

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PARTISIPASI
MASYARAKAT DALAM PELAYANAN KESEHATAN
DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT TEMBILAHAN HULU
KABUPATEN INDRAGIRI HILIR**



**TAPM Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Sains Dalam Ilmu Administrasi
Bidang Minat Administrasi Publik**

Disusun Oleh :

RITA INDRAYATI ARS

NIM. 016759637

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA
JAKARTA**

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCA SARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul “FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT TEMBILAHAN HULU KABUPATEN INDRAGIRI HILIR” adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Jakarta, Oktober 2012

Yang Menyatakan



RITA INDRAYATI ARS
NIM. 016124736

LEMBAR PERSETUJUAN TAPM

**Judul TAPM : FAKTOR -FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PARTISIPASI
MASYARAKAT DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT TEMBILAHAN HULU
KABUPATEN INDRAGIRI HILIR**

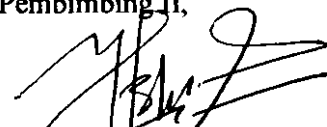
Nama : RITA INDRAYATI
NIM : 016124736
Program Studi : ADMINISTRASI PUBLIK
Hari/tanggal :

Menyetujui:

Pembimbing I,

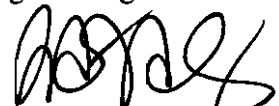

Dr. Khairul Anwar, M.Si
NIP. 9650707 199003 1003

Pembimbing II,

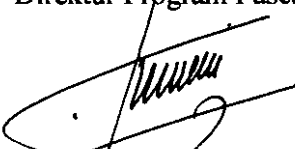

Dr. A.A. Ketut Budiastra, M.Ed
NIP. 19640324 199103 1001

Mengetahui,

Ketua Bidang Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Program Magister Administrasi Publik


Florentina Ratih Wulandari, S.Ip., M.Si
NIP. 19710609 199802 2 001

Direktur Program Pascasarjana


Suclati, M.Sc, Ph.D
NIP. 19520213 198503 2 001

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
PENGESAHAN

Nama : Rita Indrayati ARS
 NIM : 016124736
 Program Studi : Administrasi Publik
 Judul TAPM : Faktor -Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat dalam Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat Tembilahan Hulu Kabupaten Indragiri Hilir

Telah dipertahankan dihadapan Panitia Penguji Tugas Akhir Program Magister (TAPM) Program Pasca Sarjana, Program Studi Administrasi Publik, Universitas Terbuka pada:

Hari/Tanggal : Sabtu, 15 Juni 2013
 Waktu : 11.15 -13.15 WIB
 Dan telah dinyatakan : Lulus

Panitia PENCUI TAPM

Ketua Komisi Penguji : Drs. Elfis Suanto, M.Si

Penguji Ahli : Dr. Syafhendri, M.Si

Pembimbing I : Dr. Khairul Anwar, M.Si

Pembimbing II : Dr. A.A. Ketut Budiastra, M.Ed

ABSTRACT

THE FACTORS THAT INFLUENCE THE COMMUNITY PARTICIPATION
IN HEALTH SERVICES AT PUSKESMAS TEMBILAHAN HULU
INDRAGIRI HILIR DISTRICT

Rita Indrayati
Universitas Terbuka
rttembilahan@yahoo.co.id

Keywords: health development, community participation, Health Care Center

Health development is a shared responsibility across government and the Indonesian society, the role of the mobilization and community is needed to achieve the vision and mission of Healthy Indonesia 2010. Participation in health development is defined as the participation of all members of society, whether individuals, families or groups, to jointly take responsibility for developing self-reliance, drive, and implement health efforts. In other words, community participation in maintaining their health is one of the indicators that determine the success of health development.

This study aims to look at how the internal factors influencing participation in community health services Puskesmas Tembilahan Hulu Indragiri Hilir District. The internal factors are gender, age, level of education, occupation and income level, and length of stay in a person's environment, and to find out how to do the forms of participation in health services. This research is a qualitative descriptive study. Through descriptive study, researchers sought to describe or depth of community participation in health services delivery in health centers Tembilahan Hulu Indragiri Hilir District. Authors approach the research object to gather information during the process of in-depth interviews, and Focus Group Discussions (FGD) to informant. To test the validity of the data, the authors perform triangulation of data by using multiple sources or informants to collect the same data. How that is done is to provide a series of questions that were restructured from the informant interview guides, then asked again to different informants.

Of the result of study the factors that influence the community participation in health services in the health center level factors Tembilahan Hulu is the most dominant education. Education is very great influence in giving incentives for participating in health care. Higher educated people consider essential value of health. Then the type of job and Income affect the public's willingness to participate because the community with certain level of work will be able to spend more or even not at all take the time to participate in a particular activity. Subsequent length of stay fairly influential factor for people to participate in health care, so long as he lived in a particular environment, the sense of belonging to the environment tend to be more visible in the participation in any activity that environment.

ABSTRAK**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PARTISIPASI
MASYARAKAT DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI PUSAT
KESEHATAN MASYARAKAT TEMBILAHAN HULU
KABUPATEN INDRAGIRI HILIR**

RITA INDRAYATI

Universitas Terbuka

rttembilahan@yahoo.co.id

Kata Kunci: pembangunan kesehatan, partisipasi masyarakat, pusat pelayanan kesehatan

Pembangunan kesehatan merupakan tanggung jawab bersama pemerintah dan seluruh masyarakat Indonesia, maka dari itu penggerakan peran serta dan pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan di bidang kesehatan sangat diperlukan guna tercapainya visi dan misi Indonesia Sehat 2010. Peran-serta dalam pembangunan kesehatan didefinisikan sebagai suatu partisipasi seluruh anggota masyarakat, baik individu, keluarga ataupun kelompok, untuk bersama-sama mengambil tanggung jawab, mengembangkan kemandirian, menggerakkan, dan melaksanakan upaya kesehatan. Dengan kata lain, partisipasi masyarakat dalam memelihara kesehatannya merupakan salah satu indikator yang menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana faktor-faktor internal mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Tembilihan Hulu Kabupaten Indragiri Hilir. Faktor-faktor internal tersebut yaitu jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan dan tingkat penghasilan, dan lamanya tinggal seseorang dalam lingkungannya, dan untuk mengetahui bagaimana bentuk partisipasi yang dilakukan masyarakat dalam pelayanan kesehatan. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif, Melalui metode penelitian deskriptif, peneliti berusaha mendeskripsikan atau melukiskan secara terperinci atau mendalam tentang partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Tembilihan Hulu Indragiri Hilir. Penulis melakukan pendekatan terhadap objek penelitian dengan menggali informasi pada saat proses wawancara mendalam, kemudian melakukan Diskusi Kelompok Terfokus atau *Focus Group Discussion (FGD)* dengan informan. Untuk menguji keabsahan data, penulis melakukan triangulasi data dengan menggunakan beberapa sumber atau informan untuk mengumpulkan data yang sama. Cara yang dilakukan adalah memberikan serangkaian pertanyaan yang disusun ulang dari pedoman wawancara terhadap para informan, kemudian ditanyakan kembali kepada informan yang berbeda.

Dari hasil penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Tembilahan Hulu adalah faktor tingkat pendidikan yang paling dominan. Pendidikan sangat besar pengaruhnya dalam memberi rangsangan untuk berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan. Masyarakat yang berpendidikan lebih tinggi menganggap penting nilai kesehatan. Kemudian Jenis Pekerjaan dan Penghasilan mempengaruhi keinginan masyarakat untuk berpartisipasi karena masyarakat dengan tingkat pekerjaan tertentu akan dapat lebih meluangkan ataupun bahkan tidak meluangkan sedikitpun waktunya untuk berpartisipasi pada suatu kegiatan tertentu. Selanjutnya faktor Lamanya Tinggal cukup berpengaruh bagi masyarakat untuk berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan, karena semakin lama ia tinggal dalam lingkungan tertentu, maka rasa memiliki terhadap lingkungan cenderung lebih terlihat dalam partisipasinya pada setiap kegiatan lingkungan tersebut.

UNIVERSITAS TERBUKA

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT, karena berkat Rahmat dan petunjukNya, penulis akhirnya dapat menyelesaikan penulisan Tugas Akhir Program Magister yang berjudul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat Dalam Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat Tembilahan Hulu Kabupaten Indragiri Hilir”. Penulisan Tugas Akhir Program Magister ini merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Sains pada Program Pascasarjana Universitas Terbuka.

Dalam menyelesaikan TAPM ini penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu melalui kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Ibu Suciati, M.Si, Ph.D selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Terbuka;
2. Ibu Florentina Ratih Wulandari, S.Ip.,M.Si selaku Kabid Program Magister Ilmu Sosial dan Ilmu Politik selaku penanggungjawab program;
3. Bapak Drs. Elfis Suanto, M.Si selaku Kepala UPBJJ-UT Pekanbaru;
4. Bapak Dr. Khairul Anwar, M.Si, selaku Pembimbing I, dan Bapak Dr.A.A. Ketut Budiastira, M.Ed selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis;
5. Seluruh Dosen yang telah memberikan bimbingan selama perkuliahan pada Universitas Terbuka untuk UPBJJ-UT Pekanbaru Pokjar Tembilahan Riau;
6. Suami tercinta "Abd. Rahman" serta anak-anakku tersayang "Aulia Nur Inayah", "Aulia Nur Fadhly dan "Meyra Azzuhra" yang selama ini senantiasa memberi semangat dan dorongan serta do'anya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan ini;
7. Rekan-rekan seperjuangan sesama Program Magister Administrasi Publik pada Universitas Terbuka untuk UPBJJ-UT Pekanbaru yang telah membantu

memberikan sumbangan pemikiran dalam menyelesaikan penulisan TAPM ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan TAPM ini, semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan semoga TAPM ini memberikan manfaat bagi kita semua.

Tembilahan, Oktober 2012

Penulis,

RITA INDRAYATI ARS

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR ISI

	Halaman
Surat Pernyataan	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Abstract.....	iv
Abstrak.....	v
Kata Pengantar.....	vii
Daftar Isi	ix
Daftar Gambar	xi
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Lampiran	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Kajian Teori	8
1. Pengertian Partisipasi Masyarakat.....	8
2. Faktor-faktor Internal yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat.....	15
3. Partisipasi Masyarakat Dalam Pelayanan Kesehatan	18
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat di Bidang Kesehatan	22
5. Tinjauan Pelayanan Pada Puskesmas.....	25
B. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan.....	32
C. Puskesmas.....	36
D. Kerangka Berpikir.....	40
E. Definisi Operasional Variabel dan Indikator-Indikatornya	41

BAB III METODOLOGI PENELITIAN	43
A. Desain Penelitian	43
B. Instrumen Penelitian	44
C. Prosedur Pengumpulan Data.....	45
D. Informan Penelitian.....	47
E. Analisis Data.....	49
BAB IV GAMBARAN UMUM, TEMUAN DAN PEMBAHASAN.....	50
A. Gambaran Umum	50
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	50
2. Kondisi Khusus.....	53
B. Temuan	58
Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan masyarakat	58
1. Jenis Kelamin.....	58
2. Usia.....	61
3. Tingkat Pendidikan.....	64
4. Tingkat Penghasilan dan Pekerjaan.....	67
5. Lamanya Tinggal.....	71
C. Pembahasan.....	74
Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan masyarakat	83
1. Jenis Kelamin.....	83
2. Usia.....	86
3. Tingkat Pendidikan.....	88
4. Tingkat Penghasilan dan Pekerjaan.....	91
5. Lamanya Tinggal.....	93
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	97
A. Kesimpulan	97
B. Saran	99
DAFTAR PUSTAKA.....	100
LAMPIRAN.....	103

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1: Kerangka Berpikir..... 41

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1: Cakupan Program Kesehatan Dasar Puskesmas Tembilahan Hulu Tahun 2008 s.d 2010.....	3
Tabel 1.2: Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan ke UPT Puskesmas Tembilahan Hulu	5
Tabel 4.1: Jumlah Penduduk Kecamatan Tembilahan Hulu Tahun 2010	52
Tabel 4.2: Keadaan Sosial Budaya dan Ekonomi Penduduk Kecamatan Tembilahan Hulu Tahun 2010.....	52
Tabel 4.3: Prasarana Umum di Kecamatan Tembilahan Hulu Tahun 2010 ..	53
Tabel 4.4: Jumlah Pegawai UPT Puskesmas Tembilahan Hulu Tahun 2010	55
Tabel 4.5: Jumlah Sarana dan Prasarana Kesehatan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tembilahan Hulu Tahun 2010	56
Tabel 4.6: Target Pencapaian Program Wilayah Kerja Puskesmas Tembilahan Hulu Tahun 2010.....	57

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan merupakan tanggung jawab bersama pemerintah dan seluruh masyarakat Indonesia, maka dari itu penggerakan peran serta dan pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan di bidang kesehatan sangat diperlukan guna tercapainya visi dan misi Indonesia Sehat 2010. Peran-serta dalam pembangunan kesehatan didefinisikan sebagai suatu partisipasi seluruh anggota masyarakat, baik individu, keluarga ataupun kelompok, untuk bersama-sama mengambil tanggung jawab, mengembangkan kemandirian, menggerakkan, dan melaksanakan upaya kesehatan (Departemen Kesehatan, 1997)

Sesuai Pasal 5 dan Pasal 71 Undang-undang RI Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, masyarakat diberikan kesempatan untuk ikut berperan-serta dalam penyelenggaraan upaya kesehatan beserta sumber daya. Apapun program yang dibuat pemerintah dalam sektor kesehatan, tanpa partisipasi masyarakat dalam prosesnya, keberhasilan program yang diharapkan tidak akan tercapai. Dengan kata lain, partisipasi masyarakat dalam memelihara kesehatannya merupakan salah satu indikator yang menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan.

Kesadaran akan pentingnya peran serta masyarakat ini dituangkan dalam misi pembangunan kesehatan yang dirumuskan untuk mencapai visi Indonesia Sehat, yakni: (1) Menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan, (2) Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, (3) Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau, (4)

Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat termasuk lingkungannya.

Sarana kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat ini adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang didirikan untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar, menyeluruh, paripurna, dan terpadu bagi seluruh penduduk yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas. Tujuan strategik Puskesmas saat ini adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat 2010 (Departemen Kesehatan, 2004).

Program kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat, terdapat enam program pokok yang wajib dilaksanakan oleh Puskesmas, yaitu: promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak (KIA), perbaikan gizi, pemberantasan penyakit penular dan pengobatan. Tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat serta pelayanan kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan).

Upaya menciptakan peran serta atau partisipasi masyarakat Tembilaan Hulu Kabupaten Indragiri Hilir untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya secara mandiri sejauh ini sudah banyak dilakukan. Namun partisipasi masyarakat yang diharapkan masih belum menggembirakan yang berdampak pada keberhasilan program pelayanan kesehatan. Beberapa program

pelayanan kesehatan dasar yang menjadi perhatian penulis sebagaimana yang digambarkan pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1
Cakupan Program Kesehatan Dasar Puskesmas Tembilihan Hulu
Tahun 2008 s.d 2010

Program Kesehatan Dasar	Target SPM	2008		2009		2010	
		Pencapaian	Kesenjangan	Pencapaian	Kesenjangan	Pencapaian	Kesenjangan
Promosi Kesehatan - Pos yandu	40%	3,6%	-36,4%	4,04%	-35,96%	26%	-14%
Kesehatan Lingkungan - Jamban Keluarga	73%	51,02%	-21,98%	56,24%	-16,76%	59,51%	-13,49%
Kesehatan Ibu dan Anak serta KB - Persalinan dengan tenaga Kesehatan	85%	56,64%	-28,36%	75,3%	-9,7%	59,51%	-13,49%
Upaya Perbaikan Gizi - Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Balita	80%	47,96%	-32,04	77,43%	-2,5%	70,57%	-9,43%

Sumber : Laporan Tahunan Evaluasi Kinerja Program Kerja Puskesmas Tembilihan Hulu Tahun 2008, Tahun 2009, dan Tahun 2010

Cakupan program kesehatan dasar Puskesmas Tembilihan Hulu Tahun 2008 s.d 2010 pada Tabel 1.1 menunjukkan keberhasilan program Promosi Kesehatan dengan indikator keluaran Pos yandu mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Tahun 2008 partisipasi masyarakat untuk kegiatan pos yandu mengalami kesenjangan sebesar 36,32%, Tahun 2009 kesenjangan terlihat masih cukup tinggi yaitu sebesar 35,96% sampai akhirnya pada tahun 2010 kesenjangan dapat diperkecil menjadi 14% dari target Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang telah ditetapkan. Pada program Kesehatan Lingkungan dengan indikator keluaran jamban keluarga cukup mengalami peningkatan, yakni pada tahun 2008 terdapat kesenjangan sebesar

21,98%. pada tahun 2009 terdapat kesenjangan sebesar 16,76% dan pada tahun 2010 kesenjangan semakin diperkecil menjadi 13,49% dari target Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang telah ditetapkan. Pada program Kesehatan Ibu dan Anak dengan indikator keluaran persalinan dengan tenaga kesehatan terjadi fluktuasi kesenjangan, yakni pada tahun 2008 terdapat kesenjangan sebesar 28,36%, kemudian pada tahun 2009 kesenjangan dapat diperkecil menjadi 9,70%, namun pada tahun 2010 terjadi peningkatan kesenjangan kembali menjadi sebesar 11,18% dari target Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang telah ditetapkan. Pada program Upaya Perbaikan Gizi dengan indikator keluaran deteksi dini tumbuh kembang anak juga terjadi fluktuasi kesenjangan yang cukup signifikan, yakni pada tahun 2008 terdapat kesenjangan sebesar 32,04%, kemudian pada tahun 2009 kesenjangan dapat diperkecil menjadi 2,57%, namun pada tahun 2010 terjadi peningkatan kesenjangan kembali menjadi sebesar 9,43% dari target Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang telah ditetapkan.

Secara keseluruhan dapat dikatakan bahwa program kesehatan dasar yang terdapat dalam Tabel 1.1 belum mencapai target ditetapkan dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Program dapat dikatakan mencapai target apabila pelayanan aktual yang diberikan sama atau melebihi dari besar indikator keluaran yang telah ditetapkan. Keberhasilan program tidak terlepas dari pengaruh peran serta masyarakat dalam program pelayanan kesehatan.

Orientasi pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas, masih cenderung pada kegiatan yang bersifat pengobatan (kuratif). Kegiatan-kegiatan memberdayakan masyarakat dengan tujuan meningkatkan partisipasi masyarakat secara mandiri untuk memelihara kesehatannya masih belum optimal dilakukan.

Paradigma sehat yang berlaku di masyarakat bahwa sakit yang di derita bisa sembuh dengan obat berupa pil (*tablet*). Masyarakat tidak paham kalau dalam penyembuhan bisa dengan mengatur pola makan, perilaku sehat dan berupa nasehat dokter.

Makin ditingkatkan pemahaman masyarakat mengenai kesehatan, semestinya perubahan perilaku masyarakat menuju pemeliharaan kesehatan keluarga akan meningkat pula. Dalam artian masyarakat dibutuhkan partisipasinya untuk meraih pengetahuan atau kemampuan memelihara kesehatannya. Partisipasi masyarakat dalam hal kunjungan pasien rawat jalan ke Puskesmas mengalami penurunan kunjungan, sebagaimana terlihat dalam Tabel 1.2.

Tabel 1.2
Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan ke UPT Puskesmas Tembilahan Hulu

No	Tahun	Jumlah Penduduk (Jiwa)	Jumlah Kunjungan (orang)
1.	2008	37.917	22.240
2.	2009	38.708	23.415
3.	2010	39.920	21.833

Sumber : Tata Usaha UPT Puskesmas Tembilahan Hulu Tahun 2010

Tabel 1.2 dapat diketahui bahwa jumlah kunjungan pasien rawat jalan pada UPT Puskesmas Tembilahan Hulu mengalami penurunan pada tahun 2010 yaitu sebanyak 21.833 orang jika dibandingkan dengan tahun 2009 yaitu sebanyak 23.415 orang. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa permasalahan yang ditemui di Puskesmas Tembilahan Hulu belum maksimal melakukan pelayanan dalam wilayah kerjanya terutama dalam meningkatkan partisipasi masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya secara mandiri.

B. Perumusan Masalah

Permasalahan yang ditemui pada Puskesmas Tembilihan Hulu sebagaimana yang diuraikan di atas, maka perumusan masalah penelitian ini adalah: “Faktor-faktor internal apa saja yang mempengaruhi partisipasi masyarakat pada Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di Tembilihan Hulu tahun 2008-2010?”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan perumusan masalah partisipasi masyarakat di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di Tembilihan Hulu tahun 2008-2010 di atas, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Untuk melihat apakah faktor jenis kelamin mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan masyarakat.
2. Untuk melihat apakah faktor usia mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan masyarakat.
3. Untuk melihat apakah faktor tingkat pendidikan mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan masyarakat.
4. Untuk melihat apakah faktor jenis pekerjaan dan tingkat penghasilan mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan masyarakat.
5. Untuk melihat apakah faktor lamanya tinggal mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan masyarakat.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan dan saran-saran pertimbangan yang bersifat praktis bagi Puskesmas Tembilahan Hulu dalam upaya meningkatkan cakupan partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan berdasarkan faktor-faktor internal yang mempengaruhi partisipasi masyarakat.

2. Manfaat Akademis

Sebagai bahan telaahan, kajian dan analisa bagi pengembangan teoritik dan konsep-konsep ilmiah yang memiliki relevansi dengan partisipasi masyarakat dalam hal pelayanan kesehatan.

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Pengertian Partisipasi Masyarakat

Istilah partisipasi berasal dari bahasa asing yang artinya mengikutsertakan pihak lain. Secara umum, partisipasi masyarakat berarti keikutsertaan dan kebersamaan anggotanya dalam suatu kegiatan baik langsung atau tidak langsung. Keterlibatan itu mulai dari gagasan, perumusan kebijakan, hingga pelaksanaan program.

Menurut Juliantara (2002: 87) substansi dari partisipasi adalah bekerjanya suatu sistem pemerintahan dimana tidak ada kebijakan yang diambil tanpa adanya persetujuan dari rakyat, sedangkan arah dasar yang akan dikembangkan adalah proses pemberdayaan. lebih lanjut dikatakan bahwa tujuan pengembangan partisipasi adalah: *Pertama*, bahwa partisipasi akan memungkinkan rakyat secara mandiri (otonom) mengorganisasi diri, dan dengan demikian akan memudahkan masyarakat menghadapi situasi yang sulit, serta mampu menolak berbagai kecenderungan yang merugikan. *Kedua*, suatu partisipasi tidak hanya menjadi cermin konkrit peluang ekspresi aspirasi dan jalan memperjuangkannya, tetapi yang lebih penting lagi bahwa partisipasi menjadi semacam garansi bagi tidak diabaikannya kepentingan masyarakat. *Ketiga*, bahwa persoalan-persoalan dalam dinamika pembangunan akan dapat diatasi dengan adanya partisipasi masyarakat (Juliantara, 2002: 89-90).

Literatur klasik selalu menunjukkan bahwa partisipasi adalah keikutsertaan masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan, sampai evaluasi program

pembangunan, tetapi makna substantif yang terkandung dalam sekuen-sekuen partisipasi adalah *voice*, akses dan *control* (Juliantara, 2002: 90-91). Pengertian dari masing-masing sekuen adalah sebagai berikut.

- a. *Voice*, maksudnya adalah hak dan tindakan warga masyarakat dalam menyampaikan aspirasi, gagasan, kebutuhan, kepentingan dan tuntutan terhadap komunitas terdekatnya maupun kebijakan pemerintah.
- b. *Akses*, maksudnya adalah mempengaruhi dan menentukan kebijakan serta terlibat aktif mengelola barang-barang publik, termasuk didalamnya akses warga terhadap pelayanan publik.
- c. *Control*, maksudnya adalah bagaimana masyarakat mau dan mampu terlibat untuk mengawasi jalannya tugas-tugas pemerintah. Sehingga nantinya akan terbentuk suatu pemerintahan yang transparan, akuntabel dan responsif terhadap berbagai kebutuhan masyarakatnya.

Selanjutnya, Abe (2005: 81) mengemukakan pengertian perencanaan partisipatif sebagai berikut: "perencanaan partisipatif adalah perencanaan yang dalam tujuannya melibatkan kepentingan masyarakat, dan dalam prosesnya melibatkan rakyat (baik secara langsung maupun tidak langsung) tujuan dan cara harus dipandang sebagai satu kesatuan. Suatu tujuan untuk kepentingan rakyat dan bila dirumuskan tanpa melibatkan masyarakat, maka akan sangat sulit dipastikan bahwa rumusan akan berpihak pada rakyat."

Selanjutnya disebutkan pula bahwa dalam keadaan yang paling ideal keikutsertaan masyarakat merupakan ukuran tingkat partisipasi rakyat. Semakin besar kemampuan mereka untuk menentukan nasibnya sendiri, maka semakin besar pula kemampuan mereka dalam pembangunan. Dengan demikian

pengalaman seseorang yang merupakan akumulasi dari hasil berinteraksi dengan lingkungan hidupnya setiap kali dalam masyarakat. lokasi geografisnya, latar belakang sosial-ekonomi-politiknya, keterlibatan religiusnya, sangat menentukan persepsinya terhadap suatu kegiatan dan keadaan.

Kebudayaan dinyatakan sebagai segala sesuatu yang berhubungan erat dengan perilaku manusia dan kepercayaan, maka ia meliputi berbagai hal dalam kehidupan manusia, yang di antaranya adalah agama, pendidikan, struktur sosial ekonomi, pola kekeluargaan, kebiasaan mendidik anak, dan sebagainya. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kondisi kehidupan seseorang sehari-harinya sangat mempengaruhi persepsi pada setiap peristiwa sosial, dimana dalam setiap kegiatan sosial tersebut selalu melibatkan hubungan antar-subjek dan terbentuknya makna. Makna tersebut akan menentukan kesanggupan seseorang untuk terlibat dan berpartisipasi pada kegiatan tertentu dalam masyarakatnya.

Menurut Mikkelsen (2003: 64), partisipasi adalah keterlibatan masyarakat secara sukarela dalam perubahan yang ditentukan sendiri oleh masyarakat. Selain itu, partisipasi juga diartikan Mikkelsen sebagai keterlibatan masyarakat dalam upaya pembangunan lingkungan, kehidupan, dan diri mereka sendiri. Kemudian Adi (2007: 27) menjelaskan lebih jauh lagi mengenai partisipasi masyarakat terlibat dalam program pemberdayaan dimulai dari proses pengidentifikasian masalah dan potensi yang ada di dalam masyarakat, pemilihan dan pengambilan keputusan tentang alternatif solusi untuk menangani masalah, pelaksanaan upaya mengatasi masalah, dan keterlibatan masyarakat dalam proses mengevaluasi perubahan yang terjadi.

Mubyarto (dalam Ndaraha, 1990: 102), melihat sisi lain dari partisipasi, partisipasi dimaksud yaitu adanya kesediaan dari masyarakat untuk membantu berhasilnya setiap program yang dijalankan sesuai dengan kemampuan setiap orang tanpa mengorbankan kepentingan diri sendiri. Mubyarto melihat unsur tidak mengorbankan kepentingan sendiri sebagai sesuatu hal yang penting untuk diperhatikan. Partisipasi harus berasal dari masyarakat dan dikelola oleh masyarakat itu sendiri karena ini adalah tujuan dari proses demokrasi. (Mikkelsen dalam Adi, 2008: 108)

Partisipasi secara langsung berarti anggota masyarakat memberi bantuan tenaga dalam kegiatan yang dilaksanakan. Partisipasi tidak langsung berupa bantuan keuangan, berpikir, dan materi dari luar. Partisipasi juga berarti sumbangan dana, material, tanah atau tenaga pada program kegiatan pembangunan. Partisipasi merupakan sikap keterbukaan bagi persepsi dan pihak lain. Partisipasi berarti perhatian mendalam mengenai perubahan yang akan dihasilkan suatu program sehubungan dengan kehidupan masyarakat.

Faktor-faktor yang mendorong masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan program adalah selain hal tersebut sudah menjadi tradisi dan bagian dari keyakinan mereka yang baru, kesehatan ibu juga menjadi perhatian utama. Namun sebagai penghambat pelaksanaan program tersebut adalah masih rendahnya tingkat pemahaman masyarakat. di samping itu juga para tenaga ahli kesehatan tidak memberikan pelayanan yang lebih responsif terhadap masyarakat.

Menurut Conyers (1994) partisipasi masyarakat berarti terlibat aktif berpartisipasi sebagai perwujudan dari perubahan sikap dan perilaku. Bentuk peran serta masyarakat dapat berbentuk format kemitraan (*stakeholder*). Badan

perencanaan harus mengembangkan kemitraan masyarakat, meski pendekatan partisipatif memerlukan waktu lama.

Canter dalam (Arimbi, 1993: 1) mendefinisikan partisipasi sebagai *feed-forward information and feedback information*. Dengan definisi ini, partisipasi masyarakat sebagai proses komunikasi dua arah yang terus menerus dapat diartikan bahwa partisipasi masyarakat merupakan komunikasi antara pihak pemerintah sebagai pemegang kebijakan dan masyarakat di pihak lain sebagai pihak yang merasakan langsung dampak dari kebijakan tersebut. Dari pendapat Canter juga tersirat bahwa masyarakat dapat memberikan respon positif dalam artian mendukung atau memberikan masukan terhadap program atau kebijakan yang diambil oleh pemerintah, namun dapat juga menolak kebijakan. Dapat dikatakan partisipasi sebagai kesediaan untuk membantu keberhasilan setiap program sesuai dengan kemampuan setiap orang tanpa berarti mengorbankan kepentingan diri sendiri.

Bryan dan Louise (1982: 206) menyebutkan bahwa keterlibatan kelompok atau masyarakat sebagai suatu kesatuan, dapat disebut partisipasi kolektif, sedangkan keterlibatan individual dalam kegiatan kelompok dapat disebut partisipasi individual. Partisipasi yang dimaksud ialah partisipasi vertikal dan horisontal masyarakat. Disebut partisipasi vertikal karena bisa terjadi dalam kondisi tertentu masyarakat terlibat atau mengambil bagian dalam suatu program pihak lain, dalam hubungan dimana masyarakat berada pada posisi sebagai bawahan, pengikut atau klien. Disebut partisipasi horisontal, karena pada suatu saat tidak mustahil masyarakat mempunyai kemampuan untuk berprakarsa, di mana setiap anggota/kelompok masyarakat berpartisipasi horisontal satu dengan

yang lain. baik dalam melakukan usaha bersama, maupun dalam rangka melakukan kegiatan dengan pihak lain. Tentu saja partisipasi seperti itu merupakan suatu tanda permulaan tumbuhnya masyarakat yang mampu berkembang secara mandiri.

Partisipasi masyarakat berarti menyiapkan pemerintah dan masyarakat untuk menerima tanggung jawab dan aktifitas tertentu. Dalam hal ini terdapat pendelegasian wewenang dari pemerintah dan masyarakat dalam aktivitas tertentu (Ramos dan Roman dalam Yeung dan Mc.Gee, 1986: 97).

Sistem pemerintahan yang demokratis, konsep partisipasi masyarakat merupakan salah satu konsep yang penting karena berkaitan langsung dengan hakikat demokrasi sebagai sistem pemerintahan yang berfokus pada rakyat sebagai pemegang kedaulatan. Partisipasi masyarakat sangat erat kaitannya dengan kekuatan atau hak masyarakat, terutama dalam pengambilan keputusan dalam tahap identifikasi masalah, mencari pemecahan masalah sampai dengan pelaksanaan berbagai kegiatan (Panudju, 1999: 71).

Peningkatan partisipasi masyarakat dalam proses pengambilan keputusan yang menyangkut diri dan masyarakatnya merupakan unsur yang sungguh penting dalam pemberdayaan masyarakat. Dengan dasar pandang demikian, maka pemberdayaan masyarakat amat erat kaitannya dengan pemantapan, pembudayaan, dan pengamalan demokrasi (Kartasmita, 1996: 145).

Menurut Abe (2005: 91). suatu perencanaan yang berbasis prakarsa masyarakat adalah perencanaan yang sepenuhnya mencerminkan kebutuhan konkrit masyarakat dan dalam proses penyusunannya benar-benar melibatkan masyarakat. Melibatkan masyarakat secara langsung dalam proses perencanaan

akan membawa dampak penting yaitu: (1) terhindar dari peluang terjadinya manipulasi, dan memperjelas apa yang sebetulnya dikehendaki masyarakat; (2) memberi nilai tambah pada legitimasi rumusan perencanaan. Semakin banyak jumlah mereka yang terlibat akan semakin baik; (3) meningkatkan kesadaran dan ketrampilan politik masyarakat

Selanjutnya disebutkan bahwa partisipasi dapat dilaksanakan dengan tingkat paksaan dan sukarela yang berbeda-beda, serta tingkat keaktifan masyarakat yang berbeda-beda pula. Namun demikian, guna mencapai keberhasilan pembangunan, partisipasi aktif dan sukarela merupakan hal ideal yang harus diupayakan.

Menurut Keith Davis dalam Sastropetro (1988: 16), bentuk-bentuk partisipasi meliputi: (1) konsultasi, biasanya dalam bentuk jasa; (2) sumbangan spontan berupa uang dan barang; (3) mendirikan proyek yang sifatnya berdikari dan donornya berasal dari pihak ketiga; (4) mendirikan proyek yang sifatnya berdikari dan dibiayai seluruhnya oleh masyarakat; (5) sumbangan dalam bentuk kerja; (6) aksi massa; (7) mengadakan pembangunan di kalangan keluarga; dan (8) membangun proyek masyarakat yang bersifat otonom. Adapun jenis-jenis partisipasinya meliputi: (1) pikiran; (2) tenaga; (3) pikiran dan tenaga; (4) keahlian; (5) barang; dan (6) uang.

Guna dapat memperjuangkan kepentingan masyarakat sesuai kondisi obyektif yang ada, maka partisipasi masyarakat dalam berbagai tahapan pembangunan merupakan suatu kebutuhan. hal ini sejalan sebagaimana dinyatakan Bintoro bahwa guna mencapai keberhasilan pembangunan maka partisipasi masyarakat dalam pembangunan sangat penting, yang dapat dilaksanakan dalam kegiatan berikut: (1) Keterlibatan dalam penentuan arah,

kinerja dan kebijakan pembangunan yang dilakukan pemerintah; (2) Keterlibatan dalam pelaksanaan kegiatan pembangunan, yang termasuk di dalamnya adalah memikul beban dan tanggung jawab pembangunan, yang dapat dilakukan dengan sumbangan memobilisasi pembiayaan pembangunan, melakukan kegiatan produktif, mengawasi jalannya pembangunan dan lain-lain; (3) Keterlibatan dalam menerima hasil dan manfaat pembangunan secara adil.

2. Faktor-Faktor Internal Yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat

Faktor-faktor internal adalah berasal dari dalam kelompok masyarakat sendiri, yaitu individu-individu dan kesatuan kelompok di dalamnya. Tingkah laku individu berhubungan erat atau ditentukan oleh ciri-ciri sosiologis seperti umur, jenis kelamin, pengetahuan, pekerjaan dan penghasilan (Slamet, 1994: 97). Secara teoritis, terdapat hubungan antara ciri-ciri individu dengan tingkat partisipasi, seperti usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, lamanya menjadi anggota masyarakat, besarnya pendapatan, keterlibatan dalam kegiatan pembangunan akan sangat berpengaruh pada partisipasi (Slamet, 1994: 137-143).

Ife (2008) juga mengungkapkan faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi, antara lain :

- Penghargaan

Ife (2008) mengatakan bahwa berbagai bentuk partisipasi harus diakui serta dihargai. Ini akan semakin membuat masyarakat terdorong untuk berpartisipasi

- Dukungan struktur masyarakat

Ife (2008) juga menambahkan bahwa di dalam proses partisipasi, struktur masyarakat di lingkungan tersebut tidak mengucilkan setiap orang yang

turut berpartisipasi. Lingkungan masyarakat tersebut harus mendukung kelemahan yang mungkin ada dalam diri setiap warganya, seperti ketidakpercayaan diri, lemah dalam berpikir atau berkata-kata.

- Dukungan sarana

Ife (2008) mengatakan seseorang dalam berpartisipasi harus juga didukung oleh sarana, seperti adanya sarana transportasi. Kemudian kemudahan untuk mengakses lokasi atau tempat kegiatan harus dipertimbangkan, begitu pula dengan waktu pelaksanaan kegiatannya.

- Kebutuhan masyarakat

Ife (2008) juga mengatakan bahwa orang-orang akan berpartisipasi apabila mereka merasakan isu atau aktifitas-aktifitas yang dilakukan merupakan hal yang penting. Masyarakat akan merasa isu tersebut penting ketika sesuai dengan kebutuhan yang dirasakannya.

Beberapa faktor yang mempengaruhi masyarakat untuk mengikuti proses partisipasi adalah:

- *pengetahuan dan keahlian*, dasar pengetahuan yang dimiliki akan mempengaruhi seluruh lingkungan dari masyarakat tersebut. Hal ini membuat masyarakat memahami ataupun tidak terhadap tahap-tahap dan bentuk dari partisipasi yang ada.
- *pekerjaan masyarakat*, biasanya orang dengan tingkat pekerjaan tertentu akan dapat lebih meluangkan ataupun bahkan tidak meluangkan sedikitpun waktunya untuk berpartisipasi pada suatu proyek tertentu. Seringkali alasan yang mendasar pada masyarakat adalah adanya pertentangan antara komitmen terhadap pekerjaan dengan keinginan untuk berpartisipasi.

- *tingkat pendidikan dan buta huruf*, faktor ini sangat berpengaruh bagi keinginan dan kemampuan masyarakat untuk berpartisipasi serta untuk memahami dan melaksanakan tingkatan dan bentuk partisipasi yang ada.
- *jenis kelamin*. sudah sangat diketahui bahwa sebagian masyarakat masih menganggap bahwa faktor inilah yang dapat mempengaruhi keinginan dan kemampuan masyarakat untuk berpartisipasi, beranggapan bahwa laki-laki dan perempuan akan mempunyai persepsi dan pandangan berbeda terhadap suatu pokok permasalahan.
- *kepercayaan terhadap budaya tertentu*, masyarakat dengan tingkat heterogenitas yang tinggi, terutama dari segi agama dan budaya akan menentukan strategi partisipasi yang digunakan serta metodologi yang digunakan. Seringkali kepercayaan yang dianut dapat bertentangan dengan konsep-konsep yang ada.

Menurut Sastrosoetro (1985: 20), faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam pembangunan adalah pendidikan, kemampuan membaca dan menulis, kemiskinan, kedudukan sosial dan percaya terhadap diri sendiri, penginterpretasian yang dangkal terhadap agama, kecenderungan untuk menyalah artikan motivasi, tujuan dan kepentingan organisasi penduduk yang biasanya mengarah kepada timbulnya persepsi yang salah terhadap keinginan dan motivasi serta organisasi penduduk seperti halnya terjadi di beberapa negara dan tidak terdapatnya kesempatan untuk berpartisipasi dalam berbagai program pembangunan.

Menurut Sunarti (dalam jurnal Tata Loka, 2003: 9), menyebutkan bahwa faktor-faktor eksternal ini dapat dikatakan petaruh (*stakeholder*), yaitu semua

pihak yang berkepentingan dan mempunyai pengaruh terhadap program ini. Petaruh kunci adalah siapa yang mempunyai pengaruh yang sangat signifikan, atau mempunyai posisi penting guna kesuksesan program.

3. Partisipasi Masyarakat Dalam Pelayanan Kesehatan

Partisipasi masyarakat adalah menumbuhkan dan meningkatkan tanggungjawab individu, keluarga, terhadap kesehatan atau kesejahteraan dirinya, keluarganya dan masyarakat. Dalam hal tersebut maka prinsip partisipasi masyarakat terhadap masalah kesehatan adalah keikutsertaan dan keterlibatan dalam kegiatan pelayanan kesehatan. Partisipasi masyarakat merupakan syarat mutlak dan sangat penting untuk mencapai keberhasilan program. Masyarakat harus ikut serta dalam proses penyusunan perencanaan program hingga mengevaluasi keberhasilannya, sehingga masyarakat tidak hanya dijadikan objek tetapi diikut sertakan sebagai subjek (pelaku).

Peran serta masyarakat dalam program pelayanan kesehatan tersebut merupakan hubungan kemitraan sebagai upaya pendekatan yang memiliki pengaruh signifikan pada keberhasilan program. Kemitraan merupakan tujuan utama dalam konsep masyarakat sebagai sebuah sumber daya yang perlu dioptimalkan (*community resource*), dimana petugas pelayanan kesehatan harus memiliki ketrampilan memahami dan bekerja bersama dengan anggota masyarakat dalam menciptakan perubahan di masyarakat (Notoatmodjo, 2005).

Peran serta masyarakat adalah suatu bentuk bantuan masyarakat dalam hal pelaksanaan upaya kesehatan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif dalam bentuk bantuan tenaga, dana, sarana, prasarana serta bantuan moralitas sehingga tercapai tingkat kesehatan yang optimal.

Peran serta masyarakat adalah proses untuk :

- a. menumbuhkan dan meningkatkan tanggung jawab individu, keluarga terhadap kesehatan /kesejahteraan dirinya, keluarganya dan masyarakat.
- b. mengembangkan kemampuan untuk berkontribusi dalam pembangunan kesehatan, sehingga individu/keluarga tumbuh menjadi perintis pembangunan (*agent of development*) yang dilandasi semangat gotong royong.

Menurut Notoatmodjo (2007) Partisipasi masyarakat adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan masyarakat tersebut. Partisipasi dibidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan mereka sendiri. Dalam hal ini, masyarakat sendirilah yang aktif memikirkan, memecahkan, melaksanakan dan mengevaluasikan program-program kesehatan. Institusi kesehatan hanya sekedar memotivasi dan membimbingnya.

Dalam berpartisipasi setiap anggota masyarakat dituntut suatu kontribusi atau sumbangan. Kontribusi tersebut bukan hanya terbatas pada dana dan finansial saja tetapi dapat terbentuk dalam tenaga (*daya*) dan berpikir (*ide*). Dalam hal ini dapat diwujudkan dalam 4M yakni, *manpower* (tenaga), *money* (uang), *material* (benda-benda) dan *mind* (ide atau gagasan)

Hubungan dengan fasilitas dan tenaga kesehatan, partisipasi masyarakat dapat diarahkan untuk mencukupi kelengkapan tersebut. Dengan kata lain partisipasi masyarakat dapat menciptakan fasilitas dan tenaga kesehatan pelayanan kesehatan yang diciptakan dengan adanya partisipasi masyarakat didasarkan kepada idealisme:

1) *Community felt need* (Pengertian dari masyarakat)

Pelayanan itu diciptakan oleh masyarakat sendiri, ini berarti bahwa masyarakat itu memerlukan pelayanan tersebut. Sehingga pelayanan kesehatan bukan karena dibutuhkan, bukan karena diturunkan dari atas yang belum dirasakan perlunya tetapi tumbuh dari bawah yang diperlukan masyarakat dan untuk masyarakat.

2) Organisasi pelayanan masyarakat kesehatan yang berdasarkan partisipasi masyarakat. Hal ini berarti bahwa fasilitas pelayanan kesehatan itu timbul dari masyarakat sendiri.

3) Pelayanan kesehatan tersebut akan dikerjakan oleh masyarakat sendiri. Artinya tenaga dan penyelenggaranya akan ditangani oleh anggota masyarakat itu sendiri yang dasarnya sukarela.

Uraian tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa filosofis partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan masyarakat adalah terciptanya suatu pelayanan untuk masyarakat dari masyarakat dan oleh masyarakat. Cara yang dapat dilakukan untuk mengajak atau menumbuhkan partisipasi masyarakat, pada pokoknya ada tiga cara, yaitu sebagai berikut.

1) Partisipasi dengan paksaan

Artinya memaksa individu, keluarga, dan masyarakat untuk kontribusi dalam suatu program, baik melalui perundang-undangan, peraturan-peraturan maupun dengan perintah lisan saja. Cara ini akan lebih cepat hasilnya dan mudah, akan tetapi tidak akan berlangsung lama, karena partisipasi tersebut tidak terjadi atau belum berdasarkan kesadaran

sendiri. Akibatnya masyarakat tidak akan mempunyai rasa memiliki terhadap program yang ada.

2) Partisipasi dengan persuasi (kesadaran)

Artinya suatu partisipasi yang didasari pada kesadaran. Sukar untuk dilakukan, tetapi bila tercapai hasilnya akan mempunyai rasa memiliki dan rasa memelihara.

3) Partisipasi dengan edukasi (pendidikan)

Partisipasi ini dimulai dengan penerangan, pendidikan dan sebagainya baik secara langsung maupun tidak langsung.

Elemen-elemen partisipasi masyarakat diantaranya sebagai berikut:

1) Motivasi

Persyaratan utama masyarakat berpartisipasi adalah motivasi. Tanpa motivasi masyarakat sulit berpartisipasi pada segala program. Timbulnya motivasi harus dari masyarakat itu sendiri dan pihak luarnya hanya merangsang saja. Untuk itu pendidikan kesehatan sangat diperlukan dalam rangka merangsang tumbuhnya motivasi dalam suatu masyarakat.

2) Komunikasi

Suatu komunikasi yang baik adalah yang dapat menyampaikan pesan, ide dan informasi kepada masyarakat. Media masa, seperti TV, radio, poster, film dan sebagainya. Semua itu sangat efektif untuk menyampaikan pesan yang akhirnya dapat menimbulkan partisipasi.

3) Kooperatif

Kerja sama dengan instansi-instansi di luar kesehatan masyarakat dan instansi kesehatan sendiri adalah mutlak diperlukan. Adanya *team work*

(kerja sama tim) antara mereka ini akan membantu menumbuhkan partisipasi.

4) Mobilisasi

Hal ini berarti bahwa partisipasi itu bukan hanya terbatas pada tahap pelaksanaan program. Partisipasi masyarakat dapat dimulai seawal mungkin sampai seakhir mungkin, dari identifikasi masalah, menentukan prioritas masalah, perencanaan program, pelaksanaan sampai dengan monitoring dan evaluasi program.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat di bidang Kesehatan

Menurut Slamet (1994), faktor-faktor internal yang mempengaruhi partisipasi masyarakat adalah jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dan mata pencaharian. Faktor internal berasal dari individu itu sendiri.

Secara teoritis, tingkah laku individu berhubungan erat atau ditentukan oleh ciri-ciri sosiologis, yaitu:

1) Jenis Kelamin

Partisipasi yang diberikan oleh seorang pria dan wanita dalam pembangunan adalah berbeda. Hal ini disebabkan oleh adanya sistem pelapisan sosial yang terbentuk dalam masyarakat, yang membedakan kedudukan dan derajat antara pria dan wanita. Perbedaan kedudukan dan derajat ini, akan menimbulkan perbedaan-perbedaan hak dan kewajiban antara pria dan wanita. Menurut Soedarno *et. al* (1992) dalam Yulianti (2000: 34), bahwa di dalam sistem pelapisan atas dasar seksualitas ini, golongan pria memiliki sejumlah hak istimewa dibandingkan golongan

wanita. Dengan demikian maka kecenderungannya, kelompok pria akan lebih banyak ikut berpartisipasi.

2) Usia

Perbedaan usia juga mempengaruhi tingkat partisipasi masyarakat. Dalam masyarakat terdapat perbedaan kedudukan dan derajat atas dasar senioritas, sehingga akan memunculkan golongan tua dan golongan muda, yang berbeda-beda dalam hal-hal tertentu, misalnya menyalurkan pendapat dan mengambil keputusan Soedarno *et. al* (1992) dalam Yulianti (2000: 34). Usia berpengaruh pada keaktifan seseorang untuk berpartisipasi (Slamet, 1994: 142). Dalam hal ini golongan tua yang dianggap lebih berpengalaman atau senior, akan lebih banyak memberikan pendapat dan dalam hal menetapkan keputusan.

3) Tingkat Pendidikan

Demikian pula halnya dengan tingkat pengetahuan. Litwin (1986) dalam Yulianti (2000: 34) mengatakan bahwa, salah satu karakteristik partisipan dalam pembangunan partisipatif adalah tingkat pengetahuan masyarakat tentang usaha-usaha partisipasi yang diberikan masyarakat dalam pembangunan. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah tingkat pendidikan. Semakin tinggi latar belakang pendidikannya, tentunya mempunyai pengetahuan yang luas tentang pembangunan dan bentuk serta tata cara partisipasi yang dapat diberikan. Faktor pendidikan dianggap penting karena dengan melalui pendidikan yang diperoleh, seseorang lebih mudah berkomunikasi dengan orang luar, dan cepat tanggap terhadap inovasi.

4) Tingkat Penghasilan

Tingkat penghasilan juga mempengaruhi partisipasi masyarakat. Menurut Barros (1993) dalam Yulianti (2000: 34), bahwa penduduk yang lebih kaya kebanyakan membayar pengeluaran tunai dan jarang melakukan kerja fisik sendiri. Sementara penduduk yang berpenghasilan pas-pasan akan cenderung berpartisipasi dalam hal tenaga. Besarnya tingkat penghasilan akan memberi peluang lebih besar bagi masyarakat untuk berpartisipasi. Tingkat penghasilan ini mempengaruhi kemampuan finansial masyarakat untuk berinvestasi. Masyarakat hanya akan bersedia untuk mengerahkan semua kemampuannya apabila hasil yang dicapai akan sesuai dengan keinginan dan prioritas kebutuhan mereka (Turner dalam Panudju, 1999).

5) Mata Pencarian

Mata pencarian ini akan berkaitan dengan tingkat penghasilan seseorang. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa mata pencarian dapat mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam pembangunan. Hal ini disebabkan karena pekerjaan akan berpengaruh terhadap waktu luang seseorang untuk terlibat dalam pembangunan, misalnya dalam hal menghadiri pertemuan, kerja bakti dan sebagainya.

Menurut Notoatmodjo (2003) ada dua faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat dalam penggunaan pelayanan kesehatan yaitu meliputi :

- 1) faktor sistem pelayanan seperti kelengkapan program, tersedianya tenaga dan fasilitas medis, adanya hubungan komunikasi petugas kesehatan dengan masyarakat, dan

- 2) faktor konsumen yang menggunakan pelayanan kesehatan meliputi sosial ekonomi seperti pendidikan dan pendapatan

Faktor-faktor tersebut dapat disimpulkan bahwa partisipasi yang dikaitkan dengan pelayanan kesehatan berarti keterlibatan dan peran serta masyarakat (PSM) secara aktif di bidang kesehatan. Keberhasilan program kesehatan ditentukan oleh peran serta masyarakat. Pelaksanaan kegiatan ini harus berlandaskan prinsip pokok, yaitu pengikutsertaan potensi masyarakat berdasarkan prinsip dari, oleh, dan untuk masyarakat. Penyebabnya ada dua faktor, pertama : dapat menumbuhkan rasa memiliki dan faktor kedua : kelanjutan program kesehatan.

5. Tinjauan Pelayanan Pada Puskesmas

Pelayanan pada hakekatnya adalah serangkaian kegiatan karena itu pelayanan merupakan proses. pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan. meliputi seluruh kehidupan dalam masyarakat. Pelaksanaan pelayanan dapat diukur, oleh karena itu dapat ditetapkan standar baik dalam waktu yang diperlukan maupun hasil-hasilnya. Dengan adanya standar manajemen dapat merencanakan, melaksanakan, mengawasi dan mengevaluasi kegiatan pelayanan, agar supaya hasil akhir memuaskan pada pihak-pihak yang mendapatkan layanan.

Untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, pelayanan kesehatan dipandang mempunyai peranan yang sangat penting, adapun yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan menurut Levey and Loomba (dalam Azrul, 1996: 1) sebagai berikut : "Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu

organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat”

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu tiga faktor yang berasal dari penyedia layanan kesehatan dan dua faktor dari masyarakat pengguna pelayanan kesehatan. Tiga faktor dari penyedia layanan kesehatan adalah fasilitas pelayanan, biaya pelayanan, dan jarak. Sedangkan dua faktor dari masyarakat pengguna pelayanan kesehatan adalah faktor pendidikan dan status sosial ekonomi masyarakat

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/ kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pengembangan kesehatan di suatu wilayah kerja (Departemen Kesehatan RI, 2004). Pengertian lain tentang Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan yang langsung memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terintegrasi kepada masyarakat di wilayah kerja tertentu dalam usaha-usaha kesehatan pokok. (Departemen Kesehatan RI, 2006)

Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa Puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.

Puskesmas berperan dalam meningkatkan mutu masyarakat di bidang kesehatan, maka kemudahan untuk menjangkau lokasi Puskesmas merupakan

salah satu hal penting yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan tersebut. Puskesmas yang memadai tidak hanya memperhatikan jumlah atau kapasitas pelayanannya tetapi juga memperhatikan tingkat aksesibilitasnya. Tingkat aksesibilitas tersebut tentunya mempengaruhi minat masyarakat untuk mengunjungi Puskesmas.

Puskesmas merupakan unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan dengan misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan yang tugasnya melaksanakan pembinaan, pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di suatu wilayah tertentu. Pelayanan kesehatan yang dilakukan secara menyeluruh, meliputi aspek aspek, promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Upaya yang dilakukan untuk menjalankan misi Puskesmas, antara lain :

- a. Meluaskan jangkauan pelayanan kesehatan sampai ke desa-desa.
- b. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. dengan dua cara; (1) *quality of care* yaitu peningkatan kemampuan profesional tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya (dokter, perawat, bidan, dan lain-lainnya) yang dilakukan oleh organisasi profesi, (2) *quality of service*, yaitu peningkatan kualitas yang terkait dengan pengadaan sarana, dan menjadi tanggung jawab institusi sarana kesehatan (Puskesmas)
- c. Pengadaan peralatan dan obat-obatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat
- d. Sistem rujukan di tingkat pelayanan dasar
- e. Peran serta masyarakat, melalui pembangunan kesehatan masyarakat desa (PKMD).

Pembangunan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas bertujuan untuk mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat 2013 (Departemen Kesehatan, 2004).

Mewujudkan tujuan Puskesmas tersebut, perlu dijabarkan dalam tujuan, sasaran, dan target rencana operasional puskesmas. Pelaksanaan tugas Puskesmas harus didukung oleh sumber daya yang mencukupi. Dukungan dana operasional, peralatan kerja seperti alat kesehatan, obat-obatan, dan vaksin bertujuan untuk meningkatkan kinerja pegawai dan memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan memuaskan pelanggan. Sehingga pelayanan kesehatan yang dilakukan pegawai dapat berjalan dengan baik dan transparan terhadap lingkungan masyarakat.

Asas manajemen penyelenggaraan Puskesmas di era desentralisasi berpedoman pada 4 (empat) asas, yaitu:

- 1) Asas Petanggungjawaban Wilayah: Artinya Puskesmas bertanggungjawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya. Program Puskesmas yang dilaksanakan selain menunggu kunjungan masyarakat ke Puskesmas (kegiatan dalam gedung Puskesmas/kegiatan pasif), juga memberikan pelayanan kesehatan sedekat mungkin ke masyarakat melalui kegiatan di luar gedung (kegiatan aktif/*outreach activities*),

- 2) Asas Pemberdayaan Masyarakat: Artinya Puskesmas wajib memberdayakan perorangan, keluarga dan masyarakat, agar berperan serta aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya Puskesmas. Untuk itu, berbagai potensi masyarakat perlu dihimpun melalui pembentukan dan pendayagunaan Badan Penyantun Puskesmas (BPP). Bentuk peran serta masyarakat dalam pelayanan kesehatan, antara lain Pos Pelayanan Terpadu Keluarga Berencana-Kesehatan (Posyandu), Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), Bina Keluarga Balita (BKB), Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi), Pos Kesehatan Pesantren (Poskestrena), Warung Obat Desa, Dana Sehat dan lain-lain,
- 3) Asas Keterpaduan: Untuk mengatasi keterbatasan sumberdaya serta diperolehnya hasil yang optimal, setiap upaya Puskesmas harus diselenggarakan secara terpadu. Ada dua macam keterpaduan, yakni: (a) Keterpaduan Lintas Program, yaitu upaya memadukan penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan yang menjadi tanggungjawab Puskesmas, dan (b) Keterpaduan Lintas Sektor, yaitu upaya memadukan penyelenggaraan upaya Puskesmas (wajib, pengembangan dan inovasi) dengan berbagai program dari sektor terkait tingkat kecamatan, termasuk organisasi kemasyarakatan dan dunia usaha, serta
- 4) Asas Rujukan: Sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama, kemampuan yang dimiliki oleh Puskesmas terbatas. Padahal Puskesmas berhadapan langsung dengan masyarakat dengan berbagai permasalahan kesehatannya. Untuk membantu Puskesmas menyelesaikan berbagai masalah kesehatan tersebut dan juga untuk meningkatkan efisiensi, maka

penyelenggaraan setiap upaya kesehatan Puskesmas harus ditopang oleh asas rujukan. Rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggungjawab atas kasus penyakit atau masalah kesehatan yang diselenggarakan secara timbal balik, baik secara vertikal dalam arti dari satu strata sarana pelayanan kesehatan ke strata sarana pelayanan kesehatan lainnya, maupun secara horizontal dalam arti antar strata sarana pelayanan kesehatan yang sama (Departemen Kesehatan, 2004).

Berdasarkan tujuan pembangunan kesehatan menurut UU kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemampuan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Beberapa isu strategis masalah kesehatan masyarakat saat ini meliputi:

- 1) Kerjasama lintas sektoral: Sebagian besar masalah kesehatan masyarakat terutama berkaitan dengan lingkungan dan perilaku masyarakat yang berhubungan erat dengan berbagai kebijakan dan pelaksanaan program pembangunan sektor lain.
- 2) Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDM) dan Pemberdayaan Masyarakat: Kita mengalami kekurangan jumlah dan mutu SDM kesehatan. Di era globalisasi dan pasar bebas akan sangat jadi masalah. Pemberdayaan Masyarakat dalam pembangunan kesehatan belum seperti yang diharapkan bahkan ada kecenderungan menurun. Demikian juga kemitraan yang setara, terbuka, dan saling menguntungkan belum berjalan dengan baik,
- 3) Mutu dan Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan: Secara fisik persebaran sarana pelayanan kesehatan sudah cukup memadai dimana setiap

kecamatan paling sedikit mempunyai satu Puskesmas dengan Puskesmas Pembantu rata-rata 3 (tiga) buah. Mutu Pelayanan Kesehatan sangat dipengaruhi oleh kualitas SDM kesehatan, sarana, obat, dan peralatan. Dalam hal mutu dan keterjangkauan pelayanan kesehatan, disparitas antar kota dan desa, kabupaten/kota, provinsi, pulau, dan wilayah sangat besar,

- 4) Prioritas dan Pembiayaan : Secara politis program kesehatan masuk dalam 3 (tiga) besar prioritas pembangunan, yaitu pendidikan, kesehatan, dan ekonomi, namun prioritas tersebut belum tercermin dalam dukungan anggaran, bahkan ada kabupaten/kota yang mempergunakan pendapatan retribusi pelayanan kesehatan untuk pembangunan sektor lain,
- 5) Beban Penyakit: Indonesia menghadapi beban ganda (*double burden*) yaitu penyakit menular belum bisa diberantas dan penyakit tidak menular sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat. Keadaan ini diperberat dengan adanya *reemerging* dan *newemerging disease*, serta
- 6) Sistem dan Hukum Kesehatan : Sistem Kesehatan Daerah yang sinkron dengan Sistem Kesehatan Nasional belum dibuat di setiap daerah. Masalah hukum di bidang kesehatan makin lama makin mencuat dipemberitaan media massa, antara lain tudingan mal praktik, ketidakpuasan pelayanan kesehatan, dan lain-lain (Argadiredja, 2005).

Upaya kesehatan wajib Puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan wajib ini diselenggarakan oleh setiap Puskesmas meliputi program *basic six*, yaitu:

- 1) promosi kesehatan
- 2) kesehatan lingkungan,
- 3) KIA termasuk keluarga berencana,
- 4) upaya perbaikan gizi,
- 5) upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular,
- 6) upaya pengobatan.

Upaya kesehatan pengembangan Puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta yang disesuaikan dengan kemampuan Puskesmas yang ada di wilayah Indonesia.

Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan, diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang, dan terpadu. Puskesmas adalah penanggung jawab penyelenggaraan upaya kesehatan untuk jenjang tingkat pertama. Pada saat ini Puskesmas telah didirikan di hampir seluruh pelosok tanah air. Untuk menjangkau seluruh wilayah kerjanya, Puskesmas diperkuat dengan Puskesmas pembantu serta Puskesmas Keliling. Selain itu, untuk daerah yang jauh dari sarana pelayanan rujukan, Puskesmas dilengkapi dengan rawat inap.

B. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan

Untuk dapat disebut sebagai suatu pelayanan kesehatan yang baik, serta agar pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan, menurut (Azrul, 1996: 76), harus memiliki berbagai persyaratan pokok. Adapun persyaratan yang dimaksud adalah:

- a. Tersedia dan berkesinambungan

Pelayanan kesehatan harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

b. Dapat diterima dan wajar

Pelayanan kesehatan dapat diterima oleh masyarakat (*acceptable*) serta bersifat wajar (*appropriate*), artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.

c. Mudah dicapai

Pelayanan kesehatan tersebut hendaknya mudah dicapai masyarakat (*accessible*), pengertian ketercapaian disini adalah terutama dari sudut lokasi, sehingga pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangatlah penting.

d. Mudah dijangkau

Pelayanan kesehatan tersebut hendaknya mudah dijangkau oleh masyarakat (*affordable*) keterjangkauan disini adalah dari sudut biaya.

e. Bermutu

Bermutu (*quality*) yang dimaksud disini adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Mutu pelayanan kesehatan yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.

Untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, maka ditetapkanlah standarisasi (*standardization*). Dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu maka akan dapat memperkecil kemungkinan timbulnya berbagai resiko (*risk*) karena penggunaan kemajuan ilmu dan teknologi, yang sekaligus juga akan dapat memenuhi kebutuhan dan tuntutan kesehatan masyarakat (*health needs and demand*) yang makin hari tampaknya semakin meningkat serta dalam rangka efisiensi di berbagai aspek.

Dalam pelayanan kesehatan menurut Azrul (1996), terdapat 4 (empat) unsur pokok yang sangat berperan menentukan berhasil atau tidaknya program pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, unsur-unsur tersebut yakni unsur masukan (*input*), unsur proses (*process*), unsur lingkungan (*environment*), serta unsur keluaran (*output*). Uraian dari masing-masing unsur secara sederhana dapat disampaikan sebagai berikut:

- a. Unsur masukan (*input*), ialah semua hal yang diperlukan untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan, antara lain ialah tenaga pelaksana (*man*), dana (*money*) dan sarana (*material*). Apabila tenaga, sarana (kualitas dan kuantitas) tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*standard of personnels and facilities*), serta jika dana yang

tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan, maka sulit diharapkan terjadinya pelayanan dengan mutu yang baik.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan petugas terhadap standar adalah kemampuan petugas itu sendiri, fasilitas dan peralatan serta prosedur.

- b. Unsur lingkungan (*environment*), adalah keadaan sekitar yang mempengaruhi pelayanan kesehatan. Untuk suatu institusi kesehatan, keadaan sekitar yang terpenting adalah kebijakan (*policy*), organisasi (*organization*) dan manajemen (*management*). Secara umum disebutkan apabila kebijakan, organisasi, dan manajemen tersebut tidak sesuai dengan standar dan atau tidak bersifat mendukung, maka sulit diharapkan baiknya mutu pelayanan kesehatan.
- c. Unsur proses (*process*), yaitu semua tindakan yang dilakukan pada pelayanan kesehatan. Tindakan tersebut secara umum dibedakan atas dua macam yakni tindakan medis (*medical procedures*) dan tindakan non medis (*non medical procedures*). Disebutkan apabila kedua tindakan ini tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*standar of conduct*), maka sulit diharapkan baiknya mutu pelayanan .
- d. Unsur keluaran (*output*), adalah yang menunjuk pada penampilan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan (*performance*). Terdapat dua macam penampilan, yakni penampilan aspek medis (*medical performance*) dan penampilan aspek non medis (*non medical performance*).

C. Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) adalah salah satu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan, serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatan yang menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu. (Azrul, 1996).

Pusat Kesehatan Masyarakat, disingkat Puskesmas, adalah Organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan pada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Depkes RI, 2006).

Kebijakan Dasar Puskesmas, ada tiga fungsi Puskesmas, yaitu: (1) Puskesmas sebagai Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan. Dalam hal ini, Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Upaya yang dilakukan Puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. (2) Puskesmas sebagai Pusat Pemberdayaan

Masyarakat. Puskesmas selalu berupaya agar perorangan, keluarga, masyarakat terutama pemuka masyarakat dan dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaan, serta ikut menetapkan menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. (3) Puskesmas sebagai Pusat Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Dalam hal ini, pelayanan yang diberikan adalah pelayanan rawat jalan dan rawat inap dan untuk rawat inap untuk beberapa Puskesmas tertentu. Pelayanan promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, pencegahan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, dan kesehatan jiwa (Azrul, 1996).

Sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama di Indonesia, pengelolaan kerja di Puskesmas berpedoman pada 4 (empat) azas pokok, yakni (Azrul, 1996).

1. Azas Pertanggungjawaban Wilayah

Dalam melakukan program kerjanya, Puskesmas harus melakukan pertanggungjawaban wilayah. Artinya, Puskesmas harus bertanggung jawab atas semua masalah yang terjadi di wilayah kerjanya. Akibat adanya azas ini, maka program kerja Puskesmas tidak dilaksanakan secara pasif saja, dalam arti hanya menanti kunjungan masyarakat ke Puskesmas, melainkan harus secara aktif, yakni memberi pelayanan kesehatan sedekat mungkin dengan masyarakat. Lebih dari pada itu, karena Puskesmas harus bertanggung jawab atas semua masalah kesehatan yang terjadi dalam wilayah kerjanya, maka banyak dilakukan program pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan masyarakat.

2. Azas Peran Serta Masyarakat

Dalam melakukan program kerjanya, Puskesmas harus melaksanakan azas peran serta masyarakat. Artinya, berupaya melibatkan masyarakat dalam menyelenggarakan program kerja tersebut. Bentuk peran serta masyarakat dalam pelayanan kesehatan dapat dilihat dalam berbagai macam, seperti Posyandu.

3. Azas Keterpaduan

Melakukan program kerjanya, Puskesmas harus melaksanakan keterpaduan. Artinya, berupaya memadukan kegiatan tersebut bukan saja dengan program kerja kesehatan lain (lintas program), tetapi juga dengan program dari sektor lain (lintas sektoral). Pelaksanaan azas tersebut, berbagai manfaat akan

dapat diperoleh. Bagi Puskesmas dapat menghemat sumber daya, sedangkan bagi masyarakat lebih mudah memperoleh pelayanan kesehatan.

4. Azas

Dalam menyelenggarakan program kerjanya, Puskesmas harus melaksanakan rujukan. Artinya, jika tidak mampu menangani suatu masalah kesehatan harus merujukannya ke sarana kesehatan yang lebih mampu. Untuk pelayanan kedokteran jalur rujukannya adalah Rumah Sakit, sedangkan untuk pelayanan kesehatan masyarakat rujukannya adalah pelbagai “kantor” kesehatan.

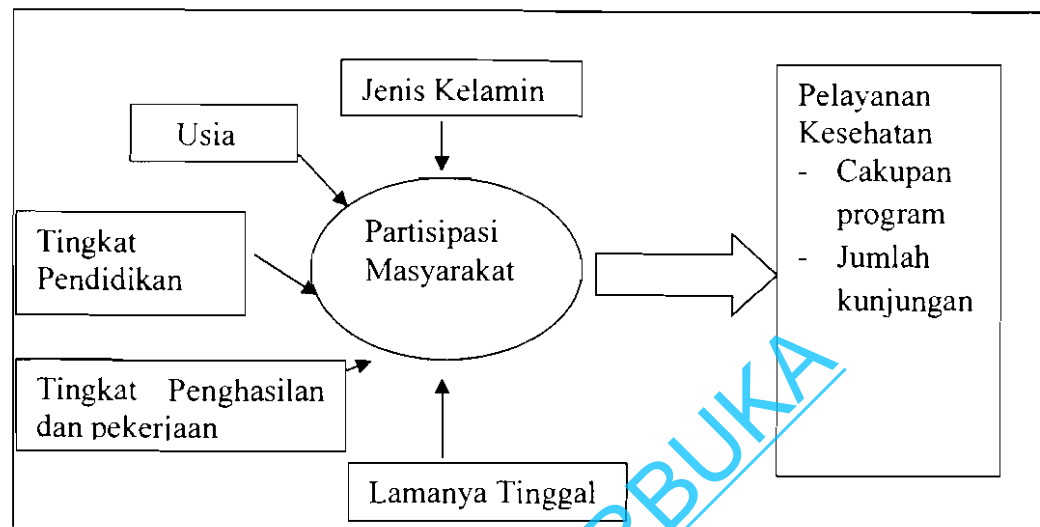
UNIVERSITAS TERBUKA

D. Kerangka Berpikir

Berdasarkan teori-teori di atas, dapat digambarkan kerangka berpikir secara sederhana melalui bagan dalam Gambar 2.1. Kerangka Berpikir Partisipasi Masyarakat dalam Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas Tembilahan Hulu dengan penjelasan berikut:

1. Partisipasi masyarakat adalah keikutsertaan dan keterlibatan didalam kegiatan pelayanan kesehatan, dilakukan atas dasar kesadaran, dimulai dari diri sendiri, keluarga dan lingkungan akan pentingnya arti sehat untuk membantu keberhasilan program yang dilaksanakan di Puskesmas.
2. Partisipasi masyarakat dalam menggunakan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas Tembilahan Hulu dipengaruhi oleh faktor-faktor internal yang berasal dari individu itu sendiri, yaitu: jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, tingkat penghasilan, dan mata pencarian.
3. Pelayanan kesehatan adalah rangkaian kegiatan yang bertujuan untuk mencegah dan memulihkan suatu penyakit, memelihara dan meningkatkan kesehatan baik perorangan maupun masyarakat. dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif. Pelayanan kesehatan dimaksud meliputi kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Gambar 2.1
Kerangka Berpikir



E. Definisi Operasional Variabel dan Indikator-Indikatornya

Untuk mengetahui bagaimana partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Tembilahan Hulu, diukur dari aspek-aspek sebagai berikut:

1. Indikator faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam menggunakan pelayanan kesehatan, yaitu : a) jenis kelamin; b) usia; c) tingkat pendidikan; d) tingkat penghasilan dan pekerjaan; dan e) lamanya tinggal.
2. Indikator Pelayanan Kesehatan, yaitu :
 - a) Cakupan Program: (1) Promosi Kesehatan dengan indikator kegiatan Pos yandu, (2) Kesehatan Lingkungan dengan indikator kegiatan jamban keluarga, (3) Kesehatan Ibu dan Anak dengan indikator kegiatan persalinan dengan tenaga kesehatan, (4) Upaya Perbaikan Gizi dengan indikator kegiatan deteksi dini tumbuh kembang anak; dan

- b) Jumlah Kunjungan pasien rawat jalan.
3. Indikator pelayanan kesehatan dapat dilihat dari a) mudah dicapai; b) mudah dijangkau; dan c) mutu pelayananan.

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan perspektif pendekatan kualitatif. Menurut Denzin dan Lincoln (dalam Moleong, 2006: 5) bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang menggunakan latar alamiah, dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan jalan melibatkan berbagai metode yang ada. Adapun Bogdan dan Taylor dalam (Moleong 2006: 4) mendefinisikan metodologi kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Sejalan dengan definisi tersebut, Kirk dan Miller dalam (Moleong, 2006: 4) mendefinisikan bahwa penelitian kualitatif adalah tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental bergantung dari pengamatan pada manusia baik dalam kawasannya maupun dalam peristilahannya.

Menurut Nazir (1983), penelitian deskriptif adalah studi untuk menemukan fakta dengan interpretasi yang tepat, melukiskan secara tepat sifat-sifat dari beberapa fenomena kelompok atau individu, menentukan frekuensi terjadinya suatu keadaan untuk meminimalkan bias dan memaksimalkan reabilitas. Analisisnya dikerjakan berdasarkan *ex post facto*, artinya data dikumpulkan setelah semua kejadian berlangsung (Nazir, 1983: 105). Metode deskriptif umumnya memiliki 2 ciri khas utama: (1) memusatkan diri pada masalah-masalah yang ada sekarang; (2) data yang dikumpulkan pertama kali disusun, dijelaskan kemudian dianalisis, oleh karena itu metode deskriptif sering disebut metode

analisis. Tujuan penulisan deskriptif adalah untuk menggambarkan secara tepat sifat-sifat individu, keadaan, gejala atau kelompok-kelompok tertentu atau menemukan penyebaran (frekuensi) suatu gejala dan gejala lainnya dalam masyarakat.

Menurut Singarimbun dan Effendi (1986), penelitian deskriptif biasa dilakukan tanpa hipotesa yang dirumuskan secara ketat. Ia mengontrol juga hipotesa tetapi tidak akan diuji secara statistik. Selain itu ia mempunyai dua (2) tujuan untuk mengetahui perkembangan sarana fisik dan frekuensi kerjanya suatu aspek fenomena sosial. Tujuan kedua adalah mendeskripsikan secara terperinci fenomena sosial tertentu.

Melalui metode penelitian deskriptif, metode ini berusaha mendeskripsikan atau melukiskan secara terperinci atau mendalam partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Tembilahan Hulu. Dengan pemilihan rancangan deskriptif kualitatif, maka penulis melakukan pendekatan terhadap obyek penelitian dengan menggali informasi pada saat proses wawancara mendalam. Penulis senantiasa menginterpretasikan makna yang tersurat dan tersirat dari penjelasan yang diberikan informan, hasil observasi lapangan serta catatan pribadi.

B. Instrumen Penulisan

Salah satu ciri utama penelitian kualitatif adalah manusia sangat berperan dalam keseluruhan proses penelitian, termasuk dalam pengumpulan data, bahkan penulis itu sendirilah instrumennya (Moleong, 2006: 241). Menurut Moleong ciri-ciri umum manusia sebagai instrumen mencakup segi responsif, dapat menyesuaikan diri, menekankan keutuhan, mendasarkan diri atas pengetahuan,

memproses dan mengikhtisarkan, dan memanfaatkan kesempatan mencari respons yang tidak lazim.

C. Prosedur Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam kajian ini terdiri atas data primer, data sekunder dan pelaksanaan Diskusi Kelompok Terfokus (DKT) atau *Focus Group Discussion (FGD)*.

1. Pengumpulan data sekunder, terdiri dari :
 - a. Laporan tahunan Puskesmas Tembilahan Hulu.
 - b. Data kunjungan pasien ke Puskesmas Tembilahan Hulu.
2. Pengumpulan data primer, dilakukan dengan cara :
 - a. Wawancara mendalam.

Wawancara mendalam dilakukan secara langsung antara pewawancara mendalam (*interviewer*) dengan terwawancara mendalam (*interviewee*). Selaku pewawancara mendalam dalam penulisan ini adalah penulis sendiri, sedangkan terwawancara mendalam adalah informan (Sugiyono, 2005: 59).

Dalam wawancara mendalam dengan informan tersebut digunakan panduan wawancara, sebagai alat untuk dapat melakukan wawancara mendalam agar lebih terfokus dan konsistensi hasil pendataan. Wawancara mendalam dilakukan kepada kader-kader kesehatan. Kepala Desa di wilayah Kecamatan Tembilahan Hulu, Tokoh Masyarakat, Kepala Puskesmas dan Kepala Puskesmas Pembantu.

Selain itu wawancara mendalam juga dilakukan kepada pasien rawat jalan. dengan penentuan informan dilakukan secara *purposive*. Pemilihan informan untuk pasien rawat jalan disesuaikan dengan konteks data di lapangan.

Pelaksanaan wawancara mendalam untuk triangulasi dilakukan kepada 3 orang Kepala Puskesmas Pembantu dan 1 orang Kepala Puskesmas Tembilahan Hulu dengan tujuan untuk memperoleh penjelasan guna memaksimalkan informasi yang disampaikan oleh informan.

b. Diskusi kelompok terfokus (*Focus Group Discussion*).

Pelaksanaan FGD dilakukan setelah selesai pelaksanaan wawancara mendalam dengan semua informan, baik kader-kader kesehatan. Kepala Desa di wilayah Kecamatan Tembilahan Hulu. tokoh masyarakat Tembilahan Hulu. Pelaksanaan FGD bertujuan untuk memperoleh beberapa kesepakatan pemegang program kesehatan dalam rangka peningkatan partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan. Jumlah peserta FGD adalah 6 orang yang terdiri dari 1 orang Kepala Desa dan 1 orang tokoh masyarakat. dan 4 orang kader kesehatan di wilayah Kecamatan Tembilahan Hulu. Kelompok FGD harus cukup kecil agar memungkinkan setiap individu mendapat kesempatan mengemukakan pendapatnya tetapi cukup memperoleh pandangan anggota kelompok yang bervariasi

c. Trianggulasi Data

Untuk menguji keabsahan data, penulis melakukan trianggulasi data dengan menggunakan beberapa sumber atau informan untuk mengumpulkan data yang sama. Cara yang dilakukan adalah memberikan serangkaian pertanyaan yang disusun ulang dari pedoman wawancara terhadap para informan, kemudian dipertanyakan kembali kepada informan yang berbeda. Trianggulasi yang akan dilakukan dalam penelitian ini, selain yang telah dijelaskan di atas adalah dengan cara membandingkan data hasil pengamatan dengan wawancara, kemudian penulis membaca ulang data secara sistematis atau tersusun dan memeriksa data berulang kali. Data dianggap sah apabila data yang diperoleh relatif sama dari semua informan yang diwawancarai. Kemudian dijadikan landasan untuk melakukan analisis, sehingga hasilnya dapat dipertanggungjawabkan secara akademik dan metodologi.

D. Informan Penelitian

Wawancara secara mendalam dilakukan kepada informan kader kesehatan yang merupakan perwakilan dari masing-masing desa yang ada di wilayah Tembilahan Hulu dan berdasarkan informasi dari petugas kesehatan di Puskesmas Tembilahan Hulu adalah kader yang paling aktif dan berprestasi di desanya. Informan pasien yang berobat ke Puskesmas Tembilahan Hulu secara *purposive sampling*. Informan tokoh masyarakat diambil berdasarkan informasi dari masyarakat tentang proaktifnya tokoh masyarakat tersebut dalam pembangunan kesehatan di Tembilahan Hulu. Untuk menguji keabsahan data, penulis

melakukan triangulasi data kepada pimpinan sarana kesehatan pemerintah yang ada di wilayah kerja Tembilahan Hulu.

Informan dalam penulisan ini sebanyak 10 orang yang terdiri dari :

1. Kader kesehatan merupakan informan utama untuk pelaksanaan wawancara mendalam mendalam dan FGD sebanyak 4 orang.
2. Tokoh masyarakat dan Kepala Desa sebagai informan tambahan sebanyak 2 orang hanya untuk pelaksanaan FGD.
3. Kepala Puskesmas dan Kepala Pustu sebagai informan triangulasi sebanyak 4 orang.

Informan penelitian dalam penulisan ini dapat ditunjukkan pada tabel 3.1.

Tabel 3.1
Informan Penelitian

No.	Informan	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Wati	P	SMP	Ibu Rumah Tangga/Kader Kesehatan
2.	Umi	P	SMP	Ibu Rumah Tangga/ Kader Kesehatan
3.	Siti	P	SMP	Ibu Rumah Tangga/ Kader Kesehatan
4.	Mariam	P	SMA	Ibu Rumah Tangga/ Kader Kesehatan
5.	Ateng	L	SMA	Anggota DPR/Tokoh Masyarakat
6.	Bambang	L	SMA	Kepala Desa/Tokoh Masyarakat
7.	Rhs	L	SMP	Pedagang/Pasien
8.	Yanto	P	SMP	Ibu Rumah Tangga/Pasien
9.	Tuti	P	Bidan	PNS
10.	Budi	L	Perawat	PNS
11.	Iwan	L	Perawat	PNS
12.	Herman	L	Perawat	PNS

L= Laki-laki

P= Perempuan

Berdasarkan Tabel 3.1 maka dapat diketahui bahwa kader kesehatan pada umumnya adalah perempuan yang berpendidikan tamatan SMP. Pekerjaan kader kesehatan tersebut adalah ibu rumah tangga sehingga dapat lebih terfokus dengan tugasnya sebagai perpanjangan tangan Puskesmas dalam pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

E. Analisis Data

Prinsip utama dalam analisis data adalah bagaimana menjadikan data atau informasi yang telah dikumpulkan disajikan dalam bentuk uraian dan sekaligus memberikan makna atau dapat diinterpretasikan sehingga informasi tersebut memiliki signifikansi ilmiah atau teoritis.

Analisis data kualitatif menurut Bogdan dan Biklen dalam Moleong (2006: 248) adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang diceritakan kepada orang lain.

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB IV

GAMBARAN UMUM, TEMUAN DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN UMUM

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Geografi

Puskesmas Tembilahan Hulu dibangun di atas tanah $\pm 910 \text{ m}^2$ di Jalan Sederhana Nomor 62 Tembilahan Hulu Kabupaten Indragiri Hulu Provinsi Riau. Luas wilayah kerja Puskesmas Tembilahan Hulu $\pm 21.890 \text{ Km}^2$, yang merupakan daerah terdiri dari dataran rendah, sungai dan parit-parit. Wilayah kerja Puskesmas Tembilahan Hulu meliputi seluruh wilayah Kecamatan Tembilahan Hulu yang berbatasan dengan:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Enok.
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Batang Tuaka.
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Tembilahan Kota.
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Tempuling.

Kecamatan Tembilahan Hulu terletak 1-4 meter di atas permukaan sungai dan terdiri dari satu (1) kelurahan dan tiga (3) desa, yaitu :

- a. Kelurahan Tembilahan Hulu.
- b. Desa Pekan Kamis.
- c. Desa Pulau Palas.
- d. Desa Sialang Panjang.

Transportasi penghubung antar daerah dapat ditempuh dengan jalan darat dan air. Umumnya alat transportasi yang digunakan masyarakat Kecamatan Tembilahan Hulu adalah kendaraan roda dua dan roda empat serta becak sebagai

sarana transportasi tradisional yang sejak dulu dipergunakan. Untuk menjangkau daerah terpencil yang merupakan daerah perairan, masyarakat biasanya mempergunakan sarana transportasi air seperti speed boat dan pompong. Jarak tempuh Puskesmas Tembilahan Hulu ke :

- | | |
|----------------------------------|-------------|
| a. Ibukota Kabupaten | : ± 0,5 Km. |
| b. Jarak ke Propinsi | : ± 560 Km. |
| c. Jarak ke Desa Pekan Kamis | : ± 6 Km. |
| d. Jarak ke Desa Pulau Palas | : ± 12 Km. |
| e. Jarak ke Desa Sialang Panjang | : ± 15 Km. |

b. Demografi

Penduduk asli Kecamatan Tembilahan Hulu adalah suku Melayu yang sering disebut Melayu Riau. Sebagaimana suku melayu yang ada di daerah Riau lainnya, suku Melayu di daerah ini juga mempunyai sistem kekerabatan yang kental dan penganut agama Islam yang taat. Hal ini ditandai dengan mudah masuknya suku-suku pendatang dan berasimilasi dengan penduduk tempatan. Disamping suku Melayu, penduduk Kecamatan Tembilahan Hulu terdiri dari berbagai macam suku, yaitu: suku Banjar, Bugis, Jawa, Minang, dan Suku Laut.

Jumlah penduduk di wilayah kerja UPT Puskesmas Tembilahan Hulu tahun 2010 sebanyak 38.708 jiwa yang tersebar di satu Kelurahan dan tiga Desa. Kepadatan penduduk rata-rata Kecamatan Tembilahan Hulu dapat dilihat pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1
Jumlah Penduduk Kecamatan Tembilahan Hulu Tahun 2010

KELURAHAN / DESA	LAKI-LAKI (Jiwa)	(%)	PEREMPUAN (Jiwa)	(%)	TOTAL (Jiwa)	(%)
Tbh Hulu	12.685	48,85	13.275	51,15	25.960	67,94
Pulau Palas	4.188	49,74	4.223	50,21	8.411	21,66
Sialang Panjang	1.466	47,68	1.599	52,32	3.065	7,56
Pekan Kamis	703	6,61	569	43,39	1.272	2,85
Total	18.651	49,19	19.266	50,81	38.708	100

Sumber : Data Monografi Kecamatan Tembilahan Hulu Tahun 2010

Dari Tabel 4.1 dapat diterangkan bahwa total penduduk Kecamatan Tembilahan Hulu adalah sebanyak 38.708 jiwa yang terdiri dari laki-laki 18.651 jiwa dan perempuan 19.266 jiwa.

c. Sosial Budaya dan Ekonomi

Tabel 4.2
Keadaan Sosial Budaya dan Ekonomi Penduduk Kecamatan Tembilahan Hulu Tahun 2010

No.	Karakteristik	Jumlah	Persen (%)
1	Agama	36.788	95
	- Islam	1.260	3,26
	- Kristen	580	1,50
	- Budha	80	0,21
	- Hindu		
	Jumlah	38.708	100
2	Pekerjaan	15.239	39,4
	- Petani	6.830	17,6
	- Pedagang/wiraswasta	6.220	16,1
	- Nelayan	6.403	16,5
	- Buruh(Tukang, becak,ojeg)	1.670	4,3
	- PNS/Swasta	2.346	6,1
	- Tak bekerja, Ibu Rumah Tangga		
	Jumlah	38.708	100

Sumber: Data Monografi Kantor Camat Tembilahan Hulu Tahun 2010

Dari Tabel 4.2 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar penduduk Kecamatan Tembilahan Hulu beragama Islam \pm 95%, sedangkan kondisi ekonomi sebagian

besar penduduk dikategorikan menengah ke bawah. Pada umumnya mereka

mempunyai mata pencaharian di bidang pertanian pangan, perkebunan, nelayan, pedagang, buruh (jasa), hanya sebagian kecil Pegawai Negeri Sipil/swasta.

Tabel 4.3
Prasarana Umum di Kecamatan Tembilahan Hulu Tahun 2010

No	Jenis	Jumlah	%	Ket
1.	Sekolah Dasar Negeri	16	8,33	
2.	Madrasah Ibtidaiyah	9	4,69	
3.	Sekolah Menengah Pertama (SMP)/ sederajat	6	3,13	
4.	Sekolah Menengah Atas (SMA)/ sederajat	4	2,08	
5.	Pondok Pesantren	2	1,04	
6.	Kedai Kopi	50	26,04	
7.	Salon Kecantikan	10	5,21	
8.	Tempat Ibadah	70	36,45	
9.	Rumah Makan	6	3,13	
10.	Home Industri	1	0,52	
11.	Pabrik pengolah makanan	2	1,04	
12.	Pasar	4	2,08	
13.	Pemangkas Rambut	6	3,13	
14.	Hotel	6	3,13	
	Jumlah	192	100	

Sumber : Data Monografi Kantor Camat Tembilahan Hulu

Dari Tabel 4.3 dapat diterangkan bahwa jenis sarana prasarana umum di Kecamatan Tembilahan Hulu yang paling tinggi adalah keberadaan tempat ibadah sebanyak 70 buah (36,45%), sedangkan yang paling rendah adalah keberadaan home industri sebanyak 1 buah (0,52%).

2. Kondisi Khusus

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas Tembilahan Hulu berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk

meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup bagi setiap penduduk di wilayah kerjanya agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Puskesmas juga berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat serta pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

a. Visi dan Misi

- Visi

Mewujudkan masyarakat Kecamatan Tembilahan Hulu berperilaku hidup bersih dan sehat 2015.

- Misi

- 1) Menggerakkan kesadaran masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat.
- 2) Memberdayakan masyarakat dan keluarga dalam menyukseskan pelayanan wajib (*basic six*) dan pelayanan tambahan (inovatif) Puskesmas.
- 3) Meningkatkan cakupan pencapaian setiap program sesuai dengan target Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir.

b. Tenaga/Personil

Dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, tenaga/personil yang cukup sangat mendukung kegiatan di Puskesmas, baik dari segi jumlah maupun mutunya untuk melaksanakan kegiatan pelayanan pada masyarakat maupun dalam rangka pencapaian target program yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

Tabel 4.4
Jumlah Pegawai UPT Puskesmas Tembilahan Hulu Tahun 2010

No	Kategori	Jumlah (orang)					Jumlah
		PKM Hulu	Pustu P. Kamis	Pustu P. Palas	Pustu Sialang	Pustu Parit VI	
1.	Dokter Umum	2	-	-	-	-	2
2.	Dokter Gigi	-	-	-	-	-	-
3.	SKM	1	-	-	-	-	-
4.	Bidan	10	2	4	1	1	18
5.	Gizi	3	-	-	-	-	3
6.	Kesehatan Lingkungan	1	-	-	-	-	1
7.	Perawat	22	2	2	2	-	28
8.	Perawat Gigi	2	-	-	-	-	2
9.	Analisis	2	-	-	-	-	2
10.	Asisten Apoteker	1	-	-	-	-	1
11.	Tenaga Administrasi	2	-	-	-	-	2
	Jumlah	46	4	6	3	1	60

Sumber : Data UPT Puskesmas Tembilahan Hulu

Dari Tabel 4.4 dapat dilihat dari jumlah pegawai Puskesmas Tembilahan Hulu yang terbanyak adalah tenaga perawat yaitu 28 orang (46.7%), diikuti oleh tenaga bidan yaitu 18 orang (30%) dari seluruh pegawai Puskesmas Tembilahan Hulu, sedangkan tenaga dokter gigi tidak ada.

c. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Tabel 4.5
Jumlah Sarana dan Prasarana Kesehatan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas
Tembilahan Hulu Tahun 2010

No	Indikator	Jumlah	Keterangan
1.	Sarana Kesehatan		
	a. Puskesmas Induk	1	
	b. Puskesmas Pembantu	3	
	c. Pos Kesehatan	1	
	d. Pos KB	2	
	e. Dokter Praktek Swasta	2	
	f. Bidan Praktek Swasta	8	
2.	Kendaraan		
	a. Kendaraan Roda 4	0	
	b. Kendaraan Roda 2	1	
3.	Posyandu		
	a. Posyandu Penimbangan	25	
	b. Posyandu Lansia	8	
	c. Posyandu DDTK	10	
	d. Posyandu KP KIA	6	
4.	Kader Aktif	67	
5.	Dukun Bayi	50	
6.	Poliklinik Gizi	0	
7.	Klinik Sanitasi	1	

Sumber : Data UPT Puskesmas Kecamatan Tembilahan Hulu

Tabel 4.5 menunjukkan jumlah sarana dan prasarana kesehatan yang terbanyak adalah kader aktif sebanyak 67 orang, dan Puskesmas Tembilahan Hulu belum memiliki poliklinik gizi.

Untuk memudahkan pencapaian cakupan program kerja Puskesmas Tembilahan Hulu selama tahun 2010 telah membagi sasaran target pencapaian program di wilayah kerja Puskesmas Tembilahan Hulu seperti tertera pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6
Target Pencapaian Program
Wilayah Kerja Puskesmas Tembilahan Hulu Tahun 2010

	Satuan	Puskesmas	Kel. Tbh Hulu	Desa Pekan Kamis	Desa Sialang Panjang	Desa Pulau Palas
Total Jumlah Penduduk	Jiwa	38.708	25.960	1.272	3.065	8.411
Total Jumlah (KK)	Orang	9.390	6.306	293	823	1.968
Total Jumlah Gakin	Jiwa	11.973	6.026	870	996	4.081
Total Jumlah KK Gakin	KK	2.945	1.559	225	219	942
Total Jumlah Balita Gakin	Jiwa	1.864	987	134	151	592
Bumil 2.6% X 1.1 X jml pdk	Jiwa	1.107	745	33	88	241
Bulin/Bufas 2.6% X 1.05 X jml pdk	Jiwa	1.057	708	35	83	229
Buteki 2.6% X jml. pdk	Jiwa	1.006	676	33	79	218
Bayi 0-1 th 2.6% X jml pdk	Jiwa	1.006	676	33	79	218
Anak/Batita (1-3 th) 3.4% X jml pdk	Jiwa	1.316	882	44	104	286
Anak Balita (3-5 th) 7.4% X jml pdk	Jiwa	2.864	1.921	94	227	623
Balita (1-5 th) 13.4% X jml pdk	Jiwa	5.187	3.479	171	411	1.127
Bawah 15 th 33% X jml pdk	Jiwa	12.774	8.567	420	1.011	2.776
APRAS (5-6 th) 15.8% X jml pdk	Jiwa	6.116	4.101	201	485	1.329
Usia Sekolah (7-9 th) 21 X jml pdk	Jiwa	8.129	5.451	267	644	1.767
Remaja (10-19 th) 14% X jml pdk	Jiwa	5.419	3.634	178	429	1.178
WUS (15-19 th) 28% X jml pdk	Jiwa	10.838	7.269	356	858	2.355
PUS 16.6% X jml pdk	Jiwa	6.426	4.309	211	509	1.396
Lansia (45-59 th) 9.5% X jml pdk	Jiwa	3.677	2.466	121	291	799
Lansia (> 60 th) 7.5% X jml pdk	Jiwa	2.903	1.947	95	230	631

Sumber: Data Rencana Tahunan Puskesmas Tembilahan Hulu Tahun 2010

Dari Tabel 4.6 dapat diketahui target pencapaian yang akan menjadi sasaran dari program kerja sekaligus merupakan pelayanan kesehatan yang akan dilaksanakan di Puskesmas Tembilahan Hulu yaitu program kesehatan dasar (*basic six*) dan program pengembangan.

B. Temuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan masyarakat.

Faktor-faktor internal yang berasal dari individu yang mempengaruhi partisipasi masyarakat terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan, penghasilan dan mata pencarian. Hasil wawancara mendalam dengan informan untuk mengetahui partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Tembilahan Hulu, dapat dijelaskan sebagai berikut.

1. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan Kader kesehatan Kecamatan Tembilahan Hulu, tentang partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan pos yandu, jamban keluarga, persalinan dengan tenaga kesehatan, dan deteksi dini tumbuh kembang anak berdasarkan jenis kelamin, Wati pada tanggal 5 Oktober 2012, mengatakan.

“Untuk pelayanan kesehatan seperti pos yandu dan deteksi dini tumbuh kembang anak, lebih banyak ibu-ibu yang berpartisipasi, tapi kalau ibu-ibu tidak diizinkan oleh bapak/ suaminya maka tidak juga akan pergi ke pos yandu. Dalam hal penggunaan jamban keluarga tidak tergantung pada apakah perempuan atau laki-laki. Persalinan dengan tenaga kesehatan lebih kepada keuangan dan pengetahuan pasangan suami istri (pasutri)”.

Hasil wawancara mendalam dengan informan Kader kesehatan Kecamatan Tembilahan Hulu, Umi pada tanggal 7 Oktober 2012, mengatakan.

“Ibu-ibulah yang pergi ke pos yandu dan mendeteksi dini tumbuh kembang anak, itupun kalau tidak membantu suami ke ladang. Pos yandu ramai apabila ada pemberian makanan tambahan, pemberian kelambu. Jamban keluarga disini sudah lebih lumayan dibandingkan dengan yang di desa-desa. Partisipasi dalam hal penggunaan jamban keluarga tidak tergantung pada jenis kelamin. Keputusan untuk persalinan lebih ditentukan oleh suami, sekarang kebanyakan mereka sudah mau melahirkan dengan tenaga kesehatan”.

Hasil wawancara mendalam dengan informan Kader kesehatan Kecamatan Tembilahan Hulu. Siti pada tanggal 12 Oktober 2012, mengatakan.

“Yang lebih berperan aktif di pos yandunya ibu-ibu termasuk mendeteksi dini tumbuh kembang anak bayi dan balitanya. Jamban keluarga disini lebih banyak jamban cemplung, karena umumnya penduduk disini tinggalnya ditepi sungai. Masih ada rumah yang tidak mempunyai jamban keluarga (menggunakan jamban umum). Jadi partisipasi dalam hal penggunaan jamban keluarga tidak tergantung pada jenis kelamin. Ibu hamil sudah biasanya melahirkan dengan ibu bidan kecuali yang di pelosok masih dengan dukun kampung”.

Hasil wawancara mendalam dengan informan Kader kesehatan Kecamatan Tembilahan Hulu, Mariam pada tanggal 13 Oktober 2012, mengatakan.

“Kalau ke pos yandu dan mendeteksi dini tumbuh kembang anak tentulah ibu-ibu atas dukungan dan dorongan suami mereka juga. Keluarga disini kebanyakan masih menggunakan jamban cemplung, dan masih menggunakan WC umum. Ibu hamil kebanyakan melahirkan dengan dukun kampung”.

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara dengan responden pasien Rhs (identitas ada pada penulis) tanggal 6 Oktober 2012 di Puskesmas Tembilahan Hulu, yang mengatakan bahwa

“Kalau sakit ya berobat, tapi kalau masih bisa dengan cara tradisional, ya pake ramu-ramuan, karena jarak dari rumah saya ke Puskesmas cukup jauh”.

Hasil wawancara dengan responden pasien Yanto tanggal 6 Oktober 2012 di Puskesmas Tembilahan Hulu, yang mengatakan bahwa.

“Malasnya ke Puskesmas ini kalau pas lagi pasien ramai, Ngantrinya lama”.

Selanjutnya penulis mewawancarai tokoh masyarakat dan seorang Kepala Desa dengan pertanyaan yang sama apakah jenis kelamin mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan?

“Saya mengapresiasi semangat ibu-ibu untuk melaksanakan pos yandu. Saya bantu untuk biaya pembangunan pos yandunya dan tanahnya dari sumbangan salah seorang warga. Partisipasi masyarakat dalam hal penggunaan jamban keluarga, persalinan dengan tenaga kesehatan saya pikir itu tidak

tergantung pada jenis kelamin. Ibu-ibu mendeteksi tumbuh kembang anaknya juga pada saat pos yandu". (Wawancara dengan Ateng tanggal 13 Oktober 2012).

"Ibu-ibulah yang pergi ke pos yandu, kami para suami mengizinkan istri memelihara kesehatan keluarga baik itu melalui pos yandu atau puskesmas, saya juga selalu mengingatkan kepada para suami atau seorang ayah agar selalu mendukung kegiatan pos yandu kita ini. Pembuatan/penggunaan jamban keluarga, keputusan untuk bersalin dengan tenaga kesehatan lebih dominan berada pada pihak laki-laki. Perempuan umumnya mengikuti saja apa kata suaminya. Urusan perkembangan anak-anak itu tugas ibunya, kami para bapak menyediakan biaya apabila diperlukan". (Wawancara Bambang tanggal 13 Oktober 2012).

Untuk memperoleh penjelasan guna memaksimalkan informasi yang diperoleh dari wawancara mendalam yang disampaikan informan, selanjutnya penulis mewawancarai Kepala Puskesmas, Kepala Puskesmas Pembantu Desa Pekan Kemis, Kepala Puskesmas Pembantu Desa Pulau Palas, dan Kepala Puskesmas Pembantu Desa Sialang Panjang dengan pertanyaan yang sama apakah jenis kelamin mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan?

"Keputusan dalam berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Tembilahan Hulu lebih di dominasi oleh kaum lelaki jika dibandingkan dengan perempuan. Pos yandu dilaksanakan oleh para ibu, tapi dengan adanya dorongan/izin suami untuk pergi ke pos yandu. Ada juga bantuan dari bapak/laki-laki dalam hal pembangunan pos yandu, baik berupa tenaga maupun dana. Demikian juga dengan penggunaan jamban keluarga, persalinan dengan tenaga kesehatan diputuskan oleh bapak/suami/laki-laki. Dalam hal mendeteksi dini tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu/perempuan dan kebanyakan diputuskan juga oleh perempuan". (Hasil Wawancara tanggal 18 Oktober 2012)

Menurut Soedarno *et.al* dalam Yulianti (2000: 34), bahwa di dalam sistem pelapisan atas dasar seksualitas ini, golongan pria memiliki sejumlah hak istimewa dibandingkan dengan wanita. Pendapat ini terbukti dengan jawaban pertanyaan wawancara yang penulis ajukan kepada informan, menunjukkan bahwa benar kaum ibu/perempuan yang proaktif dalam kegiatan pos yandu dan

deteksi dini tumbuh kembang anak, namun semua itu tidak terlepas dari dukungan/izin dari suami/laki-laki. Demikian juga dengan keputusan untuk penggunaan jamban keluarga dan persalinan dengan tenaga kesehatan lebih dominan dipegang oleh laki-laki/suami.

2. Usia

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kader kesehatan dengan pertanyaan apakah usia mempengaruhi partisipasi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan pos yandu, jamban keluarga, persalinan dengan tenaga kesehatan, dan deteksi dini tumbuh kembang anak?. Jawaban informan kader kesehatan Wati tanggal 5 Oktober 2012 sebagai berikut.

Hasil wawancara mendalam dengan informan Kader kesehatan Kecamatan Tembilahan Hulu, Umi pada tanggal 7 Oktober 2012, mengatakan.

“Ada banyak ibu muda di sini, yang terpenting dalam pos yandu adalah ibu rumah tangga karena sasarannya ibu hamil, bayi dan balita. Partisipasi masyarakat dalam penggunaan jamban keluarga tidak tergantung pada usia, tapi tentunya bapak (lelaki dewasa) yang memutuskan untuk membuat jamban keluarga. Persalinan dengan tenaga kesehatan diputuskan oleh bapak (lelaki dewasa). Deteksi dini tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu/perempuan dewasa”.

Hasil wawancara mendalam dengan informan Kader kesehatan Kecamatan Tembilahan Hulu, Umi pada tanggal 7 Oktober 2012, mengatakan.

“wanita dewasa (ibu rumah tangga) yang lebih berpartisipasi dalam Pos yandu dan deteksi dini tumbuh kembang anak. Demikian juga dalam hal bantuan berupa tenaga atau dan diberikan oleh lelaki dewasa. partisipasi masyarakat dalam penggunaan jamban keluarga dan persalinan dengan tenaga kesehatan selalu di putuskan oleh lelaki dewasa”.

Hasil wawancara mendalam dengan informan Kader kesehatan Kecamatan Tembilahan Hulu, Siti pada tanggal 12 Oktober 2012, mengatakan.

“Ibu-ibu lebih berpartisipasi dalam pos yandu dan deteksi dini tumbuh kembang anak. Untuk bisa membuat jamban keluarga dan memutuskan proses kelahiran akan ditolong oleh siapa tentulah kepala keluarga/laki-laki dewasa yang lebih berperan”.

Hasil wawancara mendalam dengan informan Kader kesehatan Kecamatan Tembilahan Hulu, Mariam pada tanggal 13 Oktober 2012, mengatakan.

“Yang datang ke pos yandu untuk mendeteksi dini tumbuh kembang anaknya adalah ibu-ibu. Pembuatan jamban keluarga dan persalinan dengan tenaga kesehatan diputuskan oleh kepala keluarga”.

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara dengan responden pasien Rhs (identitas ada pada penulis) tanggal 6 Oktober 2012 di Puskesmas Tembilahan Hulu, yang mengatakan bahwa.

“Untuk berobat tidak tergantung usia. kalau sakit, ya berobat cuma berobatnya kemana biasanya diputuskan oleh orang tuanya (lelaki atau perempuan dewasa)”.

Hasil wawancara dengan responden pasien Yanto tanggal 6 Oktober 2012 di Puskesmas Tembilahan Hulu, yang mengatakan bahwa.

“Partisipasi masyarakat untuk ke sarana pelayanan kesehatan seperti Puskesmas tidaklah tergantung pada usia”.

Selanjutnya penulis mewawancarai seorang tokoh masyarakat dan seorang Kepala Desa dengan pertanyaan yang sama apakah usia mempengaruhi partisipasi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan pos yandu, jamban keluarga, persalinan dengan tenaga kesehatan, dan deteksi dini tumbuh kembang anak?

“Partisipasi masyarakat dalam pos yandu, penggunaan/ pembuatan jamban keluarga, persalinan dengan tenaga kesehatan, dan deteksi dini tumbuh kembang anak diputuskan dan dilakukan oleh orang-orang yang usianya dewasa”. (Wawancara dengan Ateng tanggal 13 Oktober 2012).

“Untuk partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan seperti pos yandu, deteksi dini tumbuh kembang anak, penggunaan jamban keluarga dan persalinan dengan tenaga kesehatan diputuskan oleh orang dewasa”. (Wawancara dengan Bambang tanggal 13 Oktober 2012).

Untuk memperoleh penjelasan guna memaksimalkan informasi yang diperoleh dari wawancara mendalam yang disampaikan informan, selanjutnya penulis mewawancarai Kepala Puskesmas, Kepala Puskesmas Pembantu Desa Pekan Kemis, Kepala Puskesmas Pembantu Desa Pulau Palas, dan Kepala Puskesmas Pembantu Desa Sialang Panjang dengan pertanyaan yang sama, apakah usia mempengaruhi partisipasi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan pos yandu, jamban keluarga, persalinan dengan tenaga kesehatan, dan deteksi dini tumbuh kembang anak?

"Keputusan dalam berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Tembilahan Hulu lebih di dominasi oleh lelaki dewasa atau perempuan dewasa. Pos yandu dilaksanakan oleh para ibu (perempuan dewasa) demikian juga pembangunan pos yandu, baik berupa tenaga maupun dana diberikan oleh lelaki dewasa. Penggunaan/pembuatan jamban keluarga, persalinan dengan tenaga kesehatan diputuskan oleh bapak/suami/laki-laki dewasa. Dalam hal mendeteksi dini tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu/perempuan dewasa dan kebanyakan diputuskan juga oleh perempuan dewasa". (Wawancara tanggal 18 Oktober 2012)

Dari hasil wawancara mendalam yang penulis lakukan dengan para informan penulisan mengenai usia yang berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan dilakukan oleh kaum perempuan dewasa dan kaum laki-laki dewasa. Usia produktif adalah usia antara 31 sampai 40 tahun, hal ini menunjukkan adanya senioritas dalam berpartisipasi. Perbedaan usia ini mempengaruhi tingkat partisipasi masyarakat, karena dalam masyarakat terdapat perbedaan kedudukan dan derajat atas senioritas, sehingga akan memunculkan golongan tua dan golongan muda, yang berbeda dalam hal-hal tertentu misalnya menyalurkan pendapat dan (Soedarno *et.al.*,1992 dalam Yulianti, 2000: 34), sedangkan menurut Slamet (1994: 142), usia berpengaruh pada keaktifan seseorang untuk

berpartisipasi. Dalam hal ini golongan dewasa yang dianggap lebih berpengalaman atau senior, akan lebih banyak memberikan pendapat dan dalam hal menetapkan keputusan.

3. Tingkat Pendidikan

Wawancara mendalam dengan informan kader kesehatan dengan pertanyaan apakah tingkat pendidikan mempengaruhi partisipasi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan pos yandu, jamban keluarga, persalinan dengan tenaga kesehatan, dan deteksi dini tumbuh kembang anak? Jawaban informan kader kesehatan Wati tanggal 5 Oktober 2012 sebagai berikut.

“Pendidikan seseorang sangat mempengaruhi tingkat partisipasinya dalam pelayanan kesehatan seperti pos yandu, penggunaan jamban keluarga, persalinan dengan tenaga kesehatan dan deteksi tumbuh kembang anak. Kadang-kadang ibu/bapak yang berpendidikan tinggi tersebut yang lebih antusias menanyakan kapan jadwal pos yandu. Dalam bulan-bulan tertentu seperti bulan Februari dan Agustus adalah merupakan bulan Vitamin A. Akibat dari kurangnya vitamin A adalah menurunnya daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit. Jadi apabila ibu yang mempunyai bayi/balita tidak hadir ke pos yandu, maka kader kesehatan dan petugas kesehatanlah yang akan turun langsung ke rumah bayi/balita tersebut (*sweeping*)”.

Hasil wawancara mendalam dengan informan Kader kesehatan Kecamatan Tembilahan Hulu, Umi pada tanggal 7 Oktober 2012, mengatakan.

“Ibu-ibu yang berpendidikan rajin membawa anaknya ke pos yandu untuk mendeteksi tumbuh kembang anaknya. Jika memeriksakan kehamilan mereka selalu ke bidan/ tenaga kesehatan, begitu juga persalinan dengan tenaga kesehatan. Biasanya orang yang berpendidikan disini sudah memiliki jamban keluarga. Keluarga yang berpendidikan lebih termotivasi untuk menerapkan pola hidup sehat dan berinteraksi dengan petugas kesehatan”.

Hasil wawancara mendalam dengan informan Kader kesehatan Kecamatan Tembilahan Hulu, Siti pada tanggal 12 Oktober 2012, mengatakan.

“Yang lebih proaktif dengan kegiatan pos yandu dan deteksi dini tumbuh kembang anak kebanyakan dari keluarga yang berpendidikan, mereka juga kebanyakan sudah memiliki jamban keluarga, dan memilih persalinan dengan ibu bidan. Pada sebagian masyarakat yang berpendidikan rendah umumnya lebih memilih melakukan persalinan secara tradisional/ dengan dukun kampung dengan alasan biaya murah dan menggunakan jamban umum karena alasan ekonomi”.

Hasil wawancara mendalam dengan informan Kader kesehatan Kecamatan Tembilahan Hulu, Umi pada tanggal 7 Oktober 2012, mengatakan.

“Ibu-ibu yang rajin ke pos yandu kebanyakan yang berpendidikan, mereka sangat memahami manfaat pergi ke pos yandu, meski pun terkadang mereka harus mengambil sedikit waktu dari pekerjaannya. Ibu yang berpendidikan memiliki kesadaran yang tinggi akan pentingnya mendeteksi dini tumbuh kembang anak. Keluarga yang berpendidikan juga sadar dan mengerti arti pentingnya mempunyai jamban keluarga dan melakukan persalinan dengan tenaga kesehatan”.

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara dengan responden pasien Rhs (identitas ada pada penulis) tanggal 6 Oktober 2012 di Puskesmas Tembilahan Hulu, yang mengatakan bahwa.

“Kalau orang yang sekolah tinggi biasanya berobat ke Puskesmas atau ke dokter. Memiliki kesadaran yang lebih untuk menggunakan sarana kesehatan daripada yang tradisional”.

Hasil wawancara dengan responden pasien Yanto tanggal 6 Oktober 2012 di Puskesmas Tembilahan Hulu, yang mengatakan bahwa.

“Demikian kesehatan, berobat kemanapun terserahlah apakah itu ke Puskesmas atau ke dokter praktek swasta yang penting sehat dan dapat beraktifitas, namun pertimbangan awalnya selalu pada sarana yang terdekat dengan tempat beraktifitas”.

Selanjutnya penulis mewawancarai seorang tokoh masyarakat dan seorang Kepala Desa dengan pertanyaan yang sama, apakah tingkat pendidikan mempengaruhi partisipasi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan pos yandu, jamban keluarga, persalinan dengan tenaga kesehatan, dan deteksi dini tumbuh kembang anak?

“Kesadaran akan manfaat pos yandu, jamban keluarga, melakukan persalinan dengan tenaga kesehatan dan mendeteksi dini tumbuh kembang anak sangat dipengaruhi oleh pola pikir. Pola pikir sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Kita pun sebagai tokoh masyarakat selalu memotivasi masyarakat untuk berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan tersebut. Apalagi pos yandu adalah kegiatan yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan. Jadi motor penggerak yang sebenarnya adalah masyarakat itu sendiri”. (Wawancara dengan Ateng tanggal 18 Oktober 2012)

“Masyarakat yang berpendidikan lebih mudah diajak berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan. Kita selalu memberikan dukungan yang disampaikan pada pertemuan desa akan pentingnya pos yandu, jamban keluarga, melakukan persalinan dengan tenaga kesehatan dan mendeteksi dini tumbuh kembang anak”. (Wawancara dengan Ateng tanggal 18 Oktober 2012). Sumber: Data Penelitian 2012

Untuk memperoleh penjelasan guna memaksimalkan informasi yang diperoleh dari wawancara mendalam yang disampaikan informan, selanjutnya penulis mewawancarai Kepala Puskesmas, Kepala Puskesmas Pembantu Desa Pekan Kemis, Kepala Puskesmas Pembantu Desa Pulau Palas, dan Kepala Puskesmas Pembantu Desa Sialang Panjang dengan pertanyaan yang sama, apakah tingkat pendidikan mempengaruhi partisipasi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan pos yandu, jamban keluarga, persalinan dengan tenaga kesehatan, dan deteksi dini tumbuh kembang anak?

“Masyarakat yang berpendidikan menengah ke atas berpartisipasi lebih dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Tembilahan Hulu. Di Pos yandu umumnya yang berpendidikan rajin menanyakan/ memastikan kapan jadwal nya, mengerti akan manfaat pos yandu, dan mengingatkan warga yang lain untuk ke pos yandu. Ada juga yang menyumbang dalam bentuk dana, pikiran dan tenaga untuk pembangunan/ kelangsungan pos yandu. Partisipasi dalam penggunaan/ pembuatan jamban keluarga, persalinan dengan tenaga kesehatan deteksi dini tumbuh kembang anak juga lebih dipengaruhi oleh pendidikan kepala keluarga atau ibu rumah tangganya”. (Wawancara dengan Tuti dan Herman tanggal 18 Oktober 2012).

“Masyarakat didesa ini kebanyakan tidak sekolah/putus sekolah. Sehingga agak sulit bagi kita untuk memberikan pemahaman tentang kesehatan melalui pos yandu, sehingga untuk kegiatan bulan vitamin A kita selalu melakukan *sweeping* turun dari rumah ke rumah penduduk yang memiliki bayi/ balita agar semua memperoleh vitamin tersebut. Kita juga memberikan penyuluhan agar para ibu

memiliki kesadaran untuk mendeteksi dini tumbuh kembang anak untuk optimalisasi perkembangan anaknya. Oleh karena rendahnya pendidikan masyarakat, maka mereka lebih sering mengikuti kebiasaan yang sudah mentradisi di lingkungannya seperti persalinan dibantu oleh dukun beranak dengan alasan biayanya lebih murah atau pun dapat dibayar dengan barang-barang seperti beras, kain, dan sebagainya. Mereka juga masih menggunakan jamban umum. Kalaupun ada jamban keluarga belum memenuhi syarat". (Wawancara dengan Tuti dan Herman tanggal 18 Oktober 2012).

Semakin tinggi latar belakang pendidikannya, tentunya mempunyai pengetahuan yang luas tentang pembangunan dan bentuk serta tata cara partisipasi yang dapat diberikan. Faktor pendidikan dianggap penting karena dengan pendidikan yang diperoleh, seseorang lebih mudah berkomunikasi dengan orang luar, dan cepat tanggap terhadap inovasi.

Litwin (1986) dalam Yulianti (2000: 34) mengatakan bahwa, salah satu karakteristik partisipan dalam pembangunan partisipatif adalah tingkat pengetahuan masyarakat tentang usaha-usaha partisipasi yang diberikan masyarakat dalam pembangunan. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah tingkat pendidikan.

Dari hasil wawancara mendalam dengan para informan penulisan dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan masyarakat sangat mempengaruhi partisipasinya dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Tembilahan Hulu, sesuai dengan kemampuan mereka.

4. Tingkat Penghasilan dan Pekerjaan

Tingkat penghasilan juga mempengaruhi partisipasi masyarakat. Menurut Barros (1993) dalam Yulianti (2000: 34), bahwa penduduk yang lebih kaya kebanyakan membayar pengeluaran tunai dan jarang melakukan kerja fisik

sendiri. Sementara penduduk yang berpenghasilan pas-pasan akan cenderung berpartisipasi dalam hal tenaga.

Tingkat penghasilan seseorang tentunya berkaitan erat dengan jenis pekerjaan orang tersebut. Jenis pekerjaan seseorang akan berpengaruh terhadap banyaknya waktu luang yang dimilikinya untuk turut serta dalam berbagai kegiatan di masyarakat.

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan kader kesehatan tentang partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan Masyarakat berdasarkan tingkat penghasilan di Tembilahan Hulu dengan pertanyaan sebagai berikut.

“Di pos yandu tidak di pungut biaya begitu juga untuk mendeteksi tumbuh kembang anak sehingga menurut saya penghasilan tidak mempunyai pengaruh yang besar bagi masyarakat untuk berpartisipasi di pos yandu, akan tetapi bagi ibu-ibu yang ikut membantu pekerjaan suami terkadang tidak sempat untuk datang. Dalam penggunaan jamban keluarga dan persalinan dengan tenaga kesehatan penghasilan sangat mempengaruhi dalam pengambilan keputusannya”. (Wawancara dengan Wati tanggal 5 Oktober 2012);

“Pos yandu dan deteksi dini tumbuh kembang anak gratis, dan partisipasi dapat dilakukan dengan menyumbang kan tenaga, pikiran. Persalinan dengan tenaga kesehatan membutuhkan biaya, demikian juga untuk membangun/menggunakan jamban keluarga, sehingga penghasilan mempunyai pengaruh yang besar dalam hal ini”. (Wawancara dengan Umi tanggal 7 Oktober 2012).

“Ibu-ibu rumah tangga yang tidak membantu pekerjaan suaminya aktif datang ke pos yandu dan mendeteksi dini tumbuh kembang anaknya. Bagi yang berpenghasilan lumayan, rata-rata rumah mereka sudah memiliki jamban keluarga dan memilih melahirkan dengan ibu bidan”. (Wawancara dengan Siti tanggal 12 Oktober 2012).

“Bagi ibu-ibu yang bekerja membantu suami agak berkurang keaktifannya ke pos yandu, penggunaan jamban keluarga dan persalinan dengan tenaga kesehatan tergantung pada penghasilan keluarga”. (Wawancara dengan Mariam tanggal 12 Oktober 2012).

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara dengan responden pasien Rhs (identitas ada pada penulis) tanggal 6 Oktober 2012 di Puskesmas Tembilahan Hulu, yang mengatakan bahwa.

“Karena tak ada pekerjaan, kalau sakit berobatnya ke Puskesmas karena gratis”.

Hasil wawancara dengan responden pasien Yanto tanggal 6 Oktober 2012 di Puskesmas Tembilahan Hulu, yang mengatakan bahwa.

“Tidak masalah berobat dimanapun asalkan pelayanannya dapat lebih cepat dan tidak terlalu mengganggu jam kerja”.

Selanjutnya penulis mewawancarai seorang tokoh masyarakat dan seorang Kepala Desa dengan pertanyaan yang sama, apakah tingkat penghasilan dan pekerjaan mempengaruhi partisipasi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan pos yandu, jamban keluarga, persalinan dengan tenaga kesehatan, dan deteksi dini tumbuh kembang anak?

“Partisipasi masyarakat dalam pos yandu, deteksi dini tumbuh kembang anak, termasuk keputusan berobat ke Puskesmas tidak dipengaruhi oleh penghasilan seseorang karena semuanya gratis, tetapi dipengaruhi oleh pekerjaan karena waktu untuk berpartisipasi digunakan untuk bekerja. Untuk penggunaan/pembuatan jamban keluarga dan persalinan dengan tenaga kesehatan, dan deteksi dini tumbuh kembang anak tentunya sangat dipengaruhi oleh tingkat penghasilan penggunanya”. (Wawancara dengan Ateng tanggal 13 Oktober 2012).

“Pelayanan kesehatan di Puskesmas memang gratis tetapi, bagi yang sibuk bekerja sulit juga untuk datang ke pos yandu atau berobat ke Puskesmas. Bagi yang berpenghasilan lumayan akan lebih mudah untuk dapat menggunakan jamban keluarga dan melakukan persalinan dengan tenaga kesehatan”. (Wawancara dengan Bambang tanggal 13 Oktober 2012).

Untuk memperoleh penjelasan guna memaksimalkan informasi yang diperoleh dari wawancara mendalam yang disampaikan informan, selanjutnya penulis mewawancarai Kepala Puskesmas, Kepala Puskesmas Pembantu Desa Pekan Kemis, Kepala Puskesmas Pembantu Desa Pulau Palas, dan Kepala Puskesmas Pembantu Desa Sialang Panjang dengan pertanyaan yang sama, apakah tingkat penghasilan dan pekerjaan mempengaruhi partisipasi masyarakat

terhadap pelayanan kesehatan pos yandu, jamban keluarga, persalinan dengan tenaga kesehatan, dan deteksi dini tumbuh kembang anak?

“Pelayanan kesehatan baik itu pengobatan di Puskesmas, Puskesmas Pembantu, pos yandu, mendeteksi dini tumbuh kembang anak tidak di pungut biaya (gratis). Sehingga masyarakat yang berpenghasilan kecil/rendah tidak perlu takut untuk menggunakan layanan kesehatan di Puskesmas dan atau di Puskesmas Pembantu. Jamban berfungsi sebagai pengisolasi tinja dari lingkungan sehingga jamban keluarga penting untuk melindungi kesehatan keluarga. Memang konsekuensinya pada penghasilan cukup besar. Penghasilan juga sangat mempengaruhi keputusan untuk melakukan persalinan dengan tenaga kesehatan”. (Wawancara dengan Tuti, Budi, Iwan, dan Herman tanggal 18 Oktober 2012).

Pekerjaan berkaitan dengan tingkat penghasilan seseorang. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa mata pencaharian dapat mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan pekerjaan akan berpengaruh terhadap waktu luang seseorang untuk terlibat dalam pelayanan kesehatan, misalnya dalam hal menghadiri pertemuan, kerja bakti dan sebagainya

Besarnya tingkat penghasilan akan memberi peluang lebih besar bagi masyarakat untuk berpartisipasi. Tingkat penghasilan ini mempengaruhi kemampuan finansial masyarakat untuk berpartisipasi. Masyarakat hanya akan bersedia untuk mengerahkan semua kemampuannya apabila hasil yang dicapai akan sesuai dengan keinginan dan prioritas kebutuhan mereka (Turner dalam Pamudju, 1999).

Dari hasil wawancara mendalam dengan para informan dapat dilihat bahwa tingkat penghasilan masyarakat bisa mempengaruhi partisipasinya dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Tembilahan Hulu. Bagi masyarakat yang berpenghasilan besar cenderung berpartisipasi dalam hal materi dan bagi masyarakat yang berpenghasilan kecil berpartisipasi dalam meningkatkan jumlah

kunjungan dalam program kesehatan yang dilaksanakan Puskesmas seperti pos yandu atau pelayanan kesehatan gratis lainnya.

5. Lamanya tinggal

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan kader kesehatan dengan pertanyaan apakah lamanya tinggal mempengaruhi partisipasi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan pos yandu, jamban keluarga, persalinan dengan tenaga kesehatan, dan deteksi dini tumbuh kembang anak? Jawaban informan kader kesehatan Wati tanggal 5 Oktober 2012 sebagai berikut.

“Saya sudah lama tinggal di lingkungan sini dan menjadi kader pos yandu. Sampai-sampai saya tau ibu yang memiliki bayi/balita yang rajin datang ke pos yandu dan yang jarang. Masyarakat yang tinggal sekitar kota rata-rata sudah memiliki jamban keluarga, kecuali rumah-rumah sewa masih menggunakan jamban umum. Sudah banyaklah yang melahirkan dengan tenaga kesehatan, kecuali penduduk asli yang memang sudah sangat lama tinggal disini sudah terbiasa melahirkan dengan dukun kampung”.

Hasil wawancara mendalam dengan informan Kader kesehatan Kecamatan Tembilahan Hulu. Umi pada tanggal 7 Oktober 2012, mengatakan.

“Saya sudah cukup lama tinggal disini, waktu anak saya masih kecil saya rajin ke pos yandu, sekarang mereka sudah besar. Saya senang ketika diminta menjadi kader kesehatan. Kegiatan pos yandu sudah terjadwal setiap bulannya. Saya sering menelpun petugas puskesmas untuk memastikan jadwal pos yandu dilaksanakan. Masih banyak juga masyarakat yang tinggal disini yang belum memiliki jamban keluarga yang memenuhi standar, walaupun sudah lama tinggal disini dan memiliki rumah sendiri. Bagi keluarga yang penghasilannya lumayan, pendidikan tinggi umumnya melahirkan dengan tenaga kesehatan, yang ekonominya menengah ke bawah umumnya melahirkan dengan dukun kampung”.

Hasil wawancara mendalam dengan informan Kader kesehatan Kecamatan Tembilahan Hulu. Siti pada tanggal 12 Oktober 2012, mengatakan.

“Saya baru juga tinggal di lingkungan sini dan baru dilatih menjadi kader kesehatan, tapi saya akan sungguh-sungguh berpartisipasi, walaupun masih ragu-ragu khawatir salah penyampaian. Jamban yang digunakan masyarakat disini umumnya jamban cemplung. Masyarakat disini tidak terlalu memperhatikan

pentingnya jamban keluarga yang penting bisa buang hajat. Begitu juga dengan melahirkan kebanyakan dengan dukun kampung”.

Hasil wawancara mendalam dengan informan Kader kesehatan Kecamatan Tembilahan Hulu. Mariam pada tanggal 13 Oktober 2012, mengatakan.

“Saya sudah lama tinggal disini tapi baru dilatih menjadi kader kesehatan. Walaupun saya bukan kader tapi saya selalu membantu apabila ada kegiatan pos yandu seperti membuat bubur kacang (makanan tambahan). Sudah banyak jugalah yang memiliki jamban keluarga, walaupun tinggal ditepi sungai dengan jamban cemplung tapi setiap rumah memiliki satu jamban. Kalau melahirkan kebanyakan dengan ibu bidan”.

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara dengan responden pasien Rhs (identitas ada pada penulis) tanggal 6 Oktober 2012 di Puskesmas Tembilahan Hulu, yang mengatakan bahwa.

“Saya sudah lamalah tinggal disini, tapi jarak rumah saya jauh dengan Puskesmas jadi meskipun sakit, selagi masih bisa bertahan saya jarang ke Puskesmas”.

Hasil wawancara dengan responden pasien Yanto tanggal 6 Oktober 2012 di Puskesmas Tembilahan Hulu, yang mengatakan bahwa.

“Saya baru tinggal disini, dan jarang ikut kegiatan lingkungan karena saya bekerja dari pagi sampai sore, kapan lagi mau ikut gabung, sedang pergi berobat aja saya jarang”.

Selanjutnya penulis mewawancarai seorang tokoh masyarakat dan seorang Kepala Desa dengan pertanyaan yang sama, apakah faktor lamanya tinggal mempengaruhi partisipasi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan pos yandu, jamban keluarga, persalinan dengan tenaga kesehatan, dan deteksi dini tumbuh kembang anak?

“Saya sudah lama tinggal di Tembilahan Hulu ini. Saya sangat memperhatikan tentang kesehatan saya, keluarga dan lingkungan saya. Biasanya kalau ada butuh dana untuk kegiatan kesehatan petugas kesehatan atau kader datang ke rumah atau kami rembukkan bersama. Masalahnya jamban keluarga kalau untuk yang di kecamatan pada umumnya sudah memiliki jamban keluarga, Cuma masalah sesuai standar atau tidak, itu saya kurang tau. Saya dengar sudah

banyak ibu-ibu yang melahirkan dengan bantuan ibu bidan. Ada jugalah yang melahirkan dengan bidan kampung tapi sudah sebagian kecilah". (Wawancara dengan Ateng tanggal 13 Oktober 2012).

"Saya sudah lama tinggal disini, bisa dikatakan saya putra daerah sini. Saya sangat peduli dengan kesehatan warga saya. Kalau tak ada lokasi untuk pos yandu saya bersama tokoh masyarakat disini akan mengupayakan tempatnya. Demikian juga untuk ibu bidan, jika tidak punya tempat tinggal itu kita carikan rumah warga, dan warga selalu bersedia menerima asalkan ada tenaga kesehatan di wilayah kami. Jamban kami memang masih tradisional sekali, dan memang masih ada yang menggunakan satu jamban untuk beberapa keluarga. Kesadaran untuk memiliki jamban keluarga itulah lagi yang akan kami tanamkan kepada warga". (Wawancara dengan Bambang tanggal 13 Oktober 2012).

Untuk memperoleh penjelasan guna memaksimalkan informasi yang diperoleh dari wawancara mendalam yang disampaikan informan, selanjutnya peneliti mewawancarai Kepala Puskesmas, Kepala Puskesmas Pembantu Desa Pekan Kemis, Kepala Puskesmas Pembantu Desa Pulau Palas, dan Kepala Puskesmas Pembantu Desa Sialang Panjang dengan pertanyaan yang sama, apakah faktor lamanya tinggal mempengaruhi partisipasi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan pos yandu, jamban keluarga, persalinan dengan tenaga kesehatan, dan deteksi dini tumbuh kembang anak?

"Yang kita latih menjadi kader pada umumnya adalah mereka yang sudah lama tinggal di lingkungan tersebut. Dengan pertimbangan bahwa kader yang sudah lama tinggal di suatu tempat lebih mengenal dan dikenal oleh lingkungan dan masyarakatnya, sehingga akan lebih memudahkan untuk berinteraksi dan keinginan untuk berpartisipasi akan lebih besar. Dalam memberikan dukungan di bidang pelayanan kesehatan juga sering diberikan oleh masyarakat yang sudah lama tinggal di lingkungannya. Orang yang lama tinggal di lingkungannya, apalagi dengan status rumah sendiri pada umumnya sudah memiliki jamban keluarga. Demikian juga dengan persalinan dengan tenaga kesehatan sudah dilakukan oleh masyarakat Tembilahan Hulu". (Wawancara dengan Tuti tanggal 18 Oktober 2012).

"Kita baru regenerasi kader, namun walaupun terbilang masih baru kader kita memiliki keinginan yang kuat untuk berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan. Masih agak sulit memberikan pemahaman akan pentingnya jamban keluarga pada penduduk desa sini, selain karena faktor pendidikan, ekonomi, dan juga faktor kebiasaan. Sama juga halnya dengan melahirkan, masih memilih

dengan dukun kampung dari pada dengan tenaga kesehatan". (Wawancara dengan Budi tanggal 18 Oktober 2012).

"Orang yang kita kader adalah orang yang telah lama tinggal di lingkungannya, yang mempunyai perhatian cukup besar dalam pelayanan kesehatan. Masyarakat desa di sini kebanyakan sudah memiliki jamban keluarga meskipun tidak sesuai standar dan melahirkan dengan bantuan tenaga kesehatan". (Wawancara dengan Iwan tanggal 18 Oktober 2012).

"Kader tetap kita ambil dari orang yang telah lama tinggal disini, terutama mereka yang sebelumnya aktif membawa anaknya ke pos yandu. Ketika sudah tidak memiliki bayi dan balita lagi, dan memiliki waktu luang untuk berpartisipasi kita sertakan dalam kegiatan pelayanan kesehatan sebagai perpanjangan tangan petugas. Mengenai jamban keluarga itu tergantung ekonomi dan pendidikan warga disinilah, terkadang sudah memiliki jamban keluarga tapi tidak memenuhi standar. Begitu juga dengan melahirkan, ada yang dengan tenaga kesehatan dan ada yang dengan dukun kampung". (Wawancara dengan Herman tanggal 18 Oktober 2012).

C. Pembahasan

Puskesmas Tembilahan Hulu yang terletak di Jalan Sederhana Nomor 62 Tembilahan Hulu Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau. Luas wilayah kerja Puskesmas Tembilahan Hulu ± 21.890 Km², yang merupakan daerah terdiri dari dataran rendah, sungai dan parit-parit.

Transportasi penghubung antar daerah dapat ditempuh dengan jalan darat dan air. Umumnya alat transportasi yang digunakan masyarakat Kecamatan Tembilahan Hulu adalah kendaraan roda dua dan roda empat serta becak sebagai sarana transportasi tradisional yang sejak dulu dipergunakan. Untuk menjangkau daerah terpencil yang merupakan daerah perairan, masyarakat biasanya mempergunakan sarana transportasi air seperti speed boat dan pompong.

Sebagian besar penduduk wilayah kerja UPT Puskesmas Tembilahan Hulu beragama Islam ± 95%, sedangkan kondisi ekonomi sebagian besar menengah ke bawah. Pada umumnya mereka mempunyai mata pencaharian di bidang pertanian

pangan, perkebunan, nelayan, pedagang, buruh (jasa), hanya sebagian kecil Pegawai Negeri Sipil/swasta.

Sarana kesehatan yang ada di Kecamatan Tembilahan hulu yaitu Puskesmas Induk yaitu Puskesmas Tembilahan Hulu, yang memiliki 3 satelit yaitu Puskesmas Pembantu Sialang Panjang, Puskesmas Pembantu Pekan Kamis dan Puskesmas Pembantu Pulau Palas. Selain itu ada juga Pos Kesehatan dan Pos KB. Sarana kesehatan swasta antara lain Dokter Praktek Swasta di dua (2) tempat dan Bidan Praktek Swasta sebanyak delapan (8) tempat.

Puskesmas melatih kader untuk membantu kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Tembilahan Hulu. Pada tahun 2010 kader aktif sebanyak 67 orang, dan Dukun Bayi sebanyak 50 orang. Puskesmas Tembilahan Hulu belum memiliki poliklinik gizi.

Puskesmas Tembilahan Hulu melaksanakan program kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat, yang terdiri dari enam program pokok yang wajib dilaksanakan oleh Puskesmas, yaitu: promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak (KIA), perbaikan gizi, pemberantasan penyakit penular dan pengobatan. Program pokok tersebut dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan. Meski demikian masih ada dari kegiatan program tersebut yang belum mencapai Standar Pelayanan Minimal yang telah ditetapkan.

Dari data laporan tahunan evaluasi kinerja Puskesmas Tembilahan Hulu tahun 2008, tahun 2009, dan tahun 2010, cakupan program kesehatan dasar menunjukkan keberhasilan program ada yang mengalami peningkatan Promosi Kesehatan dengan indikator keluaran Pos yandu mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Tahun 2008 partisipasi

masyarakat untuk kegiatan pos yandu mengalami kesenjangan sebesar 36,32%, Tahun 2009 kesenjangan terlihat masih cukup tinggi yaitu sebesar 35,96% sampai akhirnya pada tahun 2010 kesenjangan dapat diperkecil menjadi 14% dari target Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang telah ditetapkan. Pada program Kesehatan Lingkungan dengan indikator keluaran jamban keluarga cukup mengalami peningkatan, yakni pada tahun 2008 terdapat kesenjangan sebesar 21,98%, pada tahun 2009 terdapat kesenjangan sebesar 16,76% dan pada tahun 2010 kesenjangan semakin diperkecil menjadi 13,49% dari target Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang telah ditetapkan. Pada program Kesehatan Ibu dan Anak dengan indikator keluaran persalinan dengan tenaga kesehatan terjadi fluktuasi kesenjangan, yakni pada tahun 2008 terdapat kesenjangan sebesar 28,36%, kemudian pada tahun 2009 kesenjangan dapat diperkecil menjadi 9,70%, namun pada tahun 2010 terjadi peningkatan kesenjangan kembali menjadi sebesar 11,18% dari target Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang telah ditetapkan. Pada program Upaya Perbaikan Gizi dengan indikator keluaran deteksi dini tumbuh kembang anak juga terjadi fluktuasi kesenjangan yang cukup signifikan, yakni pada tahun 2008 terdapat kesenjangan sebesar 32,04%, kemudian pada tahun 2009 kesenjangan dapat diperkecil menjadi 2,57%, namun pada tahun 2010 terjadi peningkatan kesenjangan kembali menjadi sebesar 9,43% dari target Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang telah ditetapkan.

Berdasarkan data laporan di atas, bahwa dari enam program pokok yang wajib dilaksanakan oleh puskesmas masih ada program kesehatan dasar yang belum mencapai target yang telah ditetapkan secara nasional, yaitu:

- Program Kesehatan Dasar Promosi Kesehatan dengan indikator Pos yandu,

- Program Kesehatan Dasar Kesehatan Lingkungan dengan indikator Jamban Keluarga,
- Program Kesehatan Dasar Kesehatan Ibu dan Anak dengan indikator Persalinan dengan Tenaga Kesehatan,
- Program Kesehatan Dasar Upaya Perbaikan Gizi dengan indikator Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak.

Pos yandu adalah kegiatan yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan.

Pos yandu adalah wadah pemeliharaan kesehatan yang dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibimbing petugas terkait. (Depkes RI, 2006).

Manfaat pos yandu adalah memberikan layanan kesehatan ibu dan anak, KB, imunisasi, gizi, penanggulangan diare.

1. Kesehatan ibu dan anak

- Ibu : pemeliharaan kesehatan ibu di posyandu, pemeriksaan kehamilan dan nifas, pelayanan peningkatan gizi melalui pemberian vitamin dan tablet tambah darah, imunisasi TT untuk ibu hamil.
- Pemberian vitamin A : pemberian vitamin A dosis tinggi pada bulan Februari dan Agustus. Akibat dari kurangnya vitamin A adalah menurunnya daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit (Departemen Kesehatan RI. 2006: 95).
- Penimbangan balita : Penimbangan balita dilakukan tiap bulan di posyandu (Departemen Kesehatan RI. 2006: 95). Penimbangan secara rutin di posyandu untuk pemantauan pertumbuhan dan kemudian dicatat di KMS, dari data tersebut dapat diketahui status

pertumbuhan balita. Apabila penyelenggaraan pos yandu baik maka upaya untuk pemenuhan dasar pertumbuhan anak akan baik pula.

2. Keluarga Berencana

Pelayanan Keluarga Berencana berupa pelayanan kontrasepsi kondom, pil KB, dan suntik KB.

3. Imunisasi

Di pos yandu balita akan mendapat layanan imunisasi

- BCG untuk mencegah penyakit TBC.
- DPT untuk mencegah penyakit difteri, pertusis (batuk rejan), tetanus.
- Polio untuk mencegah penyakit kelumpuhan.
- Hepatitis B untuk mencegah penyakit hepatitis B (penyakit kuning).

4. Peningkatan Gizi

Dengan adanya pos yandu yang sasaran utamanya bayi dan balita, sangat tepat untuk meningkatkan gizi balita (Notoatmodjo, 2003: 205).

Peningkatan gizi balita di pos yandu oleh kader berupa memberikan penyuluhan tentang ASI, status gizi balita, MPASI, imunisasi, vitamin A, stimulasi tumbuh kembang anak, diare pada balita (Departemen Kesehatan RI, 2006: 24).

5. Penanggulangan diare

Penyediaan oralit di pos yandu (Departemen Kesehatan RI, 2006: 127).

Melakukan rujukan pada penderita diare yang menunjukkan tanda bahayanya ke puskesmas. Memberikan penyuluhan penanggulangan diare oleh kader pos yandu.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kedatangan ibu ke pos yandu yaitu.

- Pengetahuan ibu tentang manfaat pos yandu
- Motivasi ibu untuk membawa anaknya ke pos yandu
- Pekerjaan ibu
- Dukungan dan motivasi dari kader pos yandu dan tokoh masyarakat
- Sarana dan prasarana pos yandu
- Jarak dari pos yandu tersebut

Masalah penyehatan lingkungan pemukiman khususnya pada pembuangan tinja merupakan salah satu dari berbagai masalah yang perlu mendapatkan prioritas. Penyediaan sarana pembuangan tinja masyarakat terutama dalam pelaksanaannya tidaklah mudah, karena menyangkut peran serta masyarakat yang biasanya sangat erat kaitannya dengan perilaku, tingkat ekonomi, kebudayaan dan pendidikan.

Jamban merupakan sanitasi dasar yang harus dimiliki setiap masyarakat. Masyarakat harus menyadari dan mengerti arti pentingnya mempunyai jamban sendiri di rumah. Namun alasan ekonomi selalu menjadi penyebabnya. Kenyataan di lapangan, tidak adanya jamban di setiap rumah tangga bukan semata faktor ekonomi, tetapi lebih kepada kesadaran masyarakat untuk menerapkan pola hidup sehat (PHBS), jamban pun tidak harus mewah dengan biaya yang mahal.

Jamban keluarga adalah suatu bangunan yang digunakan untuk membuang dan mengumpulkan najis manusia yang lazim disebut kakus/WC sehingga kotoran tersebut tersimpan dalam suatu tempat tertentu dan tidak menjadi penyebab atau penyebar penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman.

Rumah hendaknya mempunyai jamban sendiri yang merupakan salah satu hal penting dalam usaha pemeliharaan kesehatan lingkungan. Pemanfaatan jamban keluarga sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan kebiasaan masyarakat. Tujuan program JAGA (jamban keluarga) yaitu tidak membuang tinja di tempat terbuka melainkan membangun jamban untuk diri sendiri dan keluarga. Penggunaan jamban yang baik adalah kotoran yang masuk hendaknya di siram dengan air yang cukup, hal ini selalu dikerjakan sehabis buang tinja sehingga kotoran tidak tampak lagi.

Salah satu penyebab masih adanya masyarakat yang memilih bersalin di tenaga persalinan tradisional karena biasanya lebih murah dan dapat di bayar dengan beras atau barang-barang lain. Keluarga juga lebih nyaman dengan seseorang yang mereka kenal dan percaya. Mereka yakin bahwa tenaga persalinan tradisional akan lebih mudah ditemukan dan beranggapan bahwa dukun kampung akan lebih memberitahukan perawatan pribadi seperti ramu-ramuan setelah persalinan. Dalam kasus-kasus persalinan normal, keadaan tersebut dapat diterima, namun jika terjadi komplikasi dukun kampung tidak mungkin dapat mengatasi dan mungkin akan segan untuk meminta bantuan bidan desa. Hal ini dapat mengakibatkan penundaan yang membahayakan jiwa karena tidak secepatnya memperoleh perawatan kebidanan darurat di Puskesmas atau Rumah Sakit. Keterlambatan dapat juga terjadi karena kesulitan dan biaya transportasi, khususnya daerah-daerah yang lebih terpencil. Kita harus memperlakukan setiap persalinan sebagai satu potensi keadaan darurat yang mungkin memerlukan perhatian di sebuah pusat kesehatan atau rumah sakit, untuk penanganan cepat.

Deteksi dini tumbuh kembang anak/balita adalah kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak pra sekolah. Perkembangan anak usia dini memegang peranan penting dalam perkembangan seorang individu. Agar seorang anak memiliki perkembangan yang baik, maka perlu ada deteksi dini tumbuh kembang anak yang memiliki tujuan tercapainya optimalisasi perkembangan seorang anak. Sangat disayangkan masih sedikit orang tua yang memiliki kesadaran untuk melakukan deteksi dini tumbuh kembang anak ini. Untuk itu penyuluhan tentang deteksi dini tumbuh kembang anak sangat penting untuk menyampaikan bahwa pada tiga tahun pertama kehidupan anak merupakan periode tumbuh kembang yang amat cepat (periode emas) dan untuk optimalisasi perkembangan anak.

Keberhasilan program kesehatan dasar selain dari kinerja petugas juga sangat dipengaruhi oleh partisipasi masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatannya dan mencapai misi pembangunan Indonesia Sehat. Dalam hal partisipasi masyarakat untuk menggunakan pelayanan kesehatan di Puskesmas Tembilaan Hulu dan satelitnya dipengaruhi oleh beberapa faktor internal yang berasal dari pengguna pelayanan kesehatan, yaitu antara lain: jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dan mata pencaharian.

Partisipasi adalah suatu keterlibatan mental dan emosi seseorang kepada pencapaian tujuan dan ikut bertanggung jawab di dalamnya. Dalam hal ini adalah keterlibatan masyarakat dalam pelayanan kesehatan sebagai kader kesehatan yang merupakan perpanjangan tangan petugas kesehatan dalam program-program kesehatan yang telah ditetapkan, dan kemauan masyarakat untuk merespon dan

menghadiri program yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan untuk pembangunan kesehatan.

Tipe Partisipasi

Tipologi	Karakteristik
Partisipasi pasif/ manipulatif	<ul style="list-style-type: none"> (a) Masyarakat berpartisipasi dengan cara diberitahu apa yang sedang atau telah terjadi; (b) Pengumuman sepihak oleh manajemen atau pelaksana proyek tanpa memperhatikan tanggapan masyarakat; (c) Informasi yang dipertukarkan terbatas pada kalangan profesional di luar kelompok sasaran.
Partisipasi dengan cara memberikan informasi	<ul style="list-style-type: none"> (a) Masyarakat berpartisipasi dengan cara menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian seperti dalam kuesioner atau sejenisnya; (b) Masyarakat tidak punya kesempatan untuk terlibat dan memengaruhi proses penyelesaian; (c) Akurasi hasil penelitian tidak dibahas bersama masyarakat.
Partisipasi melalui konsultasi	<ul style="list-style-type: none"> (a) Masyarakat berpartisipasi dengan cara berkonsultasi; (b) Orang luar mendengarkan dan membangun pandangan-pandangannya sendiri untuk kemudian mendefinisikan permasalahan dan pemecahannya, dengan memodifikasi tanggapan-tanggapan masyarakat; (c) Tidak ada peluang bagi pembuat keputusan bersama; (d) Para profesional tidak berkewajiban mengajukan pandangan-pandangan masyarakat (sebagai masukan) untuk ditindaklanjuti.
Partisipasi untuk insentif materil	<ul style="list-style-type: none"> (a) Masyarakat berpartisipasi dengan cara menyediakan sumber daya seperti tenaga kerja, demi mendapatkan makanan, upah, ganti rugi, dan sebagainya; (b) Masyarakat tidak dilibatkan dalam eksperimen atau proses pembelajarannya; (c) Masyarakat tidak mempunyai andil untuk melanjutkan kegiatan-kegiatan yang dilakukan pada saat insentif yang disediakan/diterima habis.
Partisipasi fungsional	<ul style="list-style-type: none"> (a) Masyarakat berpartisipasi dengan membentuk kelompok untuk mencapai tujuan yang berhubungan dengan proyek; (b) Pembentukan kelompok (biasanya) setelah ada keputusan-keputusan utaina yang disepakati; (c) Pada awalnya, kelompok masyarakat ini bergantung pada pihak luar (fasilitator, dll) tetapi pada saatnya mampu mandiri.
Partisipasi interaktif	<ul style="list-style-type: none"> (a) Masyarakat berpartisipasi dalam analisis bersama yang mengarah pada perencanaan kegiatan dan pembentukan lembaga sosial baru atau penguatan kelembagaan yang telah ada; (b) Partisipasi ini cenderung melibatkan metode inter-disiplin yang mencari keragaman perspektif dalam proses belajar yang terstruktur dan sistematis; (c) Kelompok-kelompok masyarakat mempunyai peran kontrol atas keputusan-keputusan mereka, sehingga mereka mempunyai andil dalam seluruh penyelenggaraan kegiatan.
Self mobilization	<ul style="list-style-type: none"> (a) Masyarakat berpartisipasi dengan mengambil inisiatif secara bebas (tidak dipengaruhi/ditekan pihak luar) untuk mengubah sistem-sistem atau nilai-nilai yang mereka miliki; (b) Masyarakat mengembangkan kontak dengan lembaga-lembaga lain untuk mendapatkan bantuan-bantuan teknis dan sumberdaya yang dibutuhkan; (c) Masyarakat memegang kendali atas pemanfaatan sumberdaya yang ada.

Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan masyarakat.

1. Jenis Kelamin

Sudah sangat diketahui bahwa sebagian masyarakat masih menganggap bahwa faktor jenis kelamin dapat mempengaruhi keinginan dan kemampuan masyarakat untuk berpartisipasi, beranggapan bahwa laki-laki dan perempuan akan mempunyai persepsi dan pandangan berbeda terhadap suatu pokok permasalahan. Dalam pelayanan kesehatan untuk perpanjangan tangan petugas maka dilatihlah kader kesehatan. Pada umumnya kader kesehatan adalah perempuan.

Manfaat pos yandu juga mengisyaratkan keaktifan kaum perempuan di dalamnya antara lain memberikan layanan kesehatan ibu, yaitu pemeliharaan kesehatan ibu di posyandu, pemeriksaan kehamilan dan nifas, pelayanan peningkatan gizi melalui pemberian vitamin dan tablet tambah darah, imunisasi TT untuk ibu hamil. Selain itu juga ada manfaat Pelayanan Keluarga Berencana berupa pelayanan kontrasepsi kondom, pil KB, dan suntik KB.

Untuk kesehatan anak di pos yandu adanya pemberian vitamin A dosis tinggi pada bulan Februari dan Agustus. Akibat dari kurangnya vitamin A adalah menurunnya daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit (Departemen Kesehatan RI. 2006: 95), Penimbangan balita dilakukan tiap bulan untuk pemantauan pertumbuhan dan kemudian dicatat di KMS. dari data tersebut dapat diketahui status pertumbuhan balita, dan layanan imunisasi bagi balita yang mana semua kegiatan tersebut dilakukan oleh kaum perempuan/ibu. Namun kehadiran

para ibu ke pos yandu tidak terlepas dari peran dan dukungan suami/ayah/laki-laki sebagai pengambil keputusan dalam sebuah keluarga/kepala keluarga.

Sebagaimana yang dikatakan kader dalam wawancara di lapangan bahwa untuk pelayanan kesehatan seperti pos yandu dan deteksi dini tumbuh kembang anak, lebih banyak ibu-ibu yang berpartisipasi, dengan sebelumnya telah memperoleh izin bapak/ suami/ laki-laki, sepanjang mereka tidak sedang membantu suaminya mencari nafkah seperti berdagang atau ke ladang. Dalam artian mereka (ibu hamil dan atau yang memiliki anak bayi dan balita) lebih mengutamakan mencari nafkah daripada datang ke pos yandu untuk memeriksakan kehamilannya dan mendeteksi dini tumbuh kembang anaknya. Pos yandu ramai apabila ada pemberian makanan tambahan, pemberian kelambu, dan bulan vitamin A.

Dalam hal penggunaan jamban keluarga tidak tergantung pada apakah perempuan atau laki-laki. Sedangkan untuk melakukan persalinan dengan tenaga kesehatan tidak tergantung pada jenis kelamin melainkan lebih kepada keuangan dan pengetahuan pasangan suami istri (pasutri). Dalam pengambilan keputusan dengan siapa akan melahirkan nantinya, pada umumnya lebih ditentukan oleh suami, dan mereka selalu lebih memilih melahirkan dengan dukun bukan dengan tenaga kesehatan.

Hasil wawancara dengan informan pasien yang berobat ke Puskesmas, menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi mereka untuk berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan. Keinginan untuk datang ke Puskesmas lebih dipengaruhi oleh jarak dan waktu serta keluhan yang dirasakan. Apabila penyakit yang mereka rasakan masih bisa disembuhkan secara tradisional, maka

mereka akan menggunakan cara tradisional karena jarak dari rumah ke Puskesmas sangat jauh. Informan yang lain beralasan malas datang ke Puskesmas karena tidak suka menunggu/antri.

Pernyataan tersebut senada dengan jawaban informan seorang tokoh masyarakat yang mengapresiasi semangat ibu-ibu untuk melaksanakan pos yandu. Ungkapan yang sama diberikan oleh informan salah seorang kepala desa yang mengatakan bahwa ibu-ibulah yang pergi ke pos yandu, para suami memberikan dukungan/ izin kepada istri untuk memelihara kesehatan keluarga baik itu melalui pos yandu atau Puskesmas.

Pernyataan-pernyataan di atas diperkuat kembali oleh seorang Kepala Puskesmas Tembilahan Hulu dan tiga orang Kepala Puskesmas Pembantu yang merupakan satelit dari Puskesmas Tembilahan Hulu, bahwa keputusan dalam bentuk dorongan/izin untuk berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Tembilahan Hulu lebih di dominasi oleh kaum lelaki sebagai suami/kepala keluarga, jika dibandingkan dengan perempuan, tetapi dalam pelaksanaannya langsung di lapangan para ibu berpartisipasi langsung di pos yandu. Partisipasi langsung dari bapak/laki-laki dalam hal pembangunan pos yandu, berupa bantuan tenaga maupun bantuan dana. Demikian juga dengan penggunaan jamban keluarga, persalinan dengan tenaga kesehatan diputuskan oleh bapak/suami/laki-laki. Berbeda dengan dalam hal mendeteksi dini tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu/perempuan dan kebanyakan diputuskan juga oleh perempuan.”

Dari pertanyaan-pertanyaan wawancara mendalam yang penulis ajukan kepada informan dan Kepala Puskesmas serta Kepala Puskesmas Pembantu,

menunjukkan bahwa dalam pelayanan kesehatan seperti pos yandu perempuan berpartisipasi langsung di lapangan dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini disebabkan perempuan lebih banyak di rumah dan laki-laki di luar rumah mencari nafkah. Nilai yang cukup lama dominan dalam kultur berbagai bangsa mengatakan bahwa pada dasarnya tempat perempuan adalah di “dapur” yang berarti bahwa dalam banyak masyarakat peranan perempuan terutama adalah mengurus rumah tangga, akan tetapi semakin lama nilai peran perempuan tersebut telah bergeser dengan adanya gerakan emansipasi dan pendidikan perempuan yang semakin baik.

Menurut Soedarno *et.al* dalam Yulianti (2000: 34), bahwa di dalam sistem pelapisan atas dasar seksualitas ini golongan pria memiliki sejumlah hak istimewa dibandingkan dengan wanita. Hak istimewa yang dimaksud dalam hal ini adalah mengambil keputusan dengan memberikan izin, dorongan kepada perempuan untuk berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan, sehingga mempengaruhi keinginan dan kemampuan ibu/perempuan untuk berpartisipasi. Lebih dari itu adanya anggapan bahwa laki-laki dan perempuan akan mempunyai persepsi dan pandangan berbeda terhadap suatu pokok permasalahan.

2. Usia

Perbedaan usia juga mempengaruhi tingkat partisipasi masyarakat. Sebagaimana menurut Soedarno *et. al* (1992) dalam Yulianti (2000: 34) bahwa dalam masyarakat terdapat perbedaan kedudukan dan derajat atas dasar senioritas, sehingga akan memunculkan golongan tua dan golongan muda, yang berbeda-beda dalam hal-hal tertentu, misalnya menyalurkan pendapat dan mengambil keputusan. Diharapkan juga kepada yang lebih dewasa dapat

menerapkan kebiasaan yang baik dan menanamkan kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat untuk menunjang pembangunan kesehatan di wilayah kerja UPT Puskesmas Tembilahan Hulu.

Dari hasil wawancara dengan informan baik itu kader, pasien, tokoh masyarakat dan kepala desa diperoleh informasi bahwa yang lebih berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas Tembilahan Hulu dan satelitnya adalah wanita dewasa (ibu rumah tangga) yang lebih berpartisipasi dalam Pos yandu dan deteksi dini tumbuh kembang anak, yang terpenting dalam pos yandu adalah ibu rumah tangga karena sasarannya ibu hamil, bayi dan balita. Dalam hal bantuan berupa tenaga atau materi diberikan oleh lelaki dewasa.

Untuk Partisipasi masyarakat dalam penggunaan jamban keluarga tidak tergantung pada usia, tapi tentunya bapak (lelaki dewasa) yang memutuskan untuk membuat jamban keluarga. Demikian pula untuk persalinan dengan tenaga kesehatan diputuskan oleh bapak (lelaki dewasa), dan untuk deteksi dini tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu/perempuan dewasa.

Partisipasi masyarakat untuk ke sarana pelayanan kesehatan seperti Puskesmas tidaklah tergantung pada usia. kalau sakit, ya berobat cuma berobatnya kemana biasanya diputuskan oleh orang tuanya (lelaki atau perempuan dewasa).

Pernyataan-pernyataan di atas diperkuat kembali oleh seorang Kepala Puskesmas Tembilahan Hulu dan tiga orang Kepala Puskesmas Pembantu yang merupakan satelit dari Puskesmas Tembilahan Hulu, yang menyatakan bahwa keputusan dalam berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Tembilahan Hulu lebih di dominasi oleh lelaki dewasa atau perempuan dewasa. Pos yandu dilaksanakan oleh para ibu (perempuan dewasa) demikian juga

pembangunan pos yandu, baik berupa tenaga maupun dana diberikan oleh lelaki dewasa. Penggunaan/pembuatan jamban keluarga, persalinan dengan tenaga kesehatan diputuskan oleh bapak/suami/laki-laki dewasa. Dalam hal mendeteksi dini tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu/perempuan dewasa dan kebanyakan diputuskan juga oleh perempuan dewasa.

Dari pertanyaan-pertanyaan wawancara mendalam yang penulis ajukan kepada informan dan Kepala Puskesmas serta Kepala Puskesmas Pembantu, menunjukkan bahwa dalam penggunaan pelayanan kesehatan tidak ditentukan oleh usia, namun usia berpengaruh pada keaktifan seseorang untuk berpartisipasi dalam kegiatan pelayanan kesehatan dan diputuskan oleh mereka dari kelompok usia menengah ke atas dengan keterikatan moral kepada nilai dan norma masyarakat yang lebih mantap. Dalam hal ini golongan tua yang dianggap lebih berpengalaman atau senior, akan lebih banyak memberikan pendapat dan dalam hal menetapkan keputusan diputuskan oleh mereka dari kelompok usia menengah ke atas dengan keterikatan moral kepada nilai dan norma masyarakat yang lebih mantap.

3. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dikatakan sebagai salah satu syarat mutlak untuk berpartisipasi. Pendidikan dianggap dapat mempengaruhi sikap hidup seseorang terhadap lingkungannya, suatu sikap yang diperlukan dalam pembangunan kesehatan.

Tingkat pendidikan seseorang dapat memberikan pengaruh terhadap kemampuan berpikir, daya tangkap dan kemampuan yang dimiliki seseorang. Tingkat pendidikan dan pengetahuan mempengaruhi nilai pentingnya kesehatan.

Semakin tinggi tingkat pendidikannya, masyarakat lebih menganggap penting faktor kesehatan (Andersen *et al.*, 1975; Fuchs *et al* dalam Santerre & Neun, 2000)

Dari hasil wawancara dengan informan kader dan pasien dapat dilihat sejauh mana tingkat pendidikan mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas Tembilahan Hulu dan satelitnya, bahwa ibu-ibu yang berpendidikan rajin membawa anaknya ke pos yandu untuk mendeteksi tumbuh kembang anak. Kadang-kadang ibu/bapak yang berpendidikan tinggi tersebut yang lebih antusias menanyakan kapan jadwal pos yandu. Partisipasi masyarakat merupakan salah satu faktor penentu dari keberhasilan suatu organisasi sosial. Masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi dari petugas kesehatan saja, melainkan juga ikut aktif mencari informasi. Informasi dapat meningkatkan pengetahuan dan partisipasi masyarakat untuk dapat menganalisis masalah kesehatan pada lingkungannya.

Jika memeriksakan kehamilan mereka selalu ke bidan/tenaga kesehatan, begitu juga persalinan dibantu oleh tenaga kesehatan. Biasanya orang yang berpendidikan disini sudah memiliki jamban keluarga.

Hal tersebut senada dengan jawaban informan seorang Anggota Dewan dan jawaban kepala desa yang menyatakan bahwa partisipasi masyarakat dalam pos yandu, penggunaan/ pembuatan jamban keluarga, persalinan dengan tenaga kesehatan, dan deteksi dini tumbuh kembang anak sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan masyarakat tersebut.

Pernyataan-pernyataan di atas diperkuat kembali oleh seorang Kepala Puskesmas Tembilahan Hulu dan tiga orang Kepala Puskesmas Pembantu yang merupakan satelit dari Puskesmas Tembilahan Hulu, bahwa masyarakat yang

berpendidikan menengah ke atas berpartisipasi lebih dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Tembilahan Hulu. Di pos yandu umumnya yang berpendidikan rajin menanyakan/ memastikan kapan jadwal nya, mengingatkan warga yang lain untuk ke pos yandu, ada juga yang menyumbang dalam bentuk dana, pikiran dan tenaga untuk pembangunan/ kelangsungan pos yandu. Partisipasi dalam penggunaan/ pembuatan jamban keluarga, persalinan dengan tenaga kesehatan deteksi dini tumbuh kembang anak juga lebih dipengaruhi oleh pendidikan kepala keluarga atau ibu rumah tangganya. Bagi masyarakat di desa kebanyakan tidak sekolah/putus sekolah, agak sulit bagi kita untuk memberikan pemahaman tentang kesehatan melalui pos yandu. deteksi dini tumbuh kembang anak. Oleh karena rendahnya pendidikan masyarakat, maka mereka lebih sering mengikuti kebiasaan yang sudah menjadi tradisi di lingkungannya seperti persalinan dibantu oleh dukun beranak dan penggunaan jamban umum. Kalaupun ada jamban keluarga belum memenuhi syarat.

Tingkat pendidikan masyarakat mempengaruhi perilaku mereka dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan. Mereka yang berpendidikan rendah cenderung menggunakan pengobatan tradisional daripada pergi ke puskesmas untuk menyembuhkan penyakit mereka. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran akan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat untuk dirinya dan keluarganya.

Dari pertanyaan-pertanyaan wawancara mendalam yang penulis ajukan kepada informan dan Kepala Puskesmas serta Kepala Puskesmas Pembantu, menunjukkan bahwa tingkat pendidikan sangat mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam penggunaan pelayanan kesehatan. Masyarakat yang

berpendidikan lebih tinggi menganggap penting nilai kesehatan. Sedangkan masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah menyebabkan masyarakat tersebut menjadi skeptis serta apatis akan pentingnya prasarana sanitasi dan pola hidup bersih dan sehat

4. Tingkat Penghasilan dan Pekerjaan

Hal ini tidak dapat dipisahkan satu sama lain karena pekerjaan seseorang akan menentukan berapa penghasilan yang akan diperolehnya. Pekerjaan dan penghasilan yang baik dan mencukupi kebutuhan sehari-hari dapat mendorong seseorang untuk berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan. Artinya bahwa untuk berpartisipasi dalam suatu kegiatan, harus didukung oleh suasana yang mapan perekonomian.

Dari hasil wawancara dengan informan kader dan pasien di lapangan diperoleh jawaban bahwa dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas, kegiatan pos yandu dan juga deteksi dini tumbuh kembang anak tidak di pungut biaya sehingga dapat dikatakan penghasilan tidak mempunyai pengaruh yang besar bagi masyarakat untuk berpartisipasi di pos yandu. Meski demikian masih ada ibu-ibu yang tidak sempat membawa anaknya ke pos yandu dan atau mendeteksi dini tumbuh kembang anaknya disebabkan oleh faktor pekerjaan, karena sebagian besar ibu rumah tangga ikut membantu suami mereka ke ladang atau melaut sehingga kesempatan untuk berpartisipasi menjadi kecil. Pasien yang memiliki pekerjaan juga enggan berobat ke Puskesmas jika harus antri dengan alasan menyita waktunya untuk bekerja.

Berbeda dengan penggunaan jamban keluarga dan persalinan dengan tenaga kesehatan, keputusan untuk berpartisipasi dalam hal tersebut sangat dipengaruhi

oleh pekerjaan dan penghasilan. Tingkat pendapatan atau penghasilan suatu keluarga dapat mempengaruhi tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahannya. Seseorang atau keluarga yang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada karena tidak mempunyai cukup keuangan untuk membeli obat, membayar transport dan sebagainya. Artinya tinggi-rendahnya tingkat pendapatan seseorang ditentukan oleh jenis pekerjaan yang dimilikinya. Sebagai akibat pendapatan keluarga yang rendah ini adalah kurangnya perhatian keluarga terhadap kesehatan seperti dalam pembangunan jamban keluarga dan melakukan persalinan dengan tenaga kesehatan. Penghasilan dan sosial ekonomi yang baik dapat menciptakan sanitasi lingkungan yang baik seperti pembuatan jamban yang baik, sehingga tercipta kesehatan keluarga yang diharapkan.

Pernyataan tersebut senada dengan jawaban informan seorang tokoh masyarakat dan salah seorang Kepala Desa, bahwa suatu pekerjaan membutuhkan lebih banyak waktu, sehingga bagi warga yang mempunyai pekerjaan, akan lebih kecil partisipasinya untuk datang ke pos yandu dan mendeteksi dini tumbuh kembang anaknya. Demikian juga keputusan untuk berobat ke Puskesmas akan dipengaruhi oleh pekerjaan dan penghasilan seseorang karena alasan waktu. Penghasilan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap keputusan untuk penggunaan/pembuatan jamban keluarga dan persalinan dengan tenaga kesehatan.”

Pernyataan-pernyataan di atas diperkuat kembali oleh seorang Kepala Puskesmas Tembilahan Hulu dan tiga orang Kepala Puskesmas Pembantu yang merupakan satelit dari Puskesmas Tembilahan Hulu, bahwa pelayanan kesehatan baik itu pengobatan di Puskesmas, Puskesmas Pembantu, pos yandu, mendeteksi

dini tumbuh kembang anak tidak di pungut biaya (gratis). Masyarakat tidak perlu takut untuk menggunakan layanan kesehatan di Puskesmas. Pustu karena penghasilannya kecil/ rendah. Untuk ketertiban dan keamanan maka setiap pasien harus rela antri menunggu giliran dipanggil. Kebanyakan masyarakat Tembilahan Hulu ini enggan antri dengan alasan pekerjaan, mereka lebih memilih berobat dengan mantri, ibu bidan atau dokter praktek swasta. Jamban berfungsi sebagai pengisolasi tinja dari lingkungan sehingga jamban keluarga penting untuk melindungi kesehatan keluarga. Memang konsekwensinya pada penghasilan cukup besar. Penghasilan juga sangat mempengaruhi keputusan untuk melakukan persalinan dengan tenaga kesehatan.

Tingkat penghasilan seseorang tentunya berkaitan erat dengan jenis pekerjaan orang tersebut. Jenis pekerjaan seseorang akan berpengaruh terhadap banyaknya waktu luang yang dimilikinya untuk turut serta dalam berbagai kegiatan di masyarakat.

Dari pernyataan pernyataan di atas memperlihatkan bahwa biasanya orang dengan tingkat pekerjaan tertentu akan dapat lebih meluangkan ataupun bahkan tidak meluangkan sedikitpun waktunya untuk berpartisipasi pada suatu proyek tertentu. Seringkali alasan yang mendasar pada masyarakat adalah adanya pertentangan antara komitmen terhadap pekerjaan dengan keinginan untuk berpartisipasi.

5. Lamanya tinggal

Lamanya seseorang tinggal dalam lingkungan tertentu dan pengalamannya berinteraksi dengan lingkungan tersebut akan berpengaruh pada partisipasi seseorang. Semakin lama ia tinggal dalam lingkungan tertentu, maka rasa

memiliki terhadap lingkungan cenderung lebih terlihat dalam partisipasinya yang besar dalam setiap kegiatan lingkungan tersebut.

Dari hasil wawancara dengan informan di lapangan diperoleh jawaban bahwa faktor lamanya tinggal seseorang disuatu tempat membuat rasa memiliki yang dalam terhadap lingkungan tempat tinggalnya, antusiasme terhadap segala kegiatan yang ada di lingkungannya. Demikian pula dalam hal kepemilikan jamban keluarga, pada umumnya mereka yang sudah lama tinggal dan memiliki rumah sendiri sudah memiliki jamban keluarga meskipun masih ada yang belum sesuai dengan standar kesehatan. Demikian juga dalam hal persalinan dengan tenaga kesehatan, faktor lamanya tinggal dapat menyebabkan keterlibatan emosi yang kuat terhadap budaya dan kebiasaan setempat. Pada umumnya orang yang telah lama tinggal di Tembilahan Hulu terutama yang di pelosok, jauh dari sarana kesehatan melakukan persalinan dengan bantuan dukun kampung.

Jawaban informan tersebut diperkuat oleh seorang Kepala Puskesmas Tembilahan Hulu dan tiga orang Kepala Puskesmas Pembantu yang merupakan satelit dari Puskesmas Tembilahan Hulu, bahwa untuk pemilihan kader pun salah satu pertimbangannya adalah faktor lamanya tinggal calon kader tersebut dengan alasan yang bersangkutan lebih mengenal dan dikenal oleh lingkungan dan masyarakatnya, sehingga akan lebih memudahkan untuk berinteraksi dan keinginan untuk berpartisipasi akan lebih besar. Kalaupun orang baru yang dikader adalah memiliki keinginan yang kuat untuk berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan.

Pada umumnya jamban keluarga warga disini sudah mempunyai jamban keluarga, meskipun hanya jamban cemplung yang tidak memenuhi standar

kesehatan, tapi tidak mengantri karena milik sendiri. Pada beberapa rumah kontrakan masih banyak yang menggunakan jamban umum. Untuk kepemilikan jamban keluarga ini lebih kepada perilaku masyarakatnya dalam hal buang air besar dan tingkat ekonominya.

Masyarakat Tembilahan Hulu sudah banyak melakukan persalinan dengan tenaga kesehatan/bidan. Mereka yang masih melakukan persalinan dengan bidan kampung pada umumnya adalah yang tinggal di pelosok-pelosok karena alasan jauh dari sarana kesehatan, ekonomi, dan juga faktor kebiasaan turun temurun yang sudah berlaku di daerah tersebut.

Dari hasil wawancara terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan ada beberapa bentuk partisipasi yang dapat diberikan masyarakat dalam suatu program pembangunan, yaitu partisipasi uang, partisipasi harta benda, partisipasi tenaga, partisipasi keterampilan, partisipasi buah pikiran, partisipasi sosial, partisipasi dalam proses pengambilan keputusan, dan partisipasi representatif.

Dengan berbagai bentuk partisipasi yang telah disebutkan di atas, maka bentuk partisipasi dapat dikelompokkan menjadi 2 jenis, yaitu bentuk partisipasi yang diberikan dalam bentuk nyata (memiliki wujud) dan bentuk partisipasi yang diberikan dalam bentuk tidak nyata (abstrak). Bentuk partisipasi yang nyata misalnya uang, harta benda, tenaga dan keterampilan, sedangkan bentuk partisipasi yang tidak nyata adalah partisipasi buah pikiran, partisipasi sosial, pengambilan keputusan dan partisipasi representatif.

Partisipasi uang adalah bentuk partisipasi untuk memperlancar usaha-usaha bagi pencapaian kebutuhan masyarakat yang memerlukan bantuan. Partisipasi

harta benda adalah partisipasi dalam bentuk menyumbang harta benda, biasanya berupa alat-alat kerja atau perkakas. Partisipasi tenaga adalah partisipasi yang diberikan dalam bentuk tenaga untuk pelaksanaan usaha-usaha yang dapat menunjang keberhasilan suatu program. Sedangkan partisipasi keterampilan, yaitu memberikan dorongan melalui keterampilan yang dimilikinya kepada anggota masyarakat lain yang membutuhkan, dengan maksud agar orang tersebut dapat melakukan kegiatan yang dapat meningkatkan kesejahteraan sosialnya.

Partisipasi buah pikiran lebih merupakan partisipasi berupa ide, pendapat atau buah pikiran konstruktif, baik untuk menyusun program maupun untuk memperlancar pelaksanaan program dan juga untuk mewujudkannya dengan memberikan pengalaman dan pengetahuan guna mengembangkan kegiatan yang diikutinya. Partisipasi sosial diberikan oleh partisipan sebagai tanda paguyuban. Misalnya arisan, menghadiri kematian, dan lainnya dan dapat juga sumbangan perhatian atau tanda kedekatan dalam rangka memotivasi orang lain untuk berpartisipasi. Pada partisipasi dalam proses pengambilan keputusan, masyarakat terlibat dalam setiap diskusi/forum dalam rangka untuk mengambil keputusan yang terkait dengan kepentingan bersama. Sedangkan partisipasi representatif dilakukan dengan cara memberikan kepercayaan/mandate kepada wakilnya yang duduk dalam organisasi atau panitia.

Secara keseluruhan diketahui bentuk partisipasi yang diberikan masyarakat Tembilahan Hulu dalam pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tembilahan Hulu, yaitu partisipasi uang, partisipasi harta benda, partisipasi tenaga, partisipasi keterampilan, partisipasi buah pikiran, dan partisipasi sosial

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan deskripsi hasil penelitian dan hasil wawancara yang dilakukan dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut.

1. Jenis kelamin tidak mempengaruhi masyarakat secara langsung untuk berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan. Pada umumnya pria lebih banyak berpartisipasi, namun dalam hal pelayanan kesehatan pos yandu ibu-ibu/wanitalah yang lebih banyak berpartisipasi langsung di lapangan dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini disebabkan perempuan lebih banyak di rumah dan laki-laki di luar rumah mencari nafkah. Nilai yang cukup lama dominan dalam kultur berbagai bangsa mengatakan bahwa pada dasarnya tempat perempuan adalah di “dapur” yang berarti bahwa dalam banyak masyarakat peranan perempuan terutama adalah mengurus rumah tangga, akan tetapi semakin lama nilai peran perempuan tersebut telah bergeser dengan adanya gerakan emansipasi dan pendidikan perempuan yang semakin baik.
2. Usia tidak mempengaruhi masyarakat secara langsung untuk berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan, namun usia berpengaruh pada keaktifan seseorang untuk berpartisipasi dalam kegiatan pelayanan kesehatan dan diputuskan oleh mereka dari kelompok usia menengah ke atas dengan keterikatan moral pada nilai dan norma masyarakat yang lebih mantap. Dalam hal ini golongan tua yang dianggap lebih berpengalaman atau senior, akan lebih banyak memberikan pendapat dan dalam hal

menetapkan keputusan dengan keterikatan moral kepada nilai dan norma masyarakat yang lebih mantap.

3. Pendidikan sangat besar pengaruhnya dalam memberi rangsangan untuk berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan. Masyarakat yang berpendidikan lebih tinggi menganggap penting nilai kesehatan. Sedangkan masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah menyebabkan masyarakat tersebut menjadi skeptis serta apatis akan pentingnya prasarana sanitasi dan pola hidup bersih dan sehat. Masyarakat yang berpendidikan memiliki kesadaran yang lebih untuk menerapkan pola hidup bersih dan sehat serta lebih memahami manfaat pergi ke pos yandu, memiliki jamban keluarga, melakukan persalinan dengan tenaga kesehatan, dan mendeteksi diini tumbuh kembang anaknya untuk pertumbuhan anak yang optimal.
4. Jenis pekerjaan dan penghasilan mempengaruhi keinginan masyarakat untuk berpartisipasi. Biasanya orang dengan tingkat pekerjaan tertentu akan dapat lebih meluangkan ataupun bahkan tidak meluangkan sedikitpun waktunya untuk berpartisipasi pada suatu proyek tertentu. Seringkali alasan yang mendasar pada masyarakat adalah adanya pertentangan antara komitmen terhadap pekerjaan dengan keinginan untuk berpartisipasi. Tingkat penghasilan juga mempengaruhi keputusan seseorang/keluarga untuk membuat jamban keluarga dan melakukan persalinan dengan tenaga kesehatan karena membutuhkan biaya yang cukup besar untuk melakukan semua itu.
5. Lamanya tinggal cukup berpengaruh bagi masyarakat untuk berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan. karena semakin lama ia tinggal dalam

lingkungan tertentu, maka rasa memiliki terhadap lingkungan cenderung lebih terlihat dalam partisipasinya yang besar dalam setiap kegiatan lingkungan tersebut.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan tersebut, peneliti menyusun dan merekomendasikan saran untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan di Kabupaten Indragiri Hilir antara lain sebagai berikut.

1. Peningkatan peran kader kesehatan yang dapat berkontribusi langsung dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sehingga kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan dapat segera diketahui oleh masyarakat terutama yang tinggal di pelosok-pelosok.
2. Perlu penyuluhan yang intensif, isi pesan disesuaikan dengan tingkat pendidikan masyarakat agar partisipasi masyarakat dalam memelihara kesehatan dan meningkatkan kesehatannya secara mandiri dapat tercapai
3. Perlu sosialisasi yang optimal dengan memberdayakan pemerintah desa, Kecamatan, SKPD, dan kader kesehatan dalam pemberian informasi kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas. Sosialisasi yang optimal ini untuk memberikan kejelasan mengenai proses perencanaan program.
4. Perlu adanya keterlibatan seluruh elemen masyarakat dalam berpartisipasi dalam menjaga kesehatan mereka dengan melakukan tindakan preventif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abe, A. (2005). *Perencanaan daerah partisipatif*. Yogyakarta: Pustaka Jogja Mandiri
- Adi, I. R. (2007). *Perencanaan partisipatoris berbasis aset komunitas: Dari pemikiran menuju penerapan (seri pemberdayaan masyarakat 04)*. Jakarta: FISIP UI Press.
- _____. (2008). *Intervensi komunitas: Pengembangan masyarakat sebagai upaya pemberdayaan masyarakat*. Jakarta: Rajawali Press.
- Argadiredja, D. (2005). *Strategi pemerintah dalam mengatasi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia*. Bandung: Program Pascasarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Padjadjaran.
- Arimbi. (1993). *Peran serta masyarakat dalam pengelolaan lingkungan*. Jakarta: WALHI.
- Azrul, A. (1996). *Menuju pelayanan kesehatan yang lebih bermutu*. Jakarta: Bina Aksara.
- Bryan & Louise, G. (1982). *Managing development in Third World*. Colorado: Westview Press, Boulder.
- Conyers, D. (1994). *Perencanaan sosial di dunia ketiga*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Pedoman penilaian kinerja puskesmas*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Buku Kader Posyandu dalam usaha perbaikan gizi keluarga*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2004). *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan. (2004). *Jalan setapak menuju Indonesia sehat melalui pemberdayaan sumberdaya manusia kesehatan*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (1997). *ARRIF Pedoman Manajemen Peran Serta Masyarakat*. Jakarta.
- Ife, Jim & Frank, T. (2008). *Community Development: Alternatif pengembangan masyarakat di era globalisasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Juliantara, D. (2002). *Menggeser pembangunan, memperkuat rakyat*. Yogyakarta: Laper Pustaka Utama.
- Kartasasmita, G. (1996). *Pembangunan untuk rakyat: Memadukan pertumbuhan dan pemerataan*. Jakarta: CIDE.
- Mikkelsen, B. (2003). *Metode penelitian partisipatoris dan upaya-upaya pemberdayaan: Sebuah buku pegangan bagi para praktisi lapangan*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Moleong, L. (2006). *Metodologi penulisan kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosada Karya.
- Nazir, M. (1983). *Metode penulisan*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Ndaraha, T. (1990). *Pembangunan masyarakat: Mempersiapkan masyarakat tinggal landas*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan masyarakat ilmu & seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi kesehatan teori dan aplikasi*. Cetakan Kedua. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu kesehatan masyarakat prinsip-prinsip dasar*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Panudju, B. (1999). *Pengadaan perumahan kota dengan peran serta masyarakat berpenghasilan rendah*. Bandung: Penerbit Alumni.
- Santerre, Rextord, E., and Neun, SP. (2000). *Healths economics (theories, insight, and industry studies) revised edition*. USA : Harcourt College Publisher.
- Sastropoetro, S. (1988). *Partisipasi, komunikasi, persuasi dan disiplin dalam pembangunan nasional*. Bandung: Penerbit Alumni.
- Singarimbun, M. dan Effendi, S. (1986). *Metode penulisan survey*. Jakarta: Suntingan LP3ES.
- Slamet, Y. (1994). *Pembangunan masyarakat berwawasan partisipasi*. Surakarta: Sebelas Maret University Press.
- Sugiyono. (2005). *Memahami penulisan kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sunarti. (2003). Partisipasi masyarakat dalam pembangunan perumahan secara kelompok. *Jurnal Tata Loka*. Semarang: Planologi UNDIP.

Yeung, Y.M. and T.G. Mc. Gee. (1986). *Community participation in delivering urban services in Asia*. Ottawa: IDRC.

Yulianti, R. (2000). *Efektivitas metode peran serta masyarakat dalam pembangunan dan pengelolaan limbah perkotaan*. Semarang: Fakultas Teknik Universitas Diponegoro.

UNIVERSITAS TERBUKA

Lampiran 2 : Pernyataan Permohonan Menjadi Informan

PERMOHONAN MENJADI INFORMAN

Informan yang terhormat, yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rita Indrayati ARS

Alamat : Jl. Karyawan – SKB No. 11 Tembilahan

Adalah mahasiswa Pasca Sarjana Program Studi Administrasi Publik, Universitas Terbuka, akan melakukan penelitian “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat Dalam Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Tembilahan Hulu Kabupaten Indragiri Hilir”.

Oleh karena itu saya mohon kesediaan Ibu/Bapak/Saudara, agar bersedia menjawab wawancara yang kami berikan. Jawaban Ibu/Bapak/Saudara akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas bantuan dan kerjasama baik yang telah diberikan, saya ucapkan terima kasih.

Tembilahan, Oktober 2012

Peneliti

Rita Indrayati ARS

Lampiran 3: Pedoman wawancara mendalam dan *Focus Group Discussion*

1. Apakah jenis kelamin mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Tembilahan Hulu?
2. Apakah usia mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Tembilahan Hulu?
3. Apakah tingkat pendidikan mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Tembilahan Hulu?
4. Apakah jenis pekerjaan dan tingkat penghasilan mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Tembilahan Hulu?
5. Apakah lamanya tinggal seseorang di lingkungannya mempengaruhi partisipasi orang tersebut dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Tembilahan Hulu?
6. Bagaimanakah bentuk partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Tembilahan Hulu?

Lampiran 4: Pedoman Triangulasi

1. Apakah jenis kelamin mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Tembilahan Hulu?
2. Apakah usia mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Tembilahan Hulu?
3. Apakah tingkat pendidikan mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Tembilahan Hulu?
4. Apakah jenis pekerjaan dan tingkat penghasilan mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Tembilahan Hulu?
5. Apakah lamanya tinggal seseorang di lingkungannya mempengaruhi partisipasi orang tersebut dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Tembilahan Hulu?
6. Bagaimanakah bentuk partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Tembilahan Hulu?



Gambar: Lokasi Penelitian



Gambar: Wawancara dengan Kepala Puskesmas Tembilahan Hulu



Gambar : Jamban Keluarga yang tidak memenuhi syarat Kesehatan



Gambar : Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak di Pos yandu Hibrida Kel. Tembilahan Hulu



Gambar : Wawancara dengan Kader Wani dari Kelurahan Tembilahan Hulu



Gambar : Kegiatan Penyuluhan Gizi di pos yandu



Gambar: Wawancara dengan Kepala Pustu Pekan Kemis



Gambar: Wawancara dengan Kepala Desa Sialang Panjang