

**PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU DALAM
PEMBANGUNAN KESEHATAN MASYARAKAT DI
KENAGARIAN BALINGKA KECAMATAN AMPEK
KOTO KABUPATEN AGAM**

SKRIPSI

*Diajukan kepada Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Administrasi Negara
sebagai salah satu persyaratan Guna memperoleh Gelar Sarjana Administrasi
Publik*



Oleh :

**YAYA RIZANI
TM/NIM: 2007/84338**

**PROGRAM STUDI
ILMU ADMINISTRASI NEGARA**

**JURUSAN ILMU SOSIAL POLITIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL
UNIVERSITAS NEGERI PADANG
2011**

PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI

Judul : Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Pembangunan
Kesehatan Masyarakat Di Kenagarian Balingka Kecamatan
Ampek Koto Kabupaten Agam

Nama : Yaya Rizani

TM/NIM : 2007/84338

Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

Jurusan : Ilmu Sosial Politik

Fakultas : Ilmu Sosial

Padang, Agustus 2011

Disetujui oleh:

Pembimbing I

Pembimbing II

Dra. Hj. Maria Montessori, M. Ed. M. Si
NIP. 19600202 198403 2 001

Dra. Hj. Fitri Eriyanti, M. Pd. Ph. D
NIP.19640208 199003 2 001

PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI

Judul : Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Pembangunan
Kesehatan Masyarakat Di Kenagarian Balingka Kecamatan
Ampek Koto Kabupaten Agam

Nama : Yaya Rizani

TM/NIM : 2007/84338

Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

Jurusan : Ilmu Sosial Politik

Fakultas : Ilmu Sosial

Padang, 15 Agustus 2011

Disetujui oleh:

Pembimbing I



Dra. Hj. Maria Montessori, M. Ed. M. Si
NIP. 19600202 198403 2 001

Pembimbing II



Dra. Hj. Fitri Eriyanti, M. Pd. Ph. D
NIP. 19640208 199003 2 001

HALAMAN PENGESAHAN LULUS UJIAN SKRIPSI

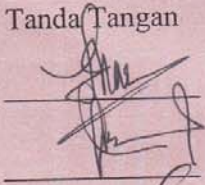
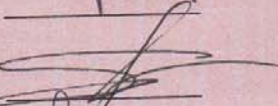
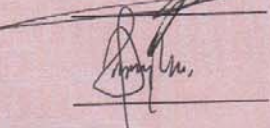
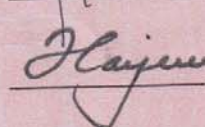
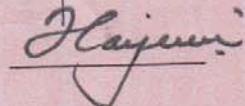
Dinyatakan lulus setelah dipertahankan didepan Tim Penguji Skripsi
Jurusan Ilmu Sosial Politik Fakultas Ilmu-ilmu Sosial
Universitas Negeri Padang
Pada Hari Senin 15 Agustus 2011 pukul 15.00 WIB

**Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Pembangunan Kesehatan
Masyarakat Di Kenagarian Balingka Kecamatan Ampek Koto Kabupaten
Agam**

Nama : Yaya Rizani
NIM : 2007/84338
Jurusan : Ilmu Sosial Politik
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Fakultas : Ilmu Sosial

Padang, 15 Agustus 2011

Tim Penguji:

	Nama	Tanda Tangan
Ketua	: Dra. Hj. Maria Montessori, M. Ed. M. Si	
Sekretaris	: Dra. Hj. Fitri Eriyanti, M. Pd. Ph. D	
Anggota	: Drs. H. Syafnil Effendi, SH. MH	
Anggota	: Henni Muchtar, SH. M. Hum	
Anggota	: Drs. Karjuni Dt. Maani, M.Si	

Mengesahkan :
Dekan FIS UNP



Prof. Dr. Syafri Anwar, M. Pd.
NIP. 196210011989031002

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yaya Rizani
NIM : 2007/84338
Tempat/Tanggal Lahir : Bukittinggi/14 Mei 1988

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang berjudul "**Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Pembangunan Kesehatan Masyarakat Di Kenagarian Balingka Kecamatan Ampek Koto Kabupaten Agam**" adalah benar merupakan karya asli saya, kecuali kutipan yang disebutkan sumbernya. Apabila terdapat kesalahan dan kekeliruan dalam skripsi ini sepenuhnya merupakan tanggung jawab saya sebagai penulis.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 15 Agustus 2011



yang menyatakan,

Yaya Rizani
NIM 84338

ABSTRAK

**YAYA RIZANI: 2007/84338. PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU
DALAM PEMBANGUNAN KESEHATAN
MASYARAKAT DI KENAGARIAN BALINGKA
KECAMATAN AMPEK KOTO KABUPATEN AGAM**

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan pemberdayaan kader posyandu dalam pembangunan kesehatan masyarakat dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhinya di Kenagarian Balingka Kecamatan Ampek Koto Kabupaten Agam. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh sejak krisis ekonomi tahun 1997 pelaksanaan kegiatan posyandu kurang berjalan dengan baik sehingga masih terdapat beberapa permasalahan kesehatan yang perlu mendapat perhatian dari pemerintah. Begitu juga halnya keberadaan kader posyandu yang relatif labil serta kualitas dan keterampilannya dari tahun ke tahun masih statis dan tidak ada peningkatan sehingga pemberdayaan kader posyandu dalam pembangunan kesehatan masyarakat harus diperhatikan.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan metode deskriptif. Penentuan informan dalam penelitian ini memakai teknik *purposive sampling*. Jenis datanya adalah data primer dan data sekunder yang dikumpulkan melalui observasi, wawancara dan studi dokumentasi. Uji keabsahan data dilakukan melalui triangulasi sumber dan *member chek*, kemudian data dianalisis dengan cara reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan dari data yang diperoleh selama penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan pemberdayaan kader posyandu dalam pembangunan kesehatan masyarakat berlandaskan pada Surat Edaran Menteri Dalam Negeri dan Otonomi Daerah Nomor 411.3/1116/ SJ tanggal 13 Juni 2001 tentang Pedoman Umum Revitalisasi Posyandu. Secara umum pelaksanaan pemberdayaan kader posyandu di Kenagarian Balingka Kecamatan Ampek Koto Kabupaten Agam sebagai perwujudan pembangunan kesehatan masyarakat belum optimal karena masih ditemui beberapa kendala. Pelatihan kader posyandu pelaksanaannya tidak teratur. Insentif yang diberikan kepada kader posyandu masih minim sehingga kurang memotivasi kader posyandu untuk aktif dalam kegiatan posyandu yang menyebabkan tanggung jawab terhadap suksesnya program, cakupan dan kegiatan posyandu menjadi kurang maksimal, latar belakang pendidikan kader masih rendah dan dukungan masyarakat datang ke posyandu kurang karena minimnya pengetahuan mereka tentang fungsi dan manfaat posyandu. Pemerintah sebaiknya lebih memperhatikan keberadaan kader posyandu meskipun sukarela tetapi kerja kerasnya harus dihargai.

KATA PENGANTAR



Dengan Nama Allah yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang

Puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis. Sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Pembangunan Kesehatan Masyarakat Di Kenagarian Balingka Kecamatan Ampek Koto Kabupaten Agam”. Shalawat beserta salam semoga selalu tercurah kepada Nabi Muhammad SAW sebagai uswah dan qudwah umat islam sedunia.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Sarjana Strata Satu (SI) program studi ilmu Administrasi Negara Jurusan Ilmu Sosial Politik Fakultas Ilmu-ilmu Sosial Universitas Negeri Padang.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam proses menyelesaikan skripsi ini tidak terlepas keterlibatan dan bantuan banyak pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung, baik berupa arahan, bimbingan, petunjuk maupun dorongan kepada

penulis. Dan sudah selayaknya pada kesempatan ini penulis ucapkan rasa terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. Bapak Drs. Yasril Yunus, M.Si selaku Ketua Jurusan Ilmu Sosial Politik Universitas Negeri Padang.
2. Ibu Dra. Hj. Maria Montessori, M.Ed. M.Si selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bantuan dan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Dra. Hj. Fitri Eriyanti, M.Pd. Ph.D selaku pembimbing II yang telah memberikan bantuan dan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Drs. Karjuni Dt. Maani, M.Si selaku Dosen Pembimbing Akademik penulis selama mengikuti perkuliahan di Universitas Negeri Padang.
5. Ibu Almarhumah Dra. Runi Hariantati, M.Hum, Ibu Henni Muchtar, SH. M.Hum dan Drs. Karjuni Dt. Maani, M.Si selaku Tim Penguji yang telah memberikan banyak kritik dan saran yang membangun kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu/Bapak Petugas Puskesmas Induk Kecamatan Ampek Koto, Ibu Petugas Puskesmas Pembantu Di Kenagarian Balingka, Bapak Wali Nagari Balingka, Kader Posyandu beserta masyarakat di Kenagarian Balingka Kecamatan Ampek Koto Kabupaten Agam.
7. Teristimewa untuk kedua orang tuaku serta seluruh keluarga yang telah memberikan doa, dorongan dan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan perkuliahan ini.

8. Para "Cheeze girl in Mizha Food" terimakasih atas kebersamaan kita selama ini dalam suka dan duka, kita adalah keluarga.
9. My beloved friends, Dian, Imai, Naomi dan Ridha,, Ingatlah selalu kenangan terindah kita dalam perjuangan meraih gelar S. Ap, semua ini takkan berarti jika kita berjalan sendiri.
10. Seluruh teman-teman Ilmu Administrasi Negara 2007, khususnya seseorang yang selalu memotivasi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

Semoga segala bimbingan, masukan, motivasi, dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan yang setimpal dari Allah SWT. Amin Ya Rabbal Alamin.

Penulis sangat menyadari meskipun telah berusaha semaksimal mungkin dalam menyempurnakan skripsi ini, namun masih terdapat kekurangan dalam penulisan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak.

Padang, 10 Agustus 2011

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR BAGAN	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Masalah, Batasan Masalah dan Rumusan Masalah.....	6
C. Fokus Penelitian	8
D. Tujuan Penelitian.....	8
E. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II KAJIAN KEPUSTAKAAN	10
A. Kajian Teoritis.....	10
1. Peran Posyandu Dalam Pembangunan Kesehatan Masyarakat.....	10
a. Konsep Posyandu	10
b. Program Posyandu	11
c. Kader Posyandu	14
d. Pembangunan Kesehatan Masyarakat	15
2. Pemberdayaan.....	17
a. Konsep Pemberdayaan	17
b. Aktor Dalam Pemberdayaan Masyarakat	19
c. Tujuan Pemberdayaan	23
d. Pelaksanaan Pemberdayaan Kader Posyandu	23
B. Kerangka Konseptual	30
BAB III METODE PENELITIAN	33
A. Jenis Penelitian.....	33
B. Lokasi Penelitian	33
C. Informan Penelitian	34
D. Jenis Data	36
E. Teknik dan Alat Pengumpulan Data.....	37
F. Uji Keabsahan Data	38
G. Teknik Analisis Data.....	39

BAB IV TEMUAN DAN PEMBAHASAN	41
A. Temuan Umum	41
1. Gambaran Umum Kenagarian Balingka	41
2. Struktur Organisasi di Kenagarian Balingka	46
3. Tugas Kader Posyandu	46
4. Pelaksanaan Posyandu di Kenagarian Balingka	50
B. Temuan Khusus	53
1. Pelaksanaan Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Pembangunan Kesehatan Masyarakat	53
2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Pemberdayaan Kader Posyandu	65
C. Pembahasan	75
1. Pelaksanaan Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Pembangunan Kesehatan Masyarakat	75
2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Pemberdayaan Kader Posyandu	80
BAB V PENUTUP	87
A. Kesimpulan	87
B. Saran	88

DAFTAR KEPUSTAKAAN

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Masalah Kesehatan Komunitas di Kenagarian Balingka Bulan Januari s/d Juni 2011	4
Tabel 4.1	Distribusi Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin	42
Tabel 4.2	Data Bayi, Balita, Ibu Hamil dan Manula.....	42
Tabel 4.3	Distribusi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan.....	43
Tabel 4.4	Distribusi Penduduk Mata Pencaharian	44
Tabel 4.5	Sarana Kesehatan	45
Tabel 4.6	Sarana Pendidikan.....	45
Tabel 4.7	Sarana Ibadah.....	45
Tabel 4.8	Jadwal Pelaksanaan Posyandu Di Kenagarian Balingka	50
Tabel 4.9	Laporan Penimbangan Posyandu.....	51
Tabel 4.10	Kegiatan Pelatihan Kader Posyandu di Puskesmas Ampek Koto	58
Tabel 4.11	Karakteristik Informan Kader Posyandu	65

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual	32
Bagan 4.1 Struktur Organisasi Posyandu Di Kenagarian Balingka.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Pedoman Wawancara
Lampiran II	Surat Izin Penelitian dari FIS UNP
Lampiran III	Surat Izin Penelitian di Kenagarian Balingka
Lampiran V	Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan di bidang kesehatan merupakan salah satu usaha untuk mewujudkan pembangunan nasional yaitu meningkatkan kualitas sumber daya manusia, kualitas kehidupan, serta usia harapan hidup. Hal ini sebagaimana yang disebutkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025 yakni kesadaran, kemauan dan kemampuan setiap individu, keluarga dan masyarakat untuk menjaga kesehatan, memilih, dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sangat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan. Kondisi pembangunan kesehatan secara umum dapat dilihat dari status kesehatan dan gizi masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak, yakni mengupayakan penurunan; Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), prevalensi gizi kurang dan umur angka harapan hidup.

Dewasa ini di Indonesia terdapat beberapa masalah kesehatan penduduk yang masih perlu mendapat perhatian secara sungguh-sungguh dari semua pihak antara lain: anemia pada ibu hamil, kekurangan kalori dan protein pada bayi dan anak-anak, GAKY terutama di daerah endemik, kekurangan vitamin A pada anak, anemia pada kelompok mahasiswa dan anak-anak usia sekolah, masih tingginya angka Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), serta bagaimana mempertahankan dan meningkatkan cakupan imunisasi. Permasalahan tersebut harus ditangani secara sungguh-sungguh karena dampaknya akan

mempengaruhi kualitas bahan baku sumber daya manusia. Usaha pemerintah dalam menghadapi masalah tersebut adalah dengan meningkatkan jumlah sarana dan prasarana kesehatan mulai dari pembangunan gedung-gedung pelayanan, peningkatan fungsi puskesmas dan puskesmas pembantu, mengoptimalkan kinerja dan fungsi posyandu.

Posyandu merupakan perpanjangan tangan puskesmas yang memberikan pelayanan dan pemantauan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu. Kegiatan posyandu dilakukan oleh dan untuk masyarakat. Posyandu sebagai wadah peran serta masyarakat, yang menyelenggarakan sistem pelayanan pemenuhan kebutuhan dasar, peningkatan kualitas manusia terutama kesehatan ibu dan anak dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Kegiatan posyandu terdiri dari 5 program prioritas, yakni Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) meliputi kegiatan penyuluhan kesehatan, pemeriksaan ibu hamil, bayi dan balita; Keluarga Berencana (KB) meliputi kegiatan penyuluhan KB termasuk juga pelayanan kontrasepsi (kondom dan pil); Penanggulangan Gizi meliputi kegiatan penyuluhan gizi dan air susu ibu (ASI), penimbangan bayi dan balita, pemberian vitamin A; Imunisasi meliputi kegiatan imunisasi dasar bayi dan ibu hamil (oleh petugas puskesmas); Penanggulangan Diare meliputi kegiatan pemberian oralit.

Sejak krisis ekonomi tahun 1997 pelaksanaan kegiatan posyandu kurang berjalan dengan baik sehingga pemerintah menerbitkan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri dan Otonomi Daerah Nomor 411.3/536/SJ tanggal 3 Maret 1999 jo Surat Edaran Menteri Dalam Negeri dan Otonomi Daerah Nomor

411.3/1116/SJ tanggal 13 Juni tentang Pedoman Umum Revitalisasi Posyandu. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam menunjang upaya mempertahankan dan meningkatkan gizi serta kesehatan ibu dan anak melalui peningkatan kemampuan kader posyandu, manajemen, dan fungsi posyandu (Departemen Dalam Negeri, 2001).

Menyadari akan arti peran aktif masyarakat dalam menunjang keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan diperlukan adanya agen-agen pembangunan yang dapat menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk berpartisipasi dalam pembangunan. Partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan yang memiliki peran besar salah satunya adalah peran kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) sebagai individu yang mendampingi petugas kesehatan dalam penyelenggaraan posyandu.

Pada umumnya kader posyandu ialah relawan yang berasal dari anggota PKK, tokoh masyarakat dan remaja putri yang mendapat kepercayaan dari masyarakat serta mempunyai kredibilitas yang baik dimana perilakunya menjadi panutan masyarakat, memiliki jiwa pengabdian yang tinggi, pandai baca tulis dan sanggup membina masyarakat sekitarnya. Namun keberadaan kader posyandu relatif labil karena partisipasinya bersifat sukarela sehingga tidak ada jaminan bahwa para kader akan tetap menjalankan fungsinya dengan baik seperti yang diharapkan. Menurut M. Syafei (2008:5) hasil survey dari 327 posyandu yang tersebar di Propinsi Sumatra Barat, Jawa Timur dan Sulawesi Selatan, diketahui hanya 30% kader yang masuk kategori terlatih.

Kurangnya pemahaman dan keterampilan pelayanan, menyebabkan kader kurang mandiri sehingga sangat tergantung pada petugas kesehatan dan puskesmas.

Penyelenggaraan kegiatan posyandu di Kenagarian Balingka Kecamatan Ampek Koto Kabupaten Agam dilaksanakan satu kali dalam sebulan di setiap jorong yang didukung oleh semua komponen terkait di tingkat Kecamatan/Puskesmas sesuai dengan tujuan pemberdayaan masyarakat. Permasalahan yang ditemukan berkaitan dengan 5 program prioritas kegiatan posyandu antara lain dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 1.1
Masalah Kesehatan Komunitas di Kenagarian Balingka Bulan Januari s/d Juni 2011

No.	Masalah	Jumlah Populasi	Angka Kejadian	Prsentase (%)
1.	Usia ibu saat menikah (<20 tahun- >35 tahun)	766	284	37.1
2.	PUS yang tidak menjadi akseptor KB	766	299	39
3.	Ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif	148	42	30.8
4.	Cakupan bayi atau balita yang tidak ditimbang	520	152	29.2
5.	Distribusi bayi/balita yang tidak mendapatkan	520	80	15.4
6.	Distribusi remaja putri yang tidak pernah mendapatkan informas kesehatan reproduksi	789	449	56.9

Sumber: Data KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Pustu Balingka

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa masih adanya PUS yang tidak mau menggunakan alat kontrasepsi KB dengan alasan takut akan adanya efek samping dari alat kontrasepsi KB yang dipakai dan tidak ada izin dari suami. Dalam kesehatan ibu dan anak masih terdapat ibu yang tidak memberikan asi eksklusif pada bayi mereka dan masih banyak remaja putri yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi . Untuk hal ini petugas kesehatan bersama kader posyandu berusaha melakukan penyuluhan yang terus-menerus agar pembangunan kesehatan masyarakat dapat terwujud.

Data yang diperoleh dari Puskesmas Pembantu Balingka diketahui bahwa jumlah posyandu ada 8 buah dengan 32 orang tenaga kader posyandu sedangkan jumlah bayi dan balita 520 jiwa serta pasangan usia subur (PUS) 766 jiwa. Dari data tersebut terlihat jumlah kader tidak seimbang dengan jumlah bayi dan balita dan masih ada beberapa kader yang kurang aktif dalam kegiatan posyandu sehingga pelayanan kesehatan dasar di posyandu terbatas.

Selanjutnya dalam rekrutmen kader posyandu tidak ada persyaratan khusus yang harus dipenuhi, yang penting bersedia bekerja sukarela dan bekerjasama dalam pelayanan kesehatan. Latar belakang pendidikan kader rata-rata lulusan SMP dan SMA. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan Kader Yeni pada 5 Januari 2011 diketahui bahwa para kader posyandu tidak banyak diberdayakan dalam kegiatan penyuluhan kesehatan, kecuali kalau ada acara lomba posyandu dan kunjungan pejabat. Kader hanya sibuk menimbang berat badan anak dan memberikan makanan tambahan. Fakta

inilah yang menyebabkan kinerja dan partisipasi kader posyandu dari tahun ke tahun masih statis dan tidak ada peningkatan. Tidak dipungkiri bahwa dukungan masyarakat terhadap posyandu masih rendah ini terlihat dalam kunjungan ke posyandu yaitu hanya 70% jumlah bayi dan balita yang dibawa setiap bulannya untuk imunisasi dan perbaikan gizi.

Dalam rangka peningkatan kualitas layanan posyandu agar menjangkau semua lapisan masyarakat, maka pemberdayaan kader posyandu menjadi tonggak penting yang harus diperhatikan. Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja dan partisipasi kader posyandu sehingga sebagai agen pembangunan seharusnya dilengkapi dengan pengenalan diri yang baik dan perangkat etika dalam berinteraksi dengan masyarakat sehingga para kader posyandu mampu menjadi petugas yang positif di lingkungannya. Dengan pelaksanaan pemberdayaan kader posyandu maka akan menambah jaminan pelaksanaan pembangunan kesehatan serta nasional. Apabila dikelola menjadi lebih baik akan tepat sasaran dan manfaatnya dapat dirasakan oleh semua lapisan masyarakat.

Bertitik tolak dari hal tersebut diatas maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul **“Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Pembangunan Kesehatan Masyarakat Di Kenagarian Balingka Kecamatan Ampek Koto Kabupaten Agam”**.

B. Identifikasi, Batasan dan Rumusan Masalah

1. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang dikemukakan diatas, maka dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut:

- a. Masih terdapat beberapa masalah kesehatan penduduk yang perlu mendapatkan perhatian dari semua pihak.
- b. Sejak krisis ekonomi tahun 1997 pelaksanaan kegiatan posyandu kurang berjalan dengan baik.
- c. Keberadaan kader posyandu relatif labil.
- d. Tidak seimbangnya antara jumlah kader posyandu dengan jumlah bayi balita dan PUS yang ada.
- e. Masih rendahnya latar belakang dan pendidikan kader posyandu.
- f. Masih rendahnya pengetahuan dan keterampilan kader posyandu.
- g. Kinerja dan partisipasi kader cenderung statis dari tahun ke tahun tidak ada peningkatan.
- h. Masih rendahnya dukungan masyarakat terhadap keberadaan posyandu.

2. Batasan Masalah

Untuk memberikan arahan pada masalah yang diteliti sehingga maksud dan tujuan tercapai serta tidak menyimpang, maka perlu adanya batasan masalah. Berdasarkan identifikasi masalah di atas maka yang menjadi batasan masalah dalam penelitian ini adalah pemberdayaan kader posyandu dalam pembangunan kesehatan masyarakat dan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pemberdayaan kader posyandu tersebut di Kenagarian Balingka Kecamatan Ampek Koto Kabupaten Agam.

3. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, identifikasi dan batasan masalah sebagaimana yang telah diuraikan di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan yang akan diteliti sebagai berikut:

- a. Bagaimana pelaksanaan pemberdayaan kader posyandu dalam pembangunan kesehatan masyarakat di Kenagarian Balingka Kabupaten Kecamatan Ampek Koto Kabupaten Agam?
- b. Faktor-faktor apakah yang mempengaruhi pelaksanaan pemberdayaan kader posyandu di Kenagarian Balingka Kabupaten Kecamatan Ampek Koto Kabupaten Agam?

C. Fokus Penelitian

Peneliti memfokuskan penelitian ini pada pelaksanaan pemberdayaan kader posyandu dalam pembangunan kesehatan di Kenagarian Balingka Kecamatan Ampek Koto Kabupaten Agam dan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pemberdayaan kader posyandu tersebut.

D. Tujuan Penelitian

1. Untuk mendeskripsikan pelaksanaan pemberdayaan kader posyandu dalam pembangunan kesehatan masyarakat di Kenagarian Balingka Kabupaten Kecamatan Ampek Koto Kabupaten Agam.
2. Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pemberdayaan kader posyandu di Kenagarian Balingka Kabupaten Kecamatan Ampek Koto Kabupaten Agam.

E. Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis

Sebagai salah satu bentuk penerapan dari teori keilmuan yang telah dipelajari khususnya dalam mata kuliah pemberdayaan masyarakat serta teori dan isu pembangunan terutama setelah melihat keadaan sesungguhnya yang ada di lapangan.

2. Secara Praktis

Secara praktis hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan informasi dan wacana acuan bagi pihak-pihak yang berkepentingan dalam pelaksanaan pemberdayaan kader posyandu guna pembangunan kesehatan masyarakat di Kenagarian Balingka Kecamatan Ampek Koto Kabupaten Agam.

BAB II

KAJIAN KEPUSTAKAAN

A. Kajian Teoritis

1. Peran Posyandu Dalam Pembangunan Kesehatan Masyarakat

a. Konsep Posyandu

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan salah satu wujud peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan dengan menciptakan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Nasap Sembiring (2004:1) mengatakan bahwa posyandu adalah suatu wadah komunikasi alih teknologi dalam pelayanan kesehatan masyarakat dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat dengan dukungan pelayanan serta pembinaan teknis dari petugas kesehatan dan keluarga. berencana yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan kualitas sumber daya manusia sejak dini.

Posyandu memiliki tujuan pokok untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak, meningkatkan pelayanan kesehatan ibu untuk menurunkan Indeks Masa Tubuh (IMT) ,mempercepat penerimaan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS), meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan-kegiatan lain yang menunjang kemampuan hidup sehat. Posyandu berperan sebagai pusat kegiatan masyarakat dimana masyarakat sebagai pelaksana sekaligus memperoleh pelayanan kesehatan dasar.

Posyandu dalam pelaksanaannya meliputi 5 program prioritas (KB, KIA, Gizi, Imunisasi, dan Penanggulangan Diare), sehingga mempunyai daya ungkit besar terhadap penurunan angka kematian bayi (AKB). Pelaksanaan posyandu melibatkan petugas puskesmas, petugas BKKBN, sebagai penyelenggara pelayanan profesional dan peran serta kader posyandu sebagai anggota masyarakat secara aktif dan positif sebagai penyelenggara non professional secara terpadu dalam rangka alih teknologi dan swakelola masyarakat.

b. Program Posyandu

Program kegiatan yang dilakukan di Posyandu, yang sekaligus masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan antara lain mencakup, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), Penanggulangan Gizi, Imunisasi dan Penanggulangan diare yang dijelaskan sebagai berikut (Departemen Kesehatan RI, 2006:18) :

1) Kesehatan Ibu dan Anak

Salah satu hal yang penting untuk mendukung keberhasilan melahirkan bayi yang sehat adalah seorang ibu yang sehat di waktu kehamilannya. Didalam program posyandu dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak yaitu pemberian pil tambah darah (ibu hamil), pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT), imunisasi, penimbangan balita, pemberian oralit dan pemberian makanan tambahan (PMT).

2) Keluarga Berencana (KB)

Pemerintah dalam rangka mengupayakan kesejahteraan masyarakat selain melalui pembangunan dalam bidang ekonomi, pembangunan fisik maka upaya yang melalui pertumbuhan penduduk supaya tidak berlebihan. Upaya yang menyangkut pertumbuhan penduduk tersebut adalah melalui program keluarga berencana (KB).

Keluarga Berencana adalah perencanaan kehamilan, sehingga kehamilan terjadi pada waktu yang diinginkan. Jarak antara kelahiran diperjarang untuk membina kesehatan bagi keluarga. Keberhasilan KB harus diikuti dengan penurunan angka kematian bayi dan anak balita atau ibu keluarga atau sebaliknya, untuk itu maka perlu adanya upaya peningkatan pelestarian pemakaian alat kontrasepsi yang efektif serta pengayoman medis terhadap penderita. Dalam pelayanan KB di posyandu antara lain: pembagian pil KB atau kondom, suntikan KB, konsultasi KB, alat kontrasepsi dalam rahim dan implant (susuk).

3) Penanggulangan Gizi

Tujuan pelayanan gizi yang utama adalah untuk menurunkan angka Kurang Kalori Protein (KKP) dan kebutaan karena kekurangan vitamin A pada balita, serta anemia gizi pada ibu hamil. Tujuan ini dapat dicapai secara lebih efektif dan efisien dengan jalan memadukan kegiatan-kegiatan penyuluhan gizi, pelayanan kesehatan dasar keluarga berencana di posyandu. Dengan demikian sasaran pelayanan gizi di posyandu adalah bayi, anak balita, ibu hamil, ibu menyusui, dan pasangan usia subur (PUS). Pelayanan gizi di

posyandu meliputi: pemantauan pertumbuhan melalui penimbangan berat badan balita, pendistribuan kapsul vitamin A, zat besi (Fe), pemberian larutan oralit, penyuluhan gizi dan pemberian makanan tambahan.

4) Imunisasi

Imunisasi balita berasal dari kata imun yang berarti kebal atau resisten. Anak diimunisasi berarti kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Tingkat kekebalan terhadap penyakit tertentu belum tentu kebal terhadap penyakit lain. Imunisasi didapatkan oleh anak melalui pemberian vaksin secara sengaja.

Imunisasi yang diberikan terdiri dari imunisasi BCG untuk mencegah penyakit TBC (Tuberkulosis), imunisasi DPT untuk mencegah penyakit difteri, pertusis dan tetanus, imunisasi Polio untuk mencegah kelumpuhan, imunisasi Campak untuk mencegah penyakit campak dan imunisasi Hepatitis B untuk mencegah penyakit hepatitis. Setiap anak sebelum umur 1 harus mendapatkan imunisasi lengkap yaitu vaksin BCG satu kali, DPT tiga kali, Polio empat kali, Campak satu kali dan Hepatitis B tiga kali.

5) Penanggulangan Diare

Menurut Departemen Kesehatan RI (2002), diare adalah buang air besar dengan frekuensi yang tidak normal dan konsistensinya lebih lembek atau cair. Diare dapat terjadi secara perlahan-lahan, bertahap, tiba-tiba dan perkembangannya cepat sekali. Diare adalah penyebab utama kematian balita. Penanggulangan diare dapat dilakukan dengan memberikan oralit, bila oralit tidak ada membuat larutan gula garam, asi dan makanan terus diberikan kepada anak seperti biasa.

c. Kader Posyandu

Unsur terpenting dalam penyelenggaraan posyandu yaitu peran serta kader posyandu. Kader posyandu adalah siapa saja dari anggota masyarakat yang mau bekerja keras, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan, serta menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan dasar (Departemen Kesehatan RI, 2006:20). Kriteria kader posyandu ialah sebagai berikut:

- 1) Dapat membaca dan menulis.
- 2) Berjiwa sosial dan mau bekerja secara relawan.
- 3) Mengetahui adat istiadat serta kebiasaan masyarakat.
- 4) Mempunyai waktu yang cukup.
- 5) Bertempat tinggal di wilayah Posyandu.
- 6) Berpenampilan ramah dan simpatik.
- 7) Diterima masyarakat setempat.

Kader posyandu memiliki dua peran utama yakni peranan kader saat posyandu dan peranan kader di luar posyandu. Peranan kader pada saat posyandu meliputi kegiatan pendaftaran, penimbangan bayi dan balita, pencatatan hasil penimbangan, penyuluhan dan membantu pelayanan. Sedangkan peranan kader di luar posyandu meliputi kegiatan pelayanan KB, KIA, imunisasi dan gizi dan penanggulangan diare, mengajak ibu-ibu untuk datang pada hari kegiatan posyandu dan penunjang upaya kesehatan lainnya yang sesuai dengan permasalahan antara lain, pemberantasan penyakit menular dan penyehatan rumah.

Peran kader posyandu sangat penting dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Hal tersebut dapat dilihat dari beberapa indikasi antara lain taraf kesehatan yang semakin meningkat, lingkungan yang sehat dan bersih, serta perilaku hidup sehat yang telah diterapkan oleh masyarakat dalam kehidupan sehari-hari. Sehingga pemberdayaan kader posyandu harus diperhatikan agar menunjang keberhasilan pembangunan.

d. Pembangunan Kesehatan Masyarakat

Pembangunan adalah suatu rangkaian usaha pertumbuhan yang berencana yang dilaksanakan secara sadar oleh suatu negara atau pemerintah menuju modernisasi dalam rangka pembinaan bangsa (Sondang P. Siagian, 1978:2). Jika dilihat dari kepentingan masyarakat pembangunan kesehatan masyarakat merupakan bagian swadaya masyarakat yang bertujuan meningkatkan kesehatan rakyat melalui perbaikan status kesehatan. Dan jika dilihat dari kepentingan pemerintah, maka pembangunan kesehatan masyarakat merupakan usaha untuk memperluas jangkauan layanan kesehatan baik oleh pemerintah maupun swasta dengan peran aktif masyarakat sendiri.

Pembangunan kesehatan masyarakat merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional. Tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Departemen Kesehatan RI, 2006:7). Pembangunan kesehatan diprioritaskan pada pemberdayaan dan kemandirian masyarakat, serta upaya kesehatan, khususnya upaya promotif dan preventif, yang

ditunjang oleh pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan khususnya kader posyandu.

1) Pengertian Kesehatan Masyarakat

Pengertian kesehatan masyarakat menunjukkan pada dua batasan, yaitu: masyarakat itu sendiri dan kesehatan. Konsep kesehatan yang dinyatakan dalam UU No. 9 Tahun 1992 tentang Pokok-Pokok Kesehatan yaitu meliputi kesehatan badan, rohani dan social, bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan. Maka dapatlah dipahami bahwa kesehatan menyangkut seluruh aspek kehidupan manusia secara lahiriah dan batiniah. Sedangkan istilah masyarakat berasal dari kata “*community*” yang dapat diterjemahkan sebagai masyarakat setempat. Individu yang tergabung dalam “*community*” merasakan dirinya tergantung kelompoknya yang meliputi kebutuhan fisik maupun kebutuhan psikologisnya (Soeryono Soekanto, 1986:130).

Berdasarkan uraian di atas maka dapatlah dipahami bahwa kesehatan masyarakat adalah setiap usaha yang mengarah pada kesehatan masyarakat. Dalam arti sempit kesehatan masyarakat adalah upaya-upaya untuk mengatasi masalah-masalah sanitasi yang mengganggu kesehatan masyarakat (Soekidjo Notoatmojo, 1997:9).

Sedangkan kesehatan masyarakat dalam arti luas adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup dan meningkatkan kesehatan melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat untuk perbaikan sanitasi

lingkungan, pemberantasan penyakit menular, pendidikan untuk kebersihan perseorangan (Winslow dalam Soekidjo Notoatmojo, 2003:10).

2) Dimensi Kesehatan Masyarakat

Kesehatan masyarakat merupakan suatu hal yang multi dimensi artinya, bahwa kesehatan masyarakat menyangkut banyak persoalan. Menurut WHO kesehatan masyarakat dapat dilihat dari 7 usaha kesehatan pokok, yaitu:

- a) Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
- b) Kesejahteraan ibu dan anak
- c) Sanitasi lingkungan
- d) Pendidikan kesehatan bagi masyarakat
- e) Pengumpulan data-data untuk perencanaan dan penilaian
- f) Perawatan kesehatan masyarakat
- g) Pemeriksaan, pengobatan dan perawatan.

2. Pemberdayaan

a. Konsep Pemberdayaan

Pemberdayaan diadaptasi dari istilah “*empowerment*” yang mengandung dua pengertian yakni (1) *to give ability or enable to*, diterjemahkan sebagai memberi kecakapan/kemampuan atau memungkinkan; (2) *to give power of authority to*, yang berarti memberi kekuasaan (Merrian Webster dalam Oxford English Dictionary). Secara etimologis Sulistiyani (2004:80) menjelaskan bahwa istilah pemberdayaan berasal dari kata “daya” yang mendapat awalan

ber- yang menjadi kata “berdaya” artinya memiliki atau mempunyai daya. Daya artinya kekuatan, berdaya artinya memiliki kekuatan. Pemberdayaan artinya membuat sesuatu menjadi berdaya atau mempunyai daya atau mempunyai kekuatan.

Menurut Pranarka dan Vidhyandika (1996:2) munculnya konsep pemberdayaan merupakan akibat dari reaksi terhadap alam pikiran, tata masyarakat dan tata budaya sebelumnya yang berkembang di suatu Negara. Dalam konteks pembangunan istilah pemberdayaan pada dasarnya bukanlah istilah baru melainkan sudah sering dibincangkan semenjak adanya kesadaran bahwa faktor manusia memegang peranan penting dalam pembangunan. Sebagaimana Ife (1995:182) mengartikan konsep pemberdayaan sebagai upaya memberikan otonomi, wewenang, dan kepercayaan kepada setiap individu dalam suatu organisasi, serta mendorong mereka untuk kreatif agar dapat menyelesaikan tugasnya sebaik mungkin. Sedangkan C. Greendberg dan Baron (dalam Wibowo, 1996:3) mengemukakan bahwa pemberdayaan merupakan suatu proses dimana pekerja diberi peningkatan sejumlah otonom dan keleluasaan dalam hubungannya dengan pekerjaan mereka untuk mencapai hasil yang lebih baik.

Berdasarkan beberapa definisi para ahli diatas, maka dapat disimpulkan pemberdayaan adalah suatu proses dan upaya untuk memperoleh atau memberikan daya, kekuatan atau kemampuan kepada individu/masyarakat lemah agar dapat mengidentifikasi, menganalisis, kebutuhan dan potensi serta masalah yang dihadapi sekaligus memilih alternatif memecahkan masalah

sosial dengan mengoptimalkan sumberdaya dan potensi yang dimiliki secara mandiri agar dapat menikmati hidup secara layak dan berperan dalam pembangunan nasional. Pemberdayaan yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah pemberdayaan kader posyandu dalam pembangunan kesehatan masyarakat agar menjamin pelaksanaan pembangunan nasional.

b. Aktor dalam pemberdayaan masyarakat

Menurut Ony (1996:63) dalam pelaksanaan pemberdayaan masyarakat terdapat tiga aktor penting yang turut andil dalam proses pemberdayaan, yaitu partisipasi masyarakat, peran pemerintah dan peran swasta. Dalam penelitian ini partisipasi masyarakat dilihat dari pemberdayaan kader posyandu untuk mencapai pembangunan kesehatan. Yang diuraikan sebagai berikut:

1) Partisipasi Masyarakat

Pendekatan baru dalam pemberdayaan masyarakat dilandasi bahwa masyarakat merupakan aktor utama dalam pembangunan, karena upaya pemberdayaan masyarakat untuk memberdayakan dirinya (self-help), sehingga berbagai upaya dan program pemberdayaan masyarakat hanya bersifat suplementer, yang paling dibutuhkan adalah partisipasi masyarakat. Posyandu merupakan wadah yang diselenggarakan oleh, dari dan untuk masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Salah satu partisipasi aktif masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan adalah peran kader posyandu sehingga pemberdayaan kader posyandu sudah seharusnya dilakukan dalam mencapai tujuan pembangunan nasional.

Partisipasi secara harfiah dapat diartikan dengan turut berperan serta pada suatu kegiatan, partisipasi dalam proses pembangunan kesehatan

masyarakat merupakan salah satu elemen dalam proses pembangunan masyarakat yang perlu dibangkitkan terlebih dahulu oleh pihak lain, pihak lain tersebutlah yang mengambil prakarsa dan masyarakat diminta berpartisipasi di dalamnya.

Veneklasen (dalam Riza Primahendra 2008:3) mengembangkan beberapa bentuk partisipasi masyarakat dalam pembangunan. Penelitian ini akan melihat partisipasi masyarakat dalam pemberdayaan kader posyandu untuk mencapai pembangunan kesehatan di Kenagarian Balingka, antara lain:

a) Partisipasi atas nama

Partisipasi atas nama merupakan partisipasi manipulatif dimana masyarakat hanya di atas namakan melalui tokoh-tokoh formal atau pertemuan satu arah. Seperti pertemuan yang dilakukan oleh pemerintah nagari dan tokoh-tokoh masyarakat mewakili masyarakat secara keseluruhan dengan instansi puskesmas/ petugas kesehatan dalam rangka pelaksanaan pemberdayaan kader posyandu di Kenagarian Balingka

b) Partisipasi pasif

Partisipasi pasif merupakan bentuk partisipasi dimana masyarakat dilibatkan sebagai massa, peserta, atau partisipan dari satu kegiatan. Kader posyandu merupakan anggota masyarakat sebagai sasaran dalam pelaksanaan pemberdayaan kader posyandu di Kenagarian Balingka.

c) Partisipasi lewat konsultasi

Partisipasi lewat konsultasi merupakan bentuk partisipasi yang menjadikan masyarakat sebagai subjek konsultasi dari ide kegiatan tertentu, keputusan mengenai bentuk dan isi kegiatan bukan oleh masyarakat tetapi pelaksana.

Petugas kesehatan sebelum merencanakan kegiatan pemberdayaan kader posyandu harus berkonsultasi terlebih dahulu dengan pemerintah nagari dan tokoh masyarakat agar tercapai suatu kesepakatan.

d) Partisipasi insentif material

Partisipasi insentif material merupakan partisipasi oleh masyarakat karena insentif material tertentu yang disediakan. Masyarakat sebagai sasaran penyelenggaraan kegiatan posyandu menyediakan sarana dan prasarana yang dapat kegiatan tersebut demi kelancaran pemberdayaan kader posyandu dalam pembangunan kesehatan masyarakat Kenagarian Balingka.

e) Partisipasi fungsional

Partisipasi fungsional merupakan partisipasi oleh masyarakat di dalam berbagai aspek suatu kegiatan yang berbagai persyaratan dan kondisinya telah ditetapkan di dalam suatu bentuk. Kader posyandu harus dilibatkan secara aktif dalam pelaksanaan kegiatan pemberdayaan yang didukung secara penuh oleh pemerintah nagari, tokoh masyarakat dan anggota masyarakat lainnya.

f) Partisipasi interaktif

Partisipasi interaktif merupakan bentuk partisipasi dari masyarakat dalam suatu kegiatan dalam berbagai aspek sejak dari perencanaan sampai evaluasi dimana ide kegiatan dimunculkan oleh pihak luar dan disediakan berbagai fasilitas yang diperlukan. Masyarakat diikutkan dalam perencanaan sampai evaluasi kegiatan pemberdayaan kader posyandu dalam pembangunan kesehatan dan petugas kesehatan sebagai penyedia sarana dan prasarana.

g) Mobilisasi sendiri

Mobilisasi sendiri merupakan bentuk partisipasi dimana masyarakat mengambil inisiatif, melaksanakan kegiatan pada berbagai tahap secara sendiri dan memobilisasi berbagai sumberdaya yang dibutuhkan dari masyarakat sendiri. Kader posyandu memiliki kesadaran sendiri secara mandiri untuk meningkatkan kemampuan dan kualitas mereka sehingga berdampak terhadap pelayanan kualitas posyandu yang semakin baik dan menambah jaminan pelaksanaan pembangunan kesehatan dan nasional.

2) Peran pemerintah

Pemerintah sebagai fasilitator diharapkan dapat berpihak pada bidang kesehatan terutama kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu melalui program revitalisasi posyandu dapat mengurangi dampak dari krisis ekonomi terhadap penurunan status gizi dan kesehatan ibu dan anak. Pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan langsung mengikutsertakan atau bahkan dilaksanakan oleh masyarakat yang menjadi penyelenggara posyandu yakni para kader posyandu di Kenagarian Balingka Kecamatan Ampek Koto Kabupaten Agam .

3) Peran swasta

CSR atau Corporate Social Responsibility yang diwajibkan bagi perusahaan yang melakukan eksplorasi ataupun perusahaan asing yang berada di Indonesia merupakan sebuah peluang baru dalam program pemberdayaan. Pihak swasta diharapkan dapat ikut andil dalam pelaksanaan pemberdayaan kader posyandu dalam pembangunan kesehatan masyarakat di Kenagarian

Balingka Kecamatan Ampek Koto Kabupaten Agam. Peran serta mereka dapat meningkatkan pencapaian tujuan nasional terutama di bidang kesehatan.

c. Tujuan Pemberdayaan

Pemberdayaan di bidang kesehatan khususnya kader posyandu sangat diperlukan karena salah satu indikator dari kesejahteraan masyarakat adalah kesehatan. Tujuan yang ingin dicapai dari pemberdayaan kader posyandu adalah membentuk individu dan masyarakat menjadi mandiri. Kemandirian masyarakat di bidang kesehatan bisa diartikan sebagai kemampuan untuk dapat mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada di masyarakat, kemudian merencanakan dan melakukan cara pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat tanpa tergantung bantuan dari luar.

Strategi pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yaitu meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan, meningkatkan kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang telah disediakan oleh pemerintah, mengembangkan berbagai cara untuk menggali dan memanfaatkan sumber daya yang dimiliki oleh masyarakat yaitu kader posyandu untuk pembangunan kesehatan masyarakat yang sesuai dengan kultur budaya masyarakat setempat serta mengembangkan manajemen SDM kader posyandu yang dimiliki oleh masyarakat secara transparan dan terbuka.

d. Pelaksanaan Pemberdayaan Kader Posyandu

Pemberdayaan kader Posyandu dilaksanakan melalui berbagai organisasi kader posyandu dalam upaya mewujudkan dan meningkatkan pembangunan

kesehatan masyarakat yang harus terencana dan terorganisir dengan tepat dan jelas.

1) Landasan Hukum Pelaksanaan Pemberdayaan Kader Posyandu Terdapat Dalam Program Revitalisasi Posyandu yakni sebagai berikut:

Dasar hukum pelaksanaan program revitalisasi posyandu mengacu pada landasan konstitusional UUD 1945 beserta amandemennya, landasan idiil pancasila, dan peraturan perundang-undangan yang berlaku, selanjutnya sbb:

- a) Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 jo Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.
- b) Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 411.3/536/SJ tanggal 3 Maret 1999 tentang Revitalisasi Posyandu
- c) Surat Edaran Menteri Dalam Negeri dan Otonomi Daerah Nomor 411.3/1116/SJ tanggal 13 Juni 2001 tentang Pedoman Umum Revitalisasi Posyandu.

2) Proses Pelaksanaan Pemberdayaan Kader Posyandu

Dalam melaksanakan strategi yang ditetapkan, perlu dilakukan kegiatan-kegiatan yang langsung maupun tidak langsung dapat meningkatkan fungsi dan kinerja posyandu, antara lain (Departemen Kesehatan RI, 2006:6):

a) Pelatihan/Orientasi petugas puskesmas dan lintas sector

Agar pelatihan kader dapat berjalan efektif, maka diperlukan unsur pelatih kader yang mampu dan berdedikasi dalam memberikan materi pelatihan secara efektif dan berkesinambungan yakni melalui pendampingan

dan bimbingan. Pelatihan kader diberikan secara berkelanjutan berupa pelatihan dasar dan berjenjang yang berpedoman pada modul pelatihan kader.

b) Pelatihan kader

Pelatihan kader bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sekaligus dedikasi kader agar timbul kepercayaan diri untuk dapat melaksanakan tugas sebagai kader dalam melayani masyarakat baik di posyandu maupun saat melakukan kunjungan rumah.

c) Pembinaan dan pendampingan kader

Tugas kader Posyandu untuk mengelola dan melayani masyarakat untuk mendukung peningkatan kualitas SDM dini merupakan tugas yang berat dan dilakukan secara sukarela. Berkaitan dengan hal tersebut, mengingat berbagai keterbatasan yang dimiliki kader, maka keberhasilannya akan sangat tergantung dari seberapa jauh upaya pelaksanaan tugas kader mendapatkan dukungan pendampingan maupun bimbingan tenaga profesional terkait maupun dari para tokoh masyarakat.

Secara teratur pembinaan harus dilakukan oleh pengelola posyandu di nagari untuk memajukan penyelenggaraan posyandu. Selain itu, pembinaan juga dilakukan oleh Dinas/Instansi yang peduli dan terkait dengan kegiatan program posyandu.

d) Penyediaan sarana terutama KMS (Kartu Menuju Sehat)/Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), panduan posyandu, media KIE (Konsultasi Informasi Edukasi), dan sarana pencatatan.

Mengoptimalkan kegiatan posyandu dengan cara memenuhi sarana dan prasarananya, sehingga posyandu dapat berlangsung secara optimal, baik saat hari buka maupun saat kunjungan rumah tanpa mengalami hambatan. Sarana dasar seperti timbangan bayi, timbangan dewasa, KMS, pita LILA, alat peragaan memasak, bahan KIE, obat-obatan berupa Vitamin A, tablet dan sirup Fe, kapsul iodium, obat cacing, oralit, ATK dan format SIP untuk menunjang kegiatan pelayanan minimal dan paket tambahan sesuai jumlah kelompok sasaran yang ditetapkan, merupakan syarat dasar untuk berfungsinya posyandu secara baik.

e) Penyediaan biaya operasional

Dana yang diperlukan untuk membiayai kegiatan posyandu termasuk untuk Revitalisasi, dihimpun dari semangat kebersamaan dan digunakan secara terpadu dari masyarakat, anggaran pemerintah daerah Kabupaten/Kota, Propinsi dan pemerintah pusat serta sumbangan swasta dan donor lainnya, baik domestik maupun Internasional.

f) Pemberdayaan ekonomi kader melalui penyediaan modal usaha kader melalui Usaha Kecil Menengah (UKM)

Penyediaan modal usaha untuk kader posyandu agar mampu meningkatkan perekonomian kader. Modal usaha diberikan oleh pemerintah

setempat melalui program Usaha Kecil Menengah (UKM) sehingga kader dapat mengembangkan potensi dan bakatnya.

3) Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Pemberdayaan Kader Posyandu

Pemberdayaan kader posyandu akan dipengaruhi oleh perilaku kader posyandu dalam melakukan kegiatan posyandu, Green dan Marshall (dalam Soekirjo Notoatmojo, 2005:27) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dilatarbelakangi oleh tiga faktor yakni: faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor-faktor yang mendukung (*enabling factor*), dan faktor-faktor yang memperkuat atau mendorong (*reinforcing factor*). Oleh sebab itu pemberdayaan kader posyandu sebagai faktor usaha intervensi perilaku harus diarahkan kepada ketiga faktor tersebut.

Faktor predisposisi adalah faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisikan terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat. Beberapa komponen yang termasuk faktor predisposisi yang berhubungan langsung dengan perilaku, antara lain pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan menyadari kemampuan dan keperluan seseorang atau masyarakat terhadap apa yang dilakukannya. Dalam pemberdayaan kader posyandu yang termasuk faktor predisposisi yaitu karakteristik kader (umur, pendidikan, pekerjaan, lama kerja), pengetahuan dan sikap kader posyandu.

Faktor pemungkin (*enabling*) adalah faktor pemungkin mencakup berbagai keterampilan dan sumber daya yang diperlukan untuk melakukan perilaku kesehatan seperti fasilitas, sarana, atau prasarana yang mendukung

atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Dalam pelaksanaan pemberdayaan kader posyandu dengan adanya *reward*/penghargaan dan sarana pendukung dapat meningkatkan kinerja dan partisipasi kader posyandu dalam melaksanakan kegiatan posyandu.

Faktor penguat (*reinforcing*) adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Faktor *reinforcing* meliputi dukungan social, pengaruh dan informasi serta *feedback* oleh tenaga kesehatan. Dalam pemberdayaan kader posyandu, sumber daya yang mendukung sangat tergantung pada dukungan petugas kesehatan dan dukungan masyarakat terhadap posyandu.

Dalam penelitian ini penulis akan melihat faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pemberdayaan posyandu dari segi karakteristik kader posyandu (umur, pendidikan, pekerjaan, masa kerja), pengetahuan kader posyandu, *reward*/penghargaan, dukungan petugas kesehatan dan dukungan masyarakat, seperti uraian di bawah ini:

a) Karakteristik Kader Posyandu

1) Umur

Menurut Siagian (2002) karakteristik dari individu yang bersifat khas salah satunya adalah umur, hal ini penting karena umur mempunyai kaitan yang erat dengan berbagai segi kehidupan organisasional. Misalnya kaitan umur dengan tingkat kedewasaan seseorang, yang dimaksud disini adalah kedewasaan teknis yaitu keterampilan melaksanakan tugas.

2) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu jenjang pendidikan formal yang ditempuh seseorang sampai mendapatkan sertifikat kelulusan/ijazah, baik itu pendidikan dasar, menengah maupun pendidikan tinggi. Tingkat pendidikan sangat menentukan daya nalar seseorang yang lebih baik sehingga memungkinkan untuk menyerap informasi-informasi juga dapat berfikir secara rasional dalam menanggapi informasi atau setiap masalah yang dihadapi.

3) Pekerjaan

Pekerjaan informan di saat wawancara

4) Lama Kerja menjadi kader posyandu

Lama kerja adalah lamanya seseorang menjadi kader posyandu. Dalam organisasi perlu diketahui masa kerja seseorang karena masa kerja merupakan salah satu indikator kecenderungan para pekerja dalam berbagai segi organisasional seperti produktivitas kerja dan daftar kehadiran.

b) Pengetahuan Kader Posyandu

Pengetahuan kader posyandu tentang tugas dan peran kader posyandu dalam kegiatan posyandu adalah perihal yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seorang kader posyandu. Hal ini disebabkan karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan yang cukup. Seorang kader posyandu harus menguasai bahasa

Indonesia dan bahasa lokal, tahu, mau dan mampu dalam menguasai semua materi dan kegiatan dalam posyandu.

c) Imbalan

Imbalan yang diberikan kepada kader posyandu berupa insentif/uang yang diterima perbulan dan jenis-jenis penghargaan lainnya yang diberikan oleh pihak instansi kesehatan maupun Pemerintah Nagari.

d) Dukungan Instansi/Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan terhadap pelaksanaan pemberdayaan kader posyandu kesehatan adalah suatu bentuk dukungan atau bantuan yang diberikan oleh petugas baik dukungan terhadap individu kader posyandu dan pelaksanaan posyandu.

e) Dukungan Masyarakat

Dukungan masyarakat terhadap pelaksanaan pemberdayaan kader posyandu adalah suatu bentuk dukungan atau bantuan yang diberikan oleh kepala desa baik dukungan terhadap pelaksanaan posyandu maupun dukungan terhadap individu kader posyandu.

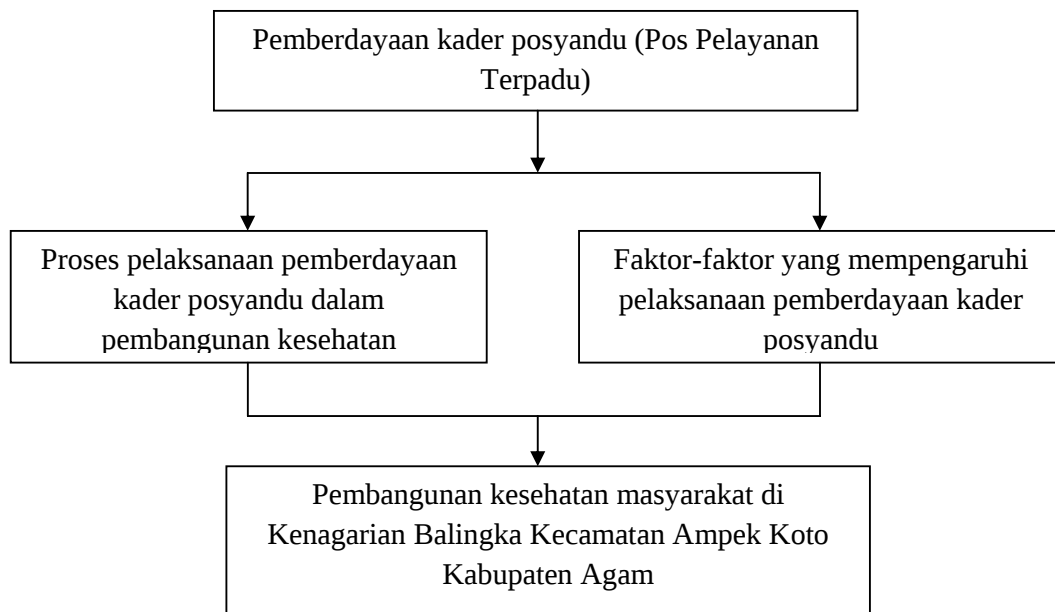
B. Kerangka Konseptual

Pembangunan di bidang kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak sangat penting. Kondisi pembangunan kesehatan secara umum dapat dilihat dari status kesehatan dan gizi masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak. Beberapa waktu belakangan terdapat masalah kesehatan penduduk sehingga perlu mendapatkan perhatian yang sungguh-sungguh dari semua pihak. Oleh karena itu pemerintah melakukan pemberdayaan masyarakat di bidang

kesehatan. Salah satu bentuk upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah menumbuh kembangkan posyandu. Posyandu merupakan perpanjangan tangan puskesmas yang memberikan pelayanan dan pemantauan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu.

Sejak krisis ekonomi tahun 1997 pelaksanaan kegiatan posyandu kurang berjalan dengan baik. Begitu juga dengan pelaksanaan kegiatan posyandu di Kenagarian Balingka Kecamatan Ampek Koto Kabupaten Agam, masih terdapat beberapa permasalahan yang perlu mendapat perhatian yang sungguh-sungguh dari pemerintah dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Kurang berfungsinya posyandu sehingga kinerjanya menjadi rendah, antara lain disebabkan karena rendahnya kemampuan kader dan pembinaan dari dinas kesehatan terkait, yang kemudian mengakibatkan rendahnya minat masyarakat untuk menggunakan posyandu. Oleh karena itu, dicanangkan program revitalisasi posyandu dalam upaya memberdayakan kader posyandu agar lebih profesional dalam memantau tumbuh kembang anak, serta membangun kemitraan masyarakat untuk meningkatkan dukungan dan memanfaatkan posyandu secara optimal. Kader posyandu memiliki peran yang sangat penting dalam pembangunan kesehatan masyarakat melalui kegiatan-kegiatan yang dilakukannya. Dalam pemberdayaan kader posyandu dipengaruhi oleh beberapa faktor yang membentuk perilaku kader posyandu. Sehingga pemberdayaan kader posyandu dan faktor-faktor yang mempengaruhinya harus diperhatikan agar menunjang keberhasilan pembangunan pembangunan kesehatan masyarakat.

Kerangka konseptual merupakan kerangka berfikir dalam menggambarkan hubungan konsep yang akan diteliti. Berangkat dari latar belakang masalah dan kajian teoritis, maka kerangka konseptual penelitian ini dapat dilihat dalam bagan berikut:



Bagan 2.1 Kerangka Konseptual

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian di Kenagarian Balingka Kecamatan Ampek Koto Kabupaten Agam tentang pemberdayaan kader posyandu dalam pembangunan kesehatan masyarakat, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Secara umum pelaksanaan pemberdayaan kader posyandu di Kenagarian Balingka Kecamatan Ampek Koto Kabupaten Agam sebagai perwujudan pembangunan kesehatan masyarakat belum optimal karena masih ditemui beberapa kendala yang menghambat kegiatan tersebut.
2. Pelaksanaan pemberdayaan kader posyandu dipengaruhi oleh beberapa faktor yang membentuk perilaku kader posyandu. Namun terdapat beberapa masalah berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pemberdayaan kader posyandu di Kenagarian Balingka yakni insentif yang diberikan kepada kader posyandu minim, latar belakang pendidikan kader masih rendah dan dukungan masyarakat datang ke posyandu masih kurang maksimal.

B. Saran

1. Agar pelaksanaan pemberdayaan kader posyandu lebih optimal maka pelaksanaan pemberdayaan kader posyandu dari segi pelatihan kader sebaiknya dilakukan secara berkala dan berkesinambungan agar kemampuan dan kualitas kader baik sebelum dan sesudah dapat dievaluasi apakah sudah berhasil atau belum.

2. Dalam mengatasi permasalahan yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pemberdayaan kader maka beberapa hal yang harus diperhatikan adalah
 - a. Dalam melakukan rekrutmen kader posyandu yang baru sebaiknya mencari kader posyandu yang memiliki latar belakang pendidikan tinggi karena terbukti mampu melaksanakan kegiatan posyandu dengan lebih baik.
 - b. Pemerintah seharusnya lebih memperhatikan keberadaan kader posyandu dengan meningkatkan imbalan insentif kader posyandu dan memberikan penghargaan bagi para kader posyandu yang berprestasi sehingga partisipasi dan kinerja mereka semakin lebih baik.
 - c. Untuk meningkatkan dukungan masyarakat terhadap posyandu terutama dalam pembangunan kesehatan masyarakat tersebut dilakukan sosialisasi tentang fungsi dan manfaat posyandu beserta menyediakan lokasi/bangunan yang permanen untuk penyelenggaraan kegiatan posyandu.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

a. Acuan dari Buku

A.M.W Pranarka & Vidyandika Moeljarto. 1996. *Pemberdayaan, Konsep dan Implementasi*. Jakarta: Centre for Strategic and International Studies (CSIS)

Ginanjari Kartasasmita. 1995. *Pemberdayaan Masyarakat: Sebuah Tinjauan Administrasi*. Malang: Unibraw Press..

Ife, J.W. 1995. *Community Development: Creating Community Alternatives-vision, Analysis and Practice*. Melbourne: Longman.

Lexy J. Moleong. 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

_____. 2005. *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Nasip Sembiring. 2004. *Jurnal Posyandu Sebagai Sarana Peran Serta Masyarakat Dalam Usaha Peningkatan Kesehatan Masyarakat*. Medan: USU Digital Library.

Ony S. Prijono dkk. 1996. *Pemberdayaan :Konsep, Kebijakan, dan Implementasi*. Jakarta: Centre for Strategic and International Studies (CSIS).

Sondang P. Siagian. 2003. *Administrasi Pembangunan: Konsep, Dimensi, dan Strategi*. Jakarta: Bumi Aksara.

Soekidjo Notoatmodjo. 2003. *Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.

_____. 2005. *Perilaku Kesehatan, Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.

T. Sulistiyani. 2004. *Kemitraan dan Model-model Pemberdayaan*. Yogyakarta: Gaya Media.

Sunyoto Usman. 1998. *Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Webster, Merrian. 2004. *Oxford English Dictionary*. Inggris: Oxford University Press.