

**PARTISIPASI MASYARAKAT PADA PROGRAM  
POS PELAYANAN TERPADU (POSYANDU)  
DI DESA WAITINA KECAMATAN MANGOLI TIMUR**

**Oleh :**

**M. Isnain Umasangaji  
NIM. 090816003**

*Abstract*

*The problems were found in the Waitina village have a research concerning with public participation in the Pos Pelayanan Terpadu (posyandu) that is the facilities required by health workers so that the service less so fulfilling for the more especially for toddlers and pregnant mothers.*

*Program that should run well or effective finally not in accordance with what is expected, and communities still have not too knowing benefit and importance of posyandu for toddlers and mothers pregnant.*

*At first programs Posyandu carried out by the specific health to toddlers and pregnant mothers less is on good cooperation. It means, the community was not care with these programs, they are more inclined to silence at home rather than go to the PUSKESMAS join the programs Posyandu carried out by the health, but through socialization by Posyandu officers slowly but surely there has been a change in the community because of right now the were very excited about Posyandu programs.*

*Keywords: participation, the community, posyandu program*

## **PENDAHULUAN**

Di dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 tercantum jelas cita-cita Bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan Nasional Bangsa. Tujuan Nasional tersebut adalah Melindungi segenap Bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, serta ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Untuk memajukan tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu, termasuk diantaranya pembangunan kesehatan. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip Non-diskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan

yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumberdaya manusia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.

Sesuai dengan Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 berbunyi "setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik, sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan". Dalam pasal 34 poin *ketiga* berbunyi negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Begitupun dengan kebijakan atau program kesehatan yang dilaksanakan di Indonesia. Salah satunya adalah Program Pos Pelayanan Terpadu atau yang dikenal dengan singkatan Posyandu. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) awalnya adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan, karena itu masyarakat dibantu oleh petugas kesehatan disuatu wilayah kerja Pusat

Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS), dimana program ini dapat dilaksanakan di balai dusun, balai kelurahan, maupun tempat-tempat yang mudah di datangi oleh masyarakat. (M.Ridwan, 2003: 35)

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan di posyandu terdiri atas lima bagian antara lain: (1) Kesehatan Ibu dan Anak yang termasuk didalamnya Pemeliharaan kesehatan ibu hamil, melahirkan, menyusui bayi, dan anak balita serta anak pra-sekolah. Memberikan nasehat tentang makanan guna mencegah gizi buruk karena kekurangan protein dan kalori, serta bila ada pemberian makanan tambahan vitamin dan mineral; Pemberian nasehat tentang perkembangan anak dan cara stimulasinya; Penyuluhan kesehatan meliputi berbagai aspek dalam mencapai tujuan program KIA. (2) Keluarga Berencana, mencakup: Pelayanan keluarga berencana kepada pasangan usia subur dengan perhatian khusus

kepada mereka yang dalam keadaan bahaya karena melahirkan anak berkali-kali dan golongan ibu beresiko tinggi; Cara-cara penggunaannya seperti pil, kondom dan sebagainya. (3) Imunisasi tetanus toksoid 2 kali pada ibu hamil dan BCG, DPT 3x, polio 3x, dan campak 1x pada bayi. (4) Peningkatan gizi dengan cara Memberikan pendidikan gizi kepada masyarakat; Memberikan makanan tambahan yang mengandung protein dan kalori cukup kepada anak-anak dibawah umur 5 tahun dan kepada ibu yang menyusui; Memberikan kapsul vitamin A kepada anak-anak dibawah umur 5 tahun. Dan (5) Penanggulangan Diare (Hasdi, 2007).

Posyandu dilaksanakan sebulan sekali yang ditentukan oleh pemerintah kecamatan, Tim Penggerak PKK Desa/Kelurahan dan petugas kesehatan dari Puskesmas. Kegiatan pelayanan masyarakat dilakukan dengan

sistem 5 (lima) meja, (Candra, 2001: 20) yaitu:

- Meja Pertama disebut meja pendaftaran
- Meja Kedua disebut meja penimbangan balita
- Meja Ketiga adalah meja pengisian KMS
- Meja Keempat adalah Penyuluhan Kesehatan
- Meja Kelima adalah Meja pemberian paket pertolongan gizi.

Untuk meja satu sampai empat dilakukan oleh kader kesehatan dan meja lima dilaksanakan oleh petugas kesehatan seperti, dokter, bidan, perawat, juru imunisasi dan sebagainya (Arali, 2008:).

Sedangkan bagi kader-kader yang mendapatkan berbagai informasi kesehatan lebih dahulu dan lebih lengkap. Ikut berperan secara nyata dalam tumbuh kembang anak balita dan kesehatan ibu. Citra diri meningkatkan dimata masyarakat sebagai orang yang terpercaya dalam bidang kesehatan menjadi

panutan karena telah mengabdikan demi pertumbuhan anak dan kesehatan ibu (WHO, 2003).

Tujuan pembentukan kader adalah untuk mengikutsertakan masyarakat secara aktif dan bertanggung jawab. Keikutsertaan masyarakat dalam meningkatkan efisiensi pelayanan adalah dasar terbatasnya daya dan adanya dalam operasional Posyandu yang akan memanfaatkan sumberdaya yang ada di masyarakat secara optimal. Tugas-tugas kader berbeda-beda antara satu tempat dan tempat yang lainnya. Tugas-tugas tersebut meliputi pelayanan kesehatan dan pembangunan masyarakat, tetapi yang harus mereka lakukan itu terbatas pada bidang-bidang atau tugas-tugas yang pernah diajarkan kepada mereka (Heru, 1995).

Masalah yang dijumpai di Desa Waitina yang menjadi lokasi penelitian menyangkut dengan partisipasi masyarakat dalam program pos pelayanan terpadu (posyandu) yaitu

kurangnya fasilitas yang dibuktikan oleh petugas kesehatan sehingga pelayanan kurang begitu memuaskan bagi masyarakat lebih khususnya untuk balita dan ibu-ibu hamil. Program yang seharusnya berjalan dengan baik atau efektif akhirnya tidak sesuai dengan apa yang diharapkan. Dan juga masyarakat yang masih belum terlalu mengetahui manfaat dan pentingnya posyandu bagi balita serta ibu-ibu hamil. Pada awalnya program-program posyandu yang dilaksanakan oleh pihak kesehatan dikhususkan untuk balita dan ibu-ibu hamil kurang ada kerjasama yang baik. Artinya, bahwa masyarakat kurang peduli dengan program-program tersebut, mereka lebih memilih berdiam diri di rumah ketimbang pergi ke PUSKESMAS untuk mengikuti program-program posyandu yang dilaksanakan oleh pihak kesehatan, tetapi melalui sosialisasi dari petugas Posyandu secara perlahan tapi pasti telah terjadi

perubahan pada masyarakat karena sekarang masyarakat sangat antusias dengan program-program Posyandu.

### **Pengertian Partisipasi**

Fasli Djalal dan Dedi Supriadi (2001), menyebutkan bahwa partisipasi dapat juga berarti pembuat keputusan, menyarankan kelompok atau masyarakat ikut terlibat dalam bentuk penyampaian saran dan pendapat, barang, keterampilan, bahan serta jasa. Partisipasi dapat juga berarti bahwa kelompok mengenal masalah mereka sendiri, mengkaji pilihan mereka, membuat keputusan, dan memecahkan masalahnya.

H.A.R.Tilaar (2009) mengungkapkan partisipasi adalah sebagai wujud dari keinginan untuk mengembangkan demokrasi melalui proses desentralisasi dimana diupayakan antara lain, perlunya perencanaan dari bawah (bottom-up) dengan mengikutsertakan masyarakat dalam proses peren-

canaan dan kegiatan masyarakatnya.

Devis (1986) mendefinisikan partisipasi masyarakat dalam kegiatan desa adalah keterlibatan individu-individu anggota masyarakat untuk bertanggung jawab baik mental maupun emosi terhadap tujuan kegiatan desa. Dalam keterlibatannya, masyarakat harus memberikan dukungan semangat berupa bentuk dan jenis partisipasi yang kesemuanya disesuaikan dengan kebutuhan dan fase kegiatan desa (perencanaan, pelaksanaan, pemanfaatan, dan pengawasan serta penilaian).

Partisipasi warga (masyarakat) menurut Sj. Sumarto (2004 : 17) adalah, "proses ketika warga sebagai individu maupun kelompok sosial dan organisasi, mengambil peran serta ikut mempengaruhi proses perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan kebijakan-kebijakan yang langsung mempengaruhi kehidupan mereka".

Keterlibatan aktif atau partisipasi masyarakat menurut Tjokroamidjojo (1983) dapat berarti keterlibatan dalam proses penentuan arah, strategi dan kebijaksanaan kegiatan yang dilakukan pemerintah.

Conyers (1991) memberikan tiga alasan utama sangat pentingnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan, yaitu: (1) partisipasi masyarakat merupakan suatu alat guna memperoleh informasi mengenai kondisi, kebutuhan dan sikap masyarakat setempat, yang tanpa kehadirannya program kegiatan dan proyek akan gagal. (2) masyarakat mempercayai suatu program kegiatan jika dilibatkan dalam proses persiapan dan perencanaannya, karena masyarakat lebih mengetahui seluk beluk kegiatan dan proyek yang merasa memiliki kegiatan tersebut. (3) partisipasi merupakan hak demokrasi masyarakat dalam keterlibatannya di kegiatan.

Mardikanto, (2001) Partisipasi masyarakat dalam kegiatan

seringkali diartikan sebagai partisipasi masyarakat banyak (yang umumnya lebih miskin) untuk secara sukarela menyumbangkan tenaganya di dalam kegiatan, di pihak lain lapisan yang ada di atasnya (yang umumnya terdiri atas orang kaya) yang lebih banyak memperoleh manfaat dari hasil kegiatan, tidak dituntut sumbangannya secara proposional. Karena itu partisipasi masyarakat dalam tahap pelaksanaan kegiatan harus diartikan sebagai pemerataan sumbangan masyarakat dalam bentuk tenaga kerja, uang tunai dan atau beragam bentuk pengorbanan lainnya yang sepadan dengan manfaat yang akan di terima oleh warga (masyarakat) yang bersangkutan.

Menurut Sugiyah dan Sundariningrum (2001) mengklasifikasikan partisipasi menjadi 2 (dua) berdasarkan cara keterlibatannya:

a. Partisipasi langsung

Partisipasi yang terjadi apabila individu menampilkan kegiatan

tertentu dalam proses partisipasi. Partisipasi ini terjadi apa bila setiap orang dapat mengajukan pandangan, membahas pokok permasalahan, mengajukan keberatan terhadap keinginan orang lain atau terhadap ucapannya.

b. Partisipasi tidak langsung

Partisipasi yang terjadi apa bila individu mendelegasikan hak partisipasinya. Menurut Bedjo (1996), yang dimaksud dengan partisipasi adalah perilaku yang memberikan pemikiran terhadap sesuatu atau seseorang. Perilaku merupakan aktivitas yang dilakukan seseorang dalam hubungannya dengan pemilihan rangsangan yang dari luar lingkungannya.

Theodorson (1994) mengemukakan bahwa dalam pengertian sehari-hari, partisipasi merupakan keikutsertaan atau keterlibatan seseorang (individu atau warga masyarakat) dalam suatu kegiatan tertentu, keikutsertaan atau keterlibatan yang dimaksud di sini bukanlah

bersifat pasif tetapi secara aktif ditunjukkan oleh yang bersangkutan. Oleh karena itu, partisipasi akan lebih tepat di artikan sebagai keikutsertaan seseorang didalam suatu kelompok sosial untuk mengambil bagian dalam kegiatan masyarakatnya, diluar pekerjaan atau profesinya sendiri.

Hetifah Sj. Soemarto (2003) proses ketika warga sebagai individu maupun kelompok sosial dan organisasi, mengambil peran serta ikut mempengaruhi proses perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan kebijakan-kebijakan yang lang-sung mempengaruhi kehidupan mereka.

Conyers (1991) menyebutkan 3 (tiga) alasan mengapa partisipasi mempunyai sifat sangat penting. *Pertama* partisipasi masyarakat merupakan suatu alat guna memperoleh informasi mengenai kondisi, kebutuhan, dan sikap masyarakat, tanpa kehadirannya program kegiatan serta proyek-proyek akan gagal, *kedua* bahwa

masyarakat akan lebih mempercayai proyek atau program kegiatan jika merasa dilibatkan dalam proses persiapan dan perencanaannya, karena mereka akan mengetahui seluk beluk proyek tersebut dan akan mempunyai rasa memiliki terhadap proyek tersebut, *ketiga* yang mendorong adanya partisipasi umum di banyak negara karena timbul anggapan bahwa merupakan suatu hak demokrasi bila masyarakat dilibatkan dalam kegiatan mereka sendiri.

usseldorp (1981) membedakan adanya beberapa jenjang kesukarelaan sebagai berikut :

(1) Partisipasi spontan yaitu peran serta yang tumbuh karena motivasi intrinsik berupa pemahaman, penghayatan dan keyakinannya sendiri.

(2) Partisipasi terinduksi yaitu peran serta yang tumbuh karena terinduksi oleh adanya motivasi ekstrinsik (berupa bujukan, pengaruh, dorongan) dari luar meskipun yang bersangkutan

tetap memiliki kebebasan penuh untuk berpartisipasi.

(3) Partisipasi tertekan oleh kebiasaan yaitu peran serta yang tumbuh karena adanya tekanan yang dirasakan sebagaimana layaknya warga masyarakat pada umumnya, atau peran serta yang dilakukan untuk mematuhi kebiasaan, nilai-nilai, norma yang dianut oleh masyarakat setempat. Jika tidak berperan serta, khawatir akan tersisih atau dikucilkan masyarakatnya.

(4) Partisipasi tertekan oleh alasan sosial-ekonomi yaitu peran serta yang dilakukan karena takut akan kehilangan status sosial atau menderita kerugian/tidak memperoleh bagian manfaat dari kegiatan yang dilaksanakan.

(5) Partisipasi tertekan oleh peraturan yaitu peran serta yang dilakukan karena takut menerima hukuman dari peraturan/ketentuan-ketentuan yang sudah diberlakukan.

## **Pengertian Masyarakat**

Dalam *Social Process*, Cooley mengatakan tanpa kualifikasi bahwa masyarakat adalah sebuah organisme. Menurutnya, masyarakat adalah sebuah kehidupan keseluruhan yang dibentuk oleh segmen-segmen yang berbeda, dimana masing-masing memiliki fungsi-fungsi khusus. Juga, masyarakat merupakan suatu kompleks bentuk-bentuk atau proses-proses dimana hidup dan tumbuh dengan interaksi satu dengan lain, dengan keseluruhan yang cukup tersatukan dimana letak yang satu dengan yang lain saling memengaruhi (Timasheff & Theodorson, 1976: 164).

Koentjaraningrat (1994), menjabarkan Masyarakat adalah kesatuan hidup manusia yang berinteraksi menurut suatu sistem adat istiadat tertentu yang bersifat kontinyu dan terikat oleh suatu rasa identitas yang sama.

Ralph Linton (1968), Masyarakat adalah setiap kelompok manusia yang hidup dan bekerja sama dalam waktu yang relatif lama dan mampu membuat keteraturan dalam hidup bersama dan mereka menganggap sebagai satu kesatuan sosial.

Menurut Ernest Gellner, Civil Society atau Masyarakat Madani merujuk pada masyarakat yang terdiri atas berbagai institusi non pemerintah yang otonom dan cukup kuat dapat mengimbangi Negara.

Menurut Cohen dan Arato, Civil Society atau Masyarakat Madani adalah suatu wilayah interaksi sosial diantara wilayah ekonomi, politik dan negara yang didalamnya mencakup semua kelompok-kelompok sosial yang bekerjasama membangun ikatan-ikatan sosial diluar lembaga resmi, menggalang solidaritas kemanusiaan, dan mengejar kebaikan bersama (public good).

Menurut Muhammad AS Hikam, Civil Society atau

Masyarakat Madani adalah wilayah-wilayah kehidupan sosial yang terorganisasi dan berceritakan antara lain kesukarelaan (voluntary), keswa-sembadaan (self-generating), keswadayaan (self-supporting), dan kemandirian yang tinggi berhadapan dengan negara, dan keterikatan dengan norma-norma dan nilai-nilai hukum.

### **Konsep Partisipasi Masyarakat**

Ada beberapa persepsi partisipasi masyarakat di Indonesia yang berbeda antara persepsi yang di artikan masyarakat dengan persepsi yang di artikan pemerintah. Di Indonesia kata ini menjadi begitu sering di gunakan siapapun sebagai strategi kegiatan dalam hampir setiap kesempatan, sehingga makna sebenarnya mulai terasa hilang. Para aparat pemerintah mengartikan partisipasi masyarakat sebagai kemauan rakyat untuk mendukung suatu program yang direncanakan dari atas, bukan dari rakyat sendiri. Defenisi tersebut pada dasarnya diartikan dengan istilah mobilisasi,

sedangkan pengertian partisipasi masyarakat menurut persepsi masyarakat mengandung suatu pengakuan, kreatifitas dan inisiatif dari rakyat sebagai modal dasar proses pelaksanaan kegiatan, dengan demikian masyarakat menciptakan kegiatan bukan melalui pendukung kegiatan.(Alterd, 1998: 20)

Menurut Sustrino (1995) mendefinisikan beberapa partisipasi masyarakat yakni: *Pertama*, partisipasi masyarakat adalah dukungan masyarakat terhadap rencana kegiatan yang dirancang dan tujuannya ditentukan perencanaan. *Kedua*, partisipasi masyarakat dalam kegiatan merupakan kerja sama yang erat antara perencanaan dan rakyat dalam merencanakan, melaksanakan, melestarikan dan mengembangkan hasil kegiatan yang telah dicapai. Dan menurut Uphoff kohen dan Goldsmith (1979:4). Partisipasi masyarakat adalah merupakan istilah deskriptif yang menunjukkan keterlibatan beberapa orang

dengan jumlah signifikan dalam berbagai situasi atau tindakan yang dapat meningkatkan kesejahteraan hidup mereka (rakyat).

### **Konsep Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).**

Shakira (2009) menyebutkan, Posyandu adalah suatu forum komunikasi, ahli teknologi dan pelayanan kesehatan masyarakat yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumberdaya manusia sejak dini. Posyandu juga merupakan tempat kegiatan terpadu antara program Keluarga Berencana–Kesehatan di tingkat desa. Posyandu adalah pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dan keluarga berencana.

Posyandu adalah pusat pelayanan kesehatan keluarga dan keluarga berencana yang di kelola dan diselenggarakan untuk masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan dalam rangka pencapaian rangka Norma Keluarga

Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) (Syahlan, 1996).

A.A. Gde Muninjaya (2002) mengatakan: "Pelayanan Kesehatan Terpadu (Posyandu) adalah suatu bentuk keterpaduan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di suatu wilayah kerja Puskesmas. Tempat pelaksanaan pelayanan program terpadu di balai dusun, balai kelurahan, RW, dan sebagainya disebut dengan Pos pelayanan terpadu (Posyandu)".

### **Pengertian Pos Pelayanan Terpadu.**

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) adalah pos pelayanan terpadu Keluarga Berencana-Kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas dalam rangka pencapaian Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS). Pada dasarnya pos pelayanan terpadu adalah suatu pusat kegiatan masyarakat yang diselenggarakan yang melayani, keadaan tempat, letak geografis

jarak antar kelompok rumah dan sebagainya.

Pos pelayanan terpadu merupakan suatu wadah yang keberadaannya paling depan di masyarakat. Tumbuh dari, oleh dan untuk masyarakat yang berupaya meningkatkan derajat kesehatan individu, keluarga dan masyarakat dengan menurunkan angka kematian bayi dan anak balita.

Pos pelayanan terpadu merupakan pusat kegiatan masyarakat, dimana masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan, meliputi :

1. Kesehatan Ibu dan anak
2. Gizi
3. Imunisasi
4. Penanggulangan diare
5. Keluarga berencana

Ditambah dengan kegiatan lainnya yaitu :

1. Pos obat desa
2. Dana sehat
3. Penanggulangan masalah kesehatan setempat (misalnya penanggulangan malaria,

ISPA, demam berdarah dan lain-lain).

Tujuh pos pelayanan terpadu antara lain adalah :

1. Mempercepat penurunan angka kematian bayi, anak balita dan angka kematian ibu hamil/ibu melahirkan.
2. Mempercepat penerimaan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera).
3. Masyarakat dapat mengembangkan kesehatan dan kegiatan lainnya yang menunjang, sesuai dengan kebutuhan dan kemampuannya.

Hakekat dari pos pelayanan terpadu mempunyai pelayanan lengkap yaitu Pelayanan Untuk ibu hamil,

1. Pemeriksaan ibu hamil
2. Imunisasi TT untuk ibu hamil 2 kali
3. Pemberian pil zat besi segera setelah diketahui hamil, diberikan selama kehamilan.

Untuk Bayi : 0 – 1 tahun,

1. Penimbangan bayi
2. Penanggulangan diare
3. Imunisasi lengkap

Untuk Anak : 1 – 5 tahun,

1. Timbang badan
2. Penanggulangan diare
3. Pemberian kapsul vitamin A 2 kali setahun.

Untuk Semua ibu,

Pelayanan kontrasepsi : Pil KB, suntik KB, kondom dan lain-lain.

Dasar pokok dalam sistem pengelolaan pos pelayanan terpadu :

1. Kedudukan organisasi pos pelayanan terpadu berada dalam lingkup wadah LPM-D.
2. Kegiatan posyandu berada pada tingkatan dibawah desa atau kelurahan, yaitu tingkat dusun/lingkungan atau Tingkat rukun warga (RW) / rukun tetangga (RT).
3. Pelaksanaan kegiatan posyandu secara prinsip dilaksanakan dengan sistem 5 meja dengan pembagian

tugas dan tanggung jawab sebagai berikut :

Persiapan tempat dan sarana :

- a. Kader PKK dan kader lainnya.
- b. Penyuluhan kelompok : kader PKK dan kader lainnya.
- c. Pendaftaran (meja-1) : kader PKK dan kader lainnya.
- d. Penimbangan (meja-2) : kader PKK dan kader lainnya
- e. Pencatatan hasil (meja-3) : kader PKK dan kader lainnya.
- f. Penyuluhan perorangan dan merujuk (meja-4) : kader PKK dan kader lainnya.
- g. Pelayanan KB-kes (meja-5) : petugas teknis kesehatan medis.
- h. Pelaksanaan dan penyebarluasan berbagai kegiatan upaya kesejahteraan ibu dan anak : kader PKK dan kader dasa wisma.

Kegiatan pelayanan kesehatan dan program keluarga berencana untuk Menurunkan angka kematian bayi dapat saling mendukung keberhasilan program masing-masing dengan men-daya-gunakan lembaga ketahanan masyarakat desa (IKMD)

dan pembinaan kesejahteraan keluarga (PKK).

Maka pada tanggal 22 april 1985 dibentuklah wadah kegiatan keterpaduan KB-kes atau kesepakatan antara menteri dalam negeri, menteri kesehatan dan kepala BKKBN tentang penyelenggaraan pos pelayanan terpadu.

Dalam perkembangan pelaksanaan pos pelayanan terpadu telah dirumuskan "kesepakatan kinasih) pada tanggal 14-18 oktober 1989 yang menyangkut berbagai segi :

1. Sebagai landasan konseptual pos pelayanan terpadu adalah :
  - a. Wujud peran serta masyarakat
  - b. Tempat pelayanan kegiatan KB-kesehatan
  - c. Forum komunikasi dan ahli teknologi
  - d. Keterpaduan yang meliputi berbagai aspek demi efisiensi.

- e. Dinamis, sesuai kebutuhan dan kemampuan masyarakat.
  - f. Kemandirian.
2. Yang menjadi tujuan :
- a. Pencapaian tujuan pembangunan nasional untuk mewujudkan masyarakat adil dan makmur.
  - b. Pelembagaan NKKBS dalam masyarakat
  - c. Penurunan angka kematian bayi, angka kematian anak dan angka kematian ibu serta penurunan angka kelahiran yang seiring dengan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
  - d. Peningkatan kualitas hidup penduduk
  - e. Pendayagunaan LKMD dan PKK sebagai wadah peran serta masyarakat dalam pembangunan.
3. Sasaran dari pos pelayanan terpadu :
- a. Bayi usia kurang dari 1 tahun
  - b. Anak balita usia antara 1 – 4 tahun
  - c. Ibu hamil, ibu nifas dan menyusui
  - d. Wanita usia subur (WUS) dan pasangan usia subur (PUS).

Pelaksanaan kegiatan resmi pos pelayanan terpadu dilaksanakan sebulan sekali pada waktu dan tempat yang telah disepakati dalam rapat perencanaan pembentukan pos pelayanan terpadu.

Pos pelayanan terpadu direncanakan dan dikembangkan oleh LPM-D dan PKK bersama kepala desa/lurah dengan bimbingan team Pembina LPM-D tingkat kecamatan. Penyelenggaraannya dilaksanakan oleh kader PKK yang terlatih di bidang KB dan kesehatan dan ditunjang alim ulama, pemuda dan tokoh, masyarakat lainnya.

Sebagai pusat pelayanan masyarakat yang dibentuk dan dikembangkan oleh masyarakat untuk mewujudkan kemampuan

hidup sehat bagi setiap penduduk maka peran serta masyarakat sangat menentukan bagi tumbuh dan berkembangnya pos pelayanan terpadu. Keadaan seperti itu akan menimbulkan rasa tanggung jawab masyarakat terutama para ibu atau kaum wanita dalam menjaga kelestarian hidup serta perkembangan anak-anak melalui alih keterampilan dari pemerintah.

Hakekat dari pos pelayanan terpadu adalah merupakan sarana untuk memproses alih tugas dan keterampilan dari pemerintah kepada masyarakat, dalam upaya menjadikan masyarakat lebih dewasa, mampu berdiri sendiri dan menolong diri sendiri, tidak selalu bergantung kepada pemerintah. Program kegiatan yang diselenggarakan dalam pos pelayanan terpadu meliputi pelayanan KIA, KB, Penyuluhan dan pengadaan gizi pemberian imunisasi, penanggulangan diare.

Pada penyelenggaraan pos pelayanan terpadu dilakukan dengan pola 5 meja, yaitu:

1. Meja pendaftaran
2. Meja penimbangan bayi dan anak balita
3. Meja pengisian KMS (kartu menuju sehat)
4. Meja penyuluhan perorangan
  - a. Mengenai balita berdasarkan hasil penimbangan berat badan naik, diikuti dengan pemberian makanan tambahan, oralit dan vitamin A dosis tinggi.
  - b. Terhadap ibu hamil dengan resiko tinggi, diikuti dengan pemberian tablet besi.
  - c. Terhadap PUS agar menjadi peserta KB lestari, diikuti dengan pemberian kondom, pil ulangan dan lain-lain.
5. Meja pelayanan oleh tenaga professional meliputi pelayanan KIA, KB, Imunisasi dan pengobatan peserta pelayanan lain sesuai dengan kebutuhan setempat.

Pos Pelayanan Terpadu yang dibentuk masyarakat untuk kepentingan masyarakat itu sendiri di Kabupaten Kepulauan

Sula telah berkembang dengan pesat, namun demikian pemanfaatannya harus perlu ditingkatkan. Posyandu adalah merupakan kependekan dari Pos pelayanan Terpadu yang dalam Repelita V diartikan sebagai berikut : "Bentuk peran serta masyarakat yang dipelopori oleh PKK dan lembaga swadaya masyarakat lainnya dengan bantuan teknis dari petugas puskesmas dan KB yang didukung oleh perangkat pemerintahan desa dan LPM-D.

### **Gambaran Umum Puskesmas Waitina.**

Puskesmas Waitina adalah adalah satu-satunya pusat pelayanan kesehatan yang ada di Desa Waitina yang melayani Desa Waitina dan desa-desa sekitarnya dengan tenaga kesehatan yang sangat terbatas. Puskesmas Waitina memiliki 2 orang dokter dan 10 orang tenaga paramedis serta 5 orang tenaga administrasi, sedangkan bidang pelayanan yang dilaksanakan cukup banyak sehingga

memerlukan bantuan partisipasi dari masyarakat untuk membantu pelayanan kesehatan di lapangan seperti halnya pada Posyandu yang ada pada setiap dusun yang ada di Desa Waitina itu sendiri maupun desa-desa di sekitarnya.

Jika dibandingkan dengan jumlah penduduk, maka tenaga para medis sangat tidak memadai, karena dengan jumlah penduduk 1850 orang hanya dilayani oleh 2 orang tenaga dokter dan 15 tenaga para medis, maka para medis tidak mampu melaksanakan tugasnya secara maksimal dan ada kecenderungan bisa terjadi malpraktek karena terjadinya kelelahan oleh dokter dan para medis, sehingga dibutuhkan relawan untuk membantu tugas-tugas dokter dan para medis dalam menangani seluruh kegiatan Puskesmas.

### **Pembahasan**

Dari hasil penelitian memperlihatkan bahwa seluruh kom-

ponen masyarakat secara aktif ikut berpartisipasi dalam pelaksanaan kegiatan Pos Pelayanan Terpadu baik itu laki-laki maupun perempuan dan Kepala Desa, LPM-D, PKK hanya sebatas koordinasi agar pelaksanaan kegiatan bisa berjalan dengan lancar. Pada umumnya partisipasi masyarakat hanya dalam bentuk tenaga dan waktu, tetapi inilah yang menjadi kekuatan pokok dalam pelaksanaan Pos Pelayanan Terpadu, karena tanpa adanya partisipasi masyarakat maka kegiatan tersebut tidak akan mendapatkan hasil yang maksimal.

Partisipasi masyarakat terlihat sejak awal ketika diadakan pertemuan antara Kepala Desa bersama Kepala Puskesmas dengan pengurus LPM-D dan pengurus PKK bersama tokoh-tokoh masyarakat serta masyarakat desa dalam program pelaksanaan Posyandu di Desa Waitina. Dalam pertemuan tersebut cukup banyak masyarakat yang hadir. Pada pertemuan tersebut masyarakat banyak

bertanya tentang manfaat dari Posyandu, setelah mendengar penjelasan dari pihak pemerintah maka masyarakat secara spontan menyetujui pelaksanaan posyandu di Desa Waitina dan akan membantu baik dalam bentuk tenaga maupun waktu demi suksesnya program Posyandu.

Partisipasi masyarakat nyata pada pelaksanaan Pos Pelayanan Terpadu melalui kader Pos Pelayanan Terpadu yang berasal dari masyarakat setempat, yang mana mereka telah mendapatkan pelatihan dari Dinas Kesehatan, dan BKKBN. Seperti pada pelaksanaan mereka bekerja berdasarkan tugas masing-masing yaitu Pelaksanaan kegiatan posyandu secara prinsip dilaksanakan dengan sistem 5 meja dengan pembagian tugas dan tanggung jawab sebagai berikut

1. Persiapan tempat dan sarana : Kader PKK (Posyandu) dan kader lainnya.
2. Penyuluhan kelompok : kader PKK (Posyandu) dan kader lainnya.

3. Pendaftaran (meja-1) : kader PKK (Posyandu) dan kader lainnya.
4. Penimbangan (meja-2) : kader PKK (Posyandu) dan kader lainnya
5. Pencatatan hasil (meja-3) : kader PKK (Posyandu) dan kader lainnya.
6. Penyuluhan perorangan dan merujuk (meja-4) : kader PKK (Posyandu) dan kader lainnya.
7. Pelayanan KB-kes (meja-5) : petugas teknis, kesehatan medis.
8. Pelaksanaan dan penyebarluasan berbagai kegiatan upaya meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak oleh kader PKK (Posyandu) dan kader dasa wisma.

Pada kegiatan pelayanan kesehatan dan program keluarga berencana dalam upaya menurunkan angka kematian bayi dapat bekerja-sama dan saling mendukung untuk keberhasilan program masing-masing dengan mendaya-gunakan Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Desa

(LPM-D) dan Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK). Keberhasilan program kesehatan dan keluarga berencana semuanya bergantung pada partisipasi masyarakat, karena tanpa partisipasi masyarakat semuanya tidak akan berjalan dengan baik

Partisipasi masyarakat dibuktikan dengan kerelaan masyarakat untuk menjadi Kader Pos Pelayanan Terpadu dengan sukarela dan banyak masyarakat lainnya yang memberikan bantuan berupa tenaga dengan sukarela untuk membantu kelancaran pelaksanaan Pos Pelayanan Terpadu serta aktifnya seluruh ibu-ibu hamil dan ibu-ibu yang mempunyai anak balita untuk memeriksakan kehamilan dan kesehatan anak-anak balita.

Dari pengertian Partisipasi, bahwa keterlibatan seluruh lapisan warga (masyarakat) dalam proses ketika warga sebagai individu maupun kelompok sosial dan organisasi, mengambil bagian untuk ikut serta mempengaruhi proses dari

suatu perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan kebijakan-kebijakan yang secara langsung mempengaruhi kehidupan mereka. Oleh karena dalam pelaksanaan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) seluruh warga masyarakat Desa Waitina tidak ada yang tinggal diam, mereka secara bersama-sama ikut terlibat dalam seluruh kegiatan, sehingga setiap pelaksanaan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) di Desa Waitina bisa terlaksana dengan lancar dan seluruh warga masyarakat tingkat kesehatannya terus meningkat karena di Desa Waitina tingkat kematian ibu-ibu hamil, bayi serta anak-anak balita terus menurun.

### **Kesimpulan**

Dari hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut : Keberhasilan pelaksanaan Pos

Pelayanan Terpadu (Posyandu) di Desa Waitina Kecamatan Mangoli Timur karena partisipasi aktif dari masyarakat, dan juga karena Keterlibatan Lembaga Pemberdayaan Masyarakat (LPM-D) dan Pengurus Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) secara aktif dan terus menerus tetap memberikan dukungan. Serta Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Desa Waitina Kecamatan Mangoli Timur berhasil meningkatkan taraf kesehatan masyarakat yang terbukti dengan menurunnya tingkat kematian baik itu Ibu hamil, anak balita dan orang dewasa karena masyarakat telah menerapkan pola hidup sehat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adhyatama, 1990, Hari Kesehatan Nasional ke 26, Jakarta.
- Azrul Azwar, 1980, Puskesmas Dan Usaha Kesehatan Pokok, akadoma, Jakarta
- Azyumardi Azra, 1999. *Menuju Masyarakat Madani*, Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Dany Haryanto, S.S & G. Edwin Nugrohadi, 2011, *Pengantar Sosiologi Dasar*, Prestasi pustaka, Jakarta.
- Darwin Karyadi, 1988, Gizi Indonesia, Persatuan ahli gizi, Jakarta.
- Direktorat Bina Upaya Kesehatan, 1987, Tatalaksana Perawatan Kesehatan Masyarakat, Jakarta.
- George Ritzer & Douglas J. Goodman, 2004. *Teori sosiologi*, Kreasi Wacana, Yogyakarta.
- Hanafi Wiknjosastro dkk, 1989, Obstetri dan Ginekologi Indonesia, Jakarta.
- Husaini Mahdin Anwar.1989, Gizi Prima, Persatuan ahli Gizi Indonesia, Jakarta.
- Ilyas Effendi 1981, Pencegahan Penyakit Menular, Penerbit Bhartara Karya Aksara, Jakarta.
- Indan Entjang, 1991, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Penerbit P.T. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Ismawati Cahyo S, dkk, 2010, *Posyandu dan Desa Siaga*, Yogyakarta, Nuha Medika.
- Leimena S.I, 1990, *Pelayanan Kesehatan Anak Indonesia*, Jakarta.
- Moleong, Lexy,J, 2007, *Metodelogi penelitian kualitatif* , Bandung, PT. Remaja Rosdakarya.

- Notoatmojo, S. 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Piotr Sztompka, 2010. *Sosiologi perubahan sosial*, Prenada Media Group, Jakarta.
- Proyek PKM Sulawesi Utara, 1987, Pedoman Penyuluhan Terpadu KB-Kesehatan, Manado
- Racmad K. Dwi Susilo, 2008. *20 Tokoh Sosiologi Modern*, Ar-Ruzz Media, Jogjakarta.
- Soerjono Soekanto, 1990, *Sosiologi Suatu Pengantar*, PT. RajaGrafindo, Persada, Jakarta.
- Symposium, 1992, Peranan Paramedis Dalam Pemeliharaan Kesehatan Ibu dan Anak Menuju Keluarga Sehat Sejahtera, I B I, Manado.
- Widyastuti Wibisana dkk, Informasi Tentang Pos Pelayanan Terpadu, Jakarta.