah bahan dan alat dalam perencanaan hingga pemantauan telah mencukupi, bagaimana kondisi dari alat dan bahan tersebut, apa terdapat kendala dalam hal alat dan bahan serta bagaimana solusinya)

2. Dari mana sarana dan prasarana di peroleh?

(*Probing* : apakah bantuan, pinjaman atau pengadaan dari masyarakat, siapa yang bertanggung jawab, bagaimana pemeliharaan sarana dan prasarana tersebut dan bagaimana pemnafaatan dari alat dan bahan itu)

d. Metode (*method*)

1. Apa yang anda ketahui tentang pelaksanaan pemberdayaan masyarakat di Posyandu?

(*Probing* : pengertian pemberdayaan masyarakat, pedoman atau peraturan pemerintah, dan efek dari pemberdayaan masyarakat)

2. Bagaimana metode atau prosedur kerja yang dilaksanakan dalam pemberdayaan masyarakat di Posyandu)

(*Probing* : protap pelaksanaan dilapangan, kendala yang dihadapi, Apa metode yang diterapkan, bagaimana proses pelaksanaan metode tersebut, apakah terdapat kendala dalam melaksanakan metode dan bagaimana solusinya).

2. Proses (*process*)

a. *Planning* (perencanaan)

Bagaimana perencanaan yang dilakukan oleh tim Pokjanal Kecamatan sehubungan dengan pemberdayaan masyarakat di Posyandu Kelurahan Pengambiran Ampalu Kecamatan Lubuk Begalung?

(*Probing* : peran tim Pokjanal Kecamatan dalam perencanaan, siapa saja yang membuat, Dimana dilakukan, kapan waktunya, bagaimana penerapannya di lapangan, siapa yang bertanggung jawab, apakah ada kendala, dan bagaimana solusinya)

b. *Organizing* (Pengorganisasian)

Bagaimana Pengorganisasian yang dilakukan dalam pemberdayaan masyarakat di Posyandu?

(*Probing* : posisi tim Pokjanal Kecamatan, siapa saja yang terlibat, kapan dilakukan, bagaimana komitmen anggota dan pembagian

tugasnya, apakah ada kendala dalam pengorganisasian ini, dan apa solusinya)

c. *Actuating* (pelaksanaan)

Bagaimana sistem pelaksanaan dalam hal pemberdayaan masyarakat di Posyandu?

(*Probing* : peran tim Pokjanal Kecamatan, siapa yang terlibat, bagaimana waktu pelaksanaannya, dimana lokasinya, bagaimana prosesnya mulai dari pelaksanaan hingga pencatatan dan pelaporannya, apakah ada kendala, dan apa solusinya)

d. *Controlling* (pengawasan)

Bagaimana pengawasan dan evaluasi yang dilakukan oleh tim Pokjanal Kecamatan sehubungan dengan pemberdayaan masyarakat di Posyandu?

(*Probing* : bagaimana penilaiannya, *reward*, dan *punishment*, siapa yang terlibat, bagaimana pelaksanaannya, berapa kali dilaksanakan, dengan cara apa dilakukan, bagaimana pencatatan dan pelaporannya, apakah ada kendala dan bagaimana solusinya)

3. Keluaran (*output*)

a. Bagaimana dengan pemanfaatan Posyandu di Kelurahan Pengambiran Ampalu?

(*Probing* : kunjungan Posyandu tinggi/rendah, dan bagaimana solusi untuk meningkatkan kunjungan itu)

b. Apa saja langkah-langkah yang tim Pokjanal Kecamatan lakukan agar meningkatnya kunjungan masyarakat ke Posyandu Kelurahan Pengambiran Ampalu?

(*Probing* : menggerakkan masyarakat untuk hadir dan berperan aktif di Posyandu, dengan cara apa, bagaimana solusinya).

Lampiran 4

PEDOMAN WAWANCARA
Evaluasi Pemberdayaan Masyarakat Dalam
Pelaksanaan Posyandu di Wilayah
Kerja Puskesmas Pagambiran
Padang Tahun 2012
(Untuk Kepala Puskesmas Pagambiran Kecamatan Lubuk Begalung)

1. Identitas Informan

1. Tanggal Wawancara :
2. Nama Informan :
3. Umur :
4. Jenis Kelamin :
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan/Jabatan :
7. Alamat :
8. Lama Bekerja :

2. Pedoman Wawancara

1. Masukan (*input*)

a. Tenaga (*man*)

1. Siapa saja yang ikut berperan dalam pemberdayaan masyarakat di Posyandu di Kelurahan Pengambiran Ampalu Kecamatan Lubuk Begalung?
(Probing : Petugas Puskesmas, kader Posyandu, tokoh masyarakat, Dinas/Instansi/Lembaga, bagaimana pembagian tugasnya, siapa yang bertanggung jawab dalam Posyandu ini, apakah terdapat kendala dalam hal tenaga dan bagaimana solusinya)
2. Bagaimana ketersediaan dan kecukupan tenaga yang bertugas dalam pemberdayaan masyarakat di Posyandu di Kelurahan Pengambiran Ampalu Kecamatan Lubuk Begalung?

(*Probing* : berapa jumlah kader, apakah sudah mencukupi, bagaimana pembagian tugasnya, apakah sudah sesuai dengan tanggung jawabnya, dan apakah sudah sesuai dengan target).

3. Bagaimana pendapat Bapak/Ibuk tentang pengetahuan, sikap dan tindakan kader dan anggota Tim Pokjanal kecamatan untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat di Posyandu di Kelurahan Pengambiran Ampalu di Kecamatan Lubuk Begalung?

(*Probing* : kualitas dan kuantitas kader serta anggota Tim Pokjanal Kecamatan, apakah ada pelatihan khusus bagi tenaga, bagaimana kegiatan pelatihannya, dan apakah tenaga yang ada sudah terlatih).

b. Dana (*money*)

1. Bagaimana dengan ketersediaan dan kecukupan dana sehubungan dengan pemberdayaan masyarakat di Posyandu Kecamatan Lubuk Begalung?

(*Probing* : dari mana sumbernya, alokasi dana bagi kegiatan pengelolaan Posyandu, dana yang ada dialokasikan kemana saja, apakah cukup dari dana yang sudah ada, apakah terdapat kendala dalam hal pendanaan dan bagaimana solusinya)

2. Apakah dana yang ada telah mencukupi untuk operasional Posyandu termasuk dalam penyelenggaraan PMT?

(*Probing* : kesesuaian jumlah dana dengan kebutuhan di Posyandu, apakah sudah direalisasikan untuk Posyandu, siapa yang mengelolanya, dan bagaimana pencatatan dan pelaporannya).

c. Sarana/prasarana (*material*)

1. Bagaimana dengan ketersediaan sarana dan prasarana yang digunakan dalam pemberdayaan masyarakat di Posyandu Kelurahan Pengambiran Ampalu?

(*Probing* : bahan dan alat yang digunakan, apakah bahan dan alat dalam perencanaan hingga pemantauan telah mencukupi, bagaimana kondisi dari alat dan bahan tersebut, apa terdapat kendala dalam hal alat dan bahan serta bagaimana solusinya)

2. Dari mana sarana dan prasarana di peroleh?

(*Probing* : apakah bantuan, pinjaman atau pengadaan dari masyarakat, siapa yang bertanggung jawab, bagaimana pemeliharaan sarana dan prasarana tersebut dan bagaimana pemanfaatan dari alat dan bahan itu).

d. Metode (*method*)

1. Apa yang anda ketahui tentang pelaksanaan pemberdayaan masyarakat di Posyandu?

(*Probing* : pengertian pemberdayaan masyarakat, pedoman atau peraturan pemerintah, dan efek dari pemberdayaan masyarakat)

2. Bagaimana metode atau prosedur kerja yang dilaksanakan dalam pemberdayaan masyarakat di Posyandu)

(*Probing* : protap pelaksanaan dilapangan, kendala yang dihadapi, Apa metode yang diterapkan, bagaimana proses pelaksanaan metode tersebut, apakah terdapat kendala dalam melaksanakan metode dan bagaimana solusinya).

2. Proses (*process*)

a. *Planning* (perencanaan)

Bagaimana perencanaan yang dilakukan oleh tim Pokjantal Kecamatan sehubungan dengan pemberdayaan masyarakat di Posyandu Kelurahan Pengambiran Ampalu Kecamatan Lubuk Begalung?

(*Probing* : peran tim Pokjantal Kecamatan dalam perencanaan, siapa saja yang membuat, Dimana dilakukan, kapan waktunya, bagaimana penerapannya di lapangan, siapa yang bertanggung jawab, apakah ada kendala, dan bagaimana solusinya)

b. *Organizing* (Pengorganisasian)

Bagaimana Pengorganisasian yang dilakukan dalam pemberdayaan masyarakat di Posyandu?

(*Probing* : posisi tim Pokjantal Kecamatan, siapa saja yang terlibat, kapan dilakukan, bagaimana komitmen anggota dan pembagian

tugasnya, apakah ada kendala dalam pengorganisasian ini, dan apa solusinya)

c. *Actuating* (pelaksanaan)

Bagaimana sistem pelaksanaan dalam hal pemberdayaan masyarakat di Posyandu?

(*Probing* : peran tim Pokjanal Kecamatan, siapa yang terlibat, bagaimana waktu pelaksanaannya, dimana lokasinya, bagaimana prosesnya mulai dari pelaksanaan hingga pencacatan dan pelaporannya, apakah ada kendala, dan apa solusinya)

d. *Controlling* (pengawasan)

Bagaimana pengawasan dan evaluasi yang dilakukan oleh tim Pokjanal Kecamatan sehubungan dengan pemberdayaan masyarakat di Posyandu?

(*Probing* : bagaimana penilaiannya, *reward*, dan *punishment*, siapa yang terlibat, bagaimana pelaksanaannya, berapa kali dilaksanakan, dengan cara apa dilakukan, bagaimana pencatatan dan pelaporannya, apakah ada kendala dan bagaimana solusinya)

3. Keluaran (*output*)

a. Bagaimana dengan pemanfaatan Posyandu di Kelurahan Pengambiran Ampalu?

(*Probing* : kunjungan Posyandu tinggi/rendah, dan bagaimana solusi untuk meningkatkan kunjungan itu)

b. Apa saja langkah-langkah yang tim Pokjanal Kecamatan lakukan agar meningkatnya kunjungan masyarakat ke Posyandu Kelurahan Pengambiran Ampalu?

(*Probing* : menggerakkan masyarakat untuk hadir dan berperan aktif di Posyandu, dengan cara apa, bagaimana solusinya).

Lampiran 5

PEDOMAN WAWANCARA
Evaluasi Pemberdayaan Masyarakat Dalam
Pelaksanaan Posyandu di Wilayah
Kerja Puskesmas Pagambiran
Padang Tahun 2012

(Untuk Penanggungjawab Program Promosi Kesehatan di Puskesmas
Pagambiran Kecamatan Lubuk Begalung)

A. Identitas Informan

1. Tanggal Wawancara :
2. Nama Informan :
3. Umur :
4. Jenis Kelamin :
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan/Jabatan :
7. Alamat :
8. Lama Bekerja :

B. Pedoman Wawancara

1. Masukan (*input*)

a. Tenaga (*man*)

1. Siapa saja yang ikut berperan dalam pemberdayaan masyarakat di Posyandu di Kelurahan Pengambiran Ampalu Kecamatan Lubuk Begalung?

(*Probing* : Petugas Puskesmas, kader Posyandu, tokoh masyarakat, Dinas/Instansi/Lembaga, bagaimana pembagian tugasnya, siapa yang bertanggung jawab dalam Posyandu ini, apakah terdapat kendala dalam hal tenaga dan bagaimana solusinya)

2. Bagaimana ketersediaan dan kecukupan tenaga yang bertugas dalam pemberdayaan masyarakat di Posyandu di Kelurahan Pengambiran Ampalu Kecamatan Lubuk Begalung?

(Probing : berapa jumlah kader, apakah sudah mencukupi, bagaimana pembagian tugasnya, apakah sudah sesuai dengan tanggung jawabnya, dan apakah sudah sesuai dengan target).

3. Bagaimana pendapat Bapak/Ibuk tentang pengetahuan, sikap dan tindakan kader dan anggota Tim Pokjanal kecamatan untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat di Posyandu di Kelurahan Pengambiran Ampalu di Kecamatan Lubuk Begalung?

(Probing : kualitas dan kuantitas kader serta anggota Tim Pokjanal Kecamatan, apakah ada pelatihan khusus bagi tenaga, bagaimana kegiatan pelatihannya, dan apakah tenaga yang ada sudah terlatih).

b. Dana (*money*)

1. Bagaimana dengan ketersediaan dan kecukupan dana sehubungan dengan pemberdayaan masyarakat di Posyandu Kecamatan Lubuk Begalung?

(Probing : dari mana sumbernya, alokasi dana bagi kegiatan pengelolaan Posyandu, dana yang ada dialokasikan kemana saja, apakah cukup dari dana yang sudah ada, apakah terdapat kendala dalam hal pendanaan dan bagaimana solusinya)

2. Apakah dana yang ada telah mencukupi untuk operasional Posyandu termasuk dalam penyelenggaraan PMT?

(Probing : kesesuaian jumlah dana dengan kebutuhan di Posyandu, apakah sudah direalisasikan untuk Posyandu, siapa yang mengelolanya, dan bagaimana pencatatan dan pelaporannya).

c. Sarana/prasarana (*material*)

1. Bagaimana dengan ketersediaan sarana dan prasarana yang digunakan dalam pemberdayaan masyarakat di Posyandu Kelurahan Pengambiran Ampalu?

(Probing : bahan dan alat yang digunakan, apakah bahan dan alat dalam perencanaan hingga pemantauan telah mencukupi, bagaimana kondisi dari alat dan bahan tersebut, apa terdapat kendala dalam hal alat dan bahan serta bagaimana solusinya)

2. Dari mana sarana dan prasarana di peroleh?

(Probing : apakah bantuan, pinjaman atau pengadaan dari masyarakat, siapa yang bertanggung jawab, bagaimana pemeliharaan sarana dan prasarana tersebut dan bagaimana pemnafaatan dari alat dan bahan itu)

d. Metode (*method*)

1. Apa yang anda ketahui tentang pelaksanaan pemberdayaan masyarakat di Posyandu?

(Probing : pengertian pemberdayaan masyarakat, pedoman atau peraturan pemerintah, dan efek dari pemberdayaan masyarakat)

2. Bagaimana metode atau prosedur kerja yang dilaksanakan dalam pemberdayaan masyarakat di Posyandu)

(Probing : protap pelaksanaan dilapangan, kendala yang dihadapi, Apa metode yang diterapkan, bagaimana proses pelaksanaan metode tersebut, apakah terdapat kendala dalam melaksanakan metode dan bagaimana solusinya).

2. Proses (*process*)

a. *Planning* (perencanaan)

Bagaimana perencanaan yang dilakukan oleh tim Pokjanal Kecamatan sehubungan dengan pemberdayaan masyarakat di Posyandu Kelurahan Pengambiran Ampalu Kecamatan Lubuk Begalung?

(Probing : peran tim Pokjanal Kecamatan dalam perencanaan, siapa saja yang membuat, Dimana dilakukan, kapan waktunya, bagaimana penerapannya di lapangan, siapa yang bertanggung jawab, apakah ada kendala, dan bagaimana solusinya)

b. *Organizing* (Pengorganisasian)

Bagaimana Pengorganisasian yang dilakukan dalam pemberdayaan masyarakat di Posyandu?

(Probing : posisi tim Pokjanal Kecamatan, siapa saja yang terlibat, kapan dilakukan, bagaimana komitmen anggota dan pembagian

tugasnya, apakah ada kendala dalam pengorganisasian ini, dan apa solusinya)

c. *Actuating* (pelaksanaan)

Bagaimana sistem pelaksanaan dalam hal pemberdayaan masyarakat di Posyandu?

(*Probing* : peran tim Pokjanal Kecamatan, siapa yang terlibat, bagaimana waktu pelaksanaannya, dimana lokasinya, bagaimana prosesnya mulai dari pelaksanaan hingga pencacatan dan pelaporannya, apakah ada kendala, dan apa solusinya)

d. *Controlling* (pengawasan)

Bagaimana pengawasan dan evaluasi yang dilakukan oleh tim Pokjanal Kecamatan sehubungan dengan pemberdayaan masyarakat di Posyandu?

(*Probing* : bagaimana penilaiannya, *reward*, dan *punishment*, siapa yang terlibat, bagaimana pelaksanaannya, berapa kali dilaksanakan, dengan cara apa dilakukan, bagaimana pencatatan dan pelaporannya, apakah ada kendala dan bagaimana solusinya)

3. Keluaran (*output*)

a. Bagaimana dengan pemanfaatan Posyandu di Kelurahan Pengambiran Ampalu?

(*Probing* : kunjungan Posyandu tinggi/rendah, dan bagaimana solusi untuk meningkatkan kunjungan itu)

Lampiran 6

PEDOMAN WAWANCARA
Evaluasi Pemberdayaan Masyarakat Dalam
Pelaksanaan Posyandu di Wilayah
Kerja Puskesmas Pagambiran
Padang Tahun 2012
(Untuk Satu Orang Tokoh Masyarakat di Kelurahan Pagambiran Ampalu
Kecamatan Lubuk Begalung)

A. Identitas Informan

1. Tanggal Wawancara :
3. Nama Informan :
4. Umur :
5. Jenis Kelamin :
6. Pendidikan :
7. Pekerjaan/Jabatan :
8. Alamat :
9. Lama Bekerja :

B. Pedoman Wawancara

1. Masukan (*input*)

a. Tenaga (*man*)

1. Siapa saja yang ikut berperan dalam pemberdayaan masyarakat di Posyandu di Kelurahan Pagambiran Ampalu Kecamatan Lubuk Begalung?

(*Probing* : Petugas Puskesmas, kader Posyandu, tokoh masyarakat, Dinas/Instansi/Lembaga, bagaimana pembagian tugasnya, siapa yang bertanggung jawab dalam Posyandu ini, dan berapa jumlah kader).

2. Bagaimana ketersediaan dan kecukupan tenaga yang bertugas dalam pemberdayaan masyarakat di Posyandu di Kelurahan Pagambiran Ampalu Kecamatan Lubuk Begalung?

(*Probing* : berapa jumlah kader, apakah sudah mencukupi, bagaimana pembagian tugasnya, apakah sudah sesuai dengan tanggung jawabnya, dan apakah sudah sesuai dengan target).

3. Bagaimana pendapat Bapak/Ibuk tentang pengetahuan, sikap dan tindakan kader dan anggota Tim Pokjanal kecamatan untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat di Posyandu di Kelurahan Pengambiran Ampalu di Kecamatan Lubuk Begalung?

(*Probing* : kualitas dan kuantitas kader serta anggota Tim Pokjanal Kecamatan, apakah ada pelatihan khusus bagi tenaga, bagaimana kegiatan pelatihannya, dan apakah tenaga yang ada sudah terlatih).

b. Dana (*money*)

Bagaimana dengan ketersediaan dan kecukupan dana sehubungan dengan pemberdayaan masyarakat di Posyandu Kecamatan Lubuk Begalung?

(*Probing* : dari mana sumbernya, alokasi dana bagi kegiatan pengelolaan Posyandu, dana yang ada dialokasikan kemana saja, apakah cukup dari dana yang sudah ada, apakah terdapat kendala dalam hal pendanaan dan bagaimana solusinya)

c. Sarana/prasarana (*material*)

1. Bagaimana dengan ketersediaan sarana dan prasarana yang digunakan dalam pemberdayaan masyarakat di Posyandu Kelurahan Pengambiran Ampalu?

(*Probing* : bahan dan alat yang digunakan, apakah bahan dan alat sudah mencukupi, dan bagaimana kondisi dari alat dan bahan tersebut)

2. Dari mana sarana dan prasarana di peroleh?

(*Probing* : apakah bantuan, pinjaman atau pengadaan dari masyarakat, siapa yang bertanggung jawab, bagaimana pemeliharaan sarana dan prasarana tersebut dan bagaimana pemanfaatan dari alat dan bahan itu)

d. Metode (*method*)

Apa yang anda ketahui tentang pelaksanaan pemberdayaan masyarakat di Posyandu?

(*Probing* : pengertian pemberdayaan masyarakat, pedoman atau peraturan pemerintah, dan efek dari pemberdayaan masyarakat)

2. Proses (*process*)

a. *Planning* (perencanaan)

Bagaimana perencanaan yang dilakukan oleh tim Pokjanal Kecamatan sehubungan dengan pemberdayaan masyarakat di Posyandu Kelurahan Pengambiran Ampalu Kecamatan Lubuk Begalung?

(*Probing* : peran tim Pokjanal Kecamatan dalam perencanaan, siapa saja yang membuat, Dimana dilakukan, kapan waktunya, bagaimana penerapannya di lapangan, siapa yang bertanggung jawab, apakah ada kendala, dan bagaimana solusinya)

b. *Organizing* (Pengorganisasian)

Bagaimana Pengorganisasian yang dilakukan dalam pemberdayaan masyarakat di Posyandu?

(*Probing* : posisi tim Pokjanal Kecamatan, siapa saja yang terlibat, kapan dilakukan, bagaimana komitmen anggota dan pembagian tugasnya, apakah ada kendala dalam pengorganisasian ini, dan apa solusinya)

c. *Actuating* (pelaksanaan)

Bagaimana sistem pelaksanaan dalam hal pemberdayaan masyarakat di Posyandu?

(*Probing* : peran tim Pokjanal Kecamatan, siapa yang terlibat, bagaimana waktu pelaksanaannya, dimana lokasinya, bagaimana prosesnya mulai dari pelaksanaan hingga pencacatan dan pelaporannya, apakah ada kendala, dan apa solusinya)

d. *Controlling* (pengawasan)

Bagaimana pengawasan dan evaluasi yang dilakukan oleh tim Pokjanal Kecamatan sehubungan dengan pemberdayaan masyarakat di Posyandu?

(*Probing* : bagaimana penilaiannya, *reward*, dan *punishment*, siapa yang terlibat, bagaimana pelaksanaannya, berapa kali dilaksanakan, dengan cara apa dilakukan, bagaimana pencatatan dan pelaporannya, apakah ada kendala dan bagaimana solusinya)

3. Keluaran (*output*)

a. Bagaimana dengan pemanfaatan Posyandu di Kelurahan Pengambiran Ampalu?

(*Probing* : kunjungan Posyandu tinggi/rendah, dan bagaimana solusi untuk meningkatkan kunjungan itu)

Lampiran 7

PANDUAN FOCUS GROUP DISCUSSION (FGD)

Evaluasi Pemberdayaan Masyarakat Dalam

Pelaksanaan Posyandu di Wilayah

Kerja Pukesmas Pagambiran

Padang Tahun 2012

- a. Hari/Tanggal :
- b. Waktu/Tempat :
- c. Tahap Kegiatan :

1. Tahap Persiapan

- a. Menentukan Lokasi FGD
- b. Menentukan kriteria sasaran dan jumlah peserta dalam satu kelompok dan banyaknya kelompok disesuaikan dengan kebutuhan.
- c. Mencari responden yang sesuai dengan criteria yang telah ditentukan. Dalam satu kelompok diusahakan sehomogen mungkin dalam hal umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Hal ini dimaksudkan agar setiap peserta dapat berperan aktif dalam diskusi.
- d. Menentukan fasilitator yang akan memimpin diskusi.
- e. Mempersiapkan pencatat (*transkiper*) dan sarana lain yang dibutuhkan, seperti tempat diskusi yang nyaman, alat perekam, dan alat dokumentasi.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Fasilitas membimbing diskusi dan tidak bersifat menggurui, tetapi hanya memberikan kesempatan yang seluas-luasnya kepada peserta untuk menceritakan pendapatnya atau pengalamannya sehubungan dengan pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan partisipasi masyarakat ke posyandu.
- b. Fasilitator hendaknya tidak mengemukakan pendapatnya tentang masalah yang dibahas sebelum diskusi selesai.

c. Bila dalam satu kelompok terdapat peserta yang mendominasi dan kurang memberikan kesempatan pada peserta yang lain untuk mengemukakan pendapatnya, hal ini dapat diatasi dengan pemilihan cara berikut :

- 1) Biarkan saja dia bicara dan jangan dipotong pembicaraannya, karena bila yang bersangkutan tersinggung, kemungkinan besar orang tersebut segan untuk berbicara lagi.
- 2) Fasilitator harus menginterupsi pembicaraannya dan menyatakan bahwa kekhawatiran akan tersinggung tidak beralasan.

3. Tahap Analisis

Analisis hasil diskusi dan penarikan kesimpulan hendaknya dilakukan oleh fasilitator dengan seksama dan hati-hati. Disamping itu, terdapat pendapat lain dalam analisis yaitu analisis dilakukan oleh beberapa orang, kemudian hasil analisis diakurkan dan bila terdapat hal-hal yang tidak sesuai, maka dilakukan diskusi untuk diambil kesepakatan. Hal ini dimaksudkan untuk mengurangi factor subjektif fasilitator.

Lampiran 8

PANDUAN MATERI DISKUSI
FOCUS GROUP DISCUSSION (FGD)

Evaluasi Pemberdayaan Masyarakat Dalam
Pelaksanaan Posyandu di Wilayah
Kerja Puskesmas Pengambiran
Padang Tahun 2012

Informan : Kader Puskesmas Pengambiran

DAFTAR PERTANYAAN :

1. Bagaimana pendapat Ibu tentang Posyandu?
(*probing* : apa itu Posyandu, apa tanggung jawab sebagai kader, bagaimana pelayanannya, adakah partisipasinya)
2. Bagaimana ketenagaan dalam program pemberdayaan masyarakat ini?
(*probing* : siapa saja yang terlibat, apakah sudah terlatih)
3. Apakah program pemberdayaan ini khususnya bagi Posyandu sudah di dukung oleh dana, sarana, dan metode yang baik?
(*probing* : sumber dana, apakah sudah mencukupi, sarana yang dipakai dari mana, bagaimana pelaksanaannya, dengan cara apa dilakukan)
4. Apakah Ibu pernah diajak ikut pertemuan oleh tokoh-tokoh masyarakat membahas masalah pelaksanaan kegiatan Posyandu?
(*probing* : bagaimana sistem pelaksanaannya, waktu, lokasinya)
5. Apakah ada dilakukan pengawasan dan evaluasi yang dilakukan oleh Tim Pokjanal Kecamatan dan petugas Puskesmas sehubungan dengan pemberdayaan masyarakat di Posyandu?
(*probing* : siapa yang terlibat)
6. Bagaimana perasaan Ibu menjadi seorang kader kesehatan?
(*probing* : apa pesan dan kesannya, kenapa mau menjadi kader)
7. Apakah ibu tahu berapa cakupan D/S di Posyandu Ibu?
(*probing* : apakah tinggi/rendah, apakah sudah mencapai target)

Lampiran 9

PANDUAN MATERI DISKUSI
FOCUS GROUP DISCUSSION (FGD)
Evaluasi Pemberdayaan Masyarakat Dalam
Pelaksanaan Posyandu di Wilayah
Kerja Pukesmas Pagambiran
Padang Tahun 2012

Informan : Ibu Balita

DAFTAR PERTANYAAN :

1. Apa yang ibu ketahui tentang pemberdayaan masyarakat?
(*probing* : pengertian pemberdayaan masyarakat, bagaimana pelaksanaannya)
2. Siapa saja tenaga yang terlibat dalam pemberdayaan masyarakat di Posyandu Kelurahan Pengambiran Ampalu?
(*probing* : pihak yang terlibat)
3. Apa pernah dilakukan penyuluhan tentang pemberdayaan masyarakat di Posyandu?
(*probing* : siapa yang terlibat, dimana dilakukan, berapa kali dilakukan)
4. Adakah ketersediaan dana, sarana dan prasarana untuk pemberdayaan masyarakat di Posyandu?
(*probing* : sumbernya dana, sarana yang dipakai dari mana, sudah mencukupi)
5. Adakah dilakukan pengumuman kegiatan Posyandu sehari sebelum kegiatan akan dilaksanakan?
(*probing* : siapa yang mengumumkan, bagaimana cara mengumumkannya)
6. Apakah ibu pernah di ajak ikut pertemuan dengan petugas kesehatan/tokoh-tokoh masyarakat untuk membahas masalah pelaksanaan kegiatan Posyandu?
(*probing* : waktunya kapan, lokasinya dimana)
7. Jika ibu diberi kesempatan berpendapat mengenai masalah yang terjadi di Posyandu, bagaimana tanggapan dari petugas kesehatan/tokoh-tokoh masyarakat?
(*probing* : siapa yang menanggapi, bagaimana tanggapan mereka)

8. Apa saran ibu agar kunjungan masyarakat ke Posyandu di Puskesmas Pengambiran ini semakin meningkat?
(*probing* : solusinya)