

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**EVALUASI PROGRAM REVITALISASI POSYANDU
DI KABUPATEN SINTANG TAHUN 2013**



TAPM diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelara Magister Sains Dalam Ilmu Administrasi
Bidang Minat Administrasi Publik

Disusun Oleh :

BENNIE ENOS

NIM:018755108

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA
JAKARTA
2014**

ABSTRACT**Evaluation of Revitalization Posyandu Program In Sintang District
year 2013****BENNIE ENOS****Universitas Terbuka****enosbennie@gmail.com**

This research aimed to evaluate the general management of the implementation of Posyandu revitalization program in Sintang 2013. This research uses qualitative descriptive method with a cross sectional approach. Because this method is more relevant and flexible in terms of monitoring activities related to the evaluation of Posyandu revitalization program in Sintang Year 2013. The results revealed that the problem Posyandu revitalization program consists of three aspects: input, process, and output. Most cadres have not received training but in terms of effectiveness quantity and still less so as not to support optimal service performance neighborhood health center. Frequency coaching cadres by Public Health Center still rare due to limited funding and resources. Liveliness cadres in the neighborhood health center services is still low because many cadres working. Financial support from the community / NGO / private sector has not been mobilized optimally so that can not support the neighborhood health center services optimally. The Posyandu service has given public health center in Nanga Ketungau, Sepauk and Serawai, the basic services alone is not held optimally especially additional services. The level of community participation and attendance to neighborhood health center is still low due to a lack of understanding and awareness of the benefits of neighborhood health center.

Keywords: evaluation; revitalization; Posyandu.

ABSTRAK**Evaluasi Program Revitalisasi Posyandu Di Kabupaten Sintang
Tahun 2013****BENNIE ENOS****Universitas Terbuka****enosbennie@gmail.com**

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengevaluasi pengelolaan pelaksanaan program revitalisasi posyandu di Kabupaten Sintang Tahun 2013. Penelitian ini menggunakan metode penelitian Deskriptif Kualitatif dengan pendekatan waktu *Cross Sectional*. Karena metode ini lebih relevan dan fleksibel dalam mengamati kegiatan yang berkaitan dengan evaluasi program revitalisasi posyandu di Kabupaten Sintang Tahun 2013. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa masalah program revitalisasi posyandu terdiri dari tiga aspek yaitu aspek input, proses, dan output. Sebagian besar kader belum mendapatkan pelatihan namun dari segi kuantitas maupun efektifitas masih kurang sehingga belum dapat mendukung kinerja pelayanan posyandu yang optimal. Frekuensi pembinaan kader oleh Puskesmas masih jarang karena keterbatasan pembiayaan dan sumber daya. Keaktifan kader dalam pelayanan posyandu masih rendah karena banyak kader yang bekerja. Dukungan pembiayaan dari masyarakat/LSM/swasta belum termobilisasi secara optimal sehingga belum dapat mendukung pelayanan posyandu secara maksimal. Pelayanan yang diberikan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Nanga Ketungau, Puskesmas Sepauk dan Puskesmas Serawai pelayanan pokok saja belum terselenggara secara optimal apalagi pelayanan tambahan. Tingkat partisipasi dan kehadiran masyarakat untuk posyandu masih rendah akibat kurangnya pemahaman dan kesadaran akan manfaat posyandu.

Kata kunci : evaluasi; revitalisasi; posyandu.

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCA SARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul

EVALUASI PROGRAM REVITALISASI POSYANDU DI KABUPATEN SINTANG TAHUN 2013” adalah hasil karya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Sintang, Mei 2015
Yang Menyatakan



(**Bennie Enos.**)
NIM. 018755108

**LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER
(TAPM)**

Judul TAPM : **EVALUASI PROGRAM REITALISASI
POSYANDU DI KABUPATEN SINTANG
TAHUN 2013**
Penyusun TAPM : **BENNIE ENOS**
NIM : **018755108**
Program Studi : **ADMINISTRASI PUBLIK**

Menyetujui :

Pembimbing I,



Dr. Sri Maryuni, M.Si
NIP.19650302 199002 2 001

Pembimbing II,



Dr. Sri Listyarni, M.Ed
NIP.19610407 198602 2 001

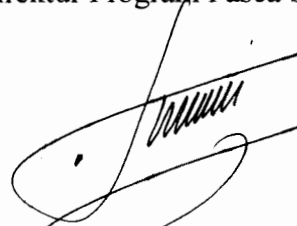
Mengetahui,

Ketua Bidang Ilmu/Program Magister
Administrasi Publik



Dr. Darmanto, M.Ed
NIP.19591027 198603 1 003

Direktur Program Pasca Sarjana



Suciati, M.S, Ph.D
NIP.19520213 198503 2 001

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK**

PENGESAHAN

Nama : BENNIE ENOS
NIM : 018755108
Program Studi : ADMINISTRASI PUBLIK
Judul TAPM : EVALUASI PROGRAM REVITALISASI POSYANDU
DI KABUPATEN SINTANG TAHUN 2013

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Penguji TAPM Program Pascasarjana Program Studi Adminitrasi Publik Universitas Terbuka pada :

Hari/tanggal : Minggu, 26 April 2015
Waktu : 10.30 Wib – 12.30 Wib

Dan telah dinyatakan **LULUS**

PANITIA PENGUJI TAPM

Ketua Komisi Penguji

Tanda Tangan

Nama : Dr. Tati Rajati, MM
NIP : 19590824 198603 2 001

Penguji Ahli

Nama : Dr. Hasniaty, S.Sos, M.Si
NIP : 19680101 199702 2 001

Pembimbing I

Nama : Dr. Sri Maryuni, M.Si
NIP : 19650302 199002 2 001

Pembimbing II

Nama : Dr. Sri Listyarini, M.Ed
NIP : 19610407 198602 2 001



.....
.....
.....
.....

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa karena atas karunia dan kasih-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan TAPM dengan judul **Evaluasi Program Revitalisasi Posyandu Di Kabupaten Sintang Tahun 2013**. Adapun TAPM tersebut untuk memenuhi salah satu syarat penyelesaian studi pada Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka Jakarta, Program Studi Magister Ilmu Administrasi Publik.

Selanjutnya, dalam menyelesaikan penulisan ini, Penulis telah banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, baik berupa moril maupun materil, langsung maupun tidak langsung. Untuk itu dengan segala kerendahan hati melalui halaman ini, penulis mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak khususnya kepada:

1. Prof. Tian Belawati selaku Rektor Universitas Terbuka Jakarta
2. Suciati, M.Sc, Ph.D. selaku Direktur Universitas Terbuka Jakarta yang telah menerima dan memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan studi pada Program Magister Administrasi Publik Universitas Terbuka Pontianak.
3. Dr. Darmanto, M. Ed selaku ketua Bidang Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Program Pascasarjana Universitas Terbuka yang telah

banyak memberikan dorongan dan motivasi kepada penulis selama mengikuti pendidikan.

4. Dr. Tati Rajati, MM. selaku Kepala Universitas Terbuka UPBJJ Pontianak yang telah memberikan saran dan masukan serta motivasi kepada penulis selama mengikuti studi.
5. Dr. Sri Maryuni, M.Si selaku pembimbing pertama penulisan TAPM ini. Beliau dengan penuh ketelitian dan kesabaran tak henti-hentinya memberikan saran-saran dan masukan dalam penyempurnaan tulisan ini.
6. Dr. Sri Listyarini, M.Ed.. selaku Pembimbing Kedua yang telah banyak membantu mengarahkan dan memberi saran kepada penulis dalam menyusun TAPM ini.
7. Bupati Sintang dan Wakil Bupati Sintang, Sekretaris Daerah Kabupaten Sintang, serta Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang yang telah memberikan ijin dan dorongan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan pada Program Pascasarjana Universitas Terbuka.
8. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang dan jajarannya dengan sikap yang tulus dan terbuka dalam memberikan informasi dan kesediaan waktu kepada penulis untuk mendapatkan data yang diperlukan dalam penyusunan TAPM ini.

9. Ayahnda Enos (Alm) dan Ibunda Runuiwati, terima kasih sudah membesarkan dan member dukungan moral kepada penulis untuk terus maju dalam mengembangkan diri.

10. Isteri tercinta Krispina Kurnia dan anak-anak Cristian Endi Wiranata, Christine Dwi Eva Ningsih, Claritha Monica, Chrissantia Yuliarni Putri yang sudah memberikan semangat agar penulis bisa menyelesaikan studi ini.

11. Rekan-rekan yang tidak dapat penulis sebut satu persatu yang telah banyak memberikan motivasi dan dorongan sehingga penulis bisa menyelesaikan studi dengan lancar

Semoga amal baik dan segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan imbalan dan pahala dari Tuhan Yang Maha Esa. Amin.

Sintang, Mei 2014

Penulis,

BENNIE ENOS

NIM.018755108

DAFTAR ISI

	Hal
ABSTRACT.....	I
ABSTRAK.....	li
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Kegunaan Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Kajian Teori.....	8
A.1. Kebijakan Publik.....	8
A.2. Evaluasi Kebijakan Publik.....	12
A.3. Posyandu.....	18
A.4. Kader Posyandu.....	24
A.5. Hasil Penelitian Yang Relevan	44
B. Kerangka Berpikir.....	47
C. Definisi Operasional.....	50
BAB III METODE PENELITIAN.....	52
A. Desain Penelitian	52
B. Subjek Penelitian.....	52
C. Instrumen Penelitian	54
D. Prosedur Pengumpulan Data	54
E. Metode Analisis Data.....	57
BAB IV TEMUAN DAN PEMBAHASAN.....	62
A. Gambaran Umum Kabupaten Sintang.....	62
A.1. Puskesmas Nanga Ketungau.....	67
A.2. Puskesmas Sepauk.....	68
A.3. Puskesmas Serawai.....	69
B. Pembahasan.....	70
B.1. Efektivitas.....	90
B.2. Efisiensi.....	99
B.3. Kecukupan.....	100
B.4. Perataan.....	101
B.5. Responsivitas.....	103
B.6. Ketepatan.....	106

BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	108
A. Simpulan.....	108
B. Saran.....	109
DAFTAR PUSTAKA.....	110



DAFTAR TABEL

Tabel		Hal
1.1.	Data Strata Posyandu Tahun 2011 sd tahun 2013 di Kabupaten Sintang	4
2.1.	Kriteria Evaluasi	17
2.2.	Indikator Peringkat Posyandu	43
2.3.	Defenisi Operasional	50
4.1.	Jumlah Posyandu Menurut Strata, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Sintang Tahun 2010	67
4.2.	Jumlah Posyandu Menurut Strata, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten Sintang Tahun 2013	67
4.3.	Distribusi Jumlah Posyandu Berdasarkan Jumlah Kader yang Ada di wilayah Puskesmas Nanga Ketungau, Sepauk dan Serawai Tahun 2013	71
4.4.	Distribusi Jumlah Posyandu Berdasarkan Jumlah Kader yang Aktif di wilayah Puskesmas Nanga Ketungau, Sepauk dan Serawai Tahun 2013	71
4.5.	Distribusi Jumlah Posyandu Berdasarkan Jumlah Kader yang Sudah Dilatih di wilayah Puskesmas Nanga Ketungau, Sepauk dan Serawai Tahun 2013	72
4.6.	Distribusi Jumlah Posyandu Berdasarkan Kepemilikan Bangunan Posyandu di wilayah Puskesmas Nanga Ketungau, Sepauk dan Serawai Tahun 2013	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Hal
2.1.	Kerangka Pikir Penelitian	48



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Pedoman Wawancara
Lampiran 2 : Check List Observasi
Lampiran 3 : Transkrip hasil wawancara
Lampiran 4 : Data Posyandu
Lampiran 5 : Biodata



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan bidang kesehatan dengan prinsip dari, oleh dan untuk masyarakat diharapkan dapat menguntungkan masyarakat, karena memberikan kemudahan bagi masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Guna mendukung prinsip tersebut, pada tahun 1984 terbit Instruksi Bersama antara Menteri Kesehatan, Kepala BKKBN dan Menteri Dalam Negeri, yang mengintegrasikan berbagai kegiatan yang ada di masyarakat ke dalam satu wadah yang disebut dengan nama Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU).

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Menurut Departemen Dalam Negeri dan Otonomi Daerah RI (2001) yang dimaksud dengan Posyandu adalah sistem pelayanan yang dipadukan antara satu program dengan program lainnya yang merupakan forum komunikasi pelayanan terpadu dan dinamis seperti halnya program KB dengan kesehatan atau berbagai program lainnya yang berkaitan dengan kegiatan masyarakat.

Pelayanan yang diberikan di Posyandu bersifat terpadu, hal ini bertujuan untuk memberikan kemudahan dan keuntungan bagi masyarakat karena di Posyandu tersebut masyarakat dapat memperoleh pelayanan lengkap pada waktu dan tempat yang sama. Posyandu dipandang sangat bermanfaat bagi masyarakat namun keberadaannya di masyarakat kurang berjalan dengan baik. Peran serta warga sekitar Posyandu sangat membantu sekali dalam proses perjalanan kegiatan Posyandu, sehingga diharapkan Posyandu dapat berkelanjutan dengan baik.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis sebagaimana tercantum pada pasal 3 Undang Undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan dan dalam Permenkes RI No. 741/Menkes/per/VII/2008 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan. Dan salah satunya adalah pemberdayaan masyarakat melalui Upaya Kesehatan bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi yakni Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).

Sejalan dengan otonomi daerah (desentralisasi pelayanan dasar) kehadiran posyandu semakin lama semakin berkurang tidak saja jumlahnya tetapi juga kegiatannya. Masalah ini akhirnya disadari oleh pemerintah, dan mulai mengadakan program revitalisasi, seperti dalam ucapan pidato kenegaraan tahun 2010 oleh presiden bahwa "pemerintah akan terus berupaya, untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, guna menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Kegiatan penyuluhan kesehatan, termasuk kegiatan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) juga mulai diaktifkan kembali. Hal ini sejalan dengan diterbitkannya Pedoman umum revitalisasi posyandu beberapa tahun yang lalu melalui surat edaran Menteri Dalam Negeri Nomor : 411,3/1116/SJ tanggal 13 juni 2001 tentang Revitalisasi Posyandu, yaitu suatu upaya untuk meningkatkan fungsi dan kinerja Posyandu. Tujuan Revitalisasi Posyandu adalah: 1) terselenggaranya kegiatan posyandu secara rutin dan berkesinambungan; 2) tercapainya pemberdayaan tokoh masyarakat dan kader melalui advokasi, orientasi, pelatihan atau penyegaran, dan 3) tercapainya pematapan kelembagaan Posyandu. Dalam pelaksanaan penelitian evaluasi dilakukan terhadap 3 (tiga) aspek yang menjadi tujuan revitalisasi Posyandu tersebut.

Sasaran Revitalisasi Posyandu adalah semua Posyandu di seluruh Indonesia. Mengingat terbatasnya sumberdaya, maka sasaran Revitalisasi Posyandu diutamakan pada Posyandu yang sudah tidak aktif atau yang berstrata rendah yaitu Posyandu Pratama dan Posyandu Madya. Menurut

Departemen Dalam Negeri dan Otonomi Daerah RI (2001) yang dimaksud dengan Posyandu Pratama adalah Posyandu yang belum mantap, yang ditandai oleh kegiatan bulanan Posyandu belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari 5 (lima) orang. Posyandu Madya adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah, yaitu kurang dari 50 %.

Berdasarkan data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang bahwa jumlah Posyandu tiga tahun terakhir yaitu dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2013 di kabupaten Sintang sebagai berikut:

Tabel 1.1.
Data Strata Posyandu Tahun 2011 s.d Tahun 2013 Kabupaten Sintang

No	Strata Posyandu	Tahun		
		2011	2012	2013
1	Pratama	60	69	91
2	Madya	198	159	172
3	Purnama	114	140	121
4	Mandiri	21	25	26
JUMLAH		393	393	410

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang, 2014.

Dari Tabel 1.1 dapat diambil kesimpulan bahwa peningkatan strata Posyandu dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2013 masih didominasi oleh Posyandu Madya dan Posyandu Purnama, sedangkan peningkatan Strata Posyandu Mandiri sangat rendah. Pada beberapa posyandu di wilayah kerja Dinas Kesehatan kabupaten Sintang didapatkan beberapa permasalahan, diantaranya; jumlah kader yang hadir kurang dari lima orang, kunjungan

pengguna posyandu hanya didominasi oleh bayi yang memperoleh pelayanan imunisasi dasar, sarana dan prasarana belum memadai dimana penerapan sistem 5 meja yaitu: Meja I: Pendaftaran, Meja II: Penimbangan, Meja III: Pengisian KMS, Meja IV : Penyuluhan perorangan berdasarkan KMS, dan Meja V : Pelayanan KB dan Kesehatan (Imunisasi, Pemberian vitamin A Dosis Tinggi berupa obat tetes ke mulut tiap Februari dan Agustus, Pembagian pil atau kondom, Pengobatan ringan dan Kosultasi KB-Kesehatan) belum berjalan dengan baik, serta dukungan dari lintas sektor belum maksimal dimana pelayanan kesehatan masih sangat terbatas pada pelayanan imunisasi, konsultasi gizi, dan penyuluh KB belum berjalan dengan baik dan dukungan dari Tim penggerak PKK belum optimal.

B. Perumusan Masalah

Sejak dicanangkanya Posyandu pada tahun 1986, berbagai hasil telah dicapai, angka kematian ibu dan kematian bayi telah berhasil diturunkan dan umur harapan hidup rata-rata bangsa Indonesia telah meningkat secara bermakna. Menurut Departemen Kesehatan RI (2006:11), “jika pada tahun 1995 Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masing-masing adalah 373/100.000 Kelahiran Hidup (SKRT 1995) serta 60/1000 Kelahiran Hidup (Susenas 1995), maka pada Tahun 2003 AKI turun menjadi 307/100.000 Kelahiran Hidup (SDKI, 2003), sedangkan AKB turun menjadi 37/1000 Kelahiran Hidup (SDKI, 2003). Sementara itu, umur harapan hidup

rata-rata meningkat dari 63,20 Tahun pada Tahun 1995 menjadi 66,2 Tahun pada Tahun 2003”.

Secara kuantitas, perkembangan jumlah posyandu makin meningkat dan hampir setiap desa mempunyai 1 atau lebih Posyandu. Berdasarkan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor: 411.3/1116/SJ tanggal 13 juni 2001 tentang Revitalisasi Posyandu, yaitu suatu upaya untuk meningkatkan fungsi dan kinerja Posyandu. Dimana perkembangan strata posyandu di Kabupaten Sintang sangat lambat dan masalah yang ditemui sebagian besar Posyandu belum memiliki peralatan yang memadai, belum memiliki tempat pelayanan yang layak, belum memiliki jumlah kader yang cukup, cakupan posyandu masih rendah dimana balita yang datang sebagian besar adalah anak usia dibawah dua tahun. Berdasarkan hal tersebut dapat dirumuskan masalah pengelolaan posyandu sebagai berikut: “Bagaimana Evaluasi Program Revitalisasi Posyandu di Kabupaten Sintang Tahun 2013”.

C. Tujuan Penelitian

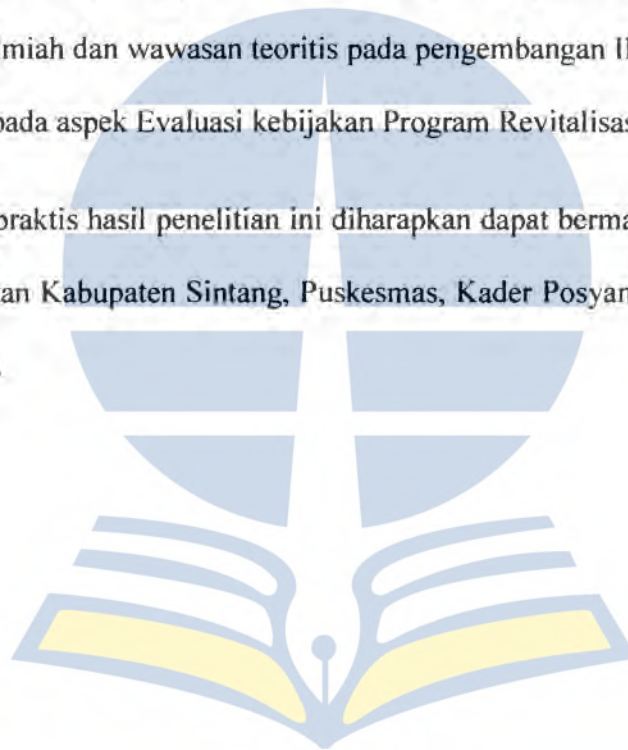
Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran pengelolaan pelaksanaan program revitalisasi posyandu di Kabupaten Sintang. Sedangkan tujuan khususnya adalah :

1. Untuk mengetahui dan mengevaluasi apakah kegiatan posyandu di Kabupaten Sintang telah dilaksanakan secara rutin dan berkesinambungan.

2. Untuk mengetahui dan mengevaluasi apakah telah dilaksanakan kegiatan pemberdayaan tokoh masyarakat dan kader melalui advokasi, orientasi, pelatihan atau penyegaran.
3. Untuk mengetahui dan mengevaluasi sejauh mana pemantapan kelembagaan Posyandu.

D. Kegunaan Penelitian

1. Secara Teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah kajian ilmiah dan wawasan teoritis pada pengembangan Ilmu Administrasi Publik pada aspek Evaluasi kebijakan Program Revitalisasi Posyandu.
2. Secara praktis hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang, Puskesmas, Kader Posyandu di Kabupaten Sintang.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

A.1. Kebijakan Publik

Istilah kebijakan dalam bahasa Inggris *policy* yang dibedakan dari kata *wisdom* yang berarti kebijaksanaan atau kearifan. Kebijakan merupakan pernyataan umum perilaku daripada organisasi. Menurut pendapat Alfonsus Sirait dalam bukunya *Manajemen* mendefinisikan kebijakan, sebagai berikut: “Kebijakan merupakan garis pedoman untuk pengambilan keputusan” (Jones, 1991:115). Kebijakan merupakan sesuatu yang bermanfaat dan juga merupakan penyederhanaan sistem yang dapat membantu dan mengurangi masalah-masalah dan serangkaian tindakan untuk memecahkan masalah tertentu, oleh sebab itu suatu kebijakan dianggap sangat penting.

“Kebijakan Publik (*Public Policy*) adalah pola ketergantungan yang kompleks dari pilihan-pilihan kolektif yang saling bergantung, termasuk keputusan-keputusan untuk tidak bertindak, yang dibuat oleh badan atau kantor pemerintah” (Dunn, 2003:132). Kebijakan publik sesuai apa yang dikemukakan oleh Dunn (2003) mengisyaratkan adanya pilihan-pilihan kolektif yang saling bergantung satu dengan yang lainnya, dimana didalamnya keputusan-keputusan untuk melakukan tindakan. Kebijakan publik yang dimaksud dibuat oleh badan atau kantor pemerintah. Suatu kebijakan apabila telah dibuat, maka harus diimplementasikan untuk dilaksanakan oleh unit-unit

administrasi yang memobilisasikan sumber daya finansial dan manusia, serta dievaluasikan agar dapat dijadikan sebagai mekanisme pengawasan terhadap kebijakan tersebut sesuai dengan tujuan kebijakan itu sendiri.

Edward III dan Sharkansky (dalam Effendi, 2001:190) mengemukakan kebijakan publik adalah: "*What government say and do, or not to do, it is the goals or purpose of government programs.* (apa yang dikatakan dan dilakukan, atau tidak dilakukan. Kebijakan merupakan serangkaian tujuan dan sasaran dari program-program pemerintah)". Pendapat Edward III dan Sharkansky (dalam Effendi, 2001:190) mengisyaratkan adanya apa yang dilakukan atau tidak dilakukan. Hal ini berkaitan dengan tujuan dan sasaran yang termuat dalam program-program yang telah dibuat oleh pemerintah. Danim (1997) mengemukakan pengertian kebijakan (*policy*) adalah suatu kumpulan keputusan yang diambil oleh seorang pelaku atau oleh kelompok politik dalam usaha memilih tujuan-tujuan dan cara-cara untuk mencapai tujuan itu. Berdasarkan pengertian di atas, kebijakan merupakan suatu kumpulan keputusan. Keputusan tersebut diambil oleh seorang pelaku atau oleh kelompok politik yaitu pemerintah. Keputusan tersebut berusaha untuk memilih tujuan dan cara untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai.

Syafie (1992:35) mengutip pendapat Harold Laswell, kebijakan adalah: "Tugas intelektual pembuatan keputusan meliputi penjelasan tujuan, penguraian kecenderungan, penganalisaan keadaan, proyeksi pengembangan masa depan dan penelitian, penilaian dan penelitian, serta penilaian dan

pemilihan kemungkinan”. Menurut pendapat Harold Laswell tersebut, kebijakan diartikannya sebagai tugas intelektual pembuatan keputusan yang meliputi berbagai hal yaitu penjelasan mengenai tujuan yang ingin dicapai dari suatu kebijakan yang telah dibuat, penguraian kecenderungan untuk memilih beberapa tujuan yang sesuai dengan keadaan, pengembangan dampak dan kinerja kebijakan di masa depan, serta melakukan penelitian dan evaluasi. Adapun David Easton, sebagaimana yang dikutip oleh Muchsin dan Fadillah Putra dalam buku *Hukum dan Kebijakan Publik*, mendefinisikan kebijakan publik adalah sebuah proses pengalokasian nilai-nilai secara paksa kepada seluruh masyarakat yang dilakukan oleh lembaga yang berwenang seperti pemerintah (Dalam Muchsin, 2002:23).

Kebijakan publik dapat dikatakan mempunyai sifat “paksaan” yang secara potensial sah dilakukan. Sifat memaksa ini tidak dimiliki oleh kebijakan yang diambil oleh organisasi-organisasi swasta. Hal ini berarti bahwa kebijakan publik menuntut ketaatan yang luas dari masyarakat. Sifat inilah yang membedakan kebijakan publik dengan kebijakan lainnya. Pemahaman ini, pada sebuah kebijakan umumnya harus dilegalisasikan dalam bentuk hukum, dalam bentuk Peraturan Daerah misalnya. Sebab, sebuah proses kebijakan tanpa adanya legalisasi dari hukum tentu akan sangat lemah dimensi operasionalisasi dari kebijakan publik tersebut. Perlu diperhatikan, kebijakan publik tidaklah sama dengan hukum, walaupun dalam sasaran praktis di lapangan kedua-duanya sulit dipisah-pisahkan.

Perumusan masalah merupakan langkah awal dalam pembuatan suatu kebijakan publik. Menurut Dunn (2003) suatu perumusan masalah dapat memasok pengetahuan yang relevan dengan kebijakan yang mempersoalkan asumsi-asumsi yang mendasari definisi masalah dan memasuki proses pembuatan kebijakan melalui penyusunan agenda (*agenda setting*). Hal tersebut menyimpulkan bahwa kebijakan publik dibuat dikarenakan adanya masalah publik yang terjadi, sehingga permasalahan tersebut dapat diantisipasi dan mencapai tujuan yang diharapkan. Dunn pun menjelaskan bahwa: “Perumusan masalah dapat membantu menemukan asumsi-asumsi yang tersembunyi, mendiagnosis penyebab-penyebabnya, memetakan tujuan-tujuan yang memungkinkan memadukan pandangan-pandangan yang bertentangan, dan merancang peluang-peluang kebijakan yang baru” (Dunn, 2003: 26).

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa langkah awal dari pembuatan kebijakan publik adalah perumusan kebijakan publik dengan menyusun setiap permasalahan publik yang terjadi seperti suatu agenda. Contohnya Rancangan Undang-Undang.

Merumuskan masalah publik yang benar dan tepat dapat didasarkan atau melihat dari karakteristik masalah publik, yaitu: (1) Saling ketergantungan (*interdependence*) antara berbagai masalah, (2) Subyektivitas dari masalah kebijakan, (3) *Artificiality* masalah, (4) Dinamika masalah kebijakan (Subarsono, 2005: 24 dan 25).

Merumuskan masalah dapat dikatakan tidaklah mudah karena sifat dari masalah publik bersifat kompleks. Oleh sebab itu lebih baik dalam merumuskan masalah mengetahui lebih dulu karakteristik permasalahannya. Pertama, suatu masalah tidak dapat berdiri sendiri oleh sebab itu, selalu ada keterkaitan antara masalah yang satu dengan yang lain. Sehingga dari hal tersebut mengharuskan dalam analisis kebijakan untuk menggunakan pendekatan holistik dalam memecahkan masalah dan dapat mengetahui akar dari permasalahan tersebut.

Kedua, masalah kebijakan haruslah bersifat subyektif, dimana masalah tersebut merupakan hasil dari pemikiran dalam lingkungan tertentu. Ketiga, yaitu suatu fenomena yang dianggap sebagai masalah karena adanya keinginan manusia untuk mengubah situasi. Keempat, suatu masalah kebijakan solusinya dapat berubah-ubah. Maksudnya adalah kebijakan yang sama untuk masalah yang sama belum tentu solusinya sama, karena mungkin dari waktunya yang berbeda atau lingkungannya yang berbeda.

A.2. Evaluasi Kebijakan Publik

Evaluasi merupakan bagian dari sistem manajemen yaitu perencanaan, organisasi, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi. Tanpa evaluasi, maka tidak akan diketahui bagaimana kondisi objek evaluasi tersebut dalam rancangan, pelaksanaan serta hasilnya. Istilah evaluasi sudah menjadi kosa kata dalam bahasa Indonesia, akan tetapi kata ini adalah kata serapan dari bahasa Inggris yaitu *evaluation* yang berarti penilaian atau penaksiran (Dharma, 2000: 220).

Sedangkan menurut pengertian istilah “evaluasi merupakan kegiatan yang terencana untuk mengetahui keadaan sesuatu obyek dengan menggunakan instrumen dan hasilnya dibandingkan dengan tolak ukur untuk memperoleh kesimpulan” (Rucky: 2002).

Istilah evaluasi mempunyai arti yang berhubungan, masing-masing menunjuk pada aplikasi beberapa skala nilai terhadap hasil kebijakan dan program. Secara umum, istilah evaluasi dapat disamakan dengan penaksiran (*appraisal*), pemberian angka (*rating*) dan penilaian (*assessment*) kata-kata yang menyatakan usaha untuk menganalisis hasil kebijakan dalam arti satuan nilainya. Dalam arti yang lebih spesifik, evaluasi berkenaan dengan produksi informasi mengenai nilai atau manfaat hasil kebijakan. Ketika hasil kebijakan pada kenyataan mempunyai nilai, hal ini karena hasil tersebut memberikan sumbangan pada tujuan atau sasaran, dalam hal ini dikatakan bahwa kebijakan atau program telah mencapai tingkat kinerja yang bermakna, yang berarti bahwa masalah-masalah kebijakan dibuat jelas atau diatasi (Dunn, 2003).

Evaluasi merupakan salah satu tingkatan di dalam proses kebijakan publik, evaluasi adalah suatu cara untuk menilai apakah suatu kebijakan atau program itu berjalan dengan baik atau tidak. Evaluasi mempunyai definisi yang beragam Dunn memberikan arti pada istilah evaluasi bahwa:

“Secara umum istilah evaluasi dapat disamakan dengan penaksiran (*appraisal*), pemberian angka (*rating*) dan penilaian (*assessment*), kata-kata yang menyatakan usaha untuk menganalisis hasil kebijakan dalam arti satuan nilainya. Dalam arti yang lebih spesifik, evaluasi berkenaan dengan produksi informasi mengenai nilai atau manfaat hasil kebijakan” (Dunn, 2003:608).

Pengertian di atas menjelaskan bahwa evaluasi kebijakan merupakan hasil kebijakan dimana pada kenyataannya mempunyai nilai dari hasil tujuan atau sasaran kebijakan. Bagian akhir dari suatu proses kebijakan adalah evaluasi kebijakan. Menurut Lester dan Stewart yang dikutip oleh Leo (2006) bahwa evaluasi ditujukan untuk melihat sebagian-sebagian kegagalan suatu kebijakan dan untuk mengetahui apakah kebijakan telah dirumuskan dan dilaksanakan dapat menghasilkan dampak yang diinginkan (Dalam Leo, 2006:186). Jadi, evaluasi dilakukan karena tidak semua program kebijakan publik dapat meraih hasil yang diinginkan.

Evaluasi merupakan proses perbandingan antara standar dengan fakta dan analisa hasilnya (Ndraha, 1989:201). Kesimpulannya adalah perbandingan antara tujuan yang hendak dicapai dalam penyelesaian masalah dengan kejadian yang sebenarnya, sehingga dapat disimpulkan dengan analisa akhir apakah suatu kebijakan harus direvisi atau dilanjutkan. Danim (1997:14) mengemukakan definisi penilaian (*evaluating*) adalah:

- “Proses pengukuran dan perbandingan dari hasil-hasil pekerjaan yang nyatanya dicapai dengan hasil-hasil yang seharusnya. Ada beberapa hal yang penting diperhatikan dalam definisi tersebut, yaitu:
1. Bahwa penilaian merupakan fungsi organik karena pelaksanaan fungsi tersebut turut menentukan mati hidupnya suatu organisasi.
 2. Bahwa penilaian itu adalah suatu proses yang berarti bahwa penilaian adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan oleh administrasi dan manajemen
 3. Bahwa penilaian menunjukkan jurang pemisah antara hasil pelaksanaan yang sesungguhnya dengan hasil yang seharusnya dicapai”

Pendapat di atas dapat diperoleh gambaran bahwa evaluasi adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengukur serta membandingkan hasil-hasil pelaksanaan kegiatan yang telah dicapai dengan hasil yang seharusnya menurut rencana. Sehingga diperoleh informasi mengenai nilai atau manfaat hasil kebijakan, serta dapat dilakukan perbaikan bila terjadi penyimpangan di dalamnya. Menurut Muchsin, evaluasi kebijakan pemerintah adalah sebagai hakim yang menentukan kebijakan yang ada telah sukses atau gagal mencapai tujuan dan dampak-dampaknya (Muchsin, 2002:110). Evaluasi kebijakan pemerintah dapat dikatakan sebagai dasar apakah kebijakan yang ada layak untuk dilanjutkan, direvisi atau bahkan dihentikan sama sekali.

Evaluasi memainkan sejumlah fungsi utama dalam analisis kebijakan.

Menurut William N. Dunn fungsi evaluasi, yaitu:

“Pertama, dan yang paling penting, evaluasi memberi informasi yang valid dan dapat dipercaya mengenai kinerja kebijakan. Kedua, evaluasi memberi sumbangan pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari pemilihan tujuan dan target. Ketiga, evaluasi memberi sumbangan pada aplikasi metode-metode analisis kebijakan lainnya, termasuk perumusan masalah dan rekomendasi” (Dunn, 2003:609, 610 dan 611).

Berdasarkan pendapat William N. Dunn di atas dapat disimpulkan bahwa evaluasi merupakan suatu proses kebijakan yang paling penting karena dengan evaluasi kita dapat menilai seberapa jauh kebutuhan, nilai dan kesempatan dengan melalui tindakan publik, dimana tujuan-tujuan tertentu dapat dicapai. Sehingga kepastian dari kebijakan dapat dipastikan dengan alternatif kebijakan yang baru atau merevisi kebijakan. Dunn (2003:608-609)

menyatakan bahwa evaluasi mempunyai karakteristik yang membedakannya sebagai berikut:

1. *Interdependensi Fakta-Nilai*. Tuntutan evaluasi tergantung baik "fakta" maupun "nilai". Untuk menyatakan bahwa kebijakan atau program tertentu telah mencapai tingkat kinerja yang tertinggi (atau rendah) diperlukan tidak hanya bahwa hasil-hasil kebijakan berharga bagi sejumlah individu, kelompok atau seluruh masyarakat; untuk menyatakan demikian, harus didukung oleh bukti bahwa hasil-hasil kebijakan secara aktual merupakan konsekuensi dari aksi-aksi yang dilakukan untuk pemecahan masalah tertentu. Oleh karena itu, pemantauan merupakan prasyarat bagi evaluasi.
2. *Orientasi Masa Kini dan Masa Lampau*. Tuntutan evaluatif, berbeda dengan tuntutan-tuntutan advokat, diarahkan pada hasil sekarang dan masa lalu, ketimbang hasil di masa depan. Evaluasi bersifat retrospektif dan setelah aksi-aksi dilakukan (*ex post*). Rekomendasi yang juga mencakup premis-premis nilai, bersifat prospektif dan dibuat sebelum aksi-aksi dilakukan (*ex ante*)
3. *Dualitas nilai*. Nilai-nilai yang mendasari tuntutan evaluasi mempunyai kualitas ganda, karena mereka dipandang sebagai tujuan dan sekaligus cara. Evakuasi sama dengan rekomendasi sejauh berkenaan dengan nilai yang ada (misalnya, kesehatan) dapat dianggap sebagai intrinsik (diperlukan bagi dirinya) ataupun ekstrinsik (diperlukan karena hal itu mempengaruhi pencapaian tujuan-tujuan lain). Nilai-nilai sering ditata didalam satu hirarki yang merefleksikan kepentingan relatif dan saling ketergantungan antar tujuan dan sasaran.

Berdasarkan penjelasan di atas, karakteristik evaluasi terdiri dari empat karakter. Yang pertama yaitu fokus nilai, karena evaluasi adalah penilaian dari suatu kebijakan dalam ketepatan pencapaian tujuan dan sasaran kebijakan. Kedua yaitu interdependensi fakta-nilai, karena untuk menentukan nilai dari suatu kebijakan bukan hanya dilihat dari tingkat kinerja tetapi juga dilihat dari bukti atau fakta bahwa kebijakan dapat memecahkan masalah tertentu. Ketiga yaitu orientasi masa kini dan masa lampau, karena tuntutan evaluatif diarahkan pada hasil sekarang dan masa lalu sehingga hasil evaluasi dapat dibandingkan

nilai dari kebijakan tersebut. Keempat yaitu dualitas nilai, karena nilai-nilai dari evaluasi mempunyai arti ganda baik rekomendasi sejauh berkenaan dengan nilai yang ada maupun nilai yang diperlukan dalam mempengaruhi pencapaian tujuan-tujuan lain.

Mengevaluasi suatu program atau kebijakan publik diperlukan adanya suatu kriteria untuk mengukur keberhasilan program atau kebijakan publik tersebut. Mengenai kinerja kebijakan dalam menghasilkan informasi terdapat kriteria evaluasi sebagai berikut:

Tabel 2.1.
Kriteria Evaluasi

TIPE KRITERIA	PERTANYAAN	ILUSTRASI
Efektivitas	Apakah hasil yang diinginkan telah dicapai?	Unit pelayanan
Efisiensi	Seberapa banyak usaha diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan?	Unit biaya Manfaat bersih Rasio biaya-manfaat
Kecukupan	Seberapa jauh pencapaian hasil yang diinginkan memecahkan masalah?	Biaya tetap Efektivitas tetap
Perataan	Apakah biaya dan manfaat didistribusikan dengan merata kepada kelompok-kelompok tertentu?	Kriteria Pareto Kriteria kaldor-Hicks Kriteria Rawls
Resposivitas	Apakah hasil kebijakan memuaskan kebutuhan, preferensi atau nilai kelompok-kelompok tertentu?	Konsistensi dengan survai warga negara
Ketepatan	Apakah hasil (tujuan) yang diinginkan benar-benar berguna atau bernilai?	Program publik harus merata dan efisien

(Sumber: Dunn, 2003:610)

Kriteria-kriteria di atas merupakan tolok ukur atau indikator dari evaluasi kebijakan publik. Dikarenakan penelitian ini menggunakan metode kualitatif maka pembahasan dalam penelitian ini berhubungan dengan pertanyaan yang dirumuskan oleh William N. Dunn untuk setiap kriterianya.

A.3. Posyandu

Pelayanan kesehatan terpadu (posyandu) adalah suatu bentuk keterpaduan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di suatu wilayah kerja puskesmas. Tempat pelaksanaan pelayanan program terpadu di balai dusun, balai kelurahan, RW dan sebagainya disebut dengan Pos pelayanan terpadu (Posyandu).

Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di posyandu adalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), KB (Keluarga Berencana), P2M (Pemberantasan Penyakit Menular dengan Imunisasi dan penanggulangan diare), dan Gizi (penimbangan balita).

Sedangkan sasaran penduduk posyandu adalah ibu hamil, ibu menyusui, pasangan usia subur (PUS), dan balita (Muninjaya, 2004:11). Program posyandu merupakan strategi jangka panjang untuk menurunkan angka kematian bayi (*Infant Mortality Rate-IMR*), angka kelahiran bayi (*Birth Rate-BR*), dan angka kematian ibu (*Maternal Mortality Rate-MMR*).

Posyandu adalah suatu wadah komunikasi alih teknologi dalam pelayanan kesehatan masyarakat dan keluarga berencana dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat dengan dukungan pelayanan serta

pembinaan teknis dari petugas kesehatan dan Badan Koordinasi 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: (Sembiring, 2004:87).

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

Intervensi 1 dan 2 dapat dilaksanakan sendiri oleh masyarakat dengan sedikit bantuan dan pengarahan dari petugas penyelenggara dan pengembangan Posyandu merupakan strategi yang tepat untuk intervensi ini. Intervensi ke 3 perlu dipersiapkan dengan memperhatikan aspek-aspek politik, ekonomi, sosial budaya (Poleksesbud) (Sembiring, 2004: 89).

Sebagai unit yang memberi pelayanan langsung kepada masyarakat dan bersifat sebagai unit pelayanan kesehatan dasar masyarakat terutama ibu dan anak, maka organisasi Posyandu sesungguhnya bersifat organisasi fungsional yang dipimpin oleh seorang Pimpinan/Penanggungjawab dan dibantu oleh para pelaksana pelayanan yang terdiri dari kader Posyandu sebanyak 4-5 orang. Agar Posyandu dapat dikelola secara baik, perlu dukungan tenaga administrasi yang bertugas mengadministrasikan kegiatan Posyandu.

Kemudian dari beberapa Posyandu yang ada di suatu wilayah (Kelurahan/Desa atau dengan sebutan lain) selayaknya dikelola oleh suatu unit/kelompok (nama lain) Pengelola Posyandu yang keanggotaannya dipilih dari kalangan masyarakat setempat. Unit Pengelola Posyandu ini dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih dari para anggotanya (Depdagri RI, 2001:9).

Bentuk susunan organisasi Unit Pengelola Posyandu di Desa, ditetapkan melalui kesepakatan dari para anggota Pengelola Posyandu. Tugas dan tanggung jawab masing-masing unsur pada setiap kepengurusan, juga disepakati dalam unit/kelompok Pengelola Posyandu bersama masyarakat setempat. Namun pada hakekatnya susunan kepengurusan itu sifatnya fleksibel, tergantung pada kondisi setempat.

Dalam tatanan kehidupan bermasyarakat di desa, unit Pengelola Posyandu mempunyai kewajiban melaporkan keberadaannya kepada Kepala Desa/Lurah. Oleh karena itu, Kepala Desa/Lurah berkewajiban pula untuk

membina keberadaan unit Pengelola Posyandu, karena kegiatan Posyandu yang dikelola oleh masyarakat itu pada dasarnya adalah untuk kepentingan pemajuan pengembangan kualitas sumber daya manusia (SDM) dini di daerahnya, yang berarti sebagai suatu asset di desa (Depdagri RI, 2001:16).

Tujuan dalam pelaksanaan Program Pos Pelayanan Terpadu atau yang biasanya lebih dikenal dengan singkatan posyandu diantaranya adalah

- a. Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (ibu Hamil, melahirkan dan nifas).
- b. Membudayakan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera).
- c. Meningkatkan peran serta dan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan KB, serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat sejahtera.
- d. Berfungsi sebagai Wahana Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera, Gerakan Ketahanan Keluarga dan Gerakan Ekonomi Keluarga Sejahtera (Sembiring, 2004:99).

Posyandu dilaksanakan sebulan sekali yang ditentukan oleh LKMD, Kader, Tim Penggerak PKK Desa/Kelurahan serta petugas kesehatan. Pada hari buka Posyandu dilakukan pelayanan masyarakat dengan sistem 5 (lima) meja yaitu : Meja I : Pendaftaran, Meja II : Penimbangan, Meja III : Pengisian KMS, Meja IV : Penyuluhan perorangan berdasarkan KMS, dan Meja V :

Pelayanan KB dan Kesehatan (Imunisasi, Pemberian vitamin A Dosis Tinggi berupa obat tetes ke mulut tiap bulan Februari dan Agustus, Pembagian pil atau kondom, Pengobatan ringan dan Konsultasi KB-Kesehatan). Petugas pada Meja I s/d IV dilaksanakan oleh kader posyandu sedangkan Meja V merupakan meja pelayanan paramedis.

Adapun sasaran dalam program Posyandu adalah Bayi, Balita, Ibu hamil/ibu menyusui, WUS dan PUS. Peserta Posyandu mendapat pelayanan meliputi :

- a. Kesehatan ibu dan anak: Pemberian pil tambah darah (ibu hamil), Pemberian vitamin A dosis tinggi (bulan vitamin A pada bulan Februari dan Agustus), Pemberian Makanan Tambahan (PMT), Imunisasi, dan Penimbangan balita rutin perbulan sebagai pemantau kesehatan balita melalui pertambahan berat badan setiap bulan. Keberhasilan program terlihat melalui grafik pada kartu KMS setiap bulan.
- b. Keluarga berencana, pembagian Pil KB dan Kondom.
- c. Pemberian Oralit dan pengobatan.
- d. Penyuluhan kesehatan lingkungan dan penyuluhan pribadi sesuai permasalahan dilaksanakan oleh kader Posyandu melalui meja IV dengan materi dasar dari KMS Balita dan ibu hamil. Keberhasilan Posyandu tergambar melalui cakupan SKDN.
S: Semua balita diwilayah kerja Posyandu.

K: Semua balita yang memiliki KMS.

D: Balita yang ditimbang.

N: Balita yang naik berat badannya.

Dana pelaksanaan Posyandu berasal dari swadaya masyarakat melalui gotong royong dengan kegiatan jimpitan beras dan hasil potensi desa lainnya serta sumbangan dari donatur yang tidak mengikat yang dihimpunan melalui kegiatan Dana Sehat

Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) No. 19/2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu. Pelaksanaannya bertujuan untuk meningkatkan peran Posyandu sebagai wadah pelayanan kesehatan dasar berbasis masyarakat dengan penekanan pada bentuk intervensi yaitu pengelolaan posyandu yang dikelola oleh unsur masyarakat/ kelompok masyarakat yang mempunyai minat dan misi yang jelas, kemandirian yaitu peningkatan kemampuan setiap keluarga dalam memaksimalkan potensi pengembangan kualitas SDM.

Upaya pemenuhan kesehatan dasar balita dan peningkatan status gizi berbasis masyarakat. Intervensi yang dilakukan:

- a. Penyediaan sarana dan prasarana Posyandu
- b. Peningkatan kapasitas kader Posyandu
- c. Peningkatan pengetahuan ibu

- d. Membangun kemitraan masyarakat untuk meningkatkan peran pelayanan Posyandu

Upaya peningkatan kualitas kesehatan balita dan ibu hamil. Intervensi yang dilakukan:

- a. Pemeriksaan kesehatan balita
- b. Pemeriksaan kesehatan ibu
- c. Peningkatan sistem rujukan
- d. Pemberian makanan tambahan (PMT)

A.4. Kader Posyandu

Secara umum istilah kader kesehatan yaitu kader-kader yang dipilih oleh masyarakat tadi menjadi penyelenggara Posyandu. Banyak para ahli mengemukakan mengenai pengertian tentang kader kesehatan antara Gunawan (dalam Departemen Dalam Negeri dan Otonomi Daerah RI, (2001) memberikan batasan tentang kader kesehatan: “kader kesehatan dinamakan juga promotor kesehatan desa (prokes) adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh dari masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat”.

Direktorat bina peran serta masyarakat Depkes RI memberikan batasan kader, “Kader adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela”. Departemen Kesehatan RI, (2008) menegaskan dalam rangka mensukseskan pembangunan nasional, khusus dibidang kesehatan, bentuk pelayanan kesehatan diarahkan pada

prinsip bahwa masyarakat bukanlah sebagai objek akan tetapi merupakan subjek dari pembangunan itu sendiri.

Pada hakekatnya kesehatan dipolakan mengikutsertakan masyarakat secara aktif dan bertanggung jawab. Keikutsertaan masyarakat dalam meningkatkan efisiensi pelayanan adalah atas dasar terbatasnya daya dan adanya dalam operasional pelayanan kesehatan masyarakat akan memanfaatkan sumber daya yang ada di masyarakat seoptimal mungkin. Pola pikir yang semacam ini merupakan penjabaran dari karsa pertama yang berbunyi, meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya dalam bidang kesehatan.

Menurut Santoso (dalam Departemen Kesehatan RI, (2008), kader yang dinamis dengan pendidikan rata-rata tingkat desa ternyata mampu melaksanakan beberapa hal yang sederhana, akan tetapi berguna bagi masyarakat sekelompoknya meliputi:

- a. Pengobatan/ringan sederhana, pemberian obat cacing pengobatan terhadap diare dan pemberian larutan gula garam, obat-obatan sederhana dan lain-lain.
- b. Penimbangan dan penyuluhan gizi.
- c. Pemberantasan penyakit menular, pencarian kasus, pelaporan vaksinasi, pemberian distribusi obat/alat kontrasepsi KB penyuluhan dalam upaya menanamkan NKKBS.
- d. Peyediaan dan distribusi obat/alat kontasepsi KB penyuluhan dalam upaya menerapkan NKKBS.
- e. Penyuluhan kesehatan dan bimbingan upaya keberhasilan lingkungan, pembuatan jamban keluarga da sarana air sederhana
- f. Penyelenggaraan dana sehat dan pos kesehatan desa dan lain-lain.

Perilaku kesehatan tidak terlepas dari pada kebudayaan masyarakat.

Dalam upaya untuk menumbuhkan partisipasi masyarakat harus pula

diperhatikan keadaan sosial budaya masyarakat. Sehingga untuk mengikut sertakan masyarakat dalam upaya pembangunan khususnya dalam bidang kesehatan, tidak akan membawa hasil yang baik bila prosesnya melalui pendekatan dengan edukatif yaitu, berusaha menimbulkan kesadaran untuk dapat memecahkan permasalahan dengan memperhitungkan sosial budaya setempat.

Dengan terbentuknya kader kesehatan, pelayanan kesehatan yang selama ini dikerjakan oleh petugas kesehatan saja dapat dibantu oleh masyarakat. Dengan demikian masyarakat bukan hanya merupakan objek pembangunan, tetapi juga merupakan mitra pembangunan itu sendiri. Selanjutnya dengan adanya kader, makapesan-pesan yang disampaikan dapat diterima dengan sempurna berkat adanya kader, jelaslah bahwa pembentukan kader adalah perwujudan pembangunan dalam bidang kesehatan.

Tugas kegiatan kader akan ditentukan, mengingat bahwa pada umumnya kader bukanlah tenaga profesional melainkan hanya membantu dalam pelayanan kesehatan. Dalam hal ini perlu adanya pembatasan tugas yang diemban, baik menyangkut jumlah maupun jenis pelayanan.

Menurut Departemen Kesehatan RI, (2008) adapun kegiatan pokok yang perlu diketahui oleh kader dan semua pihak dalam rangka melaksanakan kegiatan-kegiatan baik yang menyangkut didalam maupun diluar Posyandu antara lain:

1) Kegiatan yang dapat dilakukan kader di Posyandu adalah:

- a. Melaksanakan pendaftaran.
- b. Melaksanakan penimbangan bayi dan balita.
- c. Melaksanakan pencatatan hasil penimbangan.
- d. Memberikan penyuluhan.
- e. Memberi dan membantu pelayanan.
- f. Merujuk.

2. Kegiatan yang dapat dilakukan kader diluar Posyandu KB-kesehatan adalah:

- a. Bersifat yang menunjang pelayanan KB, KIA, Imunisasi, Gizi dan penanggulan diare.
- b. Mengajak ibu-ibu untuk datang para hari kegiatan Posyandu.
- c. Kegiatan yang menunjang upaya kesehatan lainnya yang sesuai dengan permasalahan yang ada:
 - 1). Pemberantasan penyakit menular.
 - 2). Penyehatan rumah.
 - 3). Pembersihan sarang nyamuk.
 - 4). Pembuangan sampah.
 - 5). Penyediaan sarana air bersih.
 - 6). Menyediakan sarana jamban keluarga.
 - 7). Pembuatan sarana pembuangan air limbah.
 - 8). Pemberian pertolongan pertama pada penyakit.
 - 9). P3K

10). Dana sehat.

11). Kegiatan pengembangan lainnya yang berkaitan dengan kesehatan.

Peranan Kader diluar Posyandu:

- a. Merencanakan kegiatan, antara lain: menyiapkan dan melaksanakan survei mawas diri, membahas hasil survei, menyajikan dalam MMd, menentukan masalah dan kebutuhan kesehatan masyarakat desa, menentukan kegiatan penanggulangan masalah kesehatan bersama masyarakat, membahas pembagian tugas menurut jadwal kerja.
- b. Melakukan komunikasi, informasi dan motivasi wawan muka (kunjungan), alat peraga dan percontohan.
- c. Menggerakkan masyarakat: mendorong masyarakat untuk gotng ronyong, memberikan informasi dan mengadakan kesepakatan kegiatan apa yang akan dilaksanakan dan lain-lain.
- d. Memberikan pelayanan yaitu. :
 - 1) Membagi obat
 - 2) Membantu mengumpulkan bahan pemeriksaan
 - 3) Mengawasi pendatang didesanya dan melapor
 - 4) Memberikan pertolongan pemantauan penyakit
 - 5) Memberikan pertolongan pada kecelakaan dan lainnya
- e. Melakukan pencatatan, yaitu:
 - 1) KB atau jumlah Pus, jumlah peserta aktif dsb

- 2) KIA: jumlah ibu hamil, vitamin A yang dibagikan dan sebagainya
- 3) Imunisasi: jumlah imunisasi TT bagi ibu hamil dan jumlah bayi dan balita yang diimunisasikan
- 4) Gizi: jumlah bayi yang ada, mempunyai KMS, balita yang ditimbang dan yang naik timbangan
- 5) Diare: jumlah oralit yang dibagikan, penderita yang ditemukan dan dirujuk

- f. Melakukan pembinaan mengenai lima program keterpaduan KB-kesehatan dan upaya kesehatan lainnya.
- g. Keluarga pembinaan yang untuk masing-masing untuk berjumlah 10-20 KK atau diserahkan dengan kader setempat hal ini dilakukan dengan memberikan informasi tentang upaya kesehatan dilaksanakan.
- h. Melakukan kunjungan rumah kepada masyarakat terutama keluarga binaan.
- i. Melakukan pertemuan kelompok.

Bahwa pembangunan dibidang kesehatan dapat dipengaruhi dari keaktifan masyarakat dan pemuka-pemukanya termasuk kader, maka pemilihan calon kader yang akan dilatih perlu mendapat perhatian. Secara disadari bahwa memilih kader yang merupakan pilihan masyarakat dan mendapat dukungan dari kepala desa setempat kadang-kadang tidak gampang.

Namun bagaimanapun proses pemilihan kader ini hendaknya melalui musyawarah dengan masyarakat, sudah barang tentu para pamong desa harus

juga mendukung. Menurut Departemen Kesehatan RI, (2008) salah satu persyaratan umum yang dapat dipertimbangkan untuk pemilihan calon kader.

1. Dapat baca, tulis dengan bahasa Indonesia
2. Secara fisik dapat melaksanakan tugas-tugas sebagai kader
3. Mempunyai penghasilan sendiri dan tinggal tetap di desa yang bersangkutan.
4. Aktif dalam kegiatan-kegiatan sosial maupun pembangunan desanya
5. Dikenal masyarakat dan dapat bekerjasama dengan masyarakat calon kader lainnya dan berwibawa
6. Sanggup membina paling sedik 10 KK untuk meningkatkan keadaan kesehatan lingkungan
7. Diutamakan telah mengikuti KPD atau mempunyai keterampilan

Dari persyaratan-persyaratan yang diutamakan oleh beberapa ahli diatas dapatlah disimpulkan bahwa kriteria pemilihan kader posyandu antara lain, sanggup bekerja secara sukarela, mendapat kepercayaan dari masyarakat serta mempunyai kredibilitas yang baik dimana perilakunya menjadi panutan masyarakat, memiliki jiwa pengabdian yang tinggi, mempunyai penghasilan tetap, pandai baca tulis, sanggup membina masyarakat sekitarnya.

Kader posyandu mempunyai peran yang besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Selain itu peran kader ikut membina

masyarakat dalam bidang kesehatan dengan melalui kegiatan yang dilakukan baik di Posyandu.

Revitalisasi adalah upaya untuk menghidupkan kembali kawasan mati, yang pada masa silam pernah hidup, atau mengendalikan, dan mengembangkan kawasan untuk menemukan kembali potensi yang dimiliki atau pernah dimiliki atau seharusnya dimiliki oleh sebuah kota, baik dari segi socio-kultural, sosial ekonomi, segi fisik alam lingkungan, sehingga diharapkan dapat peningkatan kualitas hidup dari penghuninya (Nilawati, 2008).

Dengan terjadinya krisis yang berkepanjangan, berdampak pula terhadap menurunnya kegiatan posyandu, untuk itu diperlukan upaya revitalisasi posyandu. Menurut Departemen Kesehatan RI, (2008) Program revitalisasi posyandu mempunyai tujuan agar terjadi peningkatan fungsi dan kinerja posyandu, dengan kegiatan utama adalah;

- 1) Pelatihan, untuk meningkatkan kemampuan dan kualitas kader.
- 2) Pelayanan, mencakup pelayanan lima program prioritas yang merupakan paket minimal dengan sasaran khusus balita dan ibu hamil serta menyusui.
- 3) Penggerakan masyarakat.

Upaya tersebut telah diawali melalui berbagai kegiatan seperti sosialisasi, pelatihan dan lokakarya revitalisasi posyandu sepanjang tahun 2000-2008 (Ridwan dkk, 2007).

Pedoman revitalisasi posyandu ditujukan bagi pemangku kepentingan (*Stakeholder*) dalam upaya penyelenggaraan revitalisasi posyandu yang meliputi masyarakat, petugas, kader, Pembina posyandu, pengelola posyandu, tokoh masyarakat, tokoh adat, seluruh lintas sektor pemerintah, dan pihak terkait mencakup swasta, dunia usaha, lembaga swadaya masyarakat (LSM), dan organisasi non pemerintah. Pedoman ini dapat memberikan petunjuk tentang penyelenggaraan revitalisasi posyandu (Depdagri RI, 2001).

Tujuan umumnya yaitu meningkatkannya fungsi dan kinerja Posyandu agar dapat memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anak sejak dalam kandungan, dan agar status gizi maupun derajat kesehatan ibu dan anak dapat dipertahankan dan atau ditingkatkan. Sedangkan tujuan khususnya: (Depdagri RI, 2001) :

- a. Meningkatkan kualitas kemampuan dan ketrampilan kader Posyandu.
- b. Meningkatkan pengelolaan dalam pelayanan Posyandu.
- c. Meningkatkan pemenuhan kelengkapan sarana, alat, dan obat di Posyandu.
- d. Meningkatkan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat untuk kesinambungan kegiatan Posyandu.
- e. Meningkatkan fungsi pendampingan dan kualitas pembinaan Posyandu.

Dalam program revitalisasi posyandu yang menjadi sasaran adalah Posyandu yang tidak berfungsi, posyandu yang tidak memiliki bangunan, posyandu yang terbatas cakupan, jenis, waktu dan tenaga pelayanannya,

posyandu yang tidak dilengkapi alat-alat bantu pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan lainnya yang dibutuhkan masyarakat desa, posyandu yang tidak mendapat partisipasi atau peran serta masyarakat (Nilawati, 2008). Sasaran kegiatan Revitalisasi Posyandu ini pada dasarnya meliputi seluruh Posyandu dengan prioritas utama pada Posyandu Pratama dan Madya sesuai dengan kebutuhan (Depdagri RI, 2001).

Prinsip pelaksanaan revitalisasi, bahwa hakekat dilaksanakannya Revitalisasi Posyandu adalah sebagai upaya pemenuhan kebutuhan kesehatan dasar dan peningkatan status gizi masyarakat, yang secara umum terpuruk sebagai akibat langsung maupun tidak langsung adanya krisis multi dimensi di Indonesia. Oleh karena itu untuk meningkatkan kemampuan setiap keluarga dalam memaksimalkan potensi pengembangan kualitas sumber daya manusia, diperlukan upaya Revitalisasi Posyandu sebagai unit pelayanan kesehatan dasar masyarakat yang langsung dapat dimanfaatkan untuk melayani pemenuhan kebutuhan dasar pengembangan kualitas manusia dini, sekaligus merupakan salah satu komponen perwujudan kesejahteraan keluarga.

Untuk melaksanakan Revitalisasi Posyandu perlu dihimpun seluruh kegiatan masyarakat agar berperan serta secara aktif sesuai dengan kemampuannya, baik sebagai pelaksana maupun sebagai pembina dilingkungannya masing-masing, sehingga cakupan sasaran kelompok masyarakat yang membutuhkan pelayanan Posyandu pada hari buka dan kunjungan rumah dapat mencapai hasil yang setinggi-tingginya.

Menurut Departemen Kesehatan RI, (2008) prinsip pelaksanaan revitalisasi adalah:

- 1) Partisipasi; Revitalisasi posyandu melibatkan peran serta seluruh komponen dalam masyarakat, pemerintah dan organisasi non pemerintah, LSM, swasta dan dunia usaha.
- 2) Efisiensi (Hemat); Revitalisasi posyandu diusahakan dengan menggunakan dana dan daya yang tersedia dari masyarakat secara terorganisir dan ekonomis.
- 3) Efektif (Berdaya guna dan berhasil guna); Revitalisasi posyandu diupayakan untuk dapat mencapai tujuan dan memberikan manfaat kepada seluruh komponen masyarakat.
- 4) Transparan (Terang untuk dilihat); Revitalisasi posyandu merupakan proses yang bisa diketahui oleh semua pihak.
- 5) Terbuka (Bisa dimasuki); Revitalisasi posyandu memberikan kesempatan kepada semua pihak untuk berperan sepanjang memenuhi ketentuan dan persyaratan yang ditetapkan.
- 6) Adil; Revitalisasi posyandu memberikan perlakuan yang sama kepada semua pihak yang mengambil bagian atau berperan.
- 7) Dapat dipertanggungjawabkan; Dalam pelaksanaan kegiatan revitalisasi posyandu dana yang digunakan dapat dipertanggungjawabkan kepada seluruh komponen masyarakat dengan memberikan manfaat yang sebesar-besarnya (Nilawati, 2008).

Strategi yang perlu ditempuh dalam rangka mencapai tujuan Revitalisasi Posyandu, adalah : (Depdagri RI, 2001).

- a. Meningkatkan kemampuan pengetahuan dan ketrampilan teknis, serta dedikasi kader di Posyandu.
- b. Memperluas system Posyandu dengan meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan di hari buka dan kunjungan rumah.
- c. Menciptakan iklim kondusif untuk pelayanan dengan pemenuhan sarana dan prasarana kerja Posyandu.
- d. Meningkatkan peran serta masyarakat dan kemitraan dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kegiatan Posyandu.
- e. Menyediakan system pilihan jenis dalam pelayanan (paket minimal dan tambahan) sesuai perkembangan kebutuhan masyarakat.
- f. Menggunakan azas kecukupan dan urgensi dalam penetapan sasaran pelayanan dengan perhatian khusus pada Baduta untuk mencapai cakupan keseluruhan.
- g. Memperkuat dukungan pembinaan dan pendampingan teknis dari tenaga professional dan tokoh masyarakat, termasuk unsur LSM.

Revitalisasi posyandu dapat dicapai dengan memenuhi standar yang telah ditetapkan sebagai berikut: (Nilawati, 2008), Prasarana, adanya tanah dan bangunan, sarana, adanya ruangan, alat-alat kerja, tenaga, penyediaan tenaga dilakukan dengan mengacu pada tugas dan fungsi masing-masing yang ditetapkan yaitu: tenaga kesehatan puskesmas sebagai Pembina kader

posyandu, dan petugas lainnya. Disamping yang tersebut diatas juga kegiatan sangat penting dalam optimalisasi revitalisasi posyandu seperti: kegiatan pelayanan pada hari buka dan hari tidak buka, hal ini merupakan kelanjutan kegiatan di dalam posyandu yaitu: program kegiatan kesehatan dan gizi seperti layanan kunjungan rumah, penggalangan partisipasi masyarakat, peningkatan kemampuan dan pembinaan posyandu, penerapan system kewaspadaan pangan dan gizi.

Dalam melaksanakan strategi yang diterapkan perlu dilakukan kegiatan yang langsung maupun tidak langsung, sehingga dapat meningkatkan fungsi dan kinerja posyandu yaitu: pelatihan-pelatihan kepada kader posyandu, meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan melalui kegiatan pelayanan pada hari buka posyandu dan kunjungan rumah, meningkatkan peran serta masyarakat dan membangun kemitraan, optimalisasi kegiatan posyandu, pelayanan menggunakan sistem kafetaria, memberikan perhatian khusus pada kelompok sasaran berdasarkan azas kecukupan (terutama pada Baduta), memperkuat dukungan pendampingan dan pembinaan oleh tenaga profesional dan tokoh masyarakat (Nilawati, 2008).

Kemajuan kegiatan Revitalisasi Posyandu dapat diukur dari aspek input/asupan, proses, luaran (*output*), dan dampak (*out come*) sebagai berikut: (Depdagri RI, 2001).

1. Indikator Input: Jumlah Posyandu yang telah lengkap sarana dan obat-obatnya, jumlah kader yang telah dilatih dan aktif bekerja, jumlah kader

yang mendapat akses untuk meningkatkan ekonominya, serta adanya dukungan pembiayaan dari masyarakat setempat, pemerintah dan lembaga donor untuk kegiatan Posyandu.

2. Indikator Proses: Meningkatnya frekuensi pelatihan kader Posyandu, meningkatnya frekuensi pendampingan dan pembinaan Posyandu, meningkatnya jenis pelayanan yang dapat diberikan, meningkatnya partisipasi masyarakat untuk Posyandu, serta menguatnya kapasitas pemantauan pertumbuhan anak.
3. Indikator Luaran: Meningkatkan cakupan bayi dan balita yang dilayani, pencapaian cakupan seluruh balita, meningkatnya cakupan ibu hamil dan ibu menyusui yang dilayani, serta meningkatnya cakupan kasus yang dipantau dalam kunjungan rumah.
4. Indikator dampak (*Outcome*): Meningkatnya status gizi balita, berkurangnya jumlah anak yang berat badannya tidak cukup naik, berkurangnya prevalensi penyakit anak (cacangan, diare, ISPA), berkurangnya prevalensi anemia ibu hamil dan ibu menyusui, mantapnya pola pemeliharaan anak secara baik di tingkat keluarga serta mantapnya kesinambungan Posyandu.

Sebagai unit yang memberi pelayanan langsung kepada masyarakat dan bersifat sebagai unit pelayanan kesehatan dasar masyarakat terutama ibu dan anak, maka organisasi Posyandu sesungguhnya bersifat organisasi fungsional yang dipimpin oleh seorang Pimpinan/Penanggungjawab dan dibantu oleh para

pelaksana pelayanan yang terdiri dari kader Posyandu sebanyak 4-5 orang. Agar Posyandu dapat dikelola secara baik, perlu dukungan tenaga administrasi yang bertugas mengadministrasikan kegiatan Posyandu. Kemudian dari beberapa Posyandu yang ada di suatu wilayah (Kelurahan/Desa atau dengan sebutan lain) selanjutnya dikelola oleh suatu unit/kelompok (nama lain) Pengelola Posyandu yang keanggotaannya dipilih dari kalangan masyarakat setempat. Unit Pengelola Posyandu ini dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih dari para anggota (Depdagri RI, 2001).

Bentuk susunan organisasi Unit Pengelola Posyandu di Desa, ditetapkan melalui kesepakatan dari para anggota Pengelola Posyandu. Tugas dan tanggung jawab masing-masing unsure pada setiap kepengurusan, juga disepakati dalam unit/kelompok Pengelola Posyandu bersama masyarakat setempat. Namun pada hakekatnya susunan kepengurusan itu sifatnya fleksibel, tergantung pada kondisi setempat. Dalam tatanan kehidupan bermasyarakat di desa, unit Pengelola Posyandu mempunyai kewajiban melaporkan keberadaannya kepada Kepala Desa/Lurah. Oleh karena itu, Kepala Desa/Lurah berkewajiban pula untuk membina keberadaan unit Pengelola Posyandu, karena kegiatan Posyandu yang dikelola oleh masyarakat itu pada dasarnya adalah untuk kepentingan pemajuan pengembangan kualitas sumber daya manusia (SDM) di daerahnya, yang berarti sebagai suatu asset di desa (Depdagri RI, 2001).

Menurut Departemen Kesehatan RI, (2008) tujuan Penyelenggaraan Posyandu adalah:

1. Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (ibu Hamil, melahirkan dan nifas).
2. Membudayakan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera).
3. Meningkatkan peran serta dan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan KB, serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat sejahtera.
4. Berfungsi sebagai Wahana Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera, Gerakan Ketahanan Keluarga dan Gerakan Ekonomi Keluarga Sejahtera (Sembiring, 2004:89).

Keberhasilan Posyandu berdasarkan :

- 1) D Baik/kurangnya peran serta masyarakat.
S
- 2) N Berhasil tidaknya Program posyandu
D

Petugas pada Meja I s/d IV dilaksanakan oleh Kader PKK sedangkan meja V merupakan meja pelayanan para medis (Jurim, Binde, Perawat dan Petugas KB)

3. Dana

Dana pelaksanaan Posyandu berasal dari swadaya masyarakat melalui gotong royong dengan kegiatan jimpitan beras dan hasil potensi desa

lainnya serta sumbangan dari donatur yang tidak mengikat yang dihimpunan melalui kegiatan Dana Sehat (Sembiring, 2004).

Perkembangan masing-masing posyandu tidak sama. Untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu, telah dikembangkan metode dan alat telaahan perkembangan Posyandu, yang dikenal dengan nama Telaah Kemandirian Posyandu. Tujuan telaahan adalah untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu secara umum dibedakan atas 4 tingkat sebagai berikut:

a. Posyandu Pratama

Posyandu Pratama adalah Posyandu yang belum mantap, yang ditandai oleh kegiatan bulanan Posyandu belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari 5 (lima) orang. Penyebab tidak terlaksananya kegiatan rutin bulanan Posyandu, disamping karena belum siapnya masyarakat. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah memotivasi masyarakat serta menambah jumlah kader.

b. Posyandu Madya

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

masyarakat sebagai motivator serta lebih menggiatkan kader dalam mengelola kegiatan Posyandu. Contoh intervensi yang dapat dilakukan antara lain:

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

c. Posyandu Purnama

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

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

d. Posyandu Mandiri

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

Untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu, ditetapkan seperangkat indikator yang digunakan sebagai penyaring atau penentu tingkat perkembangan Posyandu. Secara sederhana indikator untuk tiap peringkat Posyandu ditampilkan pada Tabel 2.2.

Tabel 2.2.
Indikator Peringkat Posyandu

No.	Indikator	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri
1	Frekuensi penimbangan	<8	>8	>8	>8
2	Rerata kader tugas	<5	≥ 5	≥ 5	≥ 5
3	Rerata cakupan D/S	<50%	<50%	≥ 50%	≥ 50%
4	Cakupan kumulatif KIA	<50%	<50%	≥ 50%	≥ 50%
5	Cakupan kumulatif KB	<50%	<50%	≥ 50%	≥ 50%
6	Cakupan kum. imunisasi	<50%	<50%	≥ 50%	≥ 50%
7	Program tambahan	-	-	+	+
8	Cakupan dana sehat	<50%	<50%	<50%	≥ 50%

Jenis indikator yang digunakan untuk setiap program disesuaikan dengan prioritas program tersebut. Apabila prioritas program KIA adalah kunjungan antenatal pertama (K1) maka indikator cakupan KIA yang digunakan adalah cakupan K1.

Dana Sehat adalah dana yang berasal dari sumbangan sukarela masyarakat (dapat dalam bentuk sumbangan natura), dikelola oleh masyarakat serta dimanfaatkan untuk membiayai program-program kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya termasuk membiayai penyelenggaraan Posyandu. Program dana sehat dibedakan dengan iuran peserta Posyandu. Sumber dana sehat adalah seluruh anggota masyarakat di wilayah kerja Posyandu, sedangkan sumber dana iuran peserta adalah masyarakat pengunjung Posyandu.

Pada dana sehat iuran dari masyarakat bersifat sukarela, sesuai dengan kondisi, kemampuan, ditetapkan berdasarkan musyawarah serta tidak mengikat. Program dana sehat termasuk dalam kelompok program pembiayaan masyarakat mandiri (*community self financing*) yang peruntukannya terutama untuk membiayai program-program kesehatan masyarakat (*public goods*) sesuai kesepakatan masyarakat setempat. Dana sehat dapat juga dipakai untuk membiayai pelayanan medik anggota masyarakat yang membutuhkan. Tetapi sifatnya hanya bantuan bukan menanggung pembiayaan secara keseluruhan.

A.5. Hasil Penelitian Yang Relevan

Yamin (2008) melakukan penelitian mengenai Pelaksanaan Pembinaan Posyandu Dalam Meningkatkan Kesehatan Masyarakat Di Desa Wirayuda Kecamatan Ketungau Tengah. Dari hasil penelitian dapat diketahui Bentuk Pembinaan Posyandu Dalam Meningkatkan Kesehatan Masyarakat Di Desa Wirayuda Kecamatan Ketungau Tengah berupa pembinaan kelembagaan dikoordinasikan melalui pokja posyandu yang meliputi 3 (tiga) aspek manajemen yaitu aspek program, aspek kelembagaan dan aspek personil atau sumber daya manusia pengelola posyandu. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pembinaan Posyandu Dalam Meningkatkan Kesehatan Masyarakat Di Desa Wirayuda Kecamatan Ketungau Tengah yang berkaitan dengan Sistem informasi posyandu dilakukan melalui pencatatan dan pelaporan. Pembiayaan Posyandu berasal dari berbagai Sumber, antara lain dari masyarakat melalui Iuran Pengguna/Pengunjung Posyandu. Iuran

Masyarakat Umum dalam Bentuk Dana Sehat, Sumbangan/Donatur dari Perorangan atau Kelompok Masyarakat serta Dana Sosial Keagamaan, misalnya Zakat, Infaq, Sodikoh (ZIS), Kolekte, Punia Paramitha, dan sebagainya. Ruang lingkup partisipasi masyarakat dalam pembinaan posyandu di Desa Wirayuda meliputi kesediaan masyarakat untuk memberikan sumbangan, kerelaan dan kesediaan membantu, kontrol/pengawasan masyarakat penilaian masyarakat guna mendukung pelaksanaan belum berjalan secara optimal. Koordinasi antar pihak tersebut belum berjalan secara optimal.

Rosmiaty (2008:33) melakukan penelitian mengenai Akses Masyarakat Dalam Memperoleh Pelayanan Kesehatan Pada Posyandu Nusa Indah Kelurahan Kapuas Kiri Hilir Kecamatan Sintang. Hasil penelitian memperlihatkan Jenis-jenis layanan kesehatan yang dapat diperoleh oleh masyarakat pada Posyandu Nusa Indah Kelurahan Kapuas Kiri Hilir Kecamatan Sintang adalah Kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Pencegahan dan Pengobatan Penyakit serta Gizi. Akses masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan tersebut cukup baik. Upaya-upaya yang dilakukan dalam meningkatkan akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan pada Posyandu Nusa Indah Kelurahan Kapuas Kiri Hilir Kecamatan Sintang melalui Pengorganisasian Posyandu, Pelatihan kader, Penyuluhan dan Pembinaan. Faktor-faktor yang mempengaruhi akses

masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan adalah sosialisasi dan partisipasi masyarakat

Yusuf (2009) melakukan penelitian mengenai Jenis Dan Upaya Pelayanan Posyandu Bagi Ibu-Ibu Di Wilayah Puskesmas Sungai Durian Kecamatan Sintang. Hasil penelitian menunjukkan, Jenis-jenis layanan kesehatan yang dapat diperoleh oleh masyarakat pada Posyandu Sungai Durian Kelurahan Kapuas Kanan Hulu Kecamatan Sintang adalah Kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Pencegahan dan Pengobatan Penyakit serta Gizi. Akses masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan tersebut cukup baik.

Pada penelitian Sari (2012) di Kecamatan Banjarmasin Timur dengan judul “Evaluasi Kebijakan Pembinaan Posyandu oleh Kelompok Kerja Operasional (POKJANAL) Kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan (Studi Kasus di Kecamatan Banjarmasin Timur)”. Hasil penelitian menunjukkan Pokjanal kecamatan secara organisatoris sudah dibentuk, berdasarkan evaluasi yang dilakukan dari aspek output ditemukan tidak ada kelengkapan data dan informasi, tidak pernah dilakukan analisis masalah dan intervensi, tidak pernah menyusun rencana tahunan dan penjadwalan kegiatan pembinaan, kegiatan koordinasi dan laporan hasil kegiatan tidak pernah dilakukan. Aspek input dilihat dari SDM, sarana/prasarana serta pendanaan tidak berjalan sesuai dengan peran dan fungsinya dalam Pembinaan Posyandu dan aspek proses berupa pengumpulan data, informasi dan analisis masalah tidak pernah dilakukan.

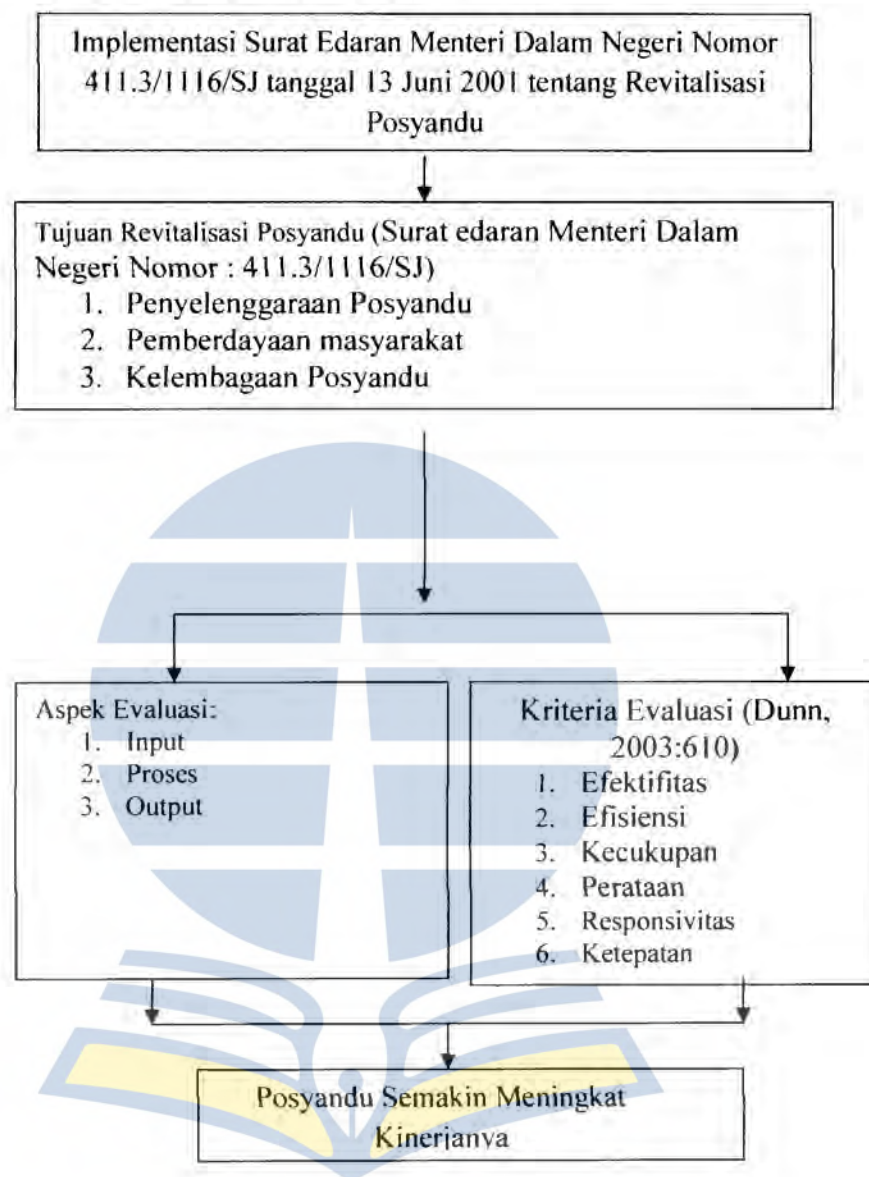
Penyusunan rencana tahunan, pemantauan serta evaluasi kegiatan juga tidak berjalan sesuai dengan fungsinya karena tidak ada sosialisasi dan petunjuk teknis yang dijadikan pedoman kerja sehingga tidak ditemukan dokumen laporan kegiatan Pokjanal.

B. Kerangka Berfikir

Salah satu bentuk upaya Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan adalah menumbuhkembangkan Posyandu. 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.



Gambar 2.1. Kerangka Pikir Penelitian



Menurut Departemen Kesehatan RI (2006:21) masalah posyandu antara

lain:

1. Hanya sekitar 40% dari jumlah posyandu yang ada, dapat menjalankan fungsinya dengan baik.
2. Lebih dari separuh posyandu, tidak memiliki peralatan yang memadai.

3. Sebagian besar posyandu tidak memiliki tempat pelayanan yang layak, karena menyelenggarakan kegiatan di gudang, garasi, atau rumah penduduk. Di samping itu pembinaan terhadap posyandu masih belum merata.
4. Sebagian besar posyandu, belum memiliki jumlah kader yang cukup bila dibandingkan dengan jumlah sasaran dan hanya 30% kader yang telah terlatih.
5. Sebagian besar kader belum mampu mandiri, karena sangat tergantung dengan petugas puskesmas sebagai pembina, dan sementara itu, penghargaan terhadap kader masih rendah.
6. Cakupan posyandu masih rendah, untuk balita yang sebagian besar adalah anak usia di bawah dua tahun, cakupannya masih dibawah 50%, sedangkan untuk ibu hamil cakupannya hanya sekitar 20%.
7. Hampir 100% ibu menyatakan pernah mendengar posyandu, namun yang hadir pada saat kegiatan posyandu kurang dari separuhnya.

Menyikap kondisi tersebut Pemerintah telah mengambil langkah bijak, dengan mengeluarkan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 411.3/1116/SJ tanggal 13 Juni 2001 tentang Revitalisasi Posyandu, yaitu suatu upaya untuk meningkatkan fungsi dan kinerja Posyandu. Menurut Departemen Kesehatan RI (2006:19), secara garis besar tujuan revitalisasi posyandu adalah “1) terselenggaranya kegiatan posyandu secara rutin dan berkesinambungan; 2) tercapainya pemberdayaan tokoh masyarakat dan kader melalui advokasi, orientasi, pelatihan atau penyegaran, dan 3) tercapainya pemantapan kelembagaan Posyandu”. Secara menyeluruh, kegiatan revitalisasi posyandu tertuang dalam Surat Edaran Mendagri tersebut di atas.

Sasaran revitalisasi posyandu adalah semua posyandu di seluruh Indonesia. Namun mengingat sumber daya yang terbatas, maka sasaran revitalisasi posyandu diutamakan pada posyandu yang sudah tidak aktif atau yang berstrata rendah (Posyandu Pratama dan Posyandu Madya) dan

posyandu yang berada di daerah yang sebagian besar penduduknya tergolong miskin.

C. Definisi Operasional

Menurut Abrasmson (dalam Danim, 1997) definisi operasional merupakan perangkat aturan untuk mendiagnosis yang didasarkan pada adanya suatu kriteria tertentu. Kriteria-kriteria tersebut merupakan manifestasi atau berdasarkan pengalaman kausa. Definisi operasional menurut praktek pada dasarnya adalah deskripsi variabel penelitian, sedemikian rupa sehingga bersifat spesifik atau tidak berinterpretasi. Dengan cara mendiskripsikan variabel menurut macam atau sifatnya sesuai tingkat pengukuran dan menurut kedudukannya dalam model kerangka teoritiknya.

Tabel 2.3.
Defenisi Operasional

No	Indikator	Defenisi Operasional
1	Efektivitas	Pelaksanaan program revitalisasi posyandu dengan melihat pencapaian hasil yang diinginkan
2	Efisiensi	Upaya – upaya yang dilakukan dalam pelaksanaan program revitalisasi posyandu untuk mencapai hasil yang diinginkan
3	Kecukupan	Pencapaian hasil pelaksanaan program revitalisasi posyandu apakah telah memecahkan masalah
4	Perataan	Biaya dan manfaat didistribusikan dalam pelaksanaan program revitalisasi posyandu

		dengan merata kepada kelompok-kelompok tertentu
5	Resposivitas	Hasil pelaksanaan program revitalisasi posyandu apakah memuaskan kebutuhan, preferensi atau nilai kelompok-kelompok tertentu
6	Ketepatan	Hasil (tujuan) yang diinginkan dalam pelaksanaan program revitalisasi posyandu benar-benar berguna atau bernilai



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Menurut Danim (1997) penelitian deskriptif adalah suatu penelitian dengan tujuan untuk memperoleh gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta yang terjadi di lapangan. Sedangkan pendekatan kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau kesan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Metode kualitatif pada prinsipnya mempunyai tujuan yang sama dengan titik pandang yang menggambarkan bahwa pendekatan metode kualitatif tersebut adalah berbentuk deskriptif yaitu evaluasi program revitalisasi posyandu di Kabupaten Sintang Tahun 2013.

B. Subjek Penelitian

Menurut Arikunto (1998:116) bahwa : “Subjek penelitian adalah benda, hal atau orang tempat data untuk variable penelitian melekat dan yang dipermasalahkan”. Berkaitan dengan hal tersebut, maka penetapan subjek penelitian ini dilakukan secara purposif yaitu sebagai berikut:

Pertama Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang, dimana peneliti menganggap informan sebagai pengambil kebijakan tentang Program Revitalisasi Posyandu dan mengetahui dengan baik tentang pelaksanaan

Program Revitalisasi Posyandu karena informan sebagai Penanggung Jawab Program Revitalisasi Posyandu di Kabupaten Sintang.

Kedua Kepala Puskesmas di wilayah Puskesmas Nanga Ketungau dan Puskesmas Serawai, dimana peneliti menganggap informan sebagai pelaksana kebijakan tentang Program Revitalisasi Posyandu dan mengetahui dengan baik tentang pelaksanaan Program Revitalisasi Posyandu di wilayah dipuskesmas tersebut.

Ketiga Pengelola Program Posyandu di Puskesmas dengan karakteristik Informan yang dipilih adalah Informan yang telah mengelola Program Posyandu di Puskesmas dan Kader Posyandu minimal 1 (satu) Tahun terakhir.

Keempat Kader Posyandu di Posyandu dengan strata Pratama di wilayah Puskesmas Nanga Ketungau, Sepauk dan Serawai subjek penelitian yang dipilih adalah satu kader dari Posyandu tersebut.

Adapun subjek penelitian yang di pilih dalam penelitian ini adalah:

No	Jabatan
1	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang
2	Kepala Puskesmas Nanga Ketungau
3	Kepala Puskesmas Serawai
4	Pengelola Posyandu Puskesmas Nanga Ketungau
5	Pengelola Posyandu Puskesmas Sepauk
6	Pengelola Posyandu Puskesmas Serawai

7	Kader Posyandu di Wilayah Puskesmas Nanga Ketungau
8	Kader Posyandu di Wilayah Puskesmas Sepauk
9	Kader Posyandu di Wilayah Puskesmas Serawai

Alasan peneliti untuk mengikutsertakan informan dengan ciri di atas adalah untuk mengetahui Dukungan, Pelaksanaan dan Keberhasilan program Revitalisasi Posyandu di Kabupaten Sintang Tahun 2013.

C. Instrumen Penelitian

Penelitian ini adalah Penelitian Deskriptif Kualitatif dengan menggunakan instrumen penelitian daftar tilik observasi berupa check list, dan alat perekam.

D. Prosedur Pengumpulan Data

4.1. Tempat dan Waktu Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Sintang pada rentang waktu Februari - April 2014. Bertempat di Dinas Kesehatan, 3 (tiga) Puskesmas dengan Capaian strata posyandu yang terendah, dan Kader Posyandu di 3 (tiga) wilayah Puskesmas yaitu Serawai, Sepauk dan Ketungau Hilir. Adapun pertimbangan penetapan lokasi penelitian ini adalah karena ada permasalahan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan pada Posyandu di 3 (tiga) wilayah Puskesmas serta tersedianya data informasi yang di perlukan dalam penelitian ini. Selain itu, di 3 (tiga) wilayah Puskesmas tersebut merupakan Posyandu yang hingga saat penelitian ini dilakukan masih melaksanakan kegiatan secara

aktif, namun demikian ternyata belum sepenuhnya masyarakat menerima pelayanan kesehatan yang diberikan.

4.2. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Arikunto (1998:134), "metode pengumpulan data adalah cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data". Teknik pengumpulan data yang akan dipergunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Observasi (*observation*)

Untuk menjaga validitas data yang akan dikumpulkan, maka peneliti perlu mengadakan pengamatan langsung di lapangan mengenai data-data pencapaian Program Revitalisasi Posyandu.

Dalam proses pengumpulan data, peneliti akan menggunakan observasi nonpartisipan, artinya bahwa peneliti tidak terlibat dan hanya sebagai pengamat. Namun peneliti melakukan dengan cara observasi terstruktur, artinya bahwa peneliti telah menyiapkan rancangan tentang apa yang akan diamati, kapan dan dimana tempatnya pengamatan tersebut.

b. Wawancara (*interview*)

Teknik wawancara peneliti gunakan untuk mewawancarai subyek penelitian, responden dan informan kunci dalam kaitannya dengan pokok permasalahan mengenai Evaluasi Program Revitalisasi Posyandu di kabupaten Sintang Tahun 2013, baik mengenai proses pelayanan, pelaksanaan program, dukungan masyarakat terhadap kegiatan program kesehatan serta faktor yang mendukung maupun faktor yang menghambat. Wawancara dilakukan secara

tidak terstruktur, sehingga pedoman wawancara hanya berupa garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan.

c. Studi Dokumentasi (*Documentation Study*)

Teknik dokumentasi peneliti gunakan untuk mendapatkan data tambahan yang berhubungan dengan permasalahan yang ada. Adapun bentuk dokumen yang menunjang penelitian ini antara lain Laporan Program Revitalisasi Posyandu 2013 di Kabupaten Sintang, Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Program Revitalisasi Posyandu dan standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang di keluarkan oleh Kementerian Kesehatan

4.3. Alat Pengumpul Data

Menurut Arikunto (1998), dalam metode wawancara, alat yang terpenting adalah peneliti sendiri. Namun untuk memudahkan pengumpulan data, peneliti membutuhkan alat bantu.

1) *Check list*

2) Panduan Wawancara

Pedoman wawancara digunakan untuk mengingatkan peneliti mengenai aspek-aspek yang harus digali, serta apa yang sudah atau belum ditanyakan. Adanya pedoman wawancara juga akan memudahkan peneliti membuat kategorisasi dalam melakukan analisis data.

3) Alat perekam

Alat perekam digunakan sebagai alat bantu agar tidak ada informasi yang terlewatkan dan selama wawancara peneliti dapat berkonsentrasi pada

apa yang ditanyakan tanpa harus mencatat. Alat perekam ini juga memudahkan peneliti mengulang kembali hasil wawancara agar dapat diperoleh data yang utuh, sesuai dengan apa yang disampaikan responden dalam wawancara. Hal ini berguna untuk meminimalkan bias yang sering terjadi karena keterbatasan dan subjektivitas peneliti. Alat perekam ini digunakan dengan seizin responden.

E. Metode Analisis Data

Setelah semua data terkumpul dan diolah, maka tahap selanjutnya adalah dimana peneliti melakukan analisa data. Analisis data menurut Patton (sebagai mana dikutip oleh Moleong, 1987:103) adalah "proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya kedalam suatu pola, kategori dan satuan uraian dasar. Ia membedakannya dengan penafsiran, yaitu memberikan arti yang signifikan terhadap analisis, menjelaskan pola uraian, dan mencari hubungan diantara dimensi-dimensi uraian". Dalam penelitian ini analisis data yang dipergunakan adalah analisis kualitatif melalui logika induktif, yaitu *on going process* atau terus-menerus. Alur kegiatan analisis terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu : reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi (Miles dan Huberman, 1992:16).

Kegiatan analisis data dalam penelitian ini merujuk pada pendapat Ali (1997:33-34), yaitu "analisis data menunjuk pada kegiatan mengorganisasikan data ke dalam susunan-susunan tertentu di dalam rangka menginterpretasikan data, ditabulasi, sesuai dengan susunan sajian data yang dibutuhkan untuk

menjawab masing-masing masalah dan/atau hipotesis penelitian ; akhirnya diinterpretasikan atau disimpulkan ".

Data yang diperoleh (data primer dan data sekunder) dianalisis melalui langkah-langkah sebagai berikut (Ali, 1997) :

- 1) Reduksi data. Untuk reduksi data penulis melakukan proses pemilihan dan penyederhanaan data – data yang di dapat dari lapangan sesuai dengan ruang lingkup penelitian. Proses Reduksi data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu dari wawancara, observasi/pengamatan dan dokumentasi yang sudah dituliskan dalam hasil wawancara, catatan lapangan, dokumen, peraturan-peraturan dan sebagainya..
- 2) Penyajian data, yaitu penyajian sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan dalam bentuk naratif. Dalam penelitian ini, setiap data akan diberikan penjelasan dan tahap terakhir atau bersamaan dengan uraian data akan dilakukan analisis dengan memberikan diskripsi (pemaparan dan penafsiran data dalam bentuk narasi)
- 3) Menarik kesimpulan dan verifikasi, yaitu melakukan penarikan kesimpulan atas dasar interpretasi dan analisis terhadap data-data yang diperoleh. Setelah melakukan analisis data, peneliti selanjutnya melakukan validitas data dengan melakukan triangulasi sumber dengan cross check dengan sumber lain, triangulasi metode dengan melakukan pengumpulan

data wawancara mendalam dengan informan dan telaah dokumen kebijakan, laporan Program Revitalisasi Posyandu tahun 2013 di Kabupaten Sintang dan triangulasi data dengan melakukan cross check dengan data pendukung lainnya.



BAB IV

TEMUAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Kabupaten Sintang

Kabupaten Sintang terletak di bagian timur Propinsi Kalimantan Barat atau di antara 1°05' Lintang Utara serta 0°46' Lintang Selatan dan 110°50' Bujur Timur serta 113°20' Bujur Timur, dengan demikian Kabupaten Sintang dilalui oleh garis Khatulistiwa (BPS Sintang, 2013). Batas wilayah administrasi Kabupaten Sintang yaitu:

1. Utara : Kabupaten Kapuas Hulu dan Malaysia Timur (Serawak).
2. Selatan: Propinsi Kalimantan Tengah, Kab. Melawi, dan Kab. Ketapang.
3. Timur: Propinsi Kalimantan Tengah, Kab. Melawi dan Kab. Kapuas Hulu.
4. Barat: Kab. Sanggau, Kab. Malawi, dan Kab. Sekadau.

Secara geografis Kabupaten Sintang merupakan salah satu Kabupaten yang berbatasan dengan negara tetangga yaitu Malaysia khususnya negara bagian Serawak. Wilayah Kabupaten Sintang yang berbatasan langsung dengan negara Malaysia adalah Kecamatan Ketungau Hulu dan Ketungau Tengah. Daerah perbatasan tersebut mempunyai karakteristik spesifik dalam pembangunan kesehatan, di mana masyarakat di kedua kecamatan tersebut mempunyai akses ke negara tetangga (Malaysia).

Kabupaten Sintang memiliki 14 kecamatan, 287 desa/kelurahan dan luas wilayah 21.635 km², sedangkan sarana kesehatan terdiri dari 20 puskesmas (6 puskesmas perawatan dan 14 puskesmas non perawatan), 59 puskesmas pembantu, 107 polindes, 119 poskesdes dan 410 posyandu.

Kabupaten Sintang dilalui oleh dua sungai besar yaitu Sungai Kapuas dan Sungai Melawi, serta dua sungai kecil yaitu Sungai Ketungau yang merupakan anak dari Sungai Kapuas dan Sungai Kayan yang merupakan anak Sungai Melawi. Sungai Kapuas melalui Kecamatan Ketungau Hilir, Kecamatan Kelam Permai, Kecamatan Binjai Hulu, Kecamatan Sintang, Kecamatan Tempunak sampai Kecamatan Sepauk, sedangkan Sungai Melawi melalui Kecamatan Ambalau, Kecamatan Serawai, Kecamatan Dedai sampai Kecamatan Sintang. Sungai Kayan melalui Kecamatan Kayan Hulu sampai ke Kayan Hilir, sedangkan Sungai Ketungau melalui Kecamatan Ketungau Hulu, Kecamatan Ketungau Tengah sampai ke Kecamatan Ketungau Hilir. Dilihat dari tekstur tanahnya sebagian besar daerah Kabupaten Sintang terdiri dari tanah *latasol* meliputi areal seluas 1,02 juta hektar atau sekitar 46,99% dari luas daerah yaitu 2,16 juta hektar. Selanjutnya tanah *podsolit* sekitar 0,93 juta hektar atau 42,89% yang terhampar hampir di seluruh kecamatan, sedangkan jenis tanah yang paling sedikit ditemui di Kabupaten Sintang yaitu jenis tanah *organosol* hanya sekitar 0,05 juta hektar atau sebesar 2,08 %.

Pada tahun 2013 Kabupaten Sintang mempunyai jumlah penduduk 383.465 jiwa yang terdiri dari laki-laki 197.594 jiwa dan perempuan 185.871

jiwa. Kepadatan penduduk per kilometer persegi adalah 17,72 jiwa/km², tetapi tidak merata di seluruh kecamatan (BPS Sintang, 2013). Rata-rata jiwa per KK relatif sama setiap kecamatan yaitu 4,26 anggota keluarga tiap KK. Penduduk usia balita sekitar 10,74% (41.170 jiwa) dari total penduduk, dengan 51,23% (21.092 jiwa) laki-laki dan perempuan 48,77% (20.078 jiwa) dengan sex ratio 105,05. Sedangkan wanita usia reproduksi berkisar 55,05% dari total populasi perempuan.

Angka beban tanggungan adalah 55,55 yang berarti setiap 100 orang penduduk produktif menanggung sekitar 56 orang non produktif. Jumlah rumah tangga di Kabupaten Sintang sebanyak 89.989 KK.

Laju pertumbuhan penduduk rata-rata tahun 2013 sebesar 1,86 %. Sesuai dengan bentuk piramida penduduk tahun 2013, dimana jumlah penduduk balita dan anak memiliki ratio sangat tinggi dibanding golongan umur tua maka penduduk di Sintang tergolong sebagai *penduduk muda*.

Cakupan ibu hamil resiko tinggi (bumil risti) pada tahun 2013 adalah 84,65 % menurun dibanding pencapaian tahun 2012 yaitu 86,03 %, maka terjadi penurunan sebesar 1,38 % sehingga target Renstra tahun 2013 sebesar 89 % belum dicapai. Minimal bumil risti 65 % terdeteksi oleh petugas kesehatan, tahun 2013 tercatat 58,41 % bumil terdeteksi risti ditangani. Menurun sangat tinggi bila dibandingkan tahun 2012 sebesar 82,96 %, berarti tahun 2013 dibawah target Renstra untuk cakupan bumil risti yang terdeteksi oleh petugas kesehatan. Perkiraan jumlah persalinan di Kabupaten Sintang

pada tahun 2013 berjumlah 8.294 persalinan, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan tercatat 6.874 persalinan (82,88 %) menurun dibanding tahun 2012 yaitu 87,5 %. Cakupan imunisasi TT2+ di Kabupaten Sintang pada tahun 2013 adalah sebesar 49,06 % dan pemberian tablet Fe pada bumil tercatat Fe1 = 89,53 % dan Fe3 = 78,19 %.

Cakupan pelayanan kesehatan anak balita (1-4 tahun) tahun 2013 sebesar 84,66 % dan target Renstra yang harus dicapai tahun 2013 adalah 78 %, dengan demikian cakupan pelayanan kesehatan anak balita di Kabupaten Sintang sudah mencapai target renstra. Sedangkan rata-rata cakupan pelayanan kesehatan anak balita sudah mencapai target renstra, dan 8 (40 %) puskesmas yang belum mencapai target renstra tahun 2013 yaitu puskesmas Dedai, Senaning, Tebidah, Serangas, Kemangai dan Serawai.

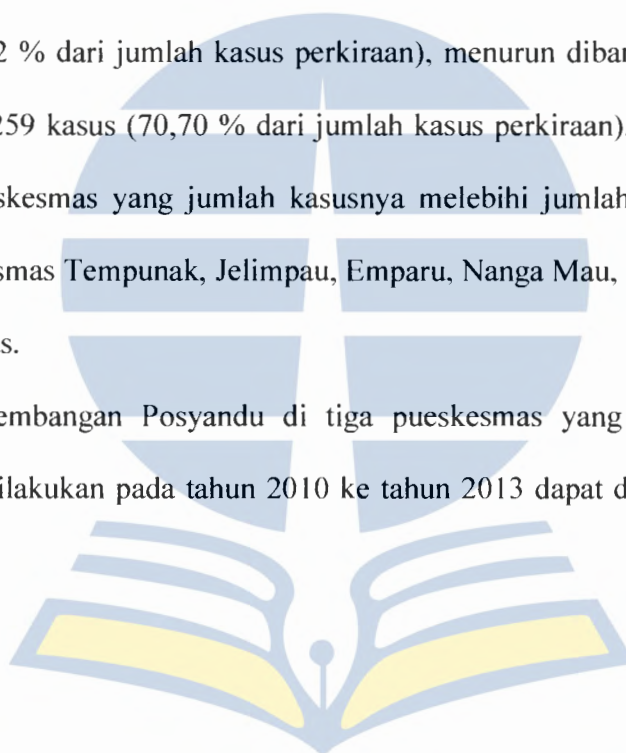
Cakupan pelayanan kesehatan bayi pada tahun 2013 adalah sebesar 86,62 % menurun dibanding tahun 2012 yaitu sebesar 91,78 % dan cakupan telah mencapai target Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang Tahun 2013 sebesar 85 %. Berdasarkan puskesmas baru 12 puskesmas (60 %) yang telah mencapai target.

Berdasarkan laporan dari pukesmas cakupan campak sebesar 95,94 % pada tahun 2013 , sedangkan cakupan Desa UCI sebesar 73,52 % meningkat dibanding tahun 2012 yaitu 66,55 %, sedangkan cakupan imunisasi bayi pada tahun 2013 di Kabupaten Sintang adalah DPT1+HB1 sebesar 98,96 %, dan Drop Out sebesar 3,06 %.

Persentase balita gizi buruk dan gizi kurang di Kabupaten Sintang tahun 2013 sebesar 3,70 % dan 20,71 % masih diatas target yang ditetapkan yaitu pada tahun 2013 sebesar 2,04 % untuk gizi buruk dan 16,00 % untuk gizi kurang yang berarti balita gizi buruk dan balita gizi kurang yang ditemukan masih diatas target yang ditetapkan di Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang periode 2011 - 2015.

Penyakit diare di Kabupaten Sintang pada tahun 2013 tercatat 11.228 kasus (69,22 % dari jumlah kasus perkiraan), menurun dibanding tahun 2012 tercatat 11.259 kasus (70,70 % dari jumlah kasus perkiraan). Diketahui ada 6 wilayah Puskesmas yang jumlah kasusnya melebihi jumlah kasus perkiraan yaitu Puskesmas Tempunak, Jelimpau, Emparu, Nanga Mau, Nanga Ketungau, dan Serangas.

Perkembangan Posyandu di tiga pukeskesmas yang menjadi tempat penelitian dilakukan pada tahun 2010 ke tahun 2013 dapat dilihat pada Tabel 4.1 dan 4.2.



TABEL 4.1
Jumlah Posyandu Menurut Strata, Kecamatan, Dan Puskesmas
Kabupaten Sintang Tahun 2010

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	POSYANDU										POSYANDU AKTIF	
			PRATAMA		MADYA		PURNAMA		MANDIRI		JUMLAH		JML	%
			JML	%	JML	%	JML	%	JML	%	JML	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Serawai	Serawai	1	5.00	7	35.00	11	55.00	1	5.00	20	100.00	12	60.00
2	Sepauk	Sepauk	1	2.27	16	36.36	21	47.73	6	13.64	44	100.00	27	61.36
3	Ketungau Hilir	Nanga Ketungau	8	57.14	8	57.14	1	7.14	0	0.00	17	121.43	1	5.88
Jumlah			10		31		34		7		81		40	

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang, 2014.

TABEL 4.2
Jumlah Posyandu Menurut Strata, Kecamatan, Dan Puskesmas
Kabupaten Sintang Tahun 2013

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	POSYANDU										POSYANDU AKTIF	
			PRATAMA		MADYA		PURNAMA		MANDIRI		JUMLAH		JML	%
			JML	%	JML	%	JML	%	JML	%	JML	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Serawai	Serawai	10	38.46	7	26.92	5	19.23	4	15.38	26	100.00	25	96.15
2	Sepauk	Sepauk	23	51.11	11	24.44	7	15.56	4	8.89	45	100.00	44	97.78
3	Ketungau Hilir	Nanga Ketungau	13	77.47	4	23.53	0	0.00	0	0.00	17	106.67	16	100.00
Jumlah			46		22		12		8				85	

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang, 2014.

Memperhatikan data perkembangan Posyandu di tiga pukeskesmas yang menjadi tempat penelitian dilakukan pada tahun 2010 ke tahun 2013 sebagaimana tersaji pada Tabel 4.1 dan 4.2. dapat diketahui bahwa peningkatan cukup tinggi terjadi pada Posyandu Pratama. Pada Tipe Posyandu lainnya terjadi penurunan jumlah.

A.1. Puskesmas Nanga Ketungau

a. Geografi

Puskesmas Nanga Ketungau terletak di bagian wilayah Kecamatan Ketungau Hilir secara geografi terletak diantara $0^{\circ}13'$ Lintang Utara – $0^{\circ}37'$ Lintang Selatan dan $111^{\circ}13'$ Bujur Timur – $111^{\circ}44'$ Bujur Timur.

Sedangkan batas-batas administrasi Kecamatan Ketungau Hilir adalah :

- Sebelah Utara : berbatasan dengan Kecamatan Ketungau Tengah
- Sebelah Selatan : berbatasan dengan Kecamatan Binjai Hulu
- Sebelah Timur : berbatasan dengan Kabupaten Kapuas Hulu
- Sebelah Barat : berbatasan dengan Kabupaten Sekadau

Kecamatan Ketungau Hilir memiliki luas wilayah 1.605 Km^2 atau 7,42 persen dari luas wilayah Kabupaten Sintang.

b. Lingkungan

Puskesmas Nanga Ketungau mempunyai wilayah kerja yaitu sebanyak 8 desa dengan luas wilayah $780,9 \text{ Km}^2$. Puskesmas Nanga Ketungau

merupakan puskesmas non perawatan mempunyai 2 pustu, 2 polindes dan 5 poskesdes serta mempunyai sarana posyandu sebanyak 17 unit.

c. Kependudukan

Pada tahun 2013 jumlah penduduk Puskesmas Nanga Ketungau sebesar 11.663 jiwa dengan jumlah rumah tangga sebesar 2.405 rumah tangga, jumlah bayi 240 jiwa dan jumlah balita 1.253 jiwa.

A.2. Puskesmas Sepauk

a. Geografi

Puskesmas Sepauk terletak di Kecamatan Sepauk secara geografi terletak diantara $0^{\circ}14'$ Lintang Utara – $0^{\circ}31'$ Lintang Selatan dan $110^{\circ}52'$ Bujur Timur – $111^{\circ}22'$ Bujur Timur Dimana garis Khatulistiwa ($0,00^{\circ}$) melewati desa di Kecamatan Sepauk yaitu desa Lengkenat dan desa Gernis Jaya.

Sedangkan batas-batas administrasi Kecamatan Sepauk adalah :

- Sebelah Utara : berbatasan dengan Kabupaten Sekadau dan Kecamatan Ketungau Hilir.
- Sebelah Selatan : berbatasan dengan Kabupaten Ketapang dan Kabupaten Melawi.
- Sebelah Timur : berbatasan dengan Kecamatan Tempunak dan Kabupaten Melawi.
- Sebelah Barat : berbatasan dengan Kabupaten Sekadau.

b. Sarana

Puskesmas Sepauk mempunyai wilayah kerja yaitu sebanyak 33 desa dengan luas wilayah 1.825,70 Km². Puskesmas Sepauk merupakan puskesmas perawatan mempunyai 11 pustu, 12 polindes dan 10 poskesdes serta mempunyai sarana posyandu sebanyak 45 unit.

c. Kependudukan

Pada tahun 2013 jumlah penduduk Puskesmas Sepauk sebesar 48.782 jiwa dengan jumlah rumah tangga sebesar 10.595 rumah tangga, jumlah bayi 1.005 jiwa dan jumlah balita 5.242 jiwa.

A.3. Puskesmas Serawai

a. Geografi

Puskesmas Serawai terletak di Kecamatan Serawai secara geografi terletak diantara 0⁰02' Lintang Selatan - 0⁰44' Lintang Selatan dan 112⁰20' Bujur Timur - 112⁰51' Bujur Timur, sedangkan batas-batas administrasi Kecamatan Serawai adalah :

Sebelah Utara : berbatasan dengan Kecamatan Kayan Hulu

Sebelah Selatan : berbatasan dengan Propinsi Kalimantan Tengah

Sebelah Timur : berbatasan dengan Kecamatan Ambalau

Sebelah Barat : berbatasan dengan Kabupaten Melawi

b. Sarana

Puskesmas Serawai mempunyai wilayah kerja yaitu sebanyak 24 desa dengan luas wilayah 2.135,5 Km². Puskesmas Serawai merupakan

puskesmas perawatan mempunyai 1 pustu, 9 polindes dan 8 poskesdes serta mempunyai sarana posyandu sebanyak 26 unit.

c. Kependudukan

Pada tahun 2013 jumlah penduduk Puskesmas Serawai sebesar 22.922 jiwa dengan jumlah rumah tangga sebesar 6.636 rumah tangga, jumlah bayi 472 jiwa dan jumlah balita 2.460 jiwa.

B. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Sintang dengan mengambil lokasi penelitian di wilayah Puskesmas yang persentasenya Posyandu Pratama tertinggi yaitu Puskesmas Nanga Ketungau, Puskesmas Sepauk dan Puskesmas Serawai dengan menggunakan teknik kuesioner dan wawancara kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang, Penanggung Jawab dan Pengelola Program Posyandu Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang, Kepala Puskesmas dan Pengelola Program Posyandu di tiga puskesmas serta kader posyandu. Pengumpulan data dilaksanakan mulai tanggal 03 Maret sampai dengan 14 April 2014, sesuai dengan jadwal posyandu di tiga wilayah tersebut. Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengumpulan Jumlah Jumlah Kader Posyandu yang diwawancarai sebanyak 4 Posyandu dengan perincian 1 Posyandu di wilayah Puskesmas Sepauk, 2 Posyandu di wilayah Nanga Ketungau dan 1 Posyandu di wilayah Puskesmas Serawai.

1. Distribusi Jumlah Posyandu Berdasarkan Jumlah Kader yang Ada

Distribusi Jumlah Posyandu Berdasarkan Jumlah Kader yang Ada di wilayah Puskesmas Nanga Ketungau, Sepauk dan Serawai Tahun 2013 dapat dilihat pada Tabel 4.3. berikut ini:

Tabel 4.3
Distribusi Jumlah Posyandu Berdasarkan Jumlah Kader yang Ada di wilayah Puskesmas Nanga Ketungau, Sepauk dan Serawai Tahun 2013

No	Jumlah Kader	Jumlah	%
1	Kurang dari 5	59	67,05 %
2	≥ 5	29	32,95 %
	Jumlah	88	100 %

Sumber : Data Sekunder Puskesmas 2013

Berdasarkan Tabel 4.3. dapat dilihat bahwa jumlah posyandu dengan jumlah kader kurang dari 5 orang, lebih banyak dibandingkan posyandu dengan jumlah kader sama dengan 5 orang atau lebih dengan jumlah 59 posyandu (67,05 %).

2. Distribusi Jumlah Posyandu Berdasarkan Jumlah Kader Aktif

Distribusi Jumlah Posyandu Berdasarkan Jumlah Kader yang Aktif di wilayah Puskesmas Nanga Ketungau, Sepauk dan Serawai Tahun 2013 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4
Distribusi Jumlah Posyandu Berdasarkan Jumlah Kader yang Aktif di wilayah Puskesmas Nanga Ketungau, Sepauk dan Serawai Tahun 2013

No	Jumlah Kader Aktif	Jumlah	%
1	Kurang dari 5	63	71,59 %
2	≥ 5	25	28,41 %
	Jumlah	88	100 %

Sumber : Data Sekunder Puskesmas 2013

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat dilihat bahwa jumlah posyandu dengan jumlah kader aktif kurang dari 5 orang, lebih banyak dibandingkan posyandu dengan jumlah kader sama dengan 5 orang atau lebih dengan jumlah 63 posyandu (71,59%).

3. Distribusi Jumlah Posyandu berdasarkan Jumlah Kader yang Sudah Dilatih

Distribusi Jumlah Posyandu Berdasarkan Jumlah Kader yang Sudah Dilatih di wilayah Puskesmas Nanga Ketungau, Sepauk dan Serawai Tahun 2013 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5
Distribusi Jumlah Posyandu Berdasarkan Jumlah Kader yang Sudah Dilatih di wilayah Puskesmas Nanga Ketungau, Sepauk dan Serawai Tahun 2013

No	Jumlah Kader Dilatih	Jumlah	%
1	Kurang dari 5	84	95,45 %
2	≥ 5	4	4,55 %
	Jumlah	88	100 %

Sumber : Data Sekunder Puskesmas 2013

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat dilihat bahwa jumlah posyandu dengan jumlah kader yang sudah dilatih kurang dari 5 orang, lebih banyak dibandingkan posyandu dengan jumlah kader yang sudah dilatih sama dengan 5 orang atau lebih dengan jumlah 84 posyandu (95,45 %).

4. Distribusi Jumlah Posyandu berdasarkan Kepemilikan Bangunan Posyandu

Distribusi Jumlah Posyandu Berdasarkan Kepemilikan Bangunan Posyandu di wilayah Puskesmas Nanga Ketungau, Sepauk dan Serawai Tahun 2013 dapat dilihat pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6
Distribusi Jumlah Posyandu Berdasarkan Kepemilikan Bangunan
Posyandu di wilayah Puskesmas Nanga Ketungau, Sepauk dan Serawai
Tahun 2013

No	Kepemilikan Bangunan Posyandu	Jumlah	%
1	Tidak Ada	64	72,73 %
2	Ada	24	27,27 %
	Jumlah	88	100 %

Sumber : Data Sekunder Puskesmas 2013

Berdasarkan Tabel 4.6. dapat dilihat bahwa jumlah posyandu yang belum memiliki bangunan, lebih banyak dibandingkan posyandu yang sudah memiliki bangunan dengan jumlah 64 posyandu (72,73 %).

Hasil Wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang mengenai pengelolaan posyandu di Kabupaten Sintang diketahui bahwa. Kebijakan Pengelolaan Posyandu di Kabupaten Sintang, mengingat fungsi Posyandu dimana itu menjadi tempat berkumpulnya masyarakat, dimana kesehatan bisa banyak berbuat disitu, dinas kesehatan atau jajaran kesehatan memandang bahwa memang posyandu ini menjadi salah satu tempat yang sangat penting untuk ditinggalkan. Sehingga memang Kebijakannya bagaimana bersama-sama dengan sektor lain mengupayakan bahwa benar-benar posyandu ini adalah menjadi posyandu yang mandiri, kriteria untuk sebuah posyandu mandiri cukup banyak, menyangkut Jumlah kader, menyangkut cakupan, dalam hal ini D/S, khusus D/S selama ini memang sangat rendah (tidak dikatakan rendah)/ belum seperti yang kita harapkan bersama dan itu akan mempengaruhi semua cakupan program khususnya

cakupan program-program yang berkenaan kesehatan bayi, kesehatan balita serta kesehatan ibu.

Kebijakan sarana posyandu, bila mengacu pada definisi posyandu bahwa itu dari oleh dan untuk masyarakat memang kita harus menggerakkan kemampuan swadaya masyarakat setempat jadi dengan sumber daya masyarakat yang ada benar-benar posyandu itu bisa maksimal dalam hal ini tentunya peranan dari perangkat-perangkat desa termasuk Kepala Desa dimana sudah dialokasikan alokasi dana desa (ADD) kita memang berharap dari ADD sebagian untuk kemudian memaksimalkan peran posyandu apakah itu dalam pengertian pemenuhan sarannya, apakah dalam pemenuhan kebutuhan ATK posyandu serta kebutuhan-kebutuhan yang lain, mungkin bisa dipikirkan juga insentif untuk kadernya walaupun sebenarnya konsep posyandu dari oleh dan untuk masyarakat azasnya adalah suka rela membantu sesama tapi tidak salah kalau memang dimungkinkan untuk memberikan ala kadarnya itu menjadi salah satu faktor mendorong seluruh kader bisa aktif.

Hasil Wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang bahwa di tingkat kabupaten pokjantal posyandu tidak berjalan dengan semestinya yang seperti kita harapkan bersama memang itu hal yang sangat sulit, karena pokjantal posyandu melibatkan begitu banyak sektor sementara itu memang kemudian seperti posyandu itu dipersepsikan ini ujung tombak sektor kesehatan padahal kan tidak seperti itu yang diharapkan ini mungkin yang menjadi kendala bila mana sektor kesehatan sedikit lemah maka

posyandu tidak berjalan, ini suatu kondisi seyogyanya tidak terjadi, mungkin demikian juga yang terjadi dipokjantal tingkat kecamatan atau tingkat desa kalau kemudian dari sektor kesehatan diam maka berhentilah semua, padahal ini tanggung jawab semua pihak membangun masyarakat melalui posyandu tidak hanya kepentingan sektor kesehatan saja tetapi tanggung jawab dari berbagai sektor.

Hasil Wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang bahwa Pembinaan kader posyandu lebih kita tugaskan kepada puskesmas atau kepada petugas-petugas yang ada yang ditugaskan di desa itu, namun kenyataannya pembinaan tidak berjalan secara baik atau optimal banyak faktor mungkin yang mendasari salah satu dari sisi operasional untuk membina diperlukan pembiayaan yang mungkin masih menjadi kendala saat ini karena memang secara jujur sebagian besar mungkin kader-kader posyandu adalah para ibu-ibu yang tingkat pendidikannya relative rendah mungkin SD atau SMP dan itu kendala yang paling besar, disatu sisi mungkin saja bahwa kondisi ekonomi masyarakat bisa berpengaruh kepada tidak aktifnya sebuah posyandu karena kalau saya mengamati secara sepintas kader posyandu kebanyakan ibu-ibu dimana ibu-ibu juga membantu para suami untuk mencari pendapatan sehingga delimitis antara ingin berkarya untuk orang lain atau memenuhi kebutuhan rumahtangnya seharusnya kita mencari solusi mengatasi kader tingkat pendidikan yang relative rendah tidak ada lain dilakukan dengan pelatihan, pelatihan dan pelatihan memerlukan pembiayaan

sedikit banyak untuk sekedar untuk snack makan minumlah tetapi ada perhatian dari pemerintah desa atau kepala desa, bahwa sebenarnya dari ADD mungkin sebagian kecil bisa dialokasikan kesana bukan hal yg tidak mungkin untuk bisa diwujudkan.

Secara rutin di tingkat Kabupaten maupun tingkat Propinsi ada Jambore Kader Posyandu ini memang salah satu sarana untuk para kader mau berlomba-lomba aktif karena dengan terpilih menjadi juara I tingkat kabupaten akan dibawa ke tingkat propinsi harapannya dari sisi wacana cara berpikir mereka akan lebih maju tetapi persoalannya di tingkat kecamatan dimna kurang begitu yakin dilakukan seleksi seperti ini mestinya di tingkat kecamatan dilakukan seleksi seperti ini kembali lagi soal pembiayaan dimana memang dinas kesehatan tidak mampu untuk membantu mengalokasikan biaya untuk ada jambore di tingkat kecamatan kalau ini bisa sebenarnya akan merangsang semua posyandu yang ada, ini salah satu faktor akhirnya utusan-utusan dari kecamatan yang mungkin dalam jangkauan dari puskesmas atau yang sepintas dilihat bahwa kadernya aktif kemudian dipilih sendiri diikuti sertakan di jambore tingkat kabupaten, dinas kesehatan berpikir seksi yang berkenaan dengan itu bagaimana di tingkat kecamatan bisa terlaksana, mudah-mudahan dengan nanti adanya bantuan operasional kesehatan (BOK) dan kemudian kalau kapitasi BPJS seluruhnya ke puskesmas bisa dilakukan sehingga salah satu faktor merangsang mereka berlomba-lomba tampil untuk yang terbaik bagi posyandunya. Kondisi tersebut sejalan dengan pendapat

Santoso (dalam Departemen Kesehatan RI, (2008), yang menyatakan pada hakekatnya kesehatan dipolakan mengikutsertakan masyarakat secara aktif dan bertanggung jawab. Keikutsertaan masyarakat dalam meningkatkan efisiensi pelayanan adalah atas dasar terbatasnya daya dan adanya dalam operasional pelayanan kesehatan masyarakat akan memanfaatkan sumber daya yang ada di masyarakat seoptimal mungkin. Pola pikir yang semacam ini merupakan penjabaran dari karsa pertama yang berbunyi, meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya dalam bidang kesehatan.

Bangunan posyandu tidak memerlukan bangunan khusus tergantung yang ada dimasyarakat bisa rumah sekolah, balai desa tetapi bila masyarakat menghendaki bangunan sendiri itu tidak salah khusus untuk bangunan, dinas kesehatan dalam musrenbang selalu mendorong supaya dilakukan sendiri oleh desa memaksimalkan dana ADD, kemudian untuk KMS, timbangan memang masih menjadi tugas dinas kesehatan untuk terus menyiapkan sesuai dengan kebutuhan dilapangan. Jadi ini yang terus didorong oleh saya selaku Kepala Dinas, kepada seksi yang berkenaan untuk memonitor KMS cukup atau tidak, kewajiban dinas kesehatan kemudian juga timbangan, untuk sarana yang lain mengharapkan kontribusi dari desa melalui ADD yang mereka peroleh.

Edaran Mendagri tentang revitalisasi posyandu merupakan hal yang sangat penting, berbicara kebijakan publik untuk kebijakan posyandu, ada tidaknya tentang perda posyandu, perdanya mengharuskan dikeluarkan perda posyandu keharusan memaksa desa pemerintah desa fokus untuk membantu

posyandu. Hasil wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang sebagai berikut:

“Berbeda-beda per desa aktifitas posyandu itu mungkin akan mempercepat sebuah posyandu meningkat dari pratama ke posyandu mandiri, kebijakan publik yang diatur oleh pemerintah ternyata di tingkat manapun belum berjalan sempurna ada kebijakan yang diatur oleh pemerintah posyandu sangat vital bagi dinas kesehatan dan usulan saya kepada pokjanel tingkat kabupaten untuk bersama-sama merumuskan dan mengusulkan menjadi Perda ada PKK, bahkan akan dikembangkan posyandu 7 meja, dimana meja 6 kegiatan menangani usia dini dan meja 7 tentang ekonomi kerakyatan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui pokjanel posyandu kita dorong untuk kewajiban pemerintah apa, kecamatan apa, pemerintah desa apa harapannya posyandu digarap dan dibina.

Selama ini dikonotasikan beranggapan bahwa posyandu menjadi miliknya dinas kesehatan saja, ini hal yang harus diluruskan seperti halnya terjadi gizi buruk sektor kesehatan yang bertanggung jawab padahal intervensi makanannya tidak bisa dilakukan kesehatan karena orang miskin, masyarakat petani karet ekonomi meningkat tetapi pola manajemen keuangannya tidak dididik bukan pola, yang kedua sudah ada sumber penghasilan dimana masyarakat berbelanja kebutuhan bahan-bahan pangan sayur mayur, buah-buahan, susu, sumber-sumber protein apakah ada, mungkin dulu masih menggantungkan kepada alam setiap sungai menghasilkan ikan sumber pangan masih bisa didapatkan tenaga kesehatan kesulitan mendekatkan pelayanan kepada masyarakat.

Berdasarkan uraian tersebut, sektor kesehatan bukan domainnya sektor kesehatan, tapi untuk menjurus masyarakat desa dengan derajat kesehatan yang tinggi tidak hanya sektor kesehatan, diperlukan infrastruktur pendukung

diperlukan dimana masyarakat tidak punya akses terhadap pelayanan kesehatan dan sebaliknya tenaga kesehatan tidak bisa mengakses masyarakat. Ada desa yang tergantung akses air begitu surut tidak bisa mengakses dan bila air terlalu tinggi juga tidak bisa diakses, dinas kesehatan tidak pernah merasa lelah, capai atau patah semangat.

Hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Nanga Ketungau diketahui bahwa Jadwal pembukaan Posyandu dibuat dan tercantum dalam papan data dan petugas puskesmas yang bertanggung jawab untuk setiap posyandu diwilayahnya, untuk kegiatan posyandu di desa yang ada petugas kesehatan baik di poskesdes, pusku atau polindes dilakukan oleh petugas kesehatan tersebut, bila petugas kesehatan berhalangan hadir pada waktu buka posyandu maka digantikan oleh petugas dari puskesmas. Penunjukan pengelola posyandu berdasar tugas sesuai petugas kesehatan yang berada di desa tersebut. Bimbingan posyandu dilakukan dengan cara peningkatan pengetahuan kader dalam sistem 5 meja/langkah kegiatan, membimbing cara penyuluhan bagi kader posyandu. Setiap posyandu dilakukan penyuluhan tetapi tidak se tiap bulan, pemberian penyuluhan dilakukan oleh petugas sesuai materi penyuluhan. Sedangkan pembiayaan kegiatan posyandu seperti perjalanan ke posyandu dan pemberian makanan tambahan (PMT) diperoleh dari dana BOK. Laporan dilakukan setiap bulan, dan bila terjadi masalah ditinjau lanjut dalam rapat triwulan puskesmas. Tidak semua posyandu memiliki 5 kader dan belum semua kader posyandu dilatih. Koordinasi dengan tingkat desa pernah

dilakukan dalam pelaksanaan kegiatan posyandu, pokjanal posyandu belum ada.

Hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Sepauk diketahui bahwa Jadwal pembukaan Posyandu terpampang di papan data yang berisi tanggal posyandu dan petugas puskesmas/pustu/poskesdes/polindes yang bertugas, kalau di desa dilakukan oleh petugas kesehatan didesa, apabila petugas berhalangan tidak bisa hadir dalam kegiatan posyandu diganti oleh petugas dari puskesmas. Surat Keputusan pengelola posyandu diterbitkan oleh Kepala Puskesmas termasuk petugas yang bertanggung jawab didesa, kegiatannya meliputi membimbing posyandu dalam hal : peningkatan pengetahuan kader posyandu dalam system 5 meja / kegiatan, membimbing kader bagaimana cara memberikan penyuluhan.

Setiap posyandu ada dilakukan penyuluhan untuk peserta posyandu tetapi tidak rutin setiap bulan sesuai dengan topik yang hangat pada waktu itu, pemberian penyuluhan dilakukan oleh petugas sesuai materi penyuluhan.

Pembiayaan yang diberikan melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yaitu perjalanan dan uang saku petugas serta untuk pembelian Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi bayi, balita dan Ibu hamil. Laporan kegiatan posyandu dilakukan setiap bulan setelah selesai penimbangan dan langsung dibawa oleh petugas kesehatan, dan analisa laporan posyandu bila terjadi masala/tidak akan ditinjau lanjuti dalam rapat triwulan sehingga pemecahan maslah yang terjadi akan lebih cepat diatasi.

Jumlah rata-rata kader posyandu yang ada di wilayah Puskesmas Sepauk adalah 4 kader, tidak semua posyandu memiliki 5 kader dan sebagian besar kader posyandu belum mendapat pelatihan. Koordinasi dengan tingkat desa pernah dilakukan tetapi sebatas pada kegiatan posyandu sedangkan pokjanal tingkat desa belum ada.

Hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Serawai diketahui bahwa Jadwal Posyandu kegiatan posyandu secara keseluruhan dibuat dan terpampang di puskesmas Serawai, berisi jadwal atau tanggal kegiatan posyandu petugas yang bertugas pada posyandu tersebut, untuk posyandu di desa yang mempunyai petugas kesehatan yang bekerja di puskesmas/polindes/pustu/poskesdes/petugas tersebut yang bertugas pada waktu kegiatan posyandu dan bertanggungjawab di posyandu atau binaan posyandu tersebut.

Peran petugas kesehatan yang datang pada waktu kegiatan posyandu berjalan adalah melayani kegiatan posyandu pada meja imunisasi atau penyuluhan, petugas juga melakukan bimbingan kepada kader dalam bagaimana di meja pendaftaran, penimbangan, pencatatan dan pelaporan sehingga kader akan terampil dalam melakukan kegiatan posyandu. Sedangkan bila petugas kesehatan bidan yang datang maka dilakukan pemeriksaan ibu hamil.

Tidak semua posyandu di desa buka secara kontinu (setiap bulan) dan tidak semua posyandu didatangi petugas setiap bulan karena letak yang cukup jauh dari puskesmas dan geografi perjalanan yang cukup berat, dan biasanya

dilakukan pada waktu petugas kesehatan melakukan kegiatan puskesmas keliling. Petugas kesehatan juga tidak selalu memberikan penyuluhan secara kelompok atau massal, penyuluhan biasanya diberikan secara perorangan/konseling pada waktu bayi/balita/ibu hamil mengalami permasalahan.

Pembiayaan kegiatan posyandu berasal dari puskesmas melalui dana BOK diperuntukkan untuk biaya perjalanan dan uang saku petugas, sedangkan untuk pemberian PMT adalah iuran dari peserta posyandu. Kerja sama lintas sektoral jarang dilakuka sehingga kemajuan perkembangan posyandu lambat, laporan posyandu dilakukan setiap bulan setelah selesai kegiatan posyandu dan bila terjadi masalah dalam kegiatan posyandu dibahas setiap 3 bulan pada waktu rapat triwulanan.

Kegiatan pelatihan kader posyandu di Puskesmas Serawai baru dilakukan satu kali. Dari 24 desa hanya 3 desa yang melakokasikan dana ADD untuk kegiatan posyandu, hanya 8 posyandu dari 26 posyandu yang memiliki tempat posyandu. Kader banyak berhenti terjadi apabila pada waktu pergantian kepala desa, usaha yang dilakukan dengan cara mendata ulang kembali posyandu-posyandu yang kader berhenti dengan pemilihan kader posyandu yang baru.

Pada kegiatan posyandu dan pembentukan kader posyandu juga diberikan penyuluhan pentingnya posyandu. Pembinaan posyandu dilakukan pada waktu ada perlombaan posyandu. Sarana posyandu tidak semua posyandu

memiliki semua karena memang kekurangan sarana dan sudah diusulkan, baru 18 posyandu yang sudah lengkap.

Hasil wawancara dengan Pengelola Posyandu Puskesmas Nanga Ketungau diketahui bahwa Jadwal posyandu dilakukan sesuai jadwal posyandu, bila ada hari libur dimajukan menjadi hari kerja, Peranan pembinaan pmembimbing kader dengan cara tanya jawab, membimbing cara pencatatan, penimbangan, pengisian KMS dan Buku KIA, bila petugas kesehatan hadir digantikan oleh petugas lain. Penyuluhan dilakukan perorangan dengan cara konsultasi sedangkan penyuluhan secara kelompok dilakukan 3 bulan sekali dengan materi MP-ASI, ASI Eksklusif, Gizi Balita dan lain-lain. Pembiayaan kegiatan posyandu dulu dari puskesmas sekarang sudah dilakukan oleh Desa. Untuk pembiayaan ATK dari Puskesmas. Laporan dilakukan setiap bulan dan dianalisa pada imunisasi HB-0 apakah berlanjut dengan imunisasi lainnya, untuk analisa SKDN dianalisa oleh petugas gizi puskesmas. Untuk posyandu pratama dengan cara meningkatkan frekuensi penimbangan di posyandu dan penambahan jumlah kader. Kader posyandu sebagian sudah dilatih pada tahun 2013 tidak pelatihan posyandu terakhir tahun 2008. Dokumen pencatatan dan pelaporan posyandu ada dokumennya.

Hasil wawancara dengan Pengelola Posyandu Puskesmas Sepauk diketahui bahwa Jadwal pembukaan posyandu setiap waktu tepat setiap bulan kecuali hari libur dipindah kehari berikutnya, dan ada jadwal kegiatan posyandu di wilayah puskesmas Sepauk, Pembinaan Posyandu dilakukan oleh

petugas Puskesmas atau petugas dari Pustu/Poskesdes/Polindes bimbingan dilakukan dalam hal pencatatan, mengisi KMS, memasang timbangan, cara menimbang. Setiap pelaksanaan Posyandu setiap bulan selalu hadir, penyuluhan dilakukan tidak setiap bulan dengan materi ASI eksklusif, Diare dan pentingnya penimbangan. Pembiayaan untuk PMT dari masyarakat, dari puskesmas bantuan PMT hanya sewaktu-waktu. Laporan setiap bulan dilakukan oleh posyandu walaupun sering terjadi keterlambatan, dan evaluasi dilakukan oleh pengelola posyandu puskesmas tentang berat badan yang menurun, imunisasi dan lain-lain. Untuk evaluasi posyandu dalam strata dilakukan setiap tahun, dan yang paling banyak strata posyandu pratama. Buku-buku materi ada di kader.

Hasil wawancara dengan Pengelola Posyandu Puskesmas Serawai diketahui bahwa Jadwal kegiatan posyandu di wilayah puskesmas serawai ada, setiap posyandu yang datang tenaga puskesmas atau tenaga kesehatan yang berada di pustu/polindes/poskesdes. Pembinaan kader dilakukan dengan cara bimbingan pengisian KMS, penimbangan, pengukuran tinggi badan dan lain-lain. Bila petugas tidak hadir maka bulan depan akan dilakukan kegiatan posyandu tetapi ada posyandu yang melaksanakan kegiatan sendiri oleh kader tanpa kehadiran petugas kesehatan. Sebagian kader belum dilatih karena pada tahun 2013 banyak penggantian kader, pembiayaan hanya diberikan pada petugas kesehatan untuk biaya transport. Laporan posyandu dilakukan setiap bulan berupa hasil kegiatan posyandu, untuk analisa kegiatan posyandu belum

pernah dilakukan. Sektor lain tidak pernah melakukan pembinaan maupun bantuan pembiayaan dalam kegiatan posyandu termasuk dari PKK.

Hasil wawancara dengan Kader Posyandu Setungkep Puskesmas Nanga Ketungau, bahwa Struktur posyandu tidak ada, diadakan penyuluhan di posyandu oleh petugas kesehatan dari puskesmas, ada bimbingan dari puskesmas tentang kesehatan ibu dan anak, cara pengisian KMS, penimbangan. Selalu hadir petugas di posyandu. Pembiayaan posyandu dari desa, alat penimbangan dari dinas kesehatan, PMT bantuan dari desa untuk bayi dan ibu hamil, penghargaan belum ada. Pembinaan pernah dilakukan tahun 2013 satu kali aja. Hasil kegiatan dilaporkan oleh ke bidan. Masyarakat sudah menyadari bahwa posyandu penting, sarana akan dibuatkan posyandu oleh ADD tahun 2014 selama ini menimbang balita di garasi rumah masyarakat. Tidak ada dana bantuan dari donator atau swasta, jumlah kader 5 orang yang sudah dilatih baru 2 orang. Menginginkan kader yang belum dilatih untuk dilatih.

Hasil wawancara dengan Kader Posyandu Sungai Raya Desa Sepauk, bahwa Tidak ada bimbingan dari puskesmas untuk posyandu, petugas kesehatan selalu datang setiap tanggal 7 atau 8. Tidak ada pemberian penyuluhan, untuk PMT iuran dari peserta posyandu sebesar 2 ribu per orang. Jadi kader sudah 3 tahun tetapi belum pernah dilatih, tidak ada pembiayaan dari desa maupun puskesmas untuk kegiatan posyandu. Jumlah kader hanya 1

orang, tempat penimbangan dilakukan diwarung tempatnya dibantu oleh anaknya. Hasil penimbangan dicatat oleh Bu Bidan.

Hasil wawancara dengan Kader Posyandu Sungai Raya Desa Sepauk (Ibu Muslimah) bahwa tidak ada struktur posyandu, berdiri 12 tahun yang lalu. Ada bimbingan dari puskesmas. Dilakukan penyuluhan tentang berat badan bayi, ibu hamil imunisasi, bila petugas tidak datang maka posyandu hanya “menimbang saja. Biaya posyandu bersumber dari ADD, pembiayaan PMT dari kader dan ibu-ibu yang mempunyai bayi. Belum ada penghargaan dari dinas kesehatan atau puskesmas, tahun 2008 mendapat penghargaan dari puskesmas berupa piagam. Tanggal posyandu dilakukan setiap tanggal 7 hasil posyandu dilaporkan kepada petugas”.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, mengevaluasi suatu program atau kebijakan publik diperlukan adanya suatu kriteria untuk mengukur keberhasilan program atau kebijakan publik tersebut. Mengenai evaluasi kebijakan dalam revitalisasi Posyandu meliputi aspek input, aspek proses dan aspek output. Dari hasil temuan yang didapatkan dari Posyandu yang ada di wilayah Puskesmas Nanga Ketungau, Puskesmas Sepauk dan Puskesmas Serawai maka pembahasan akan dibahas melalui tiga aspek diatas dan dievaluasi dengan evaluasi kebijakan sebagai berikut :

1. Aspek Input

Belum semua posyandu telah lengkap sarana prasarana posyandu, sedangkan obat/vaksin disediakan oleh pemerintah melalui puskesmas,

sebagian besar posyandu di wilayah puskesmas Nanga Ketungau, Puskesmas Sepauk dan Puskesmas Serawai baru 24 posyandu (27,77 %) belum memiliki tempat posyandu dan obat/vaksin untuk menunjang pelayanan posyandu disediakan oleh pemerintah. Posyandu dalam melaksanakan fungsi dan perannya seperti yang telah disebutkan diatas membutuhkan sarana dan fasilitas yang memadai untuk menunjang pelayanan. Menurut Kresno (208) dibutuhkan kreatifitas kader dan pembina posyandu untuk meningkatkan sarana dan fasilitas posyandu baik melalui mobilisasi pembiayaan berbasis masyarakat maupun inovasi untuk mengintegrasikan program posyandu dengan program lain terutama integrasi dengan masyarakat dan swasta atau dilakukan oleh pemerintah desa melalui dana ADD. Sedangkan pemenuhan obat dan vaksin dari pemerintah karena pelayan kesehatan dilakukan gratis seluruh masyarakat melalui dana alokasi Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda).

Jumlah kader yang ada di 88 posyandu yang tersebar di tiga wilayah puskesmas yaitu Puskesmas Nanga Keungau, Puskesmas Sepauk dan Puskesmas Serawai adalah sebanyak 325 kader dengan kader aktif 292 orang dan yang tidak aktif sebanyak 33 orang sedangkan yang telah dilatih dan aktif dalam kegiatan posyandu sebanyak 124 orang. Jumlah kader Posyandu di Puskesmas Nanga Keungau, Puskesmas Sepauk dan Puskesmas Serawai yang memiliki kader lebih dari lima tau sama dengan lima sebanyak 29 posyandu (32,95 %) dari jumlah posyandu sebanyak 88 posyandu, baru 4 posyandu (4,55

%) yang kadernya lebih dari lima atau sama dengan lima yang sudah mendapat pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan sekaligus dedikasi kader agar timbul rasa percaya diri dalam memberikan pelayanan kegiatan di posyandu. Tingkat partisipasi dan keaktifan kader dalam kegiatan posyandu cukup tinggi seluruhnya mencapai 89,87 %. Hal ini sejalan dengan penegasan Depdagri RI, (2001) bahwa revitalisasi posyandu ditujukan bagi pemangku kepentingan (*Stakeholder*) dalam upaya penyelenggaraan revitalisasi posyandu yang meliputi masyarakat, petugas, kader, Pembina posyandu, pengelola posyandu, tokoh masyarakat, tokoh adat, seluruh lintas sektor pemerintah, dan pihak terkait mencakup swasta, dunia usaha, lembaga swadaya masyarakat (LSM), dan organisasi non pemerintah

Hasil kajian yang telah dilakukan, tidak terselenggaranya pelayanan meja 4 apabila petugas kesehatan tidak hadir disebabkan karena belum pernah mendapat pelatihan kader dan yang sudah dilatih masih kurangnya rasa percaya diri kader dalam memberikan penyuluhan kesehatan kepada ibu dan ibu balita. Seharusnya kader posyandu yang telah mendapatkan pelatihan telah terampil melakukan penyuluhan kesehatan, namun terkendala rasa malu dan tidak percaya diri. Penyuluhan kesehatan merupakan pelayanan posyandu yang memegang peran penting untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, sikap dan perilaku kesehatan ibu hamil dan ibu balita sehingga dapat menjadi daya ungkit yang optimal dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat. Sebagian besar kader

posyandu bekerja di sektor formal dan informal seperti guru, penoreh karet, perkebunan kelapa sawit, pedagang (berjualan) dan lain-lain. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Yamin (2008) bahwa masyarakat cukup aktif menyumbangkan tenaganya dalam berbagai kegiatan Posyandu. Sementara itu, dari sisi waktu partisipasi ini belum begitu optimal. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain: jarak tempuh yang jauh, sementara fasilitas yang ada tidak memadai. Kesibukan warga; berhubungan dengan mata pencaharian penduduk yang rata-rata adalah bertani, sebagian besar penduduk pada pagi hari bekerja di kebun karet, sementara pada sore hari menggarap ladang masing-masing

Pekerjaan informal ini menjadi salah satu penyebab rendahnya partisipasi kader karena mereka lebih memilih bekerja yang menghasilkan uang daripada memberi pelayanan terlebih lagi karena kader tidak ada insentif kecuali sebagian kecil desa yang menyisihkan ADDnya untuk insentif kader pembelian makan PMT bagi bayi dan balita, sebagian bekerja pada sektor informal seperti penoreh karet, perkebunan kelapa sawit, pedagang (berjualan) membantu suami untuk mendapatkan penghasilan tambahan dan lain sebagainya. Bila aktif memberikan pelayanan posyandu berarti kader harus meninggalkan pekerjaannya, artinya mereka akan kehilangan penghasilan dalam satu hari, dan hal itu berarti pula akan mengurangi pendapatan keluarga.

Biasanya kader lebih memilih bekerja daripada memberi pelayanan posyandu agar mereka tidak kehilangan penghasilan. Dukungan pembiayaan dari masyarakat setempat, pemerintah dan lembaga donor untuk kegiatan posyandu berupa Alokasi Dana Desa dan pemberian makanan tambahan, PNPM Mandiri di wilayah puskesmas Sepauk untuk penyediaan sarana dan prasarana posyandu, anggaran dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang untuk kegiatan Jambore kader Posyandu tingkat Kabupaten yang menjadi juara tingkat Kabupaten akan menjadi wakil Kabupaten dalam ajang Jambore Tingkat Propinsi yang dilakukan rutin setiap tahun, belum ada satupun dunia usaha dan swasta yang berkontribusi dalam kegiatan posyandu. Posyandu merupakan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang merupakan perwujudan pemberdayaan masyarakat yang dikelola dari, oleh dan untuk masyarakat. Wujud pemberdayaan ini juga meliputi aspek pembiayaan posyandu yang bersumber dari masyarakat pula, dengan demikian masyarakat turut memiliki, memelihara dan memajukan posyandu di wilayahnya masing-masing. Mobilisasi dana pembiayaan dari masyarakat dapat berupa iuran sukarela yang ditarik kepada pengunjung setiap hari buka layanan sebagai pengganti pemberian makanan tambahan, pembiayaan yang bersumber dari dunia usaha (*corporate social responsibility*), pembiayaan bersumber dari perguruan tinggi sebagai kegiatan pengabdian masyarakat, dan sumber pembiayaan lain sebagai wujud partisipasi masyarakat seperti PKK. Tujuan pemberdayaan

masyarakat dengan dukungan pembiayaan masyarakat terutama iuran sukarela tampaknya belum dapat terwujud dengan optimal karena terkendala beberapa faktor, antara lain tingkat pendapatan masyarakat di tiga wilayah puskesmas tersebut yang masih rendah, dan tingkat kunjungan/kehadiran ibu ke posyandu yang masih rendah. Bahkan ada beberapa posyandu yang tidak menarik iuran sama sekali karena dikhawatirkan dapat menurunkan kehadiran kelompok sasaran ke posyandu. Peran bersama antara pemerintah dan masyarakat/swasta dalam pembangunan kesehatan (dalam hal ini posyandu) disebut *public-private mix*, konsep tersebut dapat menggunakan strategi yang dinilai cukup efektif dalam menggerakkan peran serta masyarakat dengan memperhatikan aspek kebutuhan dan harapan masyarakat terhadap pelayanan posyandu.

Salah satu aspek penting dalam implemementasi kebijakan umumnya serta implementasi kebijakan posyandu khususnya adalah tanggapan target group/masyarakat. Tanggapan atau respon masyarakat ini akan sangat menentukan partisipasi masyarakat dalam mendukung implementasi kebijakan posyandu. Du-Sautoy (dalam Ndraha 1989:103) mengatakan bahwa, “partisipasi dapat dianggap sebagai tolok ukur dalam menilai apakah proyek yang bersangkutan merupakan proyek pembangunan atau bukan. Jika masyarakat yang bersangkutan tidak berkesempatan untuk berpartisipasi dalam pembangunan, proyek tersebut pada hakekatnya bukanlah proyek pembangunan.”

Memperhatikan demikian pentingnya partisipasi masyarakat dalam pembangunan, maka tidaklah mengherankan bahwa di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2009-2014 telah ditegaskan sebagai berikut, "dilain pihak partisipasi aktif dari segenap lapisan masyarakat dalam pembangunan harus semakin meluas dan merata baik dalam memikul beban pembangunan maupun dalam pertanggungjawaban atas pelaksanaan pembangunan atau didalam menerima kembali hasil-hasil pembangunan

2. Aspek Proses

Frekuensi pelatihan kader posyandu jarang dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Sintang karena keterbatasan pembiayaan dimana jumlah posyandu di Kabupaten Sintang tahun 2013 sebanyak 410 posyandu bila rata-rata jumlah kader 5 orang maka berjumlah 2050 kader yang berarti untuk pembiayaan pelatihan cukup besar dimana geografis kabupaten sintang menuju puskesmas cukup sulit dan biaya transportasi yang tinggi karena lewat jalur air menggunakan speed boat sedang jalur darat dilakukan pada musim kemarau kondisi jalan yang rusak.

Pelatihan tidak dilaksanakan setiap tahun sekali oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang, terakhir dilakukan pelatihan pada tahun 2008 itupun hanya beberapa posyandu. Kader merupakan ujung tombak penyelenggaraan pelayanan posyandu, tanpa adanya kader maka posyandu tidak akan berjalan sama sekali. Yusuf (2009) menyatakan kader sebagai ujung tombak pelayanan posyandu dituntut mampu memberikan pelayanan

yang baik dan memadai yang dapat memenuhi kebutuhan kelompok sasaran seperti ibu hamil, bayi, balita, dan baduta. Untuk mencapai tujuan tersebut maka dibutuhkan pelatihan yang efektif dan efisien sehingga dapat terwujud kader yang terampil dan berdedikasi tinggi. Pelatihan terdiri dari dua yaitu pelatihan bagi pelatih dan pelatihan bagi kader posyandu. Pelatihan kader bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan sekaligus dedikasi kader agar timbul kepercayaan diri untuk dapat melaksanakan tugas sebagai kader dalam melayani masyarakat, baik di posyandu maupun saat melakukan penyuluhan atau kunjungan rumah. Materi dalam pelatihan kader dititikberatkan pada ketrampilan teknis menyusun rencana kerja kegiatan di posyandu, cara menghitung kelompok sasaran yang menjadi tanggung jawab posyandu, cara menimbang, menilai pertumbuhan anak melalui KMS atau buku KIA, cara menyiapkan kegiatan pelayanan sesuai kebutuhan anak dan ibu, menyiapkan peragaan cara pemberian makanan pendamping Air Susu Ibu dan Pemberian Makanan Tambahan untuk anak yang pertumbuhannya tidak cukup sebagaimana penambahan umurnya dan anak yang berat badannya tidak naik, memantau perkembangan ibu hamil dan ibu menyusui, dan sebagainya. Agar pelatihan kader dapat berjalan efektif, maka diperlukan unsur pelatih kader yang mampu dan berdedikasi dalam memberikan materi pelatihan secara efektif dan berkesinambungan, yakni melalui pendampingan dan bimbingan. Pelatihan kader diberikan secara berkelanjutan berupa pelatihan

dasar dan berjenjang yang berpedoman pada modul pelatihan kader. Kendala utama pelatihan adalah terbatasnya anggaran dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang, Puskesmas Nanga Ketungau, Puskesmas Sepauk dan Puskesmas Serawai. Sejak dilakukan revitalisasi posyandu tahun 2008 yang menitikberatkan pada kualitas kader maka pelatihan belum dilakukan kembali. Seharusnya dilakukan pelatihan kader posyandu setiap tahun secara bertahap sehingga dari tahun ketahun akan terjadi frekuensi dan peningkatan pelatihan kader. Bentuk pelatihan ini meliputi pelatihan untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan kader, peningkatan dedikasi, serta pertemuan penyegaran untuk meningkatkan motivasi kader. Karena jarang dilakukan pelatihan kader maka belum efektif meningkatkan pelayanan posyandu oleh karena itu pelatihan sampai saat ini masih menjadi kebutuhan utama dalam revitalisasi posyandu maupun pelaksanaan program posyandu itu sendiri. Sehubungan dengan itu, Rosmiaty (2008:33) upaya-upaya yang harus dilakukan dalam meningkatkan akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan pada Posyandu adalah melalui Pengorganisasian Posyandu, Pelatihan kader, Penyuluhan dan Pembinaan.

Bentuk pelatihan kader yang efektif yang dapat meningkatkan ketrampilan, pengetahuan dan dedikasi kader secara optimal dalam rangka mendukung program posyandu. Banyak metode pembelajaran dan pelatihan yang dapat diterapkan dengan menggunakan berbagai media yang efektif seperti metode simulasi, metode role-play (bermain peran) , metode

ceramah dan diskusi dengan media audio visual, dan metode lainnya yang dapat diterapkan sesuai dengan kebutuhan pelatihan dan tujuan pembelajaran yang akan dicapai. Penerapan metode pelatihan yang berbeda diharapkan dapat mencapai hasil yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, motivasi, dan dedikasi kader posyandu.

Meningkatnya frekuensi pendampingan dan pembinaan posyandu. Pembinaan dari puskesmas dilaksanakan setahun sekali, sejak tahun 2008 pembinaan rutin posyandu dilaksanakan terintegrasi dengan kegiatan puskesmas keliling oleh tenaga kesehatan yang berkunjung desa dalam rangka mendekat akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat frekuensi pusling dan pembinaan posyandu dilakukan biasanya sekitar 3 bulan – 6 bulan sekali, pertemuan koordinator kader desa berjalan tidak rutin setiap bulan. Seperti halnya dengan pelatihan, pembinaan kader posyandu oleh puskesmas juga memiliki peran yang sangat besar dalam meningkatkan motivasi dan dedikasi kader posyandu. Semakin rutin pembinaan kader posyandu akan semakin optimal pelayanan posyandu yang diselenggarakan. Tidak secara rutin pembinaan posyandu dilaksanakan oleh puskesmas setahun sekali.

Sejak tahun 2008 pembinaan posyandu diintegrasikan dengan kegiatan puskesmas keliling apabila kebelutan jadwal posyandu sama dengan jadwal pusling puskesmas. Karena frekuensi pembinaan ini jarang dilakukan sehingga revitalisasi posyandu tidak berhasil dapat dilihat pada tabel 4.1 dan tabel 4.2 yaitu perkembangan strata posyandu yang semakin menurun dimana

pada tahun 2013 posyandu pratama di tiga puskesmas berjumlah 46 (59,74 %) posyandu dari jumlah posyandu sebanyak 77 posyandu meningkat dibanding tahun 2010 dengan jumlah posyandu pratama sebanyak 10 (12,35 %) dari 81 posyandu. Indikator proses yaitu frekuensi pembinaan meningkat. Meningkatnya jenis pelayanan yang diberikan, pelayanan posyandu yang diselenggarakan berupa pelayanan dasar saja belum ada pelayanan tambahan/pengembangan.

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

Meningkatnya partisipasi masyarakat untuk posyandu, Partisipasi masyarakat terutama ibu membawa balitanya ke posyandu tergolong masih rendah. Tingkat kunjungan meningkat apabila ada BIAS, pemberian vitamin A, pemberian PMT, rendahnya partisipasi/kunjungan masyarakat

disebabkan karena sebagian ibu balita bekerja pada sektor informal sehingga akan kehilangan pendapatan apabila mereka datang ke posyandu. Posyandu merupakan wujud pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan yang dikelola dari oleh dan untuk masyarakat sendiri.

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

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

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

Menurut Yusuf (2009) masalah pada aspek output antara lain penemuan kasus penyakit meningkat seperti ISPA dan gizi buruk. Salah satu pelayanan posyandu adalah kunjungan rumah, upaya ini cukup efektif dalam penemuan dini berbagai kasus penyakit yang diderita balita. Semakin dini kasus penyakit ditemukan maka semakin cepat upaya menanganinya. Kasus penyakit yang ditemukan antara lain ISPA dan gizi buruk, penemuan kasus tersebut langsung ditindaklanjuti dengan merujuk ke puskesmas dengan demikian status kesehatan anak dapat ditingkatkan secara optimal.

Dari indikator evaluasi kebijakan publik dapat diuraikan kriteria indikator evaluasi kebijakan publik sebagai berikut:

B.1. Efektivitas

Efektif (Berdaya guna dan berhasil guna), Revitalisasi posyandu diupayakan di wilayah Puskesmas Nanga Ketungau, Puskesmas Sepauk dan Puskesmas Serawai dapat mencapai tujuan dan memberikan manfaat kepada seluruh komponen masyarakat terutama bayi, balita dan ibu hamil serta dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat karena dapat diketahui lebih dini apabila terja kasus penyakit seperti ISPA, gizi buruk, resiko tinggi ibu hamil dan lain-lain. Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan selama tahun 2014 di Kabupaten Sintang capaiannya sebesar 100,00%. Hal ini nampak dari jumlah balita gizi buruk mendapat perawatan di sarana pelayanan kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu sebanyak 25 balita dibandingkan dengan jumlah seluruh balita gizi buruk yang yang ditemukan di satu wilayah kerja dalam waktu sama sebanyak 25 balita. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 juga sebesar 100% atau sebanyak 25 balita dibandingkan dengan jumlah seluruh balita gizi buruk yang yang ditemukan di satu wilayah kerja dalam waktu sama sebanyak 25 balita.

B.2. Efisiensi

Efisiensi (Hemat), Revitalisasi posyandu diusahakan dengan menggunakan dana dan daya yang tersedia dari masyarakat secara terorganisir dan ekonomis. Sehingga pemerintah tidak terbebani anggaran yang cukup besar karena pemerintah sudah menyediakan peralatan

posyandu, obat-obatan, vaksin, vitamin, buku KMS, buku KIA dan lain sebagainya. Cakupan balita yang mendapat Vitamin A per february sebesar 84,98%. Cakupan balita yang mendapat vitamin A per Agustus sebesar 98,35%. Cakupan ibu hamil yang mendapat Tablet Fe 90 sebesar 78,19%. Cakupan ibu hamil yang mendapat Tablet Fe 30 sebesar 89,53%. Capaian Kecamatan bebas rawan gizi sebesar 37,59%. Capaian ketersediaan obat sesuai dengan kebutuhan sebesar 91,00%. Cakupan pengadaan obat esensial sebesar 89,38%. Cakupan pengadaan obat generik sebesar 89,58%. Capaian penulisan resep obat generik sebesar 57,87%

B.3. Kecukupan

Prasarana, adanya tanah dan bangunan. Sarana, adanya ruangan, alat-alat kerja, tenaga, penyediaan tenaga dilakukan dengan mengacu pada tugas dan fungsi masing-masing yang ditetapkan yaitu : tenaga kesehatan puskesmas, kader Pembina posyandu, pengelola posyandu, dan petugas lainnya. Disamping yang tersebut diatas juga kegiatan sangat penting dalam optimalisasi revitalisasi posyandu seperti : kegiatan pelayanan pada hari buka dan hari tidak buka, hal ini merupakan kelanjutan kegiatan di dalam posyandu yaitu: program kegiatan kesehatan dan gizi seperti layanan kunjungan rumah, penggalangan partisipasi masyarakat, peningkatan kemampuan dan pembinaan posyandu, penerapan system kewaspadaan pangan dan gizi.

Dalam melaksanakan strategi yang diterapkan perlu dilakukan kegiatan yang langsung maupun tidak langsung, sehingga dapat meningkatkan fungsi dan kinerja posyandu yaitu: pelatihan-pelatihan kepada kader posyandu, meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan melalui kegiatan pelayanan pada hari buka posyandu dan kunjungan rumah, meningkatkan peran serta masyarakat dan membangun kemitraan. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat (Nilawati, 2008). bahwa optimalisasi kegiatan posyandu, pelayanan menggunakan sistem kafetaria, memberikan perhatian khusus pada kelompok sasaran berdasarkan azas kecukupan (terutama pada Baduta), memperkuat dukungan pendampingan dan pembinaan oleh tenaga professional dan tokoh masyarakat

B.4. Perataan

Adil, revitalisasi posyandu hendaknya memberikan perlakuan yang sama kepada semua pihak yang mengambil bagian atau berperan. Hal ini sejalan dengan penelitian Yusuf (2009) yaitu jenis pelayanan kesehatan untuk ibu nifas dan menyusui yang mudah diperoleh ibu-ibu yang berkunjung ke Posyandu hanya Penyuluhan Kesehatan, KB, ASI, dan Gizi, Ibu Nifas, Perawatan Kebersihan Jalan Lahir (Vagina). Artinya, setiap kali berkunjung ke posyandu pelayanan tersebut pasti di dapat oleh mereka. Sedangkan jenis pelayanan kesehatan yang sulit diperoleh seperti Perawatan Payudara, Senam Ibu Nifas, Pemeriksaan Payudara, Pemeriksaan Tinggi Fundus serta Pemeriksaan Lochia adalah setiap kali

berkunjung ke posyandu, pelayanan tersebut tidak selalu ada bahkan tidak tersedia

Pada umumnya jenis pelayanan Keluarga Berencana yang mudah diperoleh ibu-ibu yang berkunjung ke Posyandu adalah Pemberian Kondom dan Konseling KB. Artinya, setiap kali berkunjung ke posyandu pelayanan tersebut pasti di dapat oleh mereka. Sedangkan jenis pelayanan kesehatan yang sulit diperoleh seperti Pemberian Pil Ulangan, Suntikan KB dan Pemasangan IUD adalah setiap kali berkunjung ke posyandu, pelayanan tersebut tidak selalu ada bahkan tidak tersedia

Jenis pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Diare mudah diperoleh ibu-ibu yang berkunjung ke Posyandu. Artinya, setiap kali berkunjung ke posyandu pelayanan tersebut pasti di dapat oleh mereka. Pencegahan Diare di Posyandu dilakukan antara lain dengan Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Penanggulangan Diare di Posyandu dilakukan antara lain Penyuluhan, Pemberian Larutan Gula Garam yang dapat dibuat sendiri oleh Masyarakat atau Pemberian Oralit yang disediakan

Jenis pelayanan Imunisasi yang mudah diperoleh ibu-ibu yang berkunjung ke Posyandu adalah Polio. Artinya, setiap kali berkunjung ke posyandu pelayanan tersebut pasti di dapat oleh mereka. Sedangkan jenis pelayanan imunisasi yang sulit diperoleh seperti Campak, DPT dan BCG

adalah setiap kali berkunjung ke posyandu, pelayanan tersebut tidak selalu ada bahkan tidak tersedia

Jenis pelayanan Gizi yang mudah diperoleh ibu-ibu yang berkunjung ke Posyandu adalah Penimbangan Berat Badan, Penyuluhan Gizi dan Pemberian PMT. Artinya, setiap kali berkunjung ke posyandu pelayanan tersebut pasti di dapat oleh mereka. Sedangkan jenis pelayanan gizi yang sulit diperoleh seperti Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan, Pemberian Vitamin A, Pemberian Sirup Fe adalah setiap kali berkunjung ke posyandu, pelayanan tersebut tidak selalu ada bahkan tidak tersedia

B.5. Responsivitas

Hasil kebijakan yang diterapkan dimana setiap pemangku kepentingan mempunyai tugas dan wenangnyanya masing-masing, dari hasil penelitian dan wawancara yang penulis lakukan bahwa belum ada peran dari masing-masing pemangku kepentingan untuk merevitalisasi posyandu sesuai dengan edaran Menteri Dalam Negeri.

Apakah hasil kebijakan memuaskan kebutuhan, preferensi atau nilai kelompok-kelompok tertentu? Struktur adalah merupakan suatu titik organisasi posyandu untuk mengendalikan atau membedakan bagian yang satu dengan bagian yang lain, kegiatan yang satu dengan kegiatan yang lain yang akan memudahkan organisasi dalam mengendalikan perilaku para karyawan/petani. Artinya para pegawai tidak mampu membuat pilihan

yang mutlak dan bebas dalam melakukan sesuatu pekerjaan dan cara mengerjakannya. Struktur juga sangat mempengaruhi perilaku dan fungsi kegiatan di dalam organisasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nilawati (2008) bahwa untuk dapat menciptakan efektivitas dan efisiensi organisasi diperlukan keputusan yang sarat dengan mendesain struktur organisasi, isi dari keputusan sangat penting dipusatkan kepada pekerjaan individu bagaimana membagi tugas secara menyeluruh menjadi tugas yang lebih kecil secara berurutan, dan bagaimana membagi wewenang kepada pekerjaan (Nilawati, 2008).

Untuk mendukung kegiatan Posyandu sebagai wahana yang memberi pelayanan dalam pemenuhan kebutuhan dasar pengembangan kualitas manusia dini, Menurut Kresno (2008) perlu dibentuk institusi Pembina Posyandu yang berfungsi memfasilitasi, membina, memantau dan mengevaluasi kegiatan Posyandu sesuai kebutuhan. Institusi tersebut mempunyai struktur seperti Pokjanal Posyandu yang berada di Desa, Kecamatan, Kabupaten/Kota, Propinsi dan Pusat. Bila Pokjanal Posyandu di daerah masih berfungsi, maka diharapkan dapat memanfaatkan keberadaan organisasi tersebut sebagai institusi Pembina Posyandu yang keanggotaannya terdiri dari wakil-wakil dinas/instansi/lembaga terkait dan organisasi kemasyarakatan yang memiliki kepedulian terhadap kegiatan pelayanan masyarakat di Posyandu (Depdagri RI, 2001).

Dalam melaksanakan tugasnya, institusi Pembina Posyandu tersebut dipimpin oleh seorang Ketua, yang dibantu oleh beberapa anggota yang mewakili instansi-instansi dan unsur yang terlibat dalam Posyandu. Susunan organisasi institusi Pembina Posyandu ditetapkan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi daerah masing-masing. Namun dengan tidak bermaksud untuk menyeragamkan bentuk susunan organisasi dan tata kerja institusi Pembina Posyandu, seyogyanya untuk mencegah kerancuan perlu ada uraian peran masing-masing unsur dinas/instansi/lembaga yang terkait dalam pembinaan Posyandu (Depdagri RI, 2001).

- Dinas/Badan/Kantor PMD/Bina Pemberdayaan Masyarakat: berperan dalam fungsi koordinasi penyelenggaraan pembinaan, penggerakan dan pengembangan masyarakat, pengembangan metode pendampingan masyarakat, teknis advokasi, dan sebagainya.
- Dinas Kesehatan: berperan dalam membantu pemenuhan pelayanan sarana dan prasarana kesehatan (pengadaan alat timbangan, distribusi KMS, distribusi obat-obatan dan vitamin) serta dukungan bimbingan tenaga teknis kesehatan.
- BKKBN/PLKB : berperan dalam pelayanan kontrasepsi, penyuluhan, penggerakan peran serta masyarakat, dan sebagainya.
- BAPPEDA : berperan dalam perencanaan umum dan evaluasi.
- TP-PKK : berperan dalam pendayagunaan Kader, motivasi masyarakat, penyuluhan dan bimbingan teknis, dan sebagainya.

- Dinas Pendidikan, LSM dan sebagainya : berperan dalam mendukung teknis operasional Posyandu.

Tugas dan fungsi institusi Pembina Posyandu secara keseluruhan ialah mendukung kelangsungan Posyandu sebagai unit pelayanan kesehatan dasar masyarakat, khususnya dari kelompok paling rentan Ibu dan Anak. Secara Nasional, kelembagaan sejenis yang berperan dalam mengkoordinasikan kegiatan lintas sektor dan lintas program yang mendukung kegiatan Posyandu tetap diperlukan. Fungsi tersebut pada hakekatnya dapat dilakukan oleh Pokjanal Posyandu yang selama ini melaksanakan fasilitasi, pembinaan dan pemantauan, serta evaluasi kegiatan Revitalisasi Posyandu, dan jika masih dianggap relevan keberadaannya dapat dimanfaatkan atau membuat Kelompok Kerja baru sesuai dengan kondisi daerah (Depdagri RI, 2001).

B.6. Ketepatan

Sasaran Posyandu adalah Bayi/Balita, Ibu hamil/ibu menyusui, dan WUS dan PUS.

Peserta Posyandu yang mendapat pelayanan meliputi:

1. Kesehatan ibu dan anak: Pemberian pil tambah darah (ibu hamil), Pemberian Vitamin A dosis tinggi (bulan Vitamin A pada bulan Februari dan Agustus), PMT, Imunisasi, dan Penimbangan balita rutin per bulan sebagai pemantau kesehatan balita melalui penambahan berat

badan setiap bulan. Keberhasilan program terlihat melalui grafik pada kartu KMS/Buku KIA setiap bulan.

2. Keluarga berencana, pembagian Pil KB dan Kondom.
3. Pemberian Oralit dan pengobatan.
4. Penyuluhan kesehatan lingkungan dan penyuluhan pribadi sesuai permasalahan dilaksanakan oleh kader PKK melalui meja IV dengan materi dasar dari KMS Balita dan ibu hamil. Keberhasilan Posyandu tergambar melalui cakupan SKDN.

S : Semua balita diwilayah kerja Posyandu.

K : Semua balita yang memiliki KMS.

D : Balita yang ditimbang.

N : Balita yang naik berat badannya.

Keberhasilan Posyandu berdasarkan:

- 1) $\frac{D}{S}$ Baik/kurangnya peran serta masyarakat.
- 2) $\frac{N}{D}$ Berhasil/tidaknya Program posyandu

Hasil penelitian ini memperlihatkan Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah, yaitu kurang dari 50 %.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari indikator evaluasi kebijakan publik dapat disimpulkan Optimalisasi Pelaksanaan Program Revitalisasi Posyandu di Kabupaten Sintang Tahun 2013 sebagai berikut:

1. Berdasarkan aspek penyelenggaraan kegiatan Posyandu dapat disimpulkan bahwa dari segi efektifitas masih kurang sehingga belum dapat mendukung kinerja pelayanan posyandu yang optimal. Dari aspek kecukupan, pelayanan yang diberikan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Nanga Ketungau, Puskesmas Sepauk, dan Puskesmas Serawai pelayanan pokok saja belum terselenggara secara optimal apalagi pelayanan tambahan.
2. Berdasarkan aspek kegiatan pemberdayaan tokoh masyarakat dan kader dapat disimpulkan bahwa dukungan pembiayaan dari masyarakat/LSM/swasta belum termobilisasi secara optimal sehingga belum dapat mendukung pelayanan posyandu secara maksimal. Keaktifan kader dalam pelayanan posyandu masih rendah karena banyak kader yang bekerja. Tingkat partisipasi dan kehadiran masyarakat untuk posyandu masih rendah akibat kurangnya pemahaman dan kesadaran akan manfaat posyandu

3. Berdasarkan aspek pematapan kelembagaan Posyandu dapat disimpulkan bahwa frekuensi pembinaan kader oleh puskesmas masih jarang karena keterbatasan pembiayaan dan sumber daya. Dari segi ketepatan, Sasaran Posyandu adalah Bayi/Balita, Ibu hamil/ibu menyusui, dan WUS dan PUS. Belum semua sasaran tersebut dapat terlayani secara optimal.

B. Saran

1. Jenis layanan kesehatan pada Posyandu khususnya pelayanan Pencegahan dan Pengobatan Penyakit dapat ditingkatkan tidak hanya terbatas pada penanggulangan diare saja. Misalnya untuk pencegahan wabah Demam Berdarah Dengue (DBD) dapat bekerjasama dengan Dinas Kesehatan dengan melakukan fogging secara rutin.
2. Upaya-upaya yang dilakukan dalam meningkatkan akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan pada Posyandu melalui Pelatihan kader diharapkan dapat ditingkatkan. Dalam pembinaan, unsur-unsur terkait seperti Dinas Kesehatan, PLKB, Tim Penggerak PKK Kelurahan, dan lain-lain diharapkan lebih intensif dan proaktif melakukan pembinaan terhadap posyandu.
3. Sosialisasi pada masyarakat diharapkan tidak terbatas pada keberadaan Posyandu saja, namun juga terhadap program-program dan kegiatan-kegiatan yang dilakukan.



DAFTAR PUSTAKA

- Ali, F. (1997). *Metodologi Penelitian Sosial Dalam Bidang Administrasi Dan Pemerintahan*. PT Rajagrafindo Persada, Jakarta.
- Arikunto, S.(1998). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Bina Aksara.
- Danim, S. (1997). *Pengantar Studi Penelitian Kebijakan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Departemen Dalam Negeri dan Otonomi Daerah RI. (2001). *Pedoman Umum Revitalisasi Posyandu*, Jakarta: Direktur Bina Gizi Masyarakat Depkes dan Kesos.
- Departemen Kesehatan RI, (2008). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional 2007*, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Dharma, A. (2000). *Manajemen Supervisi (Petunjuk Praktis Bagi Supervisor)*. Edisi Pertama. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang. (2011). *Profil Kesehatan Kabupaten Sintang, Tahun 2011 data 2010*, Sintang: Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang. (2013). *Profil Kesehatan Kabupaten Sintang, Tahun 2013 data 2012*, Sintang: Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang. (2014). *Profil Kesehatan Kabupaten Sintang, Tahun 2014 data 2013*, Sintang: Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang.
- Dunn, W. (2003) *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*, Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada.
- Effendi, S. (2001). *Analisis Kebijakan Publik*, Modul Kuliah MAP Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI bekerja sama dengan Kelompok Kerja Operasional (POKJANAL POSYANDU).
- Jones. C.O. (1991). *Pengantar Kebijakan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Kresno, S. (2008). *Metodologi Penelitian Kualitatif: Laporan Penelitian Study Pemanfaatan Posyandu di Kel. Cipinang Muara Kec. Jatinegara Kodya Jakarta Timur; Tahun 2007*, Jakarta: Program Magister –KIP FKM UI.

- Leo, A. (2006). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Miles dan Huberman. (1992), *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta: University Indonesia.
- Moleong; L.J. (1987). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta, Bina Aksara.
- Muchsin, H. (2002). *Hukum Dan Kebijakan Publik*. Malang: Averroes Press.
- Muninjaya, A. A. G. *Manajemen Kesehatan Edisi 2*, (2004). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Ndraha, T. 1989. *Partisipasi Masyarakat di Beberapa Desa*. Jakarta: Yayasan Karya Dharma IIP.
- Nilawati, (2008). *Pengaruh Karakteristik Kader dan Strategi Revitalisasi Posyandu terhadap Keaktifan Kader di Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2008*, Medan: Tesis, Sekolah Pascasarjana USU.
- Rosmiaty (2008). Akses Masyarakat Dalam Memperoleh Pelayanan Kesehatan Pada Posyandu Nusa Indah Kelurahan Kapuas Kiri Hilir Kecamatan Sintang. Sintang: Skripsi Jurusan Ilmu Administrasi Negara, Program Studi Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik, Universitas Kapuas Sintang
- Rucky, A. 2002. *Sistem Manajemen Kinerja. Pedoman Praktis Untuk Merancang dan Meraih Kinerja Prima*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Ridwan, (2007). *Revitalisasi Posyandu Pengaruhnya terhadap Kinerja Posyandu di Kabupaten Tenggamus*, Yogyakarta: Magister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan (KMPK), Universitas Gadjah Mada, Working Paper Series No.16 Juli 2007.
- Sari (2012). *Evaluasi Kebijakan Pembinaan Posyandu oleh Kelompok Kerja Operasional (POKJANAL) Kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan (Studi Kasus di Kecamatan Banjarmasin Timur)*
- Sembiring, N. (2004). *Posyandu Sebagai Saran Peran Serta Masyarakat dalam Usaha Peningkatan Kesehatan Masyarakat*, Medan: Bagian Kependudukan dan Biostatistik, FKM Universitas Sumatera Utara.
- Subarsono, A.G. (2005). *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Sucipto, Edy, (2009). *Berbagai Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Kader Posyandu dalam Penimbangan Balita dan Cakupan D/S di Posyandu di Wilayah Puskesmas Geyer II Kabupaten Grobogan*, Semarang: Tesis, Program Studi Magister Promosi Kesehatan, Universitas Diponegoro Semarang.

- Syafiie, I.K. (1992). *Pengantar Ilmu Pemerintahan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Torik. (2005). *Peranan Kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dalam Pembangunan Kesehatan Masyarakat (Studi Kasus di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Kota Semarang)*. Semarang: Skripsi, Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
- Widiastuti, A. (2007). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Kader dalam Kegiatan Posyandu di Kelurahan Gubug Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan Tahun 2006*, Semarang: Skripsi, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- Yamin, (2008). *Pelaksanaan Pembinaan Posyandu Dalam Meningkatkan Kesehatan Masyarakat Di Desa Wirayuda Kecamatan Ketungau Tengah*. Sintang: Skripsi Jurusan Ilmu Administrasi, Program Studi Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik, Universitas Kapuas Sintang
- Yusuf (2009). *Jenis Dan Upaya Pelayanan Posyandu Bagi Ibu-Ibu Di Wilayah Puskesmas Sungai Durian Kecamatan Sintang, Kabupaten Sintang, Provinsi Kalimantan Barat* Jakarta: TAPM Universitas Terbuka.
- Zulkifli. (2003). *Posyandu dan Kader Kesehatan*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara.



Lampiran 1. Pedoman Wawancara

KUESIONER PENELITIAN EVALUASI PROGRAM REVITALISASI POSYANDU DI KABUPATEN SINTANG TAHUN 2013

INFORMED CONCENT

Pada saat perkenalan pertama, pewawancara memperkenalkan diri dan megutarakan maksud dan tujuan, kemudian melakukan kesepakatan untuk bertukar pikiran atau menggali informasi dari responden mengenai tujuan dilakukannya wawancara.

PERKENALAN

Selamat pagi/siang, Nama saya adalah Saya adalah Mahasiswa UT Program Magister Administrasi Publik dari Kabupaten Sintang. Kami akan melakukan wawancara untuk pertanyaan penelitian Evaluasi Program Kegiatan Posyandu. Bila Bpk/Ibu/Sdr setuju saya ingin mengajukan beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan Pengelolaan Posyandu yang Bpk/Ibu/Sdr ketahui (sesuai lampiran skenario terikat) dan kebijakan Pengelolaan Posyandu (skenario bebas). Partisipasi Bpk/Ibu/Sdr sangat kami harapkan, demikian juga kejujuran Bpk/Ibu/Sdr dalam menjawab pertanyaan yang akan kami ajukan.

Apapun informasi yang kami peroleh sangat berguna untuk mendukung Gambaran Kegiatan Program Revitalisai Posyandu di Kabupaten Sintang Tahun 2013. Oleh karena itu kami sangat mengharapkan partisipasi Bpk/Ibu/Sdr. Wawancara akan berlangsung sekitar 25 – 35 menit, hasil wawancara ini kami jaga kerahasiaannya.

Apabila Bpk/Ibu/Sdr setuju, kami mohon untuk menanda tangani lembar persetujuan ini dan kami akan memulai wawancara ini.

Sintang, 2014

Paraf Responden

(.....)

PDOMAN WAWANCARA PENGAMBIL KEBIJAKAN PROGRAM POSYANDU

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nomor Responden :
2. Nama :
3. Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan
4. Jenis Kelamin :
5. Pendidikan terakhir :
6. Tanggal Wawancara :
7. Alamat :

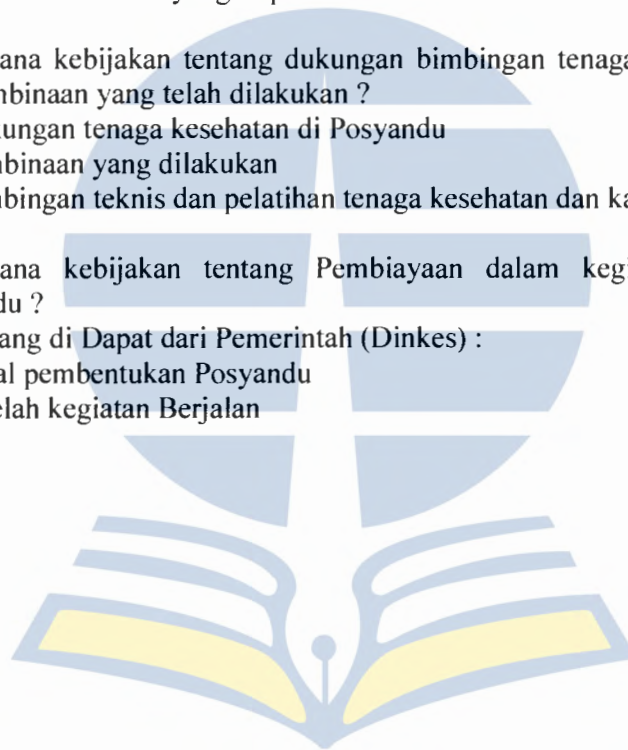
KEBIJAKAN PENGELOLAAN PROGRAM POSYANDU

1. Apa Kebijakan dalam pengelolaan Posyandu di Kabupaten Sintang ?.....
Kebijakan yang diambil :
 - Pembentukan Posyandu
 - Setiap Desa minimal mempunyai berapa posyandu
 - Kegiatan pelayanan kesehatan apa saja yang ada di Posyandu
 - Sarana Prasarana apa saja yang disediakan
 - Struktur pengurus Posyandu
 - Pokjanal Posyandu dll

2. Kebijakan apa yang telah dilakukan dalam pengelolaan Posyandu di Kabupaten Sintang untuk meningkatkan perkembangan Posyandu ?.....
 - Kebijakan apa utk meningkatkan Strata Posyandu
 - Siapa yang mendapat wewenang untuk menjalan kebijakan tersebut
 - Bagaimana koordinasi dengan lintas sektor dan program

3. Kebijakan apa yang telah dilakukan dalam pemenuhan pelayanan kesehatan dalam rangka pengelolaan Posyandu ?
Tentang Kegiatan Utama : 1. KIA (ibu hamil, Ibu Nifas dan Menyusui, Bayi dan Anak Balita), 2. KB 3. Imunisasi 4. Gizi 5. Pencegahan dan Penanggulangan Diare.
Kegiatan Tambahan : 1. Perbaiki Kesehatan Lingkungan 2. Pemberantasan Penyakit Menular 3. Dan Berbagai Program Pembangunan masyarakat desa lainnya.
Beberapa kegiatan tambahan :
 1. Bina Keluarga Balita (BKB)
 2. Kelompok Peminat Kesehatan Ibu dan Anak (KP-KIA)
 3. Penemuan dini dan pengamatan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB), misalnya ISPA, DBD, Gizi Buruk, Polio, Campak, Difteri, Pertusis, Tetanus Neonatorum.
 4. Pengembangan Anak Usia Dini (PAUD)
 5. Usaha Kesehatan Gizi Masyarakat Desa (UKGMD)

6. Penyediaan Air Bersih dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman (PAB-PLP)
 7. Program diversifikasi tanaman pangan dan pemanfaatan pekarangan, melalui Tanaman Obat Keluarga (TOGA)
 8. Desa Siaga
 9. Pos Malaria Desa (Polmades)
 10. Kegiatan ekonomi Produktif, seperti : Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga (UP2K), usaha simpan pinjam.
 11. Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin), Tabungan Masyarakat (Tabumas)
4. Bagaimana kebijakan tentang pemenuhan sarana dan prasarana kesehatan posyandu seperti Bangunan Posyandu, alat timabangan, distribusi KMS, obat-obatan, vitamin dan lain-lain ?.....
Sarana dan Prasarana yang dienuhi oleh Dinas Kesehatan...
 5. Bagaimana kebijakan tentang dukungan bimbingan tenaga teknis kesehatan dan pembinaan yang telah dilakukan ?
 - Dukungan tenaga kesehatan di Posyandu
 - Pembinaan yang dilakukan
 - Bimbingan teknis dan pelatihan tenaga kesehatan dan kader
 6. Bagaimana kebijakan tentang Pembiayaan dalam kegiatan pengelolaan Posyandu ?
Biaya yang di Dapat dari Pemerintah (Dinkes) :
 - Awal pembentukan Posyandu
 - Setelah kegiatan Berjalan



PEDOMAN WAWANCARA PENANGGUNG JAWAB PROGRAM POSYANDU DI PUSKESMAS

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nomor Responden :
2. Nama :
3. Jabatan : Kepala Puskesmas
4. Jenis Kelamin :
5. Pendidikan terakhir :
6. Tanggal Wawancara :
7. Alamat :

PENGELOLAAN KEGIATAN POSYANDU DI PUSKESMAS

1. Apakah ada jadwal pembukaan Posyandu secara keseluruhan dalam wilayah kerja Puskesmas dan petugasnya ?..... cek dokumen
 - Jadwal buka Posyandu setiap bulan pada masing-masing Posyandu
 - Jadwal Petugas kesehatan yang bertugas pada setiap buka Posyandu
2. Penunjukan petugas yang berperan membimbing kepada kader dalam penyelenggaraan Posyandu ?
 - SK atau jadwal petugas pembimbing kepada kader posyandu
 - Bimbingan apa saja yang dilakukan (waktu pembentukan, setelah posyandu operasinal dll)
3. Bagaimana bila dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Posyandu petugas Kesehatan yang tidak bisa hadir/berhalangan ?
 - Ada laporan dari petugas
 - Petugas pengganti
 - Bila tidak ada bagaimana
4. Apakah setiap penyelenggaraan Posyandu memberikan penyuluhan kepada pengunjung Posyandu dan masyarakat, dan materi apa saja yang diberikan ?
 - Siapa yang memberi penyuluhan
 - Materi apa yang diberikan
5. Pembiayaan apa saja untuk kegiatan penyelenggaraan Posyandu ?
 - Imunisasi
 - Vitamin A, Tablet Fe dll
 - Perjalanan petugas kesehatan
6. Apakah hasil analisa laporan kegiatan Posyandu ditindak lanjuti/dibahas untuk penyusunan rencana kerja dan upaya perbaikan sesuai masalah yang terjadi ?
 - Cek dokumen hasil kegiatan posyandu
 - Tindak lanjut/pembahasan didalam pertemuan puskesmas

- Apakah ada dokumen rencana kerja untuk upaya perbaikan sesuai masalah yang terjadi di setiap Posyandu (seperti materi penyuluhan, pembinaan kader, pemenuhan sarana dan prasarana, serta pelatihan kader)



PEDOMAN WAWANCARA PENGELOLA PROGRAM POSYANDU DI PUSKESMAS

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nomor Responden :
2. Nama :
3. Jabatan : Pengelola Program Posyandu Puskesmas
4. Jenis Kelamin :
5. Pendidikan terakhir :
6. Tanggal Wawancara :
7. Alamat :

PENGELOLAAN KEGIATAN POSYANDU DI PUSKESMAS

1. Bagaimana pemenuhan jadwal pembukaan Posyandu secara keseluruhan dalam wilayah kerja Puskesmas ?
 - Dalam satu tahun berapa kali buka posyandu dari masing-masing posyandu
 - Apakah semua kegiatan posyandu terpenuhi
2. Bagaimana peranan Puskesmas membimbing kepada kader dalam penyelenggaraan Posyandu ?
 - Siapa petugas yang berperan
 - Dalam hal apa saja
3. Apakah setiap penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Posyandu petugas Kesehatan selalu hadir, dan bagaimana kalau berhalangan hadir penyelenggaraan pelayanan tersebut diselenggarakan oleh siapa ?
 - Jadwal petugas
 - Apakah ada pengganti bila berhalangan
4. Apakah setiap penyelenggaraan Posyandu memberikan penyuluhan kepada pengunjung Posyandu dan masyarakat, dan materi apa saja yang diberikan ?
 - Petugas pemberi penyuluhan
 - Materi yang disampaikan
5. Apakah ada pembiayaan untuk kegiatan penyelenggaraan Posyandu ?
 - Pembiayaan yg diberikan dalam penyelenggaraan posyandu (ATK, PMTdII)
6. Bagaimana menganalisa hasil kegiatan Posyandu, dan melaporkan hasilnya serta penyusunan rencana kerja dan upaya perbaikan sesuai masalah yang terjadi ?
 - Apakah membuat laporan kegiatan Posyandu
 - Membuat identifikasi masalah yang terjadi

PEDOMAN WAWANCARA KADER POSYANDU

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nomor Responden :
2. Nama Kader :
3. Nama Posyandu :
4. Berdiri Tahun :
5. Strata Posyandu :
6. Jadwal buka Posyandu :
7. Tanggal Wawancara :
8. Alamat :

PENGELOLAAN KEGIATAN POSYANDU

1. Apakah ada Struktur Pengurus Posyandu ?
 - a. Ada
 - b. Tidak ada
2. Bagaimana peranan Puskesmas membimbing kepada kader dalam penyelenggaraan Posyandu ?
 - Apa saja yg dilakukan oleh petugas puskesmas dalam pembibingan kader (ceramah, diskusi, tanya jawab, praktek)
 - Materi apa yang diberikan dalam pembimbingan (penimbangan, penyuluhan, pencatatan pelaporan, pengisian kms dll)
3. Apakah setiap penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Posyandu petugas Kesehatan selalu hadir, dan bagaimana kalau berhalangan hadir penyelenggaraan pelayanan tersebut diselenggarakan oleh siapa ?
 - Petugas yang hadir
 - Penggantinya ada atau tidak
4. Apakah setiap penyelenggaraan Posyandu memberikan penyuluhan kepada pengunjung Posyandu dan masyarakat, dan materi apa saja yang diberikan ?
 - Petugas yang memberi penyuluhan
 - Materi yang diberikan
5. Dari mana saja didapat anggaran pembiayaan dalam penyelenggaraan kegiatan Posyandu ?
 - Dari Pemerintah (Tempat Posyandu, Peralatan Posyandu, Obat-obatan dan Vaksin, Vitamin, Tablet FE)
 - Masyarakat (PMT, Atk dll)
 - Donatur Suka Rla (Tempat, Operasional dll)
6. Apakah pernah diberi reward/penghargaan kepada kader Posyandu ?
 - Penghargaan/rewards apa (misalnya tanda penghargaan, studi banding ke Posyandu yang lebih maju, biaya pelatihan dll)
 - Pembinaan/kunjungan oleh pemangku kepentingan

7. Bagaimana menganalisa hasil kegiatan Posyandu, dan melaporkan hasilnya serta penyusunan rencana kerja dan upaya perbaikan sesuai masalah yang terjadi ?
- Apakah dibuat laporan hasil kegiatan Posyandu dan masalah yang terjadi
 - Apakah dibuat rencana kerja dan tindak lanjut dari masalah yang terjadi



DAFTAR TILIK/CHECK LIST KEGIATAN POSYANDU

DATA UMUM

1. Nama Posyandu :
2. Strata Posyandu :
3. Alamat :
4. Desa :
5. Puskesmas :
6. Kecamatan :
7. Tanggal :

DATA SARANA PRASARANA

1. Apakah Ada Tempat Kegiatan Posyandu :
 - a. Ada
 - b. Tidak ada
2. Apakah ada Alat Penimbangan Bayi, Balita dan Dewasa :
 - a. Ada
 - b. Tidak ada
3. Apakah pelaksanaan kegiatan Posyandu menggunakan sistem lima meja :
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah tersedia buku catatan penyelenggaraan Posyandu (Register, KMS, Buku KIA dll) :
 - a. Ada
 - b. Tidak ada
5. Apakah tersedia Obat-obatan, vitamin, vaksin dll setiap penyelenggaraan Posyandu ?
 - a. Ada
 - b. Tidak ada

KEGIATAN POSYANDU

Cakupan Kegiatan Posyandu :

No.	Indikator	Sasaran	Cakupan 1 th
1.	Frekuensi Penimbangan	12 kali	
2.	Rata- rata kader tugas tiap bulan	Min 5 org	
3.	Rata-rata cakupan D/S	Min 50 %	
4.	Cakupan Kumulatif KIA (K4)	Min 50 %	
5.	Cakupan Kumulatif KB	Min 50 %	
6.	Cakupan Kumulatif Imunisasi (Campak)	Min 50 %	
7.	Cakupan Dana Sehat	Min 50 %	
8.	Apa program tambahan dalam kegiatan Posyandu, sebutkan	Ada	

Lampiran 2. Check List Observasi.

DAFTAR TILIK/CHECK LIST OBSERVASI
KEGIATAN POSYANDU DARA MUNING

DATA UMUM

1. Nama Posyandu : Dara Muning
2. Strata Posyandu : Madya
3. Alamat : Jl.Bhayangkara
4. Desa : Serawai
5. Puskesmas : Serawai
6. Kecamatan : Serawai
7. Tanggal : 20 Maret 2014

DATA SARANA PRASARANA

1. Apakah Ada Tempat Kegiatan Posyandu :
a. **Ada** b. Tidak ada
2. Apakah ada Alat Penimbangan Bayi, Balita dan Dewasa :
a. **Ada** b. Tidak ada
3. Apakah pelaksanaan kegiatan Posyandu menggunakan sistem lima meja :
a. **Ya** b. Tidak
4. Apakah tersedia buku catatan penyelenggaraan Posyandu (Register, KMS, Buku KIA dll) :
a. **Ada** b. Tidak ada
5. Apakah tersedia Obat-obatan, vitamin, vaksin dll setiap penyelenggaraan Posyandu ?
a. Ada b. **Tidak ada**

KEGIATAN POSYANDU

Cakupan Kegiatan Posyandu :

No.	Indikator	Sasaran	Cakupan 1 th
1.	Frekuensi Penimbangan	12 kali	12
2.	Rata- rata kader tugas tiap bulan	Min 5 org	4
3.	Rata-rata cakupan D/S	Min 50 %	37,2%
4.	Cakupan Kumulatif KIA (K4)	Min 50 %	0
5.	Cakupan Kumulatif KB	Min 50 %	0
6.	Cakupan Kumulatif Imunisasi (Campak)	Min 50 %	97%
7.	Cakupan Dana Sehat	Min 50 %	Tidak ada
8.	Apa program tambahan dalam kegiatan Posyandu, sebutkan	Ada	Tidak ada

DAFTAR TILIK/CHECK LIST OBSERVASI KEGIATAN POSYANDU BUNGA ROSA

DATA UMUM

1. Nama Posyandu : Bunga Rosa
2. Strata Posyandu : Pratama
3. Alamat :
4. Desa : Desa Setungkup
5. Puskesmas : Nanga Ketungau
6. Kecamatan : Ketungau Hilir
7. Tanggal : 12 Maret 2014

DATA SARANA PRASARANA

1. Apakah Ada Tempat Kegiatan Posyandu :
a. Ada **b. Tidak ada**
2. Apakah ada Alat Penimbangan Bayi, Balita dan Dewasa :
a. Ada b. Tidak ada
3. Apakah pelaksanaan kegiatan Posyandu menggunakan sistem lima meja :
a. Ya **b. Tidak**
4. Apakah tersedia buku catatan penyelenggaraan Posyandu (Register, KMS, Buku KIA dll) :
a. Ada b. Tidak ada
5. Apakah tersedia Obat-obatan, vitamin, vaksin dll setiap penyelenggaraan Posyandu ?
a. Ada **b. Tidak ada**

KEGIATAN POSYANDU

Cakupan Kegiatan Posyandu :

No.	Indikator	Sasaran	Cakupan 1 th
1.	Frekuensi Penimbangan	12 kali	12
2.	Rata-rata kader tugas tiap bulan	Min 5 org	3
3.	Rata-rata cakupan D/S	Min 50 %	51,2%
4.	Cakupan Kumulatif KIA (K4)	Min 50 %	0
5.	Cakupan Kumulatif KB	Min 50 %	0
6.	Cakupan Kumulatif Imunisasi (Campak)	Min 50 %	0
7.	Cakupan Dana Sehat	Min 50 %	Tidak ada
8.	Apa program tambahan dalam kegiatan Posyandu, sebutkan	Ada	Tidak ada

Catatan :

Kader semua belum dilatih, SKDN tidak ada, SIP tidak lengkap.

DAFTAR TILIK/CHECK LIST OBSERVASI KEGIATAN POSYANDU BUNGA TANJUNG

DATA UMUM

1. Nama Posyandu : Bunga Tanjung
2. Strata Posyandu : Madya
3. Alamat :
4. Desa : Desa Nanga Ketungau
5. Puskesmas : Nanga Ketungau
6. Kecamatan : Ketungau Hilir
7. Tanggal : 13 Maret 2014

DATA SARANA PRASARANA

1. Apakah Ada Tempat Kegiatan Posyandu :
a. Ada b. Tidak ada
2. Apakah ada Alat Penimbangan Bayi, Balita dan Dewasa :
a. Ada b. Tidak ada
3. Apakah pelaksanaan kegiatan Posyandu menggunakan sistem lima meja :
a. Ya b. Tidak
4. Apakah tersedia buku catatan penyelenggaraan Posyandu (Register, KMS, Buku KIA dll) :
a. Ada b. Tidak ada
5. Apakah tersedia Obat-obatan, vitamin, vaksin dll setiap penyelenggaraan Posyandu ?
a. Ada **b. Tidak ada**

KEGIATAN POSYANDU

Cakupan Kegiatan Posyandu :

No.	Indikator	Sasaran	Cakupan 1 th
1.	Frekuensi Penimbangan	12 kali	12
2.	Rata- rata kader tugas tiap bulan	Min 5 org	5
3.	Rata-rata cakupan D/S	Min 50 %	49,2%
4.	Cakupan Kumulatif KIA (K4)	Min 50 %	0
5.	Cakupan Kumulatif KB	Min 50 %	0
6.	Cakupan Kumulatif Imunisasi (Campak)	Min 50 %	89%
7.	Cakupan Dana Sehat	Min 50 %	Tidak ada
8.	Apa program tambahan dalam kegiatan Posyandu, sebutkan	Ada	Tidak ada

Catatan : Data Posyandu kurang lengkap.

DAFTAR TILIK/CHECK LIST OBSERVASI KEGIATAN POSYANDU

DATA UMUM

1. Nama Posyandu : Flamboyan
2. Strata Posyandu : Madya
3. Alamat : Dusun Engklinang
4. Desa : Desa Sungai Raya
5. Puskesmas : Sepauk
6. Kecamatan : Sepauk
7. Tanggal : 7 April 2014

DATA SARANA PRASARANA

1. Apakah Ada Tempat Kegiatan Posyandu :
a. Ada b. **Tidak ada**
2. Apakah ada Alat Penimbangan Bayi, Balita dan Dewasa :
a. Ada b. Tidak ada
3. Apakah pelaksanaan kegiatan Posyandu menggunakan sistem lima meja :
a. Ya b. Tidak
4. Apakah tersedia buku catatan penyelenggaraan Posyandu (Register, KMS, Buku KIA dll) :
a. Ada b. Tidak ada
5. Apakah tersedia Obat-obatan, vitamin, vaksin dll setiap penyelenggaraan Posyandu ?
a. Ada b. **Tidak ada**

KEGIATAN POSYANDU

Cakupan Kegiatan Posyandu :

No.	Indikator	Sasaran	Cakupan 1 th
1.	Frekuensi Penimbangan	12 kali	12
2.	Rata-rata kader tugas tiap bulan	Min 5 org	3
3.	Rata-rata cakupan D/S	Min 50 %	75%
4.	Cakupan Kumulatif KIA (K4)	Min 50 %	0
5.	Cakupan Kumulatif KB	Min 50 %	0
6.	Cakupan Kumulatif Imunisasi (Campak)	Min 50 %	80%
7.	Cakupan Dana Sehat	Min 50 %	Tidak ada
8.	Apa program tambahan dalam kegiatan Posyandu, sebutkan	Ada	Tidak ada

Catatan : Data tidak lengkap, pelaksanaan di Polindes.

DAFTAR TILIK/CHECK LIST OBSERVASI KEGIATAN POSYANDU

DATA UMUM

1. Nama Posyandu : Kerengas
2. Strata Posyandu : Pratama
3. Alamat : Desa Nanga Sepauk
4. Desa : Desa Nanga Sepauk
5. Puskesmas : Sepauk
6. Kecamatan : Sepauk
7. Tanggal : 8 April 2014

DATA SARANA PRASARANA

1. Apakah Ada Tempat Kegiatan Posyandu :
 - a. Ada
 - b. **Tidak ada**
2. Apakah ada Alat Penimbangan Bayi, Balita dan Dewasa :
 - a. **Ada**
 - b. Tidak ada
3. Apakah pelaksanaan kegiatan Posyandu menggunakan sistem lima meja :
 - a. Ya
 - b. **Tidak**
4. Apakah tersedia buku catatan penyelenggaraan Posyandu (Register, KMS, Buku KIA dll) :
 - a. **Ada**
 - b. Tidak ada
5. Apakah tersedia Obat-obatan, vitamin, vaksin dll setiap penyelenggaraan Posyandu ?
 - a. Ada
 - b. **Tidak ada**

KEGIATAN POSYANDU

Cakupan Kegiatan Posyandu :

No.	Indikator	Sasaran	Cakupan 1 th
1.	Frekuensi Penimbangan	12 kali	12
2.	Rata-rata kader tugas tiap bulan	Min 5 org	2
3.	Rata-rata cakupan D/S	Min 50 %	0
4.	Cakupan Kumulatif KIA (K4)	Min 50 %	0
5.	Cakupan Kumulatif KB	Min 50 %	0
6.	Cakupan Kumulatif Imunisasi (Campak)	Min 50 %	71%
7.	Cakupan Dana Sehat	Min 50 %	Tidak ada
8.	Apa program tambahan dalam kegiatan Posyandu, sebutkan	Ada	Tidak ada

Catatan : data sasaran tidak ada, sk desa belum ada, Data Imunisasi dari petugas Tempat posyandu di warung.

Lampiran 3. Transkrip wawancara.

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang

Pengelolaan posyandu di Kabupaten Sintang

Kebijakan Pengelolaan Posyandu di Kabupaten Sintang : Jadi Mengingat fungsi Posyandu dimana itu menjadi tempat berkumpulnya masyarakat, dimana kesehatan bisa banyak berbuat disitu, dinas kesehatan atau jajaran kesehatan memandang bahwa memang posyandu ini menjadi salah satu tempat yang sangat penting untuk ditinggalkan.

Sehingga memang Kebijakannya bagaimana bersama-sama dengan sektor lain mengupayakan bahwa benar-benar posyandu itu adalah menjadi posyandu yang mandiri, kriteria untuk sebuah posyandu mandiri cukup banyak, menyangkut Jumlah kader, menyangkut cakupan, dalam hal ini D/S, khusus D/S selama ini memang sangat rendah (tidak dikatakan rendah)/ belum seperti yang kita harapkan bersama dan itu akan mempengaruhi semua cakupan program khususnya cakupan program-program yang berkenaan kesehatan bayi, balita serta ibu.

Untuk sarana posyandu memang bila mengacu pada definisi posyandu bahwa itu dari oleh dan untuk masyarakat memang kita harus menggerakkan kemampuan swadaya masyarakat setempat jadi dengan sumber daya masyarakat yang ada benar-benar posyandu itu bisa maksimal dalam hal ini tentunya peranan dari perangkat-perangkat desa termasuk Kepala Desa dimana sudah dialokasikan alokasi dana desa (ADD) kita memang berharap dari ADD sebagian untuk kemudian memaksimalkan peran posyandu apakah itu dalam pengertian pemenuhan sarannya, apakah dalam pemenuhan kebutuhan ATK posyandu serta kebutuhan-kebutuhan yang lain, mungkin bisa dipikirkan juga insepitif untuk kadernya walaupun sebenarnya konsep posyandu dari oleh dan untuk masyarakat azasnya adalah suka rela membantu sesama tapi tidak salah kalau memang dimungkin untuk memberikan ala kadar itu menjadi salah satu faktor mendorong seluruh kader bisa aktif.

Di tingkat kabupaten pokjantal posyandu tidak berjalan dengan semestinya yang seperti kita harapkan bersama memang itu hal yang sangat sulit, karena pokjantal posyandu melibatkan begitu banyak sector sementara itu memang kemudian seperti posyandu itu dipersepsikan ini leadernya sektor kesehatan padahal tidak seperti itu yang diharapkan ini mungkin yang menjadi kendala bila mana sektor kesehatan sedikit lemah maka tidak berjalan ini suatu kondisi seyogyanya tidak terjadi, mungkin demikian juga yang terjadi dipokjantal tingkat kecamatan atau tingkat desa kalau kemudian dari sektor kesehatan diam maka berhentilah semua padahal ini tanggung jawab semua pihak membangun masyarakat melalui posyandu tidak hanya kepentingan sector kesehatan saja tetapi tanggung jawab dari berbagai sector.

Pembinaan kader posyandu lebih kita tugaskan kepada puskesmas atau kepada petugas-petugas yang ada yang ditugaskan di desa itu, namun kenyataannya

pembinaan tidak berjalan secara baik atau optimal banyak faktor mungkin yang mendasari salah satu dari sisi operasional untuk membina diperlukan pembiayaan yang mungkin masih menjadi kendala saat ini karena memang secara jujur sebagian besar mungkin kader-kader posyandu adalah para ibu-ibu yang tingkat pendidikannya relative rendah mungkin SD atau SMP dan itu kendala yang paling besar, disatu sisi mungkin saja bahwa kondisi ekonomi masyarakat bisa berpengaruh kepada tidak aktifnya sebuah posyandu karena kalau saya mengamati secara sepintas kader posyandu kebanyakan ibu-ibu dimana ibu-ibu juga membantu para suami untuk mencari pendapatan sehingga delimitis antara ingin berkarya untuk orang lain atau memenuhi kebutuhan rumahtangganya seharusnya kita mencari solusi mengatasi kader tingkat pendidikan yang relative rendah tidak ada lain dilakukan dengan pelatihan, pelatihan dan pelatihan memerlukan pembiayaan sedikit banyak untuk sekedar untuk snack makan minumlah tetapi ada perhatian dari pemerintah desa atau kepala desa, bahwa sebenarnya dari ADD mungkin sebagian kecil bisa dialokasikan kesana bukan hal yang tidak mungkin untuk bisa diwujudkan.

Secara rutin di tingkat Kabupaten maupun tingkat Propinsi ada Jambore Kader Posyandu ini memang salah satu sarana untuk para kader mau berlomba2 aktif karena dengan terpilih menjadi juara 1 tingkat kabupaten akan dibawa ke tingkat prop harapannya dari sisi wacana cara berpikir mereka akan lebih maju ttp persoalannya di tingkat kec dimana kurang begitu yakin dilakukan seleksi seperti ini mestinya di tingkat kecamatan dilakukan seleksi seperti ini kembali lagi soal pembiayaan dimana memang dinkes tidak mampu untuk membantu mengalokasikan biaya untuk ada jambore di tingkat kec kalau ini bisa sebenarnya akan merangsang semua posyandu yang ada, ini salah satu faktor akhirnya utusan2 dari kecamatan yang mungkin dalam jangkauan dr puskesmas atau yg sepintas dilihat bahwa kadernya aktif kemudian dipilih sendiri diikuti sertakan di jambore tingkat kabupaten dinkes berpikir seksi yg berkenaan dengan itu bagaimana di tingkat kecamatan bisa terlaksana, mudah-mudahan dengan nanti adanya BOK dan kemudian kalau kapitasi BPJS full ke puskesmas bisa dilakukan sehingga salah satu faktor merangsang mereka berlomba2 tampil untuk yang terbaik untuk posyandunya.

Bangunan posyandu tidak memerlukan bangunan khusus tergantung yang ada dimasyarakat bisa rumah sekolah, balai desa tetapi bila masyarakat menghendaki bangunan sendiri itu tidak salah, khusus untuk bangunan dinkes dalam musrenbang selalu mendorong supaya dilakukan sendiri oleh desa memaksimalkan dana ADD, kemudian untuk KMS, timbangan memang masih menjadi tugas dinas kesehatan untuk terus menyiapkan sesuai dengan kebutuhan dilapangan jadi ini yang terus didorong oleh saya selaku kadis kepada seksi yg berkenaan untuk memonitor KMS cukup atau tidak, kewajiban dinkes kemudian juga timbangan untuk sarana yang lain mengharapkan kontribusi dari desa ADD yang mereka peroleh.

Edaran mendagri tentang revitalisasi posyandu hal yang krussial berbicara kebijakan public untuk kebijakan posyandu, ada juga tentang perda posyandu, perdanya mengharuskan dikeluarkan perda posyandu keharusan memaksa desa pemerintah desa fokus untuk membantu posyandu berbeda-beda per desa aktifitas posyandu itu barangkali akan mempercepat sebuah posyandu meningkat dari pratama ke posyandu mandiri, kebijakan publik yang diatur oleh pemerintah ternyata ditingkat manapun belum berjalan sempurna ada kebijakan yang diatur oleh pemerintah posyandu sangat vital bagi dinkes dan usulan saya kepada pokjanal tingkat kabupaten untuk bersama-sama merumuskan dan mengusulkan menjadi perda ada pkk, posyandu 7 meja, meja 6 usia dini meja 7 ekonomi kerakyatan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui posyandu pokjanal posyandu kita dorong untuk kewajiban pemerintah apa, kecamatan apa harapannya posyandu digarap dibina posyandu menjadi miliknya dinas kesehatan seperti halnya terjadi gizi buruk intervensi makanannya tidak bisa karena orang miskin petani karet keuangan meningkat bukan pola yang kedua sudah ada sumber penghasilan dimana masyarakat berbelanja sayur mayur, buah-buahan, susu setiap sungai menghasilkan ikan sumber pangan tenaga kesehatan kesulitan mendekatkan pelayanan kepada masyarakat kenyataannya jalan air begitu surut air laut tinggi juga gak bisa sektor kesehatan tidak pernah merasa lelah, capai atau patah semangat.

2. Kepala Puskesmas Nanga Ketungau

Jadwal pembukaan Posyandu :

Ada di papan data dan petugas puskesmas, kalau di desa dilakukan oleh petugas kesehatan didesa, kalau petugas berhalangan diganti oleh petugas dari puskesmas. SK pengelola posyandu, untuk penanggung jawab didesa,

Membimbing posyandu :

- Peningkatan pengetahuan kader dalam system 5 meja / kegiatan, membimbing penyuluhan bagi kader.

Setiap posyandu ada penyuluhan tapi tidak tiap bulan, pemberian penyuluhan dilakukan oleh petugas sesuai materi penyuluhan. Pembiayaan petugas untuk ke Posyandu biaya, PMT dari BOK. Laporan dilakukan tiap bulan, dan bila masalah ditinjau lanjuti dalam rapat triwulan

Rata-rata kader posyandu, tidak semua posyandu memiliki 5 kader dan belum dilatih semua,

Koordinasi dengan tingkat desa sudah dilakukan, pokjanal belum ada.

3. Kepala Puskesmas Serawai

Jadwal Posyandu secara keseluruhan ada dipuskesmas, untuk didesa petugas kesehatan setempat. Peran petugas posyandu datang melayani kegiatan posyandu hanya imunisasi. Kegiatan lain pendaftaran, penimbangan dan PMT anak, untuk ibu hamil bila ada petugas bidan.

Tidak semua desa posyandu buka secara continue dan tidak semua posyandu didatangi petugas, hanya yang ada petugas yang berjalan kecuali bila petugas yang pusling. Tidak selalu memberikan penyuluhan hanya perorangan/konseling. Pembiayaan posyandu dari puskesmas, utk perjalanan biaya dari BOK. Kerja

sama lintas sektoral kurang. Pembahasan informasi posyandu dibahas setiap 3 bulan, tindak lanjut sesuai evaluasi posyandu. Kegiatan pelatihan baru satu kali. Dari 38 desa hanya 3 desa dari ADD, hanya 7 posyandu yg memiliki tempat posyandu. Kader yang berhenti cukup banyak terjadi pada waktu pergantian kades, usaha yg dilakukan dengan cara mendata ulang lalu memberikan penyuluhan pentingnya posyandu. Pembinaan posyandu dilakukan pada waktu ada perlombaan posyandu. Sarana posyandu tidak semua posyandu memiliki semua karena memang kekurangan sarana dan sudah diusulkan baru 18 posyandu yg sudah lengkap.

4. Kepala Puskesmas Sepauk

Jadwal Posyandu secara keseluruhan ada di puskesmas dan pelaksanaan posyandu di serahkan kepada setiap petugas kesehatan yang ada di desa, peran petugas hanya melakukan pelayanan kesehatan seperti imunisasi, pelayanan KIA.KB, dan juga melakukan penyuluhan bila ada kasus penyakit yg mudah menular itupun tidak dilakukan rutin setiap bulan.

Bila Petugas tidak ada atau kosong maka petugas lain ditunjuk baik dari puskesmas maupun dari petugas yang berdekatan dengan lokasi posyandu tersebut.

Pembiayaan Posyandu dari Puskesmas hanya untuk biaya perjalanan petugas dari dana BOK

Kerja sama Lintas sektoral masih sangat kurang, yang aktif cuma orang kesehatan saja, Pokja tingkat kecamatan belum ada sampai saat ini.

Dipuskesmas sepauk rapat diadakan 3 bulan sekali dan selalu dibahas tentang peningkatan strata posyandu, jumlah kader, serta kader yang belum dilatih tapi itu semua tergantung dana yang sangat minim sehingga sangat sulit dilaksanakan.

Pembiayaan Posyandu juga banyak desa yang mengalokasikan ADD untuk posyandu itupun masih sangat kecil sehingga kita sangat kesulitan untuk mencari orang yang mau menjadi Kader Posyandu. Pembinaan yang dilakukan yaitu mengikuti lomba kader posyandu tingkat kabupaten itupun bagi kader yang sangat aktif yang di ikut sertakan.

Untuk tempat posyandu tidak semua posyandu memiliki tempat, ada yang diwarung, numpang dibalai desa dll, dan juga jumlah kader banyak yang dikurang 5 orang.

5. Pengelola Program Posyandu Puskesmas Sepauk

Bagaimana Pemenuhan Jadwal pembukaan Posyandu secara keseluruhan diwilayah kerja Puskesmas Sepauk ?

“ Untuk pemenuhan jadwal Posyandu rata-rata dpat dipenuhi tepat waktu kecuali kena hari libur diundur ke hari berikutnya. jadwal posyandu punya, Peran Puskesmas ? Peran kami disini cukup aktif bias dari puskesmas yang turun ke posyandu, bagaimana mereka melaksanakan khususnya 4 meja karena 1 meja untuk pelayanan kesehatan, juga petugas lapangan di desa, bimbingan berupa pengisian register pencatan posyandu SIP, cara mengisi KMS, cara menimbang atau cara memasang timbangan

Apakah Setiap Pelayanan Posyandu Petugas Kesehatan selalu hadir?

Selalu, apabila petugas kesehatan tidak bias hadir maka dihendel oleh petugas lain, misalnya petugas Pustu yang lain atau puskesmas induk sendiri.

Apakan setiap Posyandu petugas kesehatan selalu memberikan penyuluhan? Tidak setiap bulan tapi ada jadwal mereka untuk memberikan penyuluhan setiap bulan, materi tentang Asi , Diare, pentingnya penimbangan karena masyarakat banyak yang belum paham pentingnya penimbangan

Pembiayaan ? Posyandu swadaya dari masyarakat itu sendiri, dari puskesmas kadang-kadang memberikan bantuan untuk PMT tapi itu tidak setiap bulan dan tidak setiap tahun. untuk ATK posyandu tidak ada dari puskesmas. Laporan rata-rata menyampaikan tapi ada yang terlambat, mereka laporan untuk disampaikan kedinas dan saya evaluasi sendiri. Ada bgm, giruk, kunjung bumil kek, asi eksklusif kurang, untuk pengembangan posyandu itu sendiri di evaluasi setahun. strata posyandu di puskesmas sepaik rata-rata pratama, untuk meningkatkan strata posyandu ini di komunikasikan ke petugas lapangan, apa kendalanya apa bias ditingkatkan ke strata yg lebih tinggi. Dokumen rencana kerja, buku penyuluhan tidak semua posyandu punya buku pegangan kader. Tempat posyandu? Tidak semua memiliki bangunan untuk posyandu, ada yang sudah rusak pindah ketempat lain, kalau timbangan bayi semuanya ada pakai dacin, balita dan bumil rata-rata ada., dilakukan posyandu tidak semua 5 meja.

6. Pengelola Program Posyandu Puskesmas Ketungau

Jadwal posyandu di Nanga Ketungau semua berjalan lancar sesuai dengan jadwal yang sudah diatur setiap bulan, kalau ada hari libur di majukan kehari berikutnya, Bimbingan yang dilakukan? biasa petugas sering dengann kadernya kalau selesai posyandu dengan cara Tanya langsung kepetugasnya apa yang mereka kurang tahu, yang dibimbing dalam hal penimbangan, pemberian vit.a, pencatatan pelaporan, pengisian KMS. kalau penyuluhan biasanya petugas yang langsung memberikannya. tapi membimbing kader juga ada. petugas kesehatan selalu hadir, kalau tidak hadir di gantikan petugas yang lain. jadwal petugas ada. penyuluhan dilakukan perorangan dan penyuluhan kelompok dilakukan 3 bulan sekali. materinya MP-Asi, Asi Eksklusif, gizi ibu hamil, balita, diare. pembiayaan posyandu dari desa dan untuk petugasnya tidak ada biaya, untuk ATK ada dari puskesmas. menganalisa hasil posyandu dari nakes di samakan disamakan dengan HBO, BCG dan imunisasi selanjutnya. D/S yang menganalisa petugas gizi, skdn ada, strata posyandu yang rendah di tambakan kader posyandu tersebut, kader posyandu ada beberapa orang yang belum dilatih, 3 desa sudah dilatih. untuk pelatihan yang lain belum dilatih, dokumen pencatatan pelaporan ada.

7. Pengelola Program Posyandu Puskesmas Serawai

Bagaimana pemenuhan jadwal kegiatan posyandu ?

Jadwal posyandu ada (dokumen ada) setiap posyandu kalau tidak ada petugas di hendel oleh puskesmas, dalam membimbing kader peran puskesmas, pelatihan kader, cara pengisian SIP Posyandu, pelatihan secara formalitas, pengisian KMS, Penimbangan, dan ukur tinggi badan. kalau petugas berhalangan maka posyandu tidak dilakukan, ada juga posyandu yang melaksanakan posyandu sendiri tanpa petugas kesehatan, rata rata kader per posyandu 6 orang yang aktif 4

orang,ada juga posyandu yang kader aktifnya hanya 3 orang, dan kader posyandu banyak yang belum dilatih, dengan alasan banyak kader-kader yang baru. Kader tidak memberikan penyuluhan, yang memberikan penyuluhan dari petugas puskesmas, pembiayaan petugas kesehatan di biayai oleh puskesmas, laporan posyandu dibuat oleh petugas kesehatan sendiri sesuai tupoksi masing-masing.menganalisa kegiatan posyandu belum ada dilakukan, solusi untuk meningkatkan strata posyandu belum dilakukan dan perkembangan posyandu itu tidak dilakukan.karena akses posyandu daerah sulit, sector lain tidak terlibat dalam pembinaan posyandu baik itu biaya, SIP tidak semua posyandu memiliki, koordinasi sangat kurang dan PKK tidak pernah terlibat dalam pembinaan posyandu.

8. Kader posyandu kerengas sepauk.

Tidak ada bimbingan dari puskesmas untuk posyandu, petugas kesehatan selalu datang setiap tanggal 7 atau 8. Tidak ada pemberian penyuluhan, untuk PMI iuran dari peserta posy sebesar dua ribu per orang. Jadi kader sdh 3 tahun belum pernah dilatih tdk ada biaya dari desa maupun puskesmas Jumlah kader hanya 1 orang diwarung tempatnya dibantu oleh anaknya. Hasil penimbangan dicatat oleh Bu Bidan.

9. Kader posyandu Flamboyan Sepauk.

Tidak ada struktur posyandu, berdiri 12 tahun yang lalu. Ada bimbingan dari puskesmas. Dilakukan penyuluhan tentang berat badan bayi, ibu hamil imunisasi, bila petugas tidak datang maka posyandu hanya menimbang saja. Biaya posyandu dari ADD, PMT dari kader dan ibu2 yang punya bayi. Belum ada penghargaan, tahun lalu ada penghargaan dari puskesmas berupa piagam tahun 2008. Tanggal posyandu setiap tanggal 7 hasil posyandu dilaporkan kepada petugas.

10. Kader Posyandu Bunga Rosa Desa Setungkup

Tidak ada struktur posyandu, ada bimbingan puskesmas berupa pengarahan,berupa kesehatan bayi dan anak, pencatatan,peleporan dan pengisian kms.petugas kesehatan selalu hadir, penyuluhan jarang dilakukan baik oleh kader maupun oleh tenaga kesehatan.

Dana kegiatan posyandu dari desa, peraiatan posyandu dari dinas kesehatan, pemberian PMT dari desa. Penghargaan kader belum pernah ada dari puskesmas, pembinaan oleh puskesmas ke posyandu ada dilakukan setahun sekali.laporan posyandu dilaporkan oleh bidan,buku pencatatan lengkap. Apabila ada balita yang tidak datang keposyandu maka akan didatangi, masyarakat mulai menyadari pentingnya posyandu. Tempat posyandu belum ada di siapkan oleh desa sementara di gerasi. Yang membina posyandu hanya orang kesehatan,obat-obatan posyandu tidak ada lagi, jumlah kader 5 orang yang sudah dilatih 2 orang.

11. Kader Posyandu Dara Muning Serawai

Struktur posyandu ada,bimbingan dari Puskesmas ada setahun sekali berupa pelatihan kader tentang KIA,Kesling,Pencatatan dan pengisian KMS, petugas kesehatan selalu hadir dalam pelayanan posyandu untuk imunisasi, kader

memberikan penyuluhan kesehatan berupa sesuai keadaan anak, penambahan gizi, perawatan anak dan himbauan kepada ibu ibu dating ke posyandu walaupun imunisasi sudah lengkap. Pembiayaan dari masyarakat sendiri, bantuan dari desa ada.pembinaan dilakukan oleh puskesmas dan instansi lainnya tidak pernah.laporan kegiatan langsung dicatat oleh petugas puskesmas. Reward belum pernah diberikan baik oleh puskesmas maupun instansi lain kepada kader.



HASIL WAWANCARA PENANGGUNG JAWAB KEGIATAN POSYANDU DI PUSKESMAS SERAWAI

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nomor Responden :
2. Nama : Herri Kurniadi, Amd. Kep
3. Jabatan : Kepala Puskesmas Serawai
4. Jenis Kelamin : Laki-laki
5. Pendidikan terakhir : D3
6. Tanggal Wawancara : 20 Maret 20014
7. Alamat : Puskesmas Serawai

PENGELOLAAN KEGIATAN POSYANDU DI PUSKESMAS

1. Apakah ada jadwal pembukaan Posyandu secara keseluruhan dalam wilayah kerja Puskesmas dan petugasnya ? **cek dokumen, ada tercatat di laporan**
 - Jadwal buka Posyandu setiap bulan pada masing-masing Posyandu
 - Jadwal Petugas kesehatan yang bertugas pada setiap buka Posyandu
2. Penunjukan petugas yang berperan membimbing kepada kader dalam penyelenggaraan Posyandu ? **SK tidak ada hanya berdasarkan Tupoksi**
 - SK atau jadwal petugas pembimbing kepada kader posyandu
 - Bimbingan apa saja yang dilakukan (waktu pembentukan, setelah posyandu operasinal dll) **Pengisian KMS, Pencatatan, Penimbangan dan Penyuluhan, KIA, PHBS dll**
3. Bagaimana bila dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Posyandu petugas Kesehatan yang tidak bisa hadir/berhalangan ?
 - **Ada laporan dari petugas**
 - **Petugas pengganti**
 - **Bila tidak ada bagaimana\, di Undur pelaksanaannya**
4. Apakah setiap penyelenggaraan Posyandu memberikan penyuluhan kepada pengunjung Posyandu dan masyarakat, dan materi apa saja yang diberikan ?
 - Siapa yang memberi penyuluhan, **Kadang-kadang diberikan penyuluhan**
 - Materi apa yang diberikan, **KB, Diare, Hepatitis, PMT balita**
5. Pembiayaan apa saja untuk kegiatan penyelenggaraan Posyandu ?
 - Imunisasi
 - Vitamin A, Tablet Fe dll
 - **Perjalanan petugas kesehatan dan PMT Balita.**
6. Apakah hasil analisa laporan kegiatan Posyandu ditindak lanjuti/dibahas untuk penyusunan rencana kerja dan upaya perbaikan sesuai masalah yang

terjadi ? **analisa hanya pada hasil imunisasi, Kunjungan KIA dan Pemantauan Status Gizi anak Balita.**

- Cek dokumen hasil kegiatan posyandu
- Tindak lanjut/pembahasan didalam pertemuan puskesmas
- Apakah ada dokumen rencana kerja untuk upaya perbaikan sesuai masalah yang terjadi di setiap Posyandu (seperti materi penyuluhan, pembinaan kader, pemenuhan sarana dan prasarana, serta pelatihan kader)

Untuk pembinaan kader belum ada hal ini berhubungan dengan terbatasnya dana di puskesmas



HASIL WAWANCARA PENGELOLA KEGIATAN POSYANDU DI PUSKESMAS SERAWAI

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nomor Responden :
2. Nama : DOMINIKA
3. Jabatan : Pengelola Program Posyandu Puskesmas Serawai
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Pendidikan terakhir : D3 Gizi
6. Tanggal Wawancara : 20 Maret 2014
7. Alamat : Puskesmas Serawai

PENGELOLAAN KEGIATAN POSYANDU DI PUSKESMAS

1. Bagaimana pemenuhan jadwal pembukaan Posyandu secara keseluruhan dalam wilayah kerja Puskesmas ? **ada**
 - Dalam satu tahun berapa kali buka posyandu dari masing-masing posyandu
 - Apakah semua kegiatan posyandu terpenuhi
2. Bagaimana peranan Puskesmas membimbing kepada kader dalam penyelenggaraan Posyandu ? **Pelatihan Kader, cara pengisian KMS, Penimbangan, dan ukur tinggi badan, PMT Balita**
 - Siapa petugas yang berperan, **petugas yang didesa**
 - Dalam hal apa saja
3. Apakah setiap penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Posyandu petugas Kesehatan selalu hadir, dan bagaimana kalau berhalangan hadir penyelenggaraan pelayanan tersebut diselenggarakan oleh siapa ?
 - Jadwal petugas, **ada disetiap petugas didesa, kalau tidak ada petugas, posyandu tidak dilakukan.**
 - Apakah ada pengganti bila berhalangan
4. Apakah setiap penyelenggaraan Posyandu memberikan penyuluhan kepada pengunjung Posyandu dan masyarakat, dan materi apa saja yang diberikan ?
 - Petugas pemberi penyuluhan, **kader tidak memberikan penyuluhan, penyuluhan dilakukan oleh petugas.**
 - Materi yang disampaikan, **PHBS, Diare, KB, BGM, Hepatitis dll.**
5. Apakah ada pembiayaan untuk kegiatan penyelenggaraan Posyandu ?
 - Pembiayaan yg diberikan dalam penyelenggaraan posyandu (ATK, PM I dll) **Untuk petugas ada pembiayaan dari puskesmas**
6. Bagaimana menganalisa hasil kegiatan Posyandu, dan melaporkan hasilnya serta penyusunan rencana kerja dan upaya perbaikan sesuai masalah yang

terjadi ? **laporan posyandu dibuat oleh petugas dan tidak ada untuk ditindaklanjuti.**

- Apakah membuat laporan kegiatan Posyandu
- Membuat identifikasi masalah yang terjadi



HASIL WAWANCRA KADER POSYANDU DARA MUNING

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nomor Responden :
2. Nama Kader : ROHANA
3. Nama Posyandu : Dara Muning
4. Berdiri Tahun : 1990
5. Strata Posyandu : Madya
6. Jadwal buka Posyandu : Ianggai 17
7. Tanggal Wawancara : 20 Maret 2014
8. Alamat : Jl.Bhayangkara Serawai

PENGELOLAAN KEGIATAN POSYANDU

1. Apakah ada Struktur Pengurus Posyandu ?
 - a. Ada
 - b. **tidak ada**
2. Bagaimana peranan Puskesmas membimbing kepada kader dalam penyelenggaraan Posyandu ?
 - Apa saja yg dilakukan oleh petugas puskesmas daiam pembibingan kader (ceramah, diskusi, tanya jawab, praktek)
 - Materi apa yang diberikan dalam pembimbingan (penimbangan, penyuluhan, pencatatan pelaporan, pengisian kms dll)
3. Apakah setiap penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Posyandu petugas Kesehatan selalu hadir, dan bagaimana kalau berhalangan hadir penyelenggaraan pelayanan tersebut diselenggarakan oleh siapa ?
 - Petugas yang hadir **salalu hadir**
 - Penggantinya ada atau tidak
4. Apakah setiap penyelenggaraan Posyandu memberikan penyuluhan kepada pengunjung Posyandu dan masyarakat, dan materi apa saja yang diberikan ?
 - Petugas yang memberi penyuluhan, **Kadang-kadang, Imunisasi, Gizi, Diare dll.**
 - Materi yang diberikan
5. Dari mana saja didapat anggaran pembiayaan dalam penyelenggaraan kegiatan Posyandu ? **Kader, Pengunjung Posyandu, dll tidak ada.**
 - Dari Pemerintah (Tempat Posyandu, Peralatan Posyandu, Obat-obatan dan Vaksin, Vitamin, Tablet FE)
 - Masyarakat (PMT, Atk dll)
 - Donatur Suka Ria (Tempat, Operasionai dll)
6. Apakah pernah diberi reward/penghargaan kepada kader Posyandu ?
 - Penghargaan/rewards apa (misalnya tanda penghargaan, studi banding ke Posyandu yang lebih maju, biaya pelatihan dll) **tidak ada.**
 - Pembinaan/kunjungan oleh pemangku kepentingan

7. Bagaimana menganalisa hasil kegiatan Posyandu, dan melaporkan hasilnya serta penyusunan rencana kerja dan upaya perbaikan sesuai masalah yang terjadi ?
- Apakah dibuat laporan hasil kegiatan Posyandu dan masalah yang terjadi
 - Apakah dibuat rencana kerja dan tindak lanjut dari masalah yang terjadi
- Laporan Posyadu dibuat oleh petugas puskesmas dan tidak ada rencana kerja serta perbaikan masalah yang terjadi**



HASIL WAWANCARA PENANGGUNG JAWAB KEGIATAN POSYANDU DI PUSKESMAS NANGA KETUNGAU

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nomor Responden :
2. Nama : Arwadi,SKM
3. Jabatan : Kepala Puskesmas Nanga Ketungau
4. Jenis Kelamin : Laki-laki
5. Pendidikan terakhir : S1
6. Tanggal Wawancara : 11 Maret 2014
7. Alamat : Puskesmas Nanga Ketungau

PENGELOLAAN KEGIATAN POSYANDU DI PUSKESMAS

1. Apakah ada jadwal pembukaan Posyandu secara keseluruhan dalam wilayah kerja Puskesmas dan petugasnya ? **cek dokumen, ada**
 - Jadwal buka Posyandu setiap bulan pada masing-masing Posyandu
 - Jadwal Petugas kesehatan yang bertugas pada setiap buka Posyandu
2. Penunjukan petugas yang berperan membimbing kepada kader dalam penyelenggaraan Posyandu ? **SK tidak ada, berdasarkan tugas**
 - SK atau jadwal petugas pembimbing kepada kader posyandu
 - Bimbingan apa saja yang dilakukan (waktu pembentukan, setelah posyandu operasinal dll) **Pengisian KMS,Pencatatan,Penimbangan dan Penyuluhan dan ukur tinggi badan**
3. Bagaimana bila dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Posyandu petugas Kesehatan yang tidak bisa hadir/berhalangan ?
 - **Ada laporan dari petugas**
 - **Ada petugas pengganti**
 - **Bila tidak ada bagaimana**
4. Apakah setiap penyelenggaraan Posyandu memberikan penyuluhan kepada pengunjung Posyandu dan masyarakat, dan materi apa saja yang diberikan ?
 - Siapa yang memberi penyuluhan,**Kadang-kadang diberikan penyuluhan**
 - Materi apa yang diberikan, **KB,Diare,Campak,PHBS,Asi Eksklusif**
5. Pembiayaan apa saja untuk kegiatan penyelenggaraan Posyandu ?
 - **Imunisasi**
 - **Vitamin A, Tablet Fe dii**
 - **Perjalanan petugas kesehatan dan PMT Balita.**
6. Apakah hasil analisa laporan kegiatan Posyandu ditindak lanjuti/dibahas untuk penyusunan rencana kerja dan upaya perbaikan sesuai masalah yang

terjadi ? **analisa hanya pada hasil imunisasi, Kunjungan K1 & K4 dan Pemantauan Status Gizi anak Balita.**

- Cek dokumen hasil kegiatan posyandu
- Tindak lanjut/pembahasan didalam pertemuan puskesmas
- Apakah ada dokumen rencana kerja untuk upaya perbaikan sesuai masalah yang terjadi di setiap Posyandu (seperti materi penyuluhan, pembinaan kader, pemenuhan sarana dan prasarana, serta pelatihan kader)

Untuk pembinaan dilakukan masing-masing petugas di desa. Dan untuk kekurangan kader berdasarkan laporan petugas akan dikoordinasikan dengan kepala desa untuk mencari kader pengganti.



HASIL WAWAN CARA PENGELOLA KEGIATAN POSYANDU DI PUSKESMAS NANGA KETUNGAU

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nomor Responden :
2. Nama : RIRI RISKA ARTHASARI
3. Jabatan : Pengelola Prog.Posyandu Puskesmas Na.Ketungau
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Pendidikan terakhir : D3 Kebidanan
6. Tanggal Wawancara : 11 Maret 2014
7. Alamat : Nanga Ketungau.

PENGELOLAAN KEGIATAN POSYANDU DI PUSKESMAS

1. Bagaimana pemenuhan jadwal pembukaan Posyandu secara keseluruhan dalam wilayah kerja Puskesmas ? **ada**
 - Dalam satu tahun berapa kali buka posyandu dari masing-masing posyandu
 - Apakah semua kegiatan posyandu terpenuhi
2. Bagaimana peranan Puskesmas membimbing kepada kader dalam penyelenggaraan Posyandu ? **melatih Kader cara pengisian KMS, Penimbangan, dan ukur tinggi badan, membuat laporan SIP**
 - Siapa petugas yang berperan, **petugas yang didesa**
 - Dalam hal apa saja
3. Apakah setiap penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Posyandu petugas Kesehatan selalu hadir, dan bagaimana kalau berhalangan hadir penyelenggaraan pelayanan tersebut diselenggarakan oleh siapa ?
 - Jadwal petugas, **ada petugas didesa**
 - Apakah **ada pengganti** bila berhalangan **ada pengganti dari puskesmas**
4. Apakah setiap penyelenggaraan Posyandu memberikan penyuluhan kepada pengunjung Posyandu dan masyarakat, dan materi apa saja yang diberikan ?
 - Petugas pemberi penyuluhan, **mendampingi kader kadang-kadang**
 - Materi yang disampaikan, **PHBS, Campak, Anemia, Imunisasi, Diare, KB, BGM, Hepatitis dll.**
5. Apakah ada pembiayaan untuk kegiatan penyelenggaraan Posyandu ?
 - Pembiayaan yg diberikan dalam penyelenggaraan posyandu (ATK, PMTdll) **Untuk petugas ada pembiayaan dari puskesmas, kadang-kadang ATK, PMT**
6. Bagaimana menganalisa hasil kegiatan Posyandu, dan melaporkan hasilnya serta penyusunan rencana kerja dan upaya perbaikan sesuai masalah yang

terjadi ? **laporan posyandu dibuat oleh petugas dan belum ada untuk ditindaklanjuti.**

- Apakah membuat laporan kegiatan Posyandu
- Membuat identifikasi masalah yang terjadi



HASIL WAWANCARA KADER POSYANDU BUNGA ROSA

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nomor Responden :
2. Nama Kader : Selviani Sardikio
3. Nama Posyandu : Bunga Rosa
4. Berdiri Tahun : 1998
5. Strata Posyandu : Pratama
6. Jadwal buka Posyandu : tanggal 17
7. Tanggal Wawancara : 12 maret 2014
8. Alamat : Desa Setungkup

PENGELOLAAN KEGIATAN POSYANDU

1. Apakah ada Struktur Pengurus Posyandu ?
 - a. Ada
 - b. **tidak ada**
2. Bagaimana peranan Puskesmas membimbing kepada kader dalam penyelenggaraan Posyandu ? **sangat baik, dengan praktek langsung**
 - Apa saja yg dilakukan oleh petugas puskesmas dalam pembimbingan kader (ceramah, diskusi, tanya jawab, praktek)
 - Materi apa yang diberikan dalam pembimbingan (**penimbangan, penyuluhan, pencatatan pelaporan, pengisian kms dll**)
3. Apakah setiap penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Posyandu petugas Kesehatan selalu hadir, dan bagaimana kalau berhalangan hadir penyelenggaraan pelayanan tersebut diselenggarakan oleh siapa ?
 - Petugas yang hadir **salalu hadir**
 - Penggantinya ada atau tidak
4. Apakah setiap penyelenggaraan Posyandu memberikan penyuluhan kepada pengunjung Posyandu dan masyarakat, dan materi apa saja yang diberikan ?
 - Petugas yang memberi penyuluhan, **Kadang-kadang, Diare, campak.**
 - Materi yang diberikan
5. Dari mana saja didapat anggaran pembiayaan dalam penyelenggaraan kegiatan Posyandu ? **ibu-ibu**
 - Dari Pemerintah (Tempat Posyandu, Peralatan Posyandu, Obat-obatan dan Vaksin, Vitamin, Tablet FE)
 - Masyarakat (PMT, Atk dll)
 - Donatur Suka Rla (Tempat, Operasional dll) **tidak ada**
6. Apakah pernah diberi reward/penghargaan kepada kader Posyandu ?
 - Penghargaan/rewards apa (misalnya tanda penghargaan, studi banding ke Posyandu yang lebih maju, biaya pelatihan dll) **tidak ada.**
 - Pembinaan/kunjungan oleh pemangku kepentingan

7. Bagaimana menganalisa hasil kegiatan Posyandu, dan melaporkan hasilnya serta penyusunan rencana kerja dan upaya perbaikan sesuai masalah yang terjadi ?
- Apakah dibuat laporan hasil kegiatan Posyandu dan masalah yang terjadi
 - Apakah dibuat rencana kerja dan tindak lanjut dari masalah yang terjadi
- Laporan Posyadu dibuat oleh perawat dan tidak ada rencana kerja**



HASIL WAWANCARA KADER POSYANDU BUNGA TANJUNG

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nomor Responden :
2. Nama Kader : Ana
3. Nama Posyandu : Bunga Tanjung
4. Berdiri Tahun : 1997
5. Strata Posyandu : Madya
6. Jadwal buka Posyandu : Ianggal 20
7. Tanggal Wawancara : 13 Maret 2014
8. Alamat : Desa Nanga Ketungau

PENGELOLAAN KEGIATAN POSYANDU

1. Apakah ada Struktur Pengurus Posyandu ?
 a. Ada
 b. **tidak ada**
2. Bagaimana peranan Puskesmas kepada kader dalam penyelenggaraan Posyandu ? **cukup aktif, penimbangan dan pengisian KMS**
 - Apa saja yg dilakukan oleh petugas puskesmas dalam pembimbingan kader (ceramah, diskusi, tanya jawab, praktek)
 - Materi apa yang diberikan dalam pembimbingan (penimbangan, penyuluhan, pencatatan pelaporan, pengisian kms dll)
3. Apakah setiap penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Posyandu petugas Kesehatan selalu hadir, dan bagaimana kalau berhalangan hadir penyelenggaraan pelayanan tersebut diselenggarakan oleh siapa ?
 - Petugas yang hadir **salalu hadir**
 - Penggantinya ada atau tidak
4. Apakah setiap penyelenggaraan Posyandu memberikan penyuluhan kepada pengunjung Posyandu dan masyarakat, dan materi apa saja yang diberikan ?
 - Petugas yang memberi penyuluhan, **Kadang-kadang, PHBS Diare dan KB.**
 - Materi yang diberikan
5. Dari mana saja didapat anggaran pembiayaan dalam penyelenggaraan kegiatan Posyandu ?
 - Dari Pemerintah (Tempat Posyandu, Peraiatan Posyandu, Obat-obatan dan Vaksin, Vitamin, Tablet FE) **Ada**
 - Masyarakat (PMT, Atk dll) **Ibu-ibu**
 - Donatur Suka Ria (Tempat, Operasional dll) **tidak ada**
6. Apakah pernah diberi reward/penghargaan kepada kader Posyandu ?
 - Penghargaan/rewards apa (misalnya tanda penghargaan, studi banding ke Posyandu yang lebih maju, biaya pelatihan dll) **tidak ada.**
 - Pembinaan/kunjungan oleh pemangku kepentingan

7. Bagaimana menganalisa hasil kegiatan Posyandu, dan melaporkan hasilnya serta penyusunan rencana kerja dan upaya perbaikan sesuai masalah yang terjadi ?
- Apakah dibuat laporan hasil kegiatan Posyandu dan masalah yang terjadi
 - Apakah dibuat rencana kerja dan tindak lanjut dari masalah yang terjadi
- Laporan Posyadu dibuat oleh petugas puskesmas dan tidak ada rencana kerja**



HASIL WAWANCARA PENANGGUNG JAWAB KEGIATAN POSYANDU DI PUSKESMAS SEPAUK

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nomor Responden :
2. Nama : dr.Johanes
3. Jabatan : Kepala Puskesmas Sepauk
4. Jenis Kelamin : Laki-laki
5. Pendidikan terakhir : S1 Kedokteran
6. Tanggal Wawancara : 8 April 20014
7. Alamat : Puskesmas Sepauk

PENGELOLAAN KEGIATAN POSYANDU DI PUSKESMAS

1. Apakah ada jadwal pembukaan Posyandu secara keseluruhan dalam wilayah kerja Puskesmas dan petugasnya ? **cek dokumen, ada**
 - Jadwal buka Posyandu setiap bulan pada masing-masing Posyandu
 - Jadwal Petugas kesehatan yang bertugas pada setiap buka Posyandu
2. Penunjukan petugas yang berperan membimbing kepada kader dalam penyelenggaraan Posyandu ? **SK tidak ada, berdasarkan tugas**
 - SK atau jadwal petugas pembimbing kepada kader posyandu
 - Bimbingan apa saja yang dilakukan (waktu pembentukan, setelah posyandu operasinal dll) **Pengisian KMS,Pencatatan,Penimbangan dan Penyuluhan dan ukur tinggi badan**
3. Bagaimana bila dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Posyandu petugas Kesehatan yang tidak bisa hadir/berhalangan ?
 - **Ada laporan dari petugas**
 - **Ada petugas pengganti**
 - **Bila tidak ada bagaimana**
4. Apakah setiap penyelenggaraan Posyandu memberikan penyuluhan kepada pengunjung Posyandu dan masyarakat, dan materi apa saja yang diberikan ?
 - Siapa yang memberi penyuluhan,**Kadang-kadang diberikan penyuluhan**
 - Materi apa yang diberikan, **KB,Diare,Campak,PHBS,Asi Eksklusif,Vit.A**
5. Pembiayaan apa saja untuk kegiatan penyelenggaraan Posyandu ?
 - Imunisasi
 - Vitamin A, Tablet Fe dii
 - **Perjalanan petugas kesehatan.**
6. Apakah hasil analisa laporan kegiatan Posyandu ditindak lanjuti/dibahas untuk penyusunan rencana kerja dan upaya perbaikan sesuai masalah yang

terjadi ? **analisa hanya pada hasil imunisasi, Kunjungan K1 & K4 dan Pemantauan Status Gizi anak Balita, serta peningkatan strata Posyandu.**

- Cek dokumen hasil kegiatan posyandu
- Tindak lanjut/pembahasan didalam pertemuan puskesmas
- Apakah ada dokumen rencana kerja untuk upaya perbaikan sesuai masalah yang terjadi di setiap Posyandu (seperti materi penyuluhan, pembinaan kader, pemenuhan sarana dan prasarana, serta pelatihan kader)

Untuk pembinaan dilakukan masing-masing petugas di desa. Dan untuk kekurangan kader berdasarkan laporan petugas akan dikoordinasikan dengan kepala desa untuk mencari kader pengganti. dan pelatihan kader hanya untuk beberapa Posyandu saja tapi belum dapat terlaksana.



HASIL WAWANCARA PENGELOLA KEGIATAN POSYANDU DI PUSKESMAS SEPAUK

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nomor Responden :
2. Nama : Atin Hartini
3. Jabatan : Pengelola Program Posyandu Puskesmas Sepauk
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Pendidikan terakhir : D3 Gizi
6. Tanggal Wawancara : 7 April 2014
7. Alamat : Puskesmas Sepauk

PENGELOLAAN KEGIATAN POSYANDU DI PUSKESMAS

1. Bagaimana pemenuhan jadwal pembukaan Posyandu secara keseluruhan dalam wilayah kerja Puskesmas ? **Tepat sesuai jadwal, bila tanggal ada tanggal pada hari libur maka pelaksanaan posyandu di undur hari berikutnya,**
 - Dalam satu tahun berapa kali buka posyandu dari masing-masing posyandu
 - Apakah semua kegiatan posyandu terpenuhi
2. Bagaimana peranan Puskesmas membimbing kepada kader dalam penyelenggaraan Posyandu ? **cukup aktif ,memberitahu kader cara mengisi KMS,menimbang,membagikan Vit.A dll**
 - Siapa petugas yang berperan
 - Dalam hal apa saja
3. Apakah setiap penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Posyandu petugas Kesehatan selalu hadir, dan bagaimana kalau berhalangan hadir penyelenggaraan pelayanan tersebut diselenggarakan oleh siapa ?
 - **Jadwal petugas, ada, petugas didesa**
 - Apakah ada pengganti bila berhalangan **ada pengganti dari puskesmas**
4. Apakah setiap penyelenggaraan Posyandu memeberikan penyuluhan kepada pengunjung Posyandu dan masyarakat, dan materi apa saja yang diberikan ?
 - Petugas pemberi penyuluhan, **mendampingi kader kadang-kadang**
 - Materi yang disampaikan, **PHBS,Imunisasi,dll**
5. Apakah ada pembiayaan untuk kegiatan penyelenggaraan Posyandu ?
 - **Pembiayaan yg diberikan dalam penyelenggaraan posyandu (ATK, PMTdll) Untuk petugas ada pembiayaan dari puskesmas.**
6. Bagaimana menganalisa hasil kegiatan Posyandu, dan melaporkan hasilnya serta penyusunan rencana kerja dan upaya perbaikan sesuai masalah yang terjadi ? **laporan posyandu dibuat oleh petugas dan ada yang sudah**

ditindaklanjuti seperti masalah kekurangan kader.pelatihan kader tidak pernah dilakukan dan laporan Posyandu tidak lengkap.

- Apakah membuat laporan kegiatan Posyandu
- Membuat identifikasi masalah yang terjadi



HASIL WAWANCARA KADER POSYANDU

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nomor Responden :
2. Nama Kader : Muslimah
3. Nama Posyandu : Fiamboyan
4. Berdiri Tahun : 2004
5. Strata Posyandu : Madya
6. Jadwal buka Posyandu : Tanggal /
7. Tanggal Wawancara : 7 April 2014
8. Alamat : Desa Sungai Raya Sepauk

PENGELOLAAN KEGIATAN POSYANDU

1. Apakah ada Struktur Pengurus Posyandu ? Dulu ada
 - a. Ada
 - b. Tidak ada
2. Bagaimana peranan Puskesmas membimbing kepada kader dalam penyelenggaraan Posyandu ?
 - Apa saja yg dilakukan oleh petugas puskesmas dalam pembimbingan kader (ceramah, diskusi, tanya jawab, praktek)
 - Materi apa yang diberikan dalam pembimbingan (penimbangan, penyuluhan, pencatatan pelaporan, pengisian kms dll)
3. Apakah setiap penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Posyandu petugas Kesehatan selalu hadir, dan bagaimana kalau berhalangan hadir penyelenggaraan pelayanan tersebut diselenggarakan oleh siapa ?
 - Petugas yang hadir **salalu hadir**
 - Penggantinya ada atau tidak
4. Apakah setiap penyelenggaraan Posyandu memberikan penyuluhan kepada pengunjung Posyandu dan masyarakat, dan materi apa saja yang diberikan ?
 - Petugas yang memberi penyuluhan, **Kadang-kadang, Diare, PHBS, Imunisasi, GIZI.**
 - Materi yang diberikan
5. Dari mana saja didapat anggaran pembiayaan dalam penyelenggaraan kegiatan Posyandu ? **ibu-ibu**
 - Dari Pemerintah (Tempat Posyandu, Peralatan Posyandu, Obat-obatan dan Vaksin, Vitamin, Tablet FE)
 - Masyarakat (PMT, Atk dll)
 - Donatur Suka Ria (Tempat, Operasional dll) **ADD**
6. Apakah pernah diberi reward/penghargaan kepada kader Posyandu ?
 - Penghargaan/rewards apa (misalnya tanda penghargaan, studi banding ke Posyandu yang lebih maju, biaya pelatihan dll) **ada tahun 2008**
 - Pembinaan/kunjungan oleh pemangku kepentingan

7. Bagaimana menganalisa hasil kegiatan Posyandu, dan melaporkan hasilnya serta penyusunan rencana kerja dan upaya perbaikan sesuai masalah yang terjadi ? **tidak ada**
- Apakah dibuat laporan hasil kegiatan Posyandu dan masalah yang terjadi
 - Apakah dibuat rencana kerja dan tindak lanjut dari masalah yang terjadi
- Laporan Posyadu dibuat oleh petugas**



HASIL WAWANCARA KADER POSYANDU KERENGAS

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nomor Responden :
2. Nama Kader : Ayu
3. Nama Posyandu : Kerengas
4. Berdiri Tahun : 2001
Strata Posyandu : Pratama
5. Jadwal buka Posyandu : tanggal 8
6. Tanggal Wawancara : 8 April 2014
7. Alamat : Desa Nanga Sepauk

PENGELOLAAN KEGIATAN POSYANDU

1. Apakah ada Struktur Pengurus Posyandu ?
a. Ada b. **Tidak ada**
2. Bagaimana peranan Puskesmas membimbing kepada kader dalam penyelenggaraan Posyandu ? **membimbing Penimbangan, PMT**
 - Apa saja yg dilakukan oleh petugas puskesmas dalam pembimbingan kader (ceramah, diskusi, tanya jawab, **praktek**)
 - Materi apa yang diberikan dalam pembimbingan (penimbangan, penyuluhan, pencatatan pelaporan, pengisian kms dll)
3. Apakah setiap penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Posyandu petugas Kesehatan selalu hadir, dan bagaimana kalau berhalangan hadir penyelenggaraan pelayanan tersebut diselenggarakan oleh siapa ?
 - Petugas yang hadir **salalu hadir**
 - Penggantinya ada atau tidak
4. Apakah setiap penyelenggaraan Posyandu memberikan penyuluhan kepada pengunjung Posyandu dan masyarakat, dan materi apa saja yang diberikan ?
 - Petugas yang memberi penyuluhan, **Kadang-kadang, PHBS, Imunisasi**
 - Materi yang diberikan
5. Dari mana saja didapat anggaran pembiayaan dalam penyelenggaraan kegiatan Posyandu ? **ibu-ibu**
 - Dari Pemerintah (Tempat Posyandu, Peralatan Posyandu, Obat-obatan dan Vaksin, Vitamin, Tablet FE)
 - Masyarakat (PMT, Atk dll) Ibu-ibu
 - Donatur Suka Rila (Tempat, Operasional dll)
6. Apakah pernah diberi reward/penghargaan kepada kader Posyandu ?
 - Penghargaan/rewards apa (misalnya tanda penghargaan, studi banding ke Posyandu yang lebih maju, biaya pelatihan dll) **tidak ada**
 - Pembinaan/kunjungan oleh pemangku kepentingan

7. Bagaimana menganalisa hasil kegiatan Posyandu, dan melaporkan hasilnya serta penyusunan rencana kerja dan upaya perbaikan sesuai masalah yang terjadi ? **tidak ada**
- Apakah dibuat laporan hasil kegiatan Posyandu dan masalah yang terjadi
 - Apakah dibuat rencana kerja dan tindak lanjut dari masalah yang terjadi
- Laporan Posyadu dibuat oleh petugas**



Lampiran 4. Data Posyandu

JUMLAH POSYANDU MENURUT STRATA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SINTANG
TAHUN 2010

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	POSYANDU										POSYANDU AKTIF	
			PRATAMA		MADYA		PURNAMA		MANDIRI		JUMLAH		JML	%
			JML	%	JML	%	JML	%	JML	%	JML	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Serawai	Serawai	1	5.00	7	35.00	11	55.00	1	5.00	20	100.00	12	60.00
2	Ambalau	Kemangai	3	25.00	3	25.00	6	50.00	0	0.00	12	100.00	6	50.00
3	Kayan Hulu	Tebidah	17	43.59	10	25.64	12	30.77	0	0.00	39	100.00	36	92.31
4	Sepauk	Sepauk	1	2.27	16	36.36	21	47.73	6	13.64	44	100.00	27	61.36
5	Tempunak	Tempunak	0	0.00	9	56.25	7	43.75	0	0.00	16	100.00	16	100.00
		Jelimpau	1	6.25	0	0.00	15	93.75	0	0.00	16	100.00	15	93.75
6	Sungai Tebelian	Pandan	3	8.82	16	47.06	9	26.47	6	17.65	34	100.00	30	88.24
7	Sintang	Sungai Durian	4	19.05	11	52.38	5	23.81	1	4.76	21	100.00	18	85.71
		Tanjung Puri	0	0.00	9	64.29	4	28.57	1	7.14	14	100.00	14	100.00
		Dara Juanti	0	0.00	1	7.14	7	50.00	0	0.00	8	100.00	7	87.50
8	Dedai	Dedai	2	14.29	5	35.71	6	42.86	0	0.00	13	100.00	9	69.23
		Emparu	0	0.00	7	50.00	13	92.86	0	0.00	20	100.00	17	85.00
9	Kayan Hilir	Nanga Mau	4	28.57	5	35.71	14	100.00	1	7.14	24	100.00	22	91.67
10	Kelam Permai	Kebong	1	7.14	9	64.29	1	7.14	5	35.71	16	100.00	6	37.50
		Nanga Lebang	3	21.43	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	100.00	3	100.00
11	Binjai Hulu	Mensiku	2	14.29	1	7.14	11	78.57	0	0.00	14	100.00	13	92.86
12	Ketungau Hilir	Nanga Ketungau	8	57.14	8	57.14	1	7.14	0	0.00	17	100.00	14	82.35
		Serangas	7	50.00	14	100.00	1	7.14	0	0.00	22	100.00	19	86.36
13	Ketungau Tengah	Merakai	2	14.29	13	92.86	3	21.43	0	0.00	18	100.00	16	88.89
14	Ketungau Hulu	Senaning	2	14.29	19	135.71	1	7.14	0	0.00	22	100.00	19	86.36
JUMLAH (KAB/KOTA)			61	15.52	163	41.48	148	37.66	21	5.34	393	100.00	319	81.17

Sumber : SIMPUS 2010

JUMLAH POSYANDU MENURUT STRATA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SINTANG
TAHUN 2013

NC	KECAMATAN	PUSKESMAS	POSYANDU										POSYANDU AKTIF	
			PRATAMA		MADYA		PURNAMA		MANDIRI		JUMLAH		JML	%
			JML	%	JML	%	JML	%	JML	%	JML	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Serawai	Serawai	10	38.46	7	26.92	5	19.23	4	15.38	26	100.00	25	96.15
2	Ambalau	Kemangai	1	7.69	6	46.15	6	46.15	0	0.00	13	100.00	13	100.00
3	Kayan Hulu	Tebidah	9	23.68	14	36.84	15	39.47	0	0.00	38	100.00	37	97.37
4	Sepauk	Sepauk	23	51.11	11	24.44	7	15.56	4	8.89	45	100.00	44	97.78
5	Tempunak	Tempunak	0	0.00	9	56.25	6	37.50	1	6.25	16	100.00	16	100.00
		Jelimpau	0	0.00	17	100.00	0	0.00	0	0.00	17	100.00	17	100.00
6	Sungai Tebelian	Pandan	6	17.14	22	62.86	6	17.14	1	2.86	35	100.00	34	97.14
7	Sintang	Sungai Durian	0	0.00	13	72.22	4	22.22	1	5.56	18	100.00	18	100.00
		Tanjung Puri	0	0.00	7	46.67	8	53.33	0	0.00	15	100.00	14	93.33
		Dara Juanti	0	0.00	3	20.00	5	33.33	0	0.00	8	100.00	8	100.00
8	Dedai	Dedai	3	20.00	5	33.33	13	86.67	0	0.00	21	140.00	21	100.00
		Emparu	0	0.00	1	6.67	9	60.00	4	26.67	14	100.00	14	100.00
9	Kayan Hilir	Nanga Mau	4	26.67	14	93.33	4	26.67	1	6.67	23	100.00	23	100.00
10	Kelampayan	Kebong	0	0.00	6	40.00	0	0.00	10	66.67	16	100.00	16	100.00
		Nanga Lebang	1	6.67	5	33.33	0	0.00	0	0.00	6	100.00	6	100.00
11	Binjai Hulu	Mensiku	5	33.33	1	6.67	8	53.33	0	0.00	14	100.00	14	100.00
12	Ketungau Hilir	Nanga Ketungau	13	86.67	3	20.00	0	0.00	0	0.00	16	100.00	16	100.00
		Serangas	7	46.67	14	93.33	1	6.67	0	0.00	22	100.00	20	90.91
13	Ketungau Tengah	Merakai	3	20.00	12	80.00	9	60.00	0	0.00	24	100.00	23	95.83
14	Ketungau Hulu	Senaning	6	40.00	2	13.33	15	100.00	0	0.00	23	100.00	22	95.65
Jumlah (Kab/Kota)			91	22.20	172	41.95	121	29.51	26	6.34	410	100.00	401	97.80

Sumber : Seksi PSM 2013.

DATA POSYANDU : TAHUN 2013
 PUSKESMAS : SEPAUK
 KECAMATAN : SEPAUK

NO	DESA	NAMA POSYANDU	JML KADER	KADER				STRATA POSYANDU				BANGUNAN	
				AKTIF	TDK AKTIF	DILATIH	TDK DILATIH	PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI	ADA	TIDAK ADA
1	Tanjung Ria	Kamboja	7	7	0	5	2	0	0	0	1	1	0
2	Nanga Sepauk	Mutiara Hati	4	4	0	2	2	0	1	0	0	1	0
		Kerengas	2	0	2	0	2	1	0	0	0	0	1
3	Ensabang	Jaung	2	2	0	0	2	1	0	0	0	0	1
		Mekar	2	2	0	0	2	1	0	0	0	0	1
		Tamang	2	2	0	0	2	1	0	0	0	0	1
4	Temiang Kapuas	Gracia	2	2	0	0	2	1	0	0	0	1	0
5	Nanga Libau	Sutera	5	3	2	3	2	0	1	0	0	0	1
6	Bedayan	Bedayan	5	3	2	0	5	0	1	0	0	1	0
7	Sungai Raya	Flamboyan	4	4	0	3	1	0	1	0	0	0	1
8	Manis Raya	Jambu	7	7	0	4	3	0	0	0	1	1	0
		Bunga	3	3	0	0	3	1	0	0	0	0	1
9	Sinar Pekayau	Buah	3	3	0	0	3	1	0	0	0	0	1
		Cempaka	4	1	3	0	4	1	0	0	0	1	0
10	Bernayau	Semandak	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
		Melati	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1
12	Landau Panjang	Mawar	4	4	0	1	3	0	1	0	0	0	1
13	Sekubang	Melati	5	5	0	2	3	0	0	1	0	0	1
14	Bangun	Kenanga	2	2	0	1	1	1	0	0	0	0	1
15	Paoh Benua	Paoh	5	5	0	2	3	0	0	1	0	1	0
		Rokan	5	5	0	1	4	0	1	0	0	1	0
16	Tanjung Balai	Mait	5	5	0	0	5	0	0	1	0	0	1
17	Mait Hilir	Nusa Indah	5	3	2	2	3	0	1	0	0	1	0
18	Lengkenat	Anggur	5	4	1	1	4	0	1	0	0	0	1
19	Tanjung Hulu	Mangga	5	5	0	2	3	0	1	0	0	0	1
		Seneban	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
20	Temawang Muntai	Nanas	8	8	0	7	1	0	0	0	1	0	1

NO	DESA	NAMA POSYANDU	JML KADER	KADER				STRATA POSYANDU				BANGUNAN	
				AKTIF	TDK AKTIF	DILATIH	TDK DILATIH	PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI	ADA	TIDAK ADA
21	Kenyauk	Boungville	3	3	0	0	3	1	0	0	0	0	1
		Tapang 9	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
22	Kemantan	Semanggi	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1
23	Gernis Jaya	Bunga Pisang	4	4	0	4	0	0	1	0	0	0	1
24	Sukau Bersatu	Sukau Hulu	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1
25	Bungai Segak	Km 88	2	2	0	0	2	1	0	0	0	0	1
26	Sekujam Timbal	Sekujam	3	3	0	2	1	1	0	0	0	0	1
		Aster	3	3	0	2	1	1	0	0	0	0	1
		Kambong	3	3	0	0	3	1	0	0	0	0	1
27	Tawang Sari	Semangka	4	4	0	2	2	0	1	0	0	0	1
		Pisang Hijau	3	3	0	1	2	1	0	0	0	0	1
28	Peninsung	Kujau	3	3	0	0	3	1	0	0	0	0	1
29	Sirang Setambang	Dahlia	8	8	0	8	0	0	0	0	1	1	0
		Mawar	2	2	0	2	0	1	0	0	0	1	0
30	Semuntai	Sedap Malam	3	3	0	0	3	1	0	0	0	1	0
31	Sepulut	Jeruk	2	2	0	0	2	1	0	0	0	0	1
32	Nanga Pari	Anggrek	3	3	0	0	3	1	0	0	0	0	1
33	Buluh Kuning	Manggis	2	2	0	2	0	1	0	0	0	1	0
TOTAL			152	140	12	59	93	27	11	3	4	13	32



DATA POSYANDU : TAHUN 2013
 PUSKESMAS : SEPAUK
 KECAMATAN : SEPAUK

NO	DESA	NAMA POSYANDU	JML KADER	KADER				STRATA POSYANDU				BANGUNAN	
				AKTIF	TDK AKTIF	DILATIH	TDK DILATIH	PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI	ADA	TIDAK ADA
1	Tanjung Ria	Kamboja	7	7	0	5	2	0	0	0	1	1	0
2	Nanga Sepauk	Mutiara Hati	4	4	0	2	2	0	1	0	0	1	0
		Kerengas	2	0	2	0	2	1	0	0	0	0	1
3	Ensabang	Jaung	2	2	0	0	2	1	0	0	0	0	1
		Mekar	2	2	0	0	2	1	0	0	0	0	1
		Tamang	2	2	0	0	2	1	0	0	0	0	1
4	Temiang Kapuas	Gracia	2	2	0	0	2	1	0	0	0	1	0
5	Nanga Libau	Sutera	5	3	2	3	2	0	1	0	0	0	1
6	Bedayan	Bedayan	5	3	2	0	5	0	1	0	0	1	0
7	Sungai Raya	Flamboyan	4	4	0	3	1	0	1	0	0	0	1
8	Manis Raya	Jambu	7	7	0	4	3	0	0	0	1	1	0
9	Sinar Pekayau	Bunga	3	3	0	0	3	1	0	0	0	0	1
		Buah	3	3	0	0	3	1	0	0	0	0	1
10	Bernayau	Cempaka	4	1	3	0	4	1	0	0	0	1	0
		Semandak	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
11	Temawang Bulai	Melati	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1
12	Landau Panjang	Mawar	4	4	0	1	3	0	1	0	0	0	1
13	Sekubang	Melati	5	5	0	2	3	0	0	1	0	0	1
14	Bangun	Kenanga	2	2	0	1	1	1	0	0	0	0	1
15	Paoh Benua	Paoh	5	5	0	2	3	0	0	1	0	1	0
		Rokan	5	5	0	1	4	0	1	0	0	1	0
16	Tanjung Balai	Mait	5	5	0	0	5	0	0	1	0	0	1
17	Mait Hilir	Nusa Indah	5	3	2	2	3	0	1	0	0	1	0
18	Lengkenat	Anggur	5	4	1	1	4	0	1	0	0	0	1
19	Tanjung Hulu	Mangga	5	5	0	2	3	0	1	0	0	0	1
		Seneban	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
20	Temawang Muntai	Nanas	8	8	0	7	1	0	0	0	1	0	1

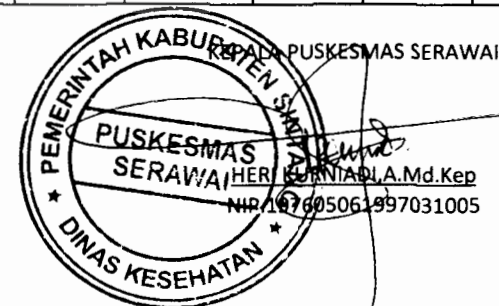
NO	DESA	NAMA POSYANDU	JML KADER	KADER				STRATA POSYANDU				BANGUNAN	
				AKTIF	TDK AKTIF	DILATIH	TDK DILATIH	PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI	ADA	TIDAK ADA
21	Kenyauk	Boungeville	3	3	0	0	3	1	0	0	0	0	1
		Tapang 9	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
22	Kemantan	Semanggi	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1
23	Gernis Jaya	Bunga Pisang	4	4	0	4	0	0	1	0	0	0	1
24	Sukau Bersatu	Sukau Hulu	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1
25	Sungai Segak	Km 88	2	2	0	0	2	1	0	0	0	0	1
26	Sekujam Timbai	Sekujam	3	3	0	2	1	1	0	0	0	0	1
		Aster	3	3	0	2	1	1	0	0	0	0	1
		Kambong	3	3	0	0	3	1	0	0	0	0	1
27	Tawang Sari	Semangka	4	4	0	2	2	0	1	0	0	0	1
		Pisang Hijau	3	3	0	1	2	1	0	0	0	0	1
28	Peninsung	Kujau	3	3	0	0	3	1	0	0	0	0	1
29	Sirang Setambang	Dahlia	8	8	0	8	0	0	0	0	1	1	0
		Mawar	2	2	0	2	0	1	0	0	0	1	0
30	Semuntai	Sedap Malam	3	3	0	0	3	1	0	0	0	1	0
31	Sepulut	Jeruk	2	2	0	0	2	1	0	0	0	0	1
32	Nanga Pari	Anggrek	3	3	0	0	3	1	0	0	0	0	1
33	Buluh Kuning	Manggis	2	2	0	2	0	1	0	0	0	1	0
TOTAL			152	140	12	59	93	27	11	3	4	13	32

Sumber laporan Tahunan Puskesmas Sepauk



DATA POSYANDU : TAHUN 2013
 PUSKESMAS : SERAWAI
 KECAMATAN : SERAWAI

NO	DESA	NAMA POSYANDU	JML KADER	KADER				STRATA POSYANDU					BANGUNAN	
				AKTIF	TDK AKTIF	DILATIH	TDK DILATIH	PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI	TOTAL	ADA	TIDAK ADA
1	Nanga Serawai	Mandiri	5	5	0	5	0	0	0	0	1	1	1	0
		Kamboja	5	5	0	2	3	0	0	0	1	1	1	0
		Dara Muning	5	5	0	2	3	0	0	1	0	1	1	0
2	Mentatai	Mawar	7	7	0	3	4	0	0	1	0	1	0	1
3	Tunas Harapan	Temiyang Lawang	3	0	3	0	3	1	1	0	0	2	0	1
4	Tanjung Raya	Tanjung Harapan	6	6	0	3	3	0	0	0	0	0	0	1
5	Nanga Tekungai	Tanjung Ria	4	4	0	0	4	1	0	0	0	1	0	1
6	Buntut Ponte	Flamboyan	3	0	3	0	3	1	0	0	0	1	0	1
7	Nanga Bihe	Karang Tinggi	3	0	3	0	3	1	0	0	0	1	0	1
8	Nanga Segulang	Cempaka	3	0	3	0	3	1	0	0	0	1	0	1
9	Teluk Harapan	Enggang	4	4	0	2	2	0	1	0	0	1	0	1
10	Baras Nabun	Sabang Untung	5	5	0	2	3	0	0	0	1	1	1	0
11	Jelundung	Sandik Bio	5	5	0	2	3	0	0	1	0	1	1	0
12	Rantau Malam	Bukit Raya	3	3	0	0	3	1	0	0	0	1	0	1
13	Gurung Sengiang	Merpati	3	0	3	0	3	1	0	0	0	1	0	1
14	Bedaha	Batu Punjung	4	4	0	2	2	0	1	0	0	1	0	1
15	Begori	Melati	8	8	0	3	5	0	0	1	0	1	1	0
16	Pagar Lebata	Pelita Sari	7	7	0	3	4	0	0	1	0	1	1	0
17	Tanjung Harapan	Bukit Tinggi	3	3	0	0	3	1	0	0	0	1	0	1
18	Tahai Permai	Harapan Sehat	4	4	0	0	4	0	1	0	0	1	0	1
19	Tontang	Suka Maju	5	5	0	3	2	0	0	1	0	1	0	1
20	Sawang Senghiang	Bere	3	0	3	0	3	1	0	0	0	1	1	0
21	Karya Jaya	Angrek	5	5	0	2	3	0	1	0	0	1	0	1
22	Mentajoi	Murai	3	0	3	0	3	1	0	0	0	1	0	1
23	Merako Jaya	Sumber Sehat	5	5	0	2	3	0	1	0	0	1	0	1
24	Nanga Riyoi	Delima	4	4	0	0	4	0	1	0	0	1	0	1
TOTAL			115	94	21	36	79	10	7	6	3	26	8	18



DATA POSYANDU : TAHUN 2013
 PUSKESMAS : SERAWAI
 KECAMATAN : SERAWAI

NO	DESA	NAMA POSYANDU	JML KADER	KADER				STRATA POSYANDU					BANGUNAN	
				AKTIF	TDK AKTIF	DILATIH	TDK DILATIH	PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI	TOTAL	ADA	TIDAK ADA
1	Nanga Serawai	Mandiri	5	5	0	5	0	0	0	0	1	1	1	0
		Kamboja	5	5	0	2	3	0	0	0	1	1	1	0
		Dara Muning	5	5	0	2	3	0	0	1	0	1	1	0
2	Mentatai	Mawar	7	7	0	3	4	0	0	1	0	1	0	1
3	Tunas Harapan	Temiyang Lawang	3	0	3	0	3	1	1	0	0	2	0	1
4	Tanjung Raya	Tanjung Harapan	6	6	0	3	3	0	0	0	0	0	0	1
5	Nanga Tekungai	Tanjung Ria	4	4	0	0	4	1	0	0	0	1	0	1
6	Buntut Ponte	Flamboyan	3	0	3	0	3	1	0	0	0	1	0	1
7	Nanga Bihe	Karang Tinggi	3	0	3	0	3	1	0	0	0	1	0	1
8	Nanga Segulang	Cempaka	3	0	3	0	3	1	0	0	0	1	0	1
9	Teluk Harapan	Enggang	4	4	0	2	2	0	1	0	0	1	0	1
10	Baras Nabun	Sabang Untung	5	5	0	2	3	0	0	0	1	1	1	0
11	Jelundung	Sandik Bio	5	5	0	2	3	0	0	1	0	1	1	0
12	Rantau Malam	Bukit Raya	3	3	0	0	3	1	0	0	0	1	0	1
13	Gurung Sengiang	Merpati	3	0	3	0	3	1	0	0	0	1	0	1
14	Bedaha	Batu Punjung	4	4	0	2	2	0	1	0	0	1	0	1
15	Begori	Melati	8	8	0	3	5	0	0	1	0	1	1	0
16	Pagar Lebata	Pelita Sari	7	7	0	3	4	0	0	1	0	1	1	0
17	Tanjung Harapan	Bukit Tinggi	3	3	0	0	3	1	0	0	0	1	0	1
18	Tahai Permai	Harapan Sehat	4	4	0	0	4	0	1	0	0	1	0	1
19	Tontang	Suka Maju	5	5	0	3	2	0	0	1	0	1	0	1
20	Sawang Senghiang	Bere	3	0	3	0	3	1	0	0	0	1	1	0
21	Karya Jaya	Anggrek	5	5	0	2	3	0	1	0	0	1	0	1
22	Mentajoi	Murai	3	0	3	0	3	1	0	0	0	1	0	1
23	Merako Jaya	Sumber Sehat	5	5	0	2	3	0	1	0	0	1	0	1
24	Nanga Riyoi	Delima	4	4	0	0	4	0	1	0	0	1	0	1
TOTAL			115	94	21	36	79	10	7	6	3	26	8	18

Sumber : Laporan Tahunan Puskesmas Serawai

DATA POSYANDU ; TAHUN 2013
 PUSKESMAS : NANGA KETUNGAU
 KECAMATAN : KETUNGAU HILIR

NO	DESA	NAMA POSYANDU	JML KADER	KADER				STRATA POSYANDU				BANGUNAN	
				AKTIF	TDK AKTIF	DILATIH	TDK DILATIH	PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI	ADA	TIDAK ADA
1	Nanga Ketungau	Bunga Tanjung	5	5	0	2	3	0	1	0	0	1	0
2	Jentawang Hilir	Lubuk Damai	5	5	0	3	2	0	1	0	0	0	1
3	Tanjung Baung	Melati	4	4	0	3	1	1	0	0	0	1	0
4	Setungkup	Bunga Rosa	4	4	0	2	2	1	0	0	0	0	1
5	Nanga Merkak	Dara Enta	2	2	0	0	2	1	0	0	0	0	1
		Bukit Rasau	2	2	0	0	2	1	0	0	0	0	1
		Mayang Sari	2	2	0	0	2	1	0	0	0	0	1
		Sibau Angkat	2	2	0	0	2	1	0	0	0	0	1
6	Batu Nyadi	Batu Nyadi	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1
7	Sungai Mali	Bukit Lamor	4	4	0	4	0	1	0	0	0	0	1
8	Pampang Dua	Sungai Gersik	4	4	0	4	0	1	0	0	0	0	1
9	Mungguk Kelapa	Tawang Antu	4	4	0	2	2	1	0	0	0	0	1
10	Batu Ampar	Tanah Menang	4	4	0	4	0	1	0	0	0	0	1
11	Air Nyuruk	Kenyalang Jawai	5	5	0	1	4	0	1	0	0	0	1
		Sibau Manis	2	2	0	2	0	1	0	0	0	0	1
12	Bukit Sidin	Bukit Sidin	5	5	0	1	4	0	1	0	0	1	0
		Engkeruyung	3	3	0	1	2	1	0	0	0	0	1
TOTAL			58	58	0	29	29	13	4	0	0	3	14



DATA POSYANDU ; TAHUN 2013
 PUSKESMAS : NANGA KETUNGAU
 KECAMATAN : KETUNGAU HILIR

NO	DESA	NAMA POSYANDU	JML KADER	KADER				STRATA POSYANDU				BANGUNAN	
				AKTIF	TDK AKTIF	DILATIH	TDK DILATIH	PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI	ADA	TIDAK ADA
1	Nanga Ketungau	Bunga Tanjung	5	5	0	2	3	0	1	0	0	1	0
2	Jentawang Hilir	Lubuk Damai	5	5	0	3	2	0	1	0	0	0	1
3	Tanjung Baung	Melati	4	4	0	3	1	1	0	0	0	1	0
4	Setungkup	Bunga Rosa	4	4	0	2	2	1	0	0	0	0	1
5	Nanga Merkak	Dara Enta	2	2	0	0	2	1	0	0	0	0	1
		Bukit Rasau	2	2	0	0	2	1	0	0	0	0	1
		Mayang Sari	2	2	0	0	2	1	0	0	0	0	1
		Sibau Angkat	2	2	0	0	2	1	0	0	0	0	1
6	Batu Nyadi	Batu Nyadi	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1
7	Sungai Mali	Bukit Lamor	4	4	0	4	0	1	0	0	0	0	1
8	Pampang Dua	Sungai Gersik	4	4	0	4	0	1	0	0	0	0	1
9	Mungguk Kelapa	Tawang Antu	4	4	0	2	2	1	0	0	0	0	1
10	Batu Ampar	Tanah Menang	4	4	0	4	0	1	0	0	0	0	1
11	Air Nyuruk	Kenyalang Jawai	5	5	0	1	4	0	1	0	0	0	1
		Sibau Manis	2	2	0	2	0	1	0	0	0	0	1
12	Bukit Sidin	Bukit Sidin	5	5	0	1	4	0	1	0	0	1	0
		Engkeruyung	3	3	0	1	2	1	0	0	0	0	1
TOTAL			58	58	0	29	29	13	4	0	0	3	14

Sumber : Laporan Tahunan Puskesmas Nanga Ketungau

Lampiran 5

BIODATA

Nama : Bennie Enos
 Tempat Tanggal Lahir : Sintang, 21 Desember 1969
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Alamat : Jl. Kelam Akcaya 1 No. 16, RT. 03 RW. 09

Kelurahan Akcaya, Kecamatan Sintang, Kabupaten
 Sintang Kalimantan Barat.

Riwayat Pendidikan

1. Lulus SDN No.2 Nanga Tebidah, tahun 1982
2. Lulus SMPN No. 1 Sintang, tahun 1985
3. Lulus SPK Singkawang, tahun 1988
4. Lulus S1 Ilmu Komunikasi, tahun 2010

Riwayat Pekerjaan :

1. Staf Puskesmas Kemangai : tahun 1988 s.d 2003
2. Staf Puskesmas Kebong : tahun 2003 s.d 2010
3. Staf Dinas Kesehatan Sintang : tahun 2010 s.d 2011
4. Kepala Seksi Promkes Dinkes Kab. Sintang : tahun 2011 s.d 2013
5. Kepala Seksi PSM dan Promkes Dinkes Kab. Sintang : tahun 2014s,d 2015
6. Kasubag Aparatur Dinkes Kab. Sintang : tahun 2015