

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

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

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

antar individu, antar kelompok masyarakat dan antar daerah dengan tetap lebih mengutamakan pada upaya preventif, promotif, serta pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam bidang kesehatan.<sup>1,2</sup>

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

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, utamanya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Pelayanan kesehatan dasar yang diberikan di Posyandu antara lain berupa pemeriksaan ibu hamil, pelayanan KB, pemberian vitamin kepada ibu, bayi dan balita, serta penimbangan bayi dan balita.<sup>4</sup>

Pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan Posyandu sangatlah penting karena Posyandu dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam

penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, utamanya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, perlu diupayakan langkah dalam memberdayakan masyarakat serta semua pihak yang ikut terlibat dalam kegiatan Posyandu, agar dalam pelaksanaan dan penyelenggaraan Posyandu dapat berjalan secara optimal.<sup>4,5</sup>

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

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

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

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

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

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

2011 berjumlah 855. Posyandu yang aktif baru mencapai 68,89% dari seluruh posyandu yang ada, yang tersebar di 11 kecamatan.<sup>8,9</sup>

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

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

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

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

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

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

## **1.2. Rumusan Masalah**

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

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

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

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari penulisan usulan skripsi adalah sebagai berikut :

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

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Teoritis**

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

### 1.4.2. Praktis

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

### 1.5. Fokus Penelitian

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