

**PERAN POSYANDU DALAM MENINGKATKAN
KUALITAS KESEHATAN MASYARAKAT
DI DESA AMPIH KECAMATAN BULUSPESANTREN
KABUPATEN KEBUMEN**

Tesis



Diajukan Oleh

PITOYO

172903844

**MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA**

2019

**PERAN POSYANDU DALAM MENINGKATKAN
KUALITAS KESEHATAN MASYARAKAT
DI DESA AMPIH KECAMATAN BULUSPESANTREN
KABUPATEN KEBUMEN**

Tesis

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
Mencapai derajat Sarjana S-2
Program Studi Magister Manajemen Kesehatan



Diajukan Oleh

PITOYO

172903844

**MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA**

2019

HALAMAN PENGESAHAN

**PERAN POSYANDU DALAM MENINGKATKAN
KUALITAS KESEHATAN MASYARAKAT
DI DESA AMPIH KECAMATAN BULUSPESANTREN
KABUPATEN KEBUMEN**

Disusun oleh:

PITOYO

172903844

Tesis telah dipertahankan dihadapan Dewan Pembimbing

Pada tanggal September 2019

DosenPenguji

Dosen Pembimbing

Nur Widiastuti, SE, M.Si

Dan telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Magister

**MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA
2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk mendapat gelar kesarjanaan pada suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, September 2019

Pitoyo

172903844

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

Motto

"Berlomba-lombalah dalam berbuat kebaikan".

(qs. AlBaqarah)

" Saling nasehat-menasehati dalam kebenaran dan kesabaran".

(qs. Al-'Asr)

Persembahan:

Alhamdu lillahi Robbil 'alamin...sujudku pada-Mu Yaa Allah

Atas ni'mat yang telah Engkau berikan sehingga tesis ini

dapat saya selesaikan...

karya kecil ini kupersembahkan untuk:

Ibu dan Bapakku ...atas kasih sayang dan doanya

Yang selalu menyertai setiap langkahku.

I triku Tercinta Sopiyaun...

Yang selalu mendampingiku dan memberikan semangat dalam hidupku..

Anak-Anakku Tersayang,,...

Rizka Rahmawati...Fitya Nur Rosyid ..dan Fitya Nur Majid..

Yang selalu menjadi penyemangatku dan pelita hatiku...

Hj. dr. Yohanita R ini Kristiani, M.kes. selaku pimpinan kami yang telah

memberi ijin dan dukungannya...

Rekan seperjuangan...

Yang slalu bersama membantuku..

Semoga persaudaraan tetap terjalin...

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat melaksanakan penelitian dan menyusun penulisan tesis dengan judul “Peran Posyandu Dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat Di Desa Ampih Kecamatan Buluspesantren Kabupaten Kebumen”.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan penyusunan tesis ini tidak terlepas dari bimbingan, arahan, dan bantuan serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Syeh Asseri, SE, MM dan Ibu Nur Widiastuti, SE, M.Si, atas bimbingan, arahan, dan waktu yang telah diluangkan kepada penulis selama menjadi dosen pembimbing.
 2. Seluruh Dosen Program Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha beserta seluruh karyawan yang telah banyak membantu selesainya tesis ini.
 3. Ibu dr. H. Y. Rini Kristiani, M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan yang telah memberikan izin dan kemudahan kepada saya dalam melaksanakan penelitian.
 4. Bapak H. Kusbiyantoro, SKM, MPH selaku Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen atas dukungannya.
 5. Bapak Akhmad Mukhibin, SKM. MPH selaku kepala Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat atas bantuan dan dukungannya.
 6. Semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis.
- Semoga karya ini memberi manfaat untuk kita semua.Aamiin.

Yogyakarta, September 2019

Penulis

Pitoyo
172903844

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
ABSTRAK.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	7
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	7
1.4 Tujuan Penelitian.....	8
1.5 Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUANTEORI.....	10
2.1 Tinjauan Pustaka.....	10
2.1.1 Manajemen Sumber Daya Manusia.....	10
2.1.2 Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia.....	11
2.1.3 Tujuan Manajemen Sumber Daya Manusia.....	12
2.1.4 Prinsip-prinsip Pengelolaan MSDM.....	13
2.1.5 Manfaat Penerapan Manajemen Sumber Daya Manusia....	14
2.1.6 Tinjauan Peranan.....	15
2.1.7 Posyandu.....	20
2.1.8 Tinjauan Kesehatan Masyarakat.....	32
2.1.9 Tinjauan Kesejahteraan Masyarakat.....	34
2.1.10 Peningkatan Kualitas Kesehatan.....	35
2.2 Penelitian Yang Relevan.....	36

2.3 Kerangka Berpikir	38
BAB III METODE PENELITIAN.....	40
3.1 Jenis dan Pendekatan Penelitian.....	40
3.2 Setting Penelitian.....	43
3.3 Waktu Penelitian.....	43
3.4 Sumber Data	43
3.5 Pengumpulan Data	44
3.6 Instrumen Penelitian	47
3.7 Teknik Cuplikan/Sampling	50
3.8 Analisis Data	51
3.9 Validitas Data/Pengujian Keabsahan Data	54
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	56
4.1. Hasil Penelitian	56
4.1.1 Deskripsi Umum Lokasi Penelitian	56
4.1.2 Karakteristik Informan	57
4.1 Hasil Wawancara	59
4.2.1 Kasi Pemerintahan (Perangkat Desa)	59
4.2.2 Bidan Desa	63
4.2.3 PKK desa	65
4.2.4 Kader Posyandu	68
4.2.5 Ibu Balita 1	74
4.2.6 Ibu Balita 2	76
4.3 Hasil Triangulasi	78
4.3.1 Observasi Partisipatif	82
4.4 Hasil Analisa Data dan Pembahasan	82
4.4.1 Hasil Penelitian	83
4.4.2 Pembahasan Hasil Penelitian	83
BAB V PENUTUP.....	88
5.1 Simpulan.....	89
5.2 Saran	89

DAFTAR PUSTAKA.....	90
LAMPIRAN.....	91

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR TABEL

Tabel1.1. Capaian Posyandu di Desa Ampih tahun 2019	3
Tabel 1.2. Data Masalah Gizi	4
Tabel 2.1. Peran Posyandu Dalam Cakupan Program	28
Tabel2.2. Indikator Tingkat Perkembangan Posyandu	32
Tabel 4.1. Data Pekerjaan Penduduk Desa Tahun 2019.....	57
Tabel 4.2. Tingkat Kesejahteraan Penduduk Desa Ampih Tahun 2019.....	57
Tabel 4.3. Data Informan Penelitian	58
Tabel 4.4. Hasil Wawancara Informan 1 dari Kasi Pemerintahan	59
Tabel 4.5. Hasil Wawancara Informan 2 dari Bidan Desa.....	63
Tabel 4.6. Hasil Wawancara Informan 3 dari PKK Desa.....	66
Tabel 4.7. Hasil Wawancara Informan 4 dari Kader Posyandu	69
Tabel 4.8. Hasil Wawancara Informan 5 dari Ibu Balita 1	75
Tabel 4.9. Hasil Wawancara Informan 5 dari Ibu Balita 2	76
Tabel 4.10. Tabulasi Rangkuman Wawancara Hasil Penelitian	82

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Skema Kerangka Pikir	39
Gambar 3.1. Analisis Data Miles dan Huberman.....	53

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Tabulasi Hasil Wawancara Informan 1.....	91
Lampiran 2. Tabulasi Hasil Wawancara Informan 2	93
Lampiran 3. Tabulasi Hasil Wawancara Informan 3	94
Lampiran 4. Tabulasi Hasil Wawancara Informan 4	95
Lampiran 5. Tabulasi Hasil Wawancara Informan 5	97
Lampiran 6. Tabulasi Hasil Wawancara Informan 6	99
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian	102

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

ABSTRAK

PERAN POSYANDU DALAM MENINGKATKAN KUALITAS KESEHATAN MASYARAKAT DI DESA AMPIH KECAMATAN BULUSPESANTREN KABUPATEN KEBUMEN

Kondisi di Desa Ampih masih adanya balita *stunting*, anak kurang gizi dan anak kurus terjadi karena berbagai macam faktor. Salah satu faktornya dapat terjadi karena Peran Posyandu di Desa Ampih Kecamatan Buluspesantren Kabupaten Kebumen belum optimal dan belum sesuai target yang ditetapkan dalam meningkatkan kualitas kesehatan.

Tujuan yang akan dicapai dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi belum optimalnya peran Posyandu di Desa Ampih dan mengetahui upaya-upaya yang dilakukan Posyandu dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, terutama pengelola Posyandu di Desa Ampih Kecamatan Buluspesantren Kabupaten Kebumen. Desain penelitian menggunakan penelitian kualitatif. Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan wawancara, observasi dan dokumentasi. Teknik analisis data dalam penelitian kualitatif ini dilakukan menggunakan model analisis *interaktif*. Validitas data pada penelitian ini menggunakan uji kredibilitas triangulasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi belum optimalnya Peran Posyandu Di Desa Ampih Kecamatan Buluspesantren Kabupaten Kebumen, yaitu : kurangnya ketrampilan pelayanan kader posyandu kepada warga dalam Program Posyandu, tenaga medis di Posyandu hanya dilayani oleh satu Bidan Desa; kelengkapan pengobatan yang disediakan oleh tenaga medis atau petugas Posyandu masih terbatas jumlahnya. Upaya-upaya yang dilakukan untuk meningkatkan peran Posyandu di Desa Ampih yaitu dengan menumbuhkan kesadaran masyarakat agar antusias terhadap program Posyandu; pengadaan sarana prasarana, obat-obatan dan Vitamin; kader akan lebih giat lagi mengajak ibu balita agar mau datang ke Posyandu; ketrampilan dan pelayanan kader harus ditingkatkan.

Kata kunci: *Peran Posyandu, dan Kualitas Kesehatan Masyarakat.*

ABSTRACT

THE ROLE OF POSYANDU IN IMPROVING COMMUNITY HEALTH QUALITY IN VILLAGE AMPIH KECAMATAN BULUSPESANTREN KEBUMEN DISTRICT

Conditions in the village of Ampih still have stunting toddlers, malnourished children and underweight children due to various factors. One of the factors can occur because the role of the posyandu in the village of Ampih, Buluspesantren, Kebumen district is not optimal and not in accordance with the targets set in improving the quality of health.

The aim of this research is to find out the factors that influence the role of posyandu in Ampih Village not yet optimal and to know the efforts made by Posyandu in improving the quality of public health, especially the management of Village Posyandu in Ampih, Buluspesantren Kebumen District. The study design uses qualitative research. Data collection methods in this study were by interview, observation and documentation. Data analysis techniques in this qualitative study were conducted using an interactive analysis model. The validity of the data in this study used a triangulation credibility test.

The results showed that the factors that influenced the Posyandu's suboptimal role in Ampih Village, Buluspesantren District, Kebumen Regency, were: lack of posyandu cadre service skills to residents in the Posyandu Program, medical personnel at posyandu were only served by one village midwife; medical supplies provided by medical staff or Posyandu officers are still limited in number. Efforts are being made to increase the role of Posyandu in Ampih Village, namely by raising public awareness so that enthusiasm for the Posyandu program; procurement of infrastructure, medicines and vitamins; cadres will be more active in inviting mothers of toddlers to come to Posyandu; cadre skills and services must be improved.

Keywords: Role of Posyandu, and Quality of Public Health.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hak azasi (UUD 1945, pasal 28 H ayat 1 dan UU No 36 Tahun 2009) dan sekaligus sebagai investasi, sehingga perlu diupayakan, diperjuangkan dan ditingkatkan 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.

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. Dunia kesehatan di Indonesia saat ini sedang ditimpa kasus-kasus yang tidak mengenakkan. Bermula dari kasus Antraks di Jawa Barat, Flu Burung di berbagai daerah, Malaria, Polio dan Lumpuh Layu yang hampir tiap hari menghiasi halaman media surat kabar maupun layar televisi. Belum selesai kasus-kasus tersebut, sekarang muncul kasus baru yaitu Busung Lapar yang menimpa beberapa Provinsi di negeri yang gemah

riyah loh jinawi ini. Selain itu juga kurangnya pelayanan kesehatan masyarakat.

Menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2018, sebanyak 268.439 Posyandu tersebar di seluruh Indonesia, di Kabupaten Kebumen terdapat sebanyak 2119 Posyandu dengan Strata Posyandu Pratama 1, Strata Madya sebanyak 173 Posyandu, Strata Purnama sebanyak 78 Posyandu dan Strata Mandiri sebanyak 1165 Posyandu, laporan kegiatan Promkes tahun 2018.

Desa Ampih Kecamatan Buluspesantren Kabupaten Kebumen memiliki jumlah penduduk sebanyak 2.505 jiwa, yakni laki-laki sebanyak 1284 jiwa, perempuan sebanyak 1.221 jiwa, dan bayi sebanyak 31 jiwa (laki-laki 16 jiwa dan perempuan 13 jiwa). Jumlah ibu hamil sebanyak 34 jiwa, jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 336 jiwa dengan pasangannya. Sedangkan Wanita Usia Subur (WUS) sebanyak 312 jiwa. Jumlah Posyandu di Desa Ampih sebanyak 5 pos dengan Strata Pratama 0 pos, Strata Madya 3 pos, Strata Purnama 2 pos dan Mandiri 0 pos, dengan jumlah kader sebanyak 15 orang, menurut data laporan kegiatan Posyandu Desa Ampih 2018.

Berikut ini akan disajikan tabel capaian Posyandu di Desa Ampih Tahun 2019.

Tabel 1.1 Capaian Posyandu di Desa Ampih Tahun 2019

No	Indikator	Capaian	Target /SPM
1.	Posyandu	5 Pos	100%
2	Posyandu Pratama	0%	0%
3	Posyandu Madya	3 pos (60%)	0%
4	Posyandu Purnama	2 pos (40%)	54%
5	Posyandu Mandiri	0	46%
6	Kader kesehatan	15 org.(60 %)	5 orang/pos = 25 orang
7	K/S	100%	100%
8	D/S	83.10%	85%
9	N/D	62.50%	75%
10	BGM	1	0%
11	BBLR	1	0%

Sumber: Laporan F3 Gizi & Keg. Promkes Puskesmas Buluspesantren Tahun 2018

Sejak terjadinya krisis ekonomi berlangsung di Indonesia, berpengaruh terhadap kinerja Posyandu yang turun secara bermakna. Salah satunya terjadi pada Posyandu di Desa Ampih Kecamatan Buluspesantren Kabupaten Kebumen. Desa Ampih yang memiliki jumlah 5 Posyandu dengan kader berjumlah 15 orang ini mengalami penurunan dalam kinerjanya. Sebagian besar Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) di daerah Jawa Tengah terutama di pedesaan tidak berfungsi secara optimal. Penurunan kinerja Posyandu di Desa Ampih terlihat dari banyaknya kasus kesehatan warga masyarakat Kecamatan Buluspesantren. Adapun lebih jelasnya akan disajikan pada tabel berikut ini :

Tabel 1.2. Data Masalah Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Buluspesantren II Hasil Penimbangan Serentak Bulan Februari Tahun 2019

No	Desa	Jumlah			
		Stunting	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Sangat Kurus
1.	Ambalkumolo	33	4	11	2
2.	Ampih	15	1	1	1
3.	Jogopaten	27	6	16	3
4.	Klapasawit	76	6	28	4
5.	Rantewringin	19	2	10	1
6.	Sangubanyu	39	2	16	1
7.	Sidomoro	41	3	15	1
8.	Tambakrejo	28	2	4	5
9.	Tanjungrejo	58	1	14	1
10	Tanjungsari	10	1	7	4

Sumber : data Puskesmas Buluspesantren II

Berdasarkan tabel dari hasil penimbangan serentak bulan Februari 2019 diatas, terlihat bahwa untuk Desa Ampih masih terdapat kasus Balita *Stunting* sebanyak 15 anak, Gizi Buruk sebanyak 1 anak, Gizi Kurang sebanyak 1 anak dan anak yang kurus sebanyak 1 anak. Kondisi masih adanya balita *Stunting*, anak Kurang Gizi dan anak Kurus terjadi karena berbagai macam faktor. Salah satu faktornya dapat terjadi karena peran Posyandu di Desa Ampih kurang maksimal.

Kondisi ini tidak dapat dibiarkan begitu saja. Oleh karena itu, program revitalisasi Posyandu di daerah, terutama di pedesaan, sudah mendesak dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan, pemenuhan kebutuhan kesehatan dasar dan peningkatan status gizi masyarakat melalui Posyandu dimasa yang mendatang dengan semangat kebersamaan dan keterpaduan sesuai dengan fungsi masing masing di tanah air. Revitalisasi Posyandu ini dititikberatkan pada strategi pendekatan upaya kesehatan bersumber daya

masyarakat dengan akses pada modal sosial budaya masyarakat yang didasarkan atas nilai-nilai tradisi gotong royong yang telah mengakar di dalam kehidupan masyarakat menuju kemandirian dan keswadayaan masyarakat. Karena pada dasarnya kesehatan merupakan kebutuhan manusia yang utama sebagai ukuran kualitas hidup yang mendasar sekali dan yang harus dipenuhi oleh setiap orang, karena dengan kesehatan akan memungkinkan setiap orang untuk melakukan kegiatan dalam rangka mencukupi kebutuhan hidup yang lain.

Pada kenyataan yang terjadi bahwa Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan, sebagai contoh SDM kader posyandu masih sangat dibutuhkan sekali untuk peningkatan kesehatan masyarakat melalui sebuah manajemen organisasi dibidang kesehatan. Upaya pengembangan kualitas SDM kesehatan dengan mengoptimalkan potensi tumbuh kembang anak dapat dilaksanakan secara merata apabila sistem pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat seperti Posyandu dapat dilakukan secara efektif dan efisien dan dapat menjangkau semua sasaran yang membutuhkan layanan tumbuh kembang anak, ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas. Sistem Kesehatan Nasional (SKN) menyebutkan bahwa peningkatan status derajat kesehatan masyarakat harus didukung oleh subsistem kesehatan di antaranya adalah sub sistem Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK). SKN memberikan fokus penting pada pengembangan dan pemberdayaan SDMK guna menjamin ketersediaan, pendistribusian, dan peningkatan kualitas SDMK Tersedianya SDMK yang bermutu dapat mencukupi kebutuhan,

terdistribusi secara adil dan merata, serta termanfaatkan secara berhasil-guna dan berdaya-guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya mutlak diberlakukan secara berkesinambungan. Perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan yang mengawali aspek manajemen SDM Kesehatan secara keseluruhan harus disusun sebagai acuan dalam menentukan pengadaan yang meliputi pendidikan dan pelatihan SDM Kesehatan, pendayagunaan SDM Kesehatan, termasuk peningkatan kesejahteraannya, peningkatan dan pengawasan mutu SDM Kesehatan (Permenkes No. 33 Tahun 2015).

Untuk mencapai tujuan-tujuan pembangunan khususnya di bidang kesehatan kenyataannya sering dihadapkan pada sejumlah kendala seperti pengetahuan, sikap, kesadaran, dan kebiasaan serta kemampuan keuangan dari masyarakat. Hal ini berarti menimbulkan terjadinya kesenjangan antara apa yang menjadi harapan dan kenyataan. Kesemuanya itu akan membawa pengaruh terhadap kesehatan masyarakat. Sekarang ini kualitas sumber daya manusia Indonesia masih berada pada tingkat yang masih tergolong rendah, apabila dibandingkan dengan negara-negara tetangga, seperti Malaysia dan Singapura.

Bertitik tolak dari hal tersebut di atas maka untuk penelitian tentang Peran Posyandu Dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat Di Desa Ampih Kecamatan Buluspesantren Kabupaten Kebumen penting untuk dilakukan.

1.2 Perumusan Masalah

Posyandu pada Desa Ampih masih ditemukan banyak masalah, antara lain kelengkapan sarana dan prasarana, ketrampilan kader yang belum memadai, kurangnya jumlah kader posyandu untuk satu desa, jadwal posyandu yang kadang ada kadang tidak ada. Dampaknya terlihat pada menurunnya status Gizi dan kesehatan masyarakat kelompok rentan, yakni Bayi, Anak Balita, Ibu Hamil, dan Ibu Menyusui.

Dari hal tersebut diatas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini, yaitu : Peran Posyandu di Desa Ampih Kecamatan Buluspesantren Kabupaten Kebumen belum optimal dan belum sesuai target yang ditetapkan dalam meningkatkan kualitas kesehatan.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan pada penelitian ini adalah :

1. Mengapa peran posyandu di Desa Ampih Kecamatan Buluspesantren Kabupaten Kebumen belum optimal dan belum sesuai target yang ditetapkan dalam meningkatkan kualitas kesehatan ?
2. Bagaimana upaya-upaya yang dilakukan untuk meningkatkan peran posyandu di Desa Ampih Kecamatan Buluspesantren Kabupaten Kebumen agar sesuai dengan target yang ditetapkan dalam meningkatkan kualitas kesehatan?

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi belum optimalnya peran posyandu di Desa Ampih Kecamatan Buluspesatren Kabupaten Kebumen?
2. Untuk mengetahui upaya-upaya yang dilakukan Posyandu dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, terutama pengelola Posyandu di Desa Ampih Kecamatan Buluspesatren Kabupaten Kebumen.

1.5 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan tersebut diatas maka manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Akademis

Untuk kajian ilmiah, hasil ini diharapkan dapat berguna bagi penelitian-penelitian dengan tema yang sama atau relevan sehingga dapat memberi kontribusi bagi pengembangan ilmu kesehatan dan manajemen.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi peneliti, memberi bekal pengalaman untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan ke dalam karya nyata.
- b. Bagi warga Desa Ampih Kecamatan Buluspesantren Kabupaten Kebumen, dapat memberikan masukan kepada desa

dalam peningkatan kualitas kesehatan masyarakat di Desa Ampih Kecamatan Buluspesantren Kabupaten Kebumen.

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Manajemen Sumber Daya Manusia

Manajemen Sumber Daya Manusia adalah ilmu dan seni mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan, dan masyarakat, (Hasibuan 2014:10).

Moses N Kiggundu dalam Indah Puji Hartatik, (2014:14) menyatakan bahwa MSDM adalah pengembangan dan pemanfaatan pegawai dalam rangka tercapainya tujuan dan sasaran individu, organisasi, masyarakat, bangsa, dan internasional yang efektif. Sedangkan menurut Kinggudu tersebut tampak jelas memberikan penekanan pada kata “*development and utilization of personnel for the effective achievement*”. Secara garis besar, kalimat tersebut memiliki pemahaman tentang upaya mengembangkan potensi para pegawai melalui beberapa pelatihan, baik yang bersifat umum maupun khusus guna memunculkan pegawai yang benar-benar berkompotensi dalam bidangnya.

Karena pentingnya peran sumber daya manusia dalam pelaksanaan dan pencapaian tujuan organisasi maka pengelolaan sumber daya manusia harus memperhatikan beberapa aspek penting. Aspek *staffing*

pelatihan dan pengembangan motivasi dan pemeliharaan yang secara lebih mendetail.

2.1.2 Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia

Fungsi MSDM dalam buku Indah Puji Hartatik, (2014:16) sesuai dengan pengertian manajemen sumber daya manusia yang telah dirumuskan sebelumnya, maka kegiatan-kegiatan pengelolaan sumber daya manusia di dalam suatu organisasi dapat diklasifikasikan kedalam beberapa fungsi. Sebagai ilmu terapan dari ilmu manajemen, MSDM memiliki fungsi manajemen dengan penerapan di bidang sumber daya manusia.

2.1.3 Tujuan Manajemen Sumber Daya Manusia

Menurut Henry Simamora dalam Indah Puji Hartatik, (2014:20) dapat dibedakan menjadi empat tujuan.

1. Tujuan Sosial

Manajemen Sumber Daya Manusia bertujuan agar organisasi dapat bertanggung jawab secara sosial dan etis terhadap kebutuhan maupun tantangan masyarakat, serta meminimalkan dampak negatif dari tuntutan itu terhadap organisasi. Manajemen juga ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas masyarakat dan membantu memecahkan masalah sosial.

2. Tujuan Organisasional

Tujuan Manajemen Sumber Daya Manusia adalah memiliki sasaran formal organisasai yang dibuat untuk membentuknya mencapai tujuan.

3. Tujuan Fungsional

Merupakan tujuan untuk mempertahankan kontribusi departemen Sumber Daya Manusia pada tingkat yang sesuai dengan kebutuhan organisasi. Dengan adanya tujuan fungsional ini, departemen Sumber Daya Manusia harus menghadapi peningkatan pengelolaan Sumber Daya Manusia yang kompleks dengan cara memberikan konsultasi yang berimbang dengan kompleksitas tersebut.

4. Tujuan Pribadi

Manajemen sumber daya manusia berperan serta untuk mencapai tujuan pribadi dari setiap anggota organisasi. Oleh karena itu, aktivitas Sumber Daya Manusia yang dibentuk oleh pihak manajemen haruslah terfokus pada pencapaian keharmonisan antara pengetahuan, kemampuan, kebutuhan, dan minat karyawan dengan organisasi.

2.1.4 Prinsip-prinsip Pengelolaan MSDM

Ada beberapa prinsip dalam mengelola Sumber Daya Manusia menurut Sugiarto dalam Sunyoto, (2014:6), yaitu :

1. Orientasi pada pelayanan, dengan berupaya memenuhi kebutuhan dan keinginan Sumber Daya Manusia di mana kecenderungannya Sumber Daya Manusia yang puas akan selalu berusaha memenuhi kebutuhan dan keinginan para konsumennya.
2. Membangun kesempatan terhadap Sumber Daya Manusia untuk berperan aktif dalam perusahaan, dengan tujuan untuk menciptakan semangat kerja dan memotivasi Sumber Daya Manusia agar mampu menyelesaikan pekerjaan dengan baik.
3. Mampu menemukan jiwa interpreneur Sumber Daya Manusia perusahaan, yang mencakup :
 - a. Meningkatkan adanya akses ke seluruh Sumber Daya Manusia perusahaan.
 - b. Berorientasi pencapaian tujuan perusahaan.
 - c. Motivasi kerja yang tinggi.Responsif terhadap penghargaan dari perusahaan.
 - d. Berpandangan jauh ke depan.
 - e. Bekerja secara terencana, terstruktur dan sistematis.
 - f. Bersedia bekerja keras.Mampu menyelesaikan pekerjaan.
 - g. Percaya diri yang tinggi.
 - h. Berani mengambil resiko.

- i. Mampu menjual idenya di luar atau di dalam perusahaan.
- j. Memiliki intuisi bisnis yang tinggi.
- k. Sensitif terhadap situasi dan kondisi, baik di dalam maupun di luar perusahaan.
- l. Mampu menjalin hubungan kerja sama dengan semua pihak yang berkepentingan.
- m. Cermat, sabar dan kompromistis.

2.1.5 Manfaat Penerapan Manajemen Sumber Daya Manusia

Pengimplementasian manajemen Sumber Daya Manusia akan memberikan berbagai manfaat bagi kegiatan pengorganisasian antara lain Sugiarto dalam Sunyoto, (2014:8) :

1. Organisasi atau perusahaan akan memiliki sistem informasi Sumber Daya Manusia yang akurat.
2. Organisasi atau perusahaan akan memiliki hasil analisis pekerjaan atau jabatan yang terkini.
3. Organisasi atau perusahaan memiliki kemampuan dalam menyusun dan menetapkan perencanaan manajemen Sumber Daya Manusia yang mendukung kegiatan bisnis.
4. Organisasi atau perusahaan akan mampu meningkatkan efisiensi dan efektivitas rekrutmen dan seleksi tenaga kerja.
5. Dapat melakukan kegiatan orientasi sosialisasi secara terarah.
6. Dapat melaksanakan pelatihan secara efisien dan efektif.

7. Dapat melaksanakan penilaian karya secara efektif dan efisien.
8. Dapat melaksanakan program pembinaan dan pengembangan karier sesuai kondisi dan kebutuhan.
9. Dapat melakukan kegiatan penelitian.
10. Dapat menyusun skala upah atau gaji dan mewujudkan system balas jasa bagi para pekerja.

2.1.6 Tinjauan Peranan

1. Definisi Peranan

Peran tidak lepas hubungannya dengan tugas yang diemban seseorang. Seorang ayah adalah orang yang mempunyai tugas mencari nafkah dan melindungi anggota keluarga. Seorang ulama adalah orang yang mengajak dan menyerukan berbuat baik atau kebajikan dan meninggalkan kemungkaran. Camat adalah orang yang memimpin pemerintah, pembangunan dan kemasyarakatan di tingkat kecamatan. Sedangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) adalah tempat pelayanan kesehatan terhadap masyarakat ditingkat RT/RW yang biasanya rutin diadakan tiap bulan.

Dengan demikian peran adalah bagian utama yang harus dijalankan. Manusia sebagai makhluk sosial memiliki kecenderungan untuk hidup berkelompok. Dalam kehidupan berkelompok terjadi interaksi antara anggota masyarakat yang satu dengan anggota masyarakat yang lainnya. Tumbuhnya interaksi diantara mereka

menciptakan hubungan saling ketergantungan. Dalam kehidupan bermasyarakat itu munculah apa yang dinamakan peran (*role*).

Menurut Soekanto, (2012, h.212) 'Peran merupakan aspek yang dinamis dari kedudukan seseorang, apabila seseorang melaksanakan hak-hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya maka orang yang bersangkutan menjalankan suatu peranan'. Masih menurut Soekanto (2012, h. 221) 'peran adalah segala sesuatu oleh seseorang atau kelompok orang dalam melakukan suatu kegiatan karena kedudukan yang dimilikinya'.

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat dilihat bahwa dalam peran terdapat unsur individu sebagai subyek yang melakukan peranan tertentu. Selain itu, dalam peran terdapat pula adanya status atau kedudukan seseorang dalam suatu masyarakat, artinya jika seseorang memiliki kedudukan (status) maka yang bersangkutan menjalankan peran tertentu pula.

Dengan demikian antara peran dan kedudukan merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan. Peranan yang melekat pada diri seseorang harus dibedakan dengan posisi dalam pergaulan kemasyarakatan. Peranan lebih banyak menunjuk pada fungsi, penyesuaian diri, dan sebagai suatu proses. Jadi, seseorang menduduki suatu posisi dalam masyarakat serta menjalankan suatu peranan.

Menurut Soekanto (2012, h.213), peranan mencakup tiga hal, yaitu sebagai berikut :

- 1) Peranan meliputi norma-norma yang dihubungkan dengan posisi atau tempat seseorang dalam masyarakat. Peranan dalam arti ini merupakan rangkaian peraturan yang membimbing seseorang dalam kehidupan bermasyarakat.
- 2) Peranan adalah suatu konsep perihal apa yang dapat dilakukan individu dalam masyarakat sebagai organisasi.
- 3) Peranan juga dapat dikatakan sebagai perilaku individu yang penting bagi struktur sosial masyarakat.

Berdasarkan ketiga hal diatas, maka dalam peran perlu adanya fasilitas-fasilitas bagi seseorang atau kelompok untuk dapat menjalankan peranannya. Lembaga-lembaga kemasyarakatan yang ada merupakan bagian dari masyarakat yang dapat memberikan peluang untuk pelaksanaan peranan seseorang atau kelompok.

Menurut Soerjono Soekanto (2012, h.216), peranan yang melekat pada setiap individu dan suatu masyarakat memiliki kepentingan dalam hal-hal berikut ini :

- 1) Bahwa peran-peran tertentu harus dilaksanakan apabila struktur masyarakat hendak mempertahankan kelangsungannya.
- 2) Peran hendaknya dilekatkan pada individu yang oleh masyarakat dianggap mampu untuk melaksanakannya.
- 3) Dalam masyarakat kadang-kadang dijumpai individu yang tidak mampu melaksanakan peranannya sebagaimana diharapkan. Oleh karena itu, mungkin dalam pelaksanaannya memerlukan pengorbanan yang terlalu banyak artinya kepentingan-kepentingan pribadi dari masyarakat.
- 4) Apabila semua orang sanggup dan mampu melaksanakan peranannya, belum tentu masyarakat dapat memberikan peluang-peluang yang seimbang bahkan sering kali terlihat masyarakat terpaksa membatasi peluang-peluang tersebut.

2. Macam – Macam Peranan

Selain peranan yang melekat pada diri individu seperti yang telah dijelaskan di atas, individu juga secara langsung akan melakukan

beberapa peranan dalam lingkungan tempat mereka melakukan aktivitas keseharian. Peranan yang dilakukan oleh individu dalam lingkungannya antara lain :

a. Peranan dalam keluarga

Dalam lingkungan keluarga individu akan bertindak sesuai dengan status yang melekat pada dirinya. Misalnya orang tua akan mengemban tugas untuk mengasuh dan mendidik anaknya. Kewajiban ini didasari oleh rasa kasih sayang yang berarti ada tanggungjawab moral. Orang tua secara sadar wajib membimbing anaknya hingga mencapai kedewasaan dan kemudian mampu mandiri. Beberapa hal yang mendasar seseorang untuk melakukan sesuatu terhadap keluarganya adalah :

- Dorongan kasih sayang yang menumbuhkan sikap rela mengabdikan atau berkorban untuk keluarganya.
- Dorongan kewajiban moral sebagai konsekuensi kedudukan orang tua terhadap keturunannya, meliputi nilai-nilai religius serta menjaga martabat dan kehormatan keluarga.
- Tanggung jawab sosial berdasarkan bahwa keluarga sebagai anggota masyarakat, bangsa dan negara, bukan kemanusiaan.

b. Peranan dalam tempat kerja

Dunia kerja menerima tanggung jawab seseorang berdasarkan kemampuan atau kapasitas seseorang tersebut. Manusia menghadapi lingkungan sosial melalui banyak cara. Pada

hakekatnya manusia adalah produk dari lingkungan sosial dan budayanya, dan sebaliknya lingkungan tersebut adalah hasil ciptaan mereka sendiri. Ada beberapa tanggungjawab yang melekat dalam diri seseorang di lingkungan kerjanya antara lain :

- Ketentuan-ketentuan yang bersifat formal sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- Ruang lingkup kerja berdasarkan kapasitas dan kemampuan yang dipercayakan oleh perusahaan/ instansi.
- Tingkat fungsional dan profesional.

c. Peranan di Masyarakat

Sebenarnya manusia hidup dalam lingkungan yang kompleks. Lingkungan tersebut menjadi lebih kompleks karena adanya perkembangan dan perubahan jaman. Dalam lingkungan masyarakat peranan seseorang sangat dibatasi dengan aturan atau norma-norma yang ada dan berlaku dalam masyarakat tersebut. Seseorang dituntut untuk dapat melakukan penyesuaian atau adaptasi dengan lingkungan masyarakat sekitar yang telah memiliki kebudayaan atau aturan adat sendiri. Ciri-ciri khusus pada setiap masyarakat antara lain tercermin dalam :

- Nilai sosial dan kebudayaan masyarakat yang bersangkutan.
- Pandangan hidup atau falsafah masyarakat yang bersangkutan khususnya cita-cita dan tanggung jawabnya.

- Pengaruh atau keadaan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kehidupan masyarakat yang bersangkutan.

2.1.7 Posyandu

a. Definisi Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya 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, menurut Depkes RI (2011, h.11). Posyandu adalah fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat yang didirikan di desa-desa kecil yang tidak terjangkau oleh rumah sakit atau klinik.

Posyandu dimulai terutama untuk melayani Balita (Imunisasi, timbang berat badan) dan orang lanjut usia (Posyandu Lansia), dan lahir melalui suatu Surat Keputusan Bersama antara Menteri Dalam Negeri RI (Mendagri), Menteri Kesehatan (Menkes) RI, Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Ketua Tim Penggerak (TP) Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK).

Pengintegrasian layanan sosial dasar di Posyandu adalah suatu upaya mensinergikan berbagai layanan yang dibutuhkan masyarakat meliputi perbaikan kesehatan dan gizi, pendidikan dan perkembangan

anak, peningkatan ekonomi keluarga, ketahanan pangan keluarga dan kesejahteraan sosial. UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya (Depkes, 2011).

Legitimasi keberadaan Posyandu ini diperkuat kembali melalui Surat Edaran Menteri Dalam Negeri dan Otonomi Daerah tertanggal 13 Juni 2001 yang antara lain berisikan “Revitalisasi Posyandu” yaitu suatu upaya untuk meningkatkan fungsi dan kinerja posyandu secara besar. Menurut Depkes RI (2011, h.5) tujuan Revitalisasi Posyandu adalah 1) terselenggaranya kegiatan Posyandu secara rutin dan kesinambungan; 2) tercapainya pemberdayaan tokoh masyarakat dan kader melalui advokasi, orientasi, pelatihan, penyegaran, dan 3) tercapainya pemantapan kelembagaan posyandu.

Sasaran Revitalisasi Posyandu adalah semua posyandu di seluruh Indonesia. Namun mengingat sumberdaya yang terbatas, maka sasaran Revitalisasi Posyandu diutamakan pada Posyandu yang sudah tidak aktif atau yang berstrata rendah (Posyandu Pratama atau Posyandu Madya) dan pos yang berada didaerah yang sebagian besar penduduk tergolong miskin, menurut Depkes RI (2011, h 6).

Penerbitan Surat Edaran ini dilatarbelakangi oleh perubahan lingkungan strategis yang terjadi demikian cepat berbarengan dengan

krisis moneter yang berkepanjangan. Posyandu merupakan upaya pemenuhan kebutuhan kesehatan dasar dan peningkatan Status Gizi masyarakat. Posyandu merupakan bagian dari pembangunan untuk mencapai keluarga kecil, bahagia dan sejahtera, dilaksanakan oleh keluarga bersama dengan masyarakat di bawah bimbingan petugas kesehatan dari Puskesmas setempat. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan perpaduan antara pos KB (Keluarga Berencana), pos Imunisasi, pos Penimbangan, pos Vaksinasi dan Pos Kesehatan Desa.

Posyandu adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada umumnya serta kesehatan ibu dan anak pada khususnya. Jadi Posyandu merupakan kegiatan swadaya dari masyarakat di bidang kesehatan dengan penanggung jawab kepala desa. Ada lima kegiatan pokok di Posyandu, yaitu Keluarga Berencana, Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA), Pemantaun Gizi Anak, Imunisasi (suntikan pencegahan) dan Penanggulangan Diare. Posyandu bertujuan untuk mempercepat penurunan angka kematian Bayi, anak Balita dan angka kelahiran. Selanjutnya untuk mempercepat penerimaan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) dan agar masyarakat dapat mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan-kegiatan lain yang menunjang sesuai dengan kebutuhan dan kemampuannya.

b. Tujuan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Tujuan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) menurut Depkes RI (20011, h.12-13) adalah berikut ini :

- 1) Untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Bayi serta penurunan angka kelahiran melalui upaya pemberdayaan masyarakat.
- 2) Untuk mempercepat terbentuknya Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS).
- 3) Meningkatkan peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar.

c. Sasaran Posyandu

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan program pemerintah dibidang kesehatan, sehingga semua anggota masyarakat dapat memanfaatkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) terutama :

- 1) Bayi (dibawah 1 tahun)
- 2) Anaka Balita (dibawah 5 tahun)
- 3) Ibu hamil, melahirkan, Ibu Nifas, dan Ibu menyusui
- 4) Pasangan Usia Subur (PUS).

Program Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) ini ditujukan untuk memperbaiki kualitas pertumbuhan dan kesehatan anak dan ibu.

d. Pelaksanaan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Menurut Departemen Kesehatan RI program Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) untuk anak Bayi dan Balita meliputi perbaikan

Gizi, Imunisasi dan penanggulangan Diare. Kemudian pada tahun 2000 program Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) diperluas lagi untuk Kesehatan Ibu dan Anak.

e. Eksistensi Posyandu

1) Posyandu Dalam Budaya Masa Lalu

Posyandu sebagai sebuah institusi merupakan organisasi pelayanan kesehatan terpadu yang berada di tingkat RT dan RW. Dengan demikian merupakan lini terdepan dalam upaya pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Posyandu didirikan untuk semakin mendekatkan pelayanan kesehatan sehingga masyarakat yang paling terbatas kemampuannya pun bisa mendapatkan pelayanan kesehatan.

Posyandu dikendalikan oleh para Kader Posyandu yang bekerja secara sukarela dan secara struktural tidak memiliki hierarki ke atas, sehingga walaupun memperoleh pembinaan dan pelatihan dari Puskesmas namun tidak dikenal adanya pengurus Posyandu ditingkat desa, kecamatan, dan seterusnya. Kader Posyandu biasanya dipilih oleh aparat desa atau kelurahan dan dalam melaksanakan kegiatannya memperoleh bantuan tenaga dari pemerintah Desa dan Puskesmas.

Dalam melakukan pembinaan dan pelatihan terhadap Kader Posyandu, pemerintah desa dan Puskesmas secara khusus telah menunjuk staf dan atau karyawannya yang secara khusus

mendapat tugas untuk menangani posyandu. Secara structural sesungguhnya Kader Posyandu tidak bertanggungjawab kepada staf desa/kelurahan dan Puskesmas tersebut.

Dengan demikian sesungguhnya Posyandu merupakan organisasi otonom baik secara *structural* maupun pendanaan. Sebagai sebuah organisasi otonom sesungguhnya posyandu merupakan wadah partisipasi masyarakat paling bawah dalam pembangunan kesehatan, yang dibentuk dari masyarakat, oleh masyarakat, dan untuk masyarakat sesuai prinsip-prinsip kehidupan demokrasi.

Posyandu telah memainkan peranan penting dalam melakukan mobilitas masyarakat terutama di kalangan bawah untuk ikut serta dalam program-program kesehatan masyarakat. Secara kuantitatif sejak Posyandu ini mewarnai dinamika masyarakat maka saat itu pula kita sangat mudah menemukan aktifitas masyarakat yang sedang menimbang bayi dan balitanya, melakukan imunisasi, dan yang tidak ketinggalan adalah membagikan makanan tambahan.

Dalam catatan statistik menjadi tidak mengherankan bila angka kesakitan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan program Imunisasi menjadi sangat turun, Status Gizi Bayi dan Balita juga semakin baik.

2) Posyandu Dalam Budaya Masa Kini

Posyandu sebagai sebuah lembaga yang dibentuk dan berkembang di era budaya masa lalu harus menerima kenyataan sebagai sebuah lembaga yang pada awal perubahan kebudayaan banyak ditinggalkan oleh pemerintah maupun masyarakat penggunanya. Perubahan kebudayaan baik secara struktural maupun fungsional menjadikan lembaga yang bernama posyandu dalam posisi yang tidak jelas.

Departemen kesehatan yang dalam kebudayaan masa lalu dapat sangat leluasa mengendalikan lembaga ini menjadi tidak punya kekuatan di era otonomi daerah. Posyandu menjadi lembaga yang hidup enggan mati tak mau. Posyandu menjadi lembaga papan nama sebagai kenangan masa lalu.

Namun belakangan ini kinerja posyandu mulai pudar seiring dengan menurunnya semangat para kader yang telah berusia lanjut. Posyandu ditinggalkan oleh masyarakat dan campur tangan pemerintah dalam posyandu juga berkurang, walaupun belum ada lembaga yang hadir menggantikan kiprah dan peran Posyandu sampai saat ini. Dalam situasi dan kondisi yang sudah sangat berubah ini nampaknya pemerintahan kini ingin kembali membangunkan Posyandu bisa berperan seperti masa lalu namun dalam bingkai budaya masa kini.

f. Peran Posyandu

Posyandu merupakan jenis Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang pernah paling memasyarakat di Indonesia. Namun belakangan ini kinerja Posyandu mulai pudar seiring dengan menurunnya semangat para kader yang telah berusia lanjut, dan kurangnya kaderisasi di tiap Posyandu, kelengkapan sarana dan ketrampilan kader yang belum memadai.

Peran serta atau keikutsertaan Posyandu melalui berbagai organisasi Posyandu dalam upaya mewujudkan dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat desa harus dapat terorganisir dan terencana dengan tepat dan jelas. Karena disadari atau tidak keberadaan Posyandu adalah sebuah usaha untuk meningkatkan kualitas kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

Upaya kegiatan Posyandu yang telah ada dan telah berjalan selama ini mampu lebih ditingkatkan dan dilestarikan. Adapun tugas atau peran kader Posyandu antara lain berikut ini: 16 (1) Penyuluhan Kesehatan, (2) Imunisasi, (3) Kesehatan ibu dan anak, (4) Peningkatan Produksi, Pangan dan Status Gizi, (5) Keluarga Berencana (KB), (6) Air Bersih dan Kesehatan Lingkungan, (7) Pencegahan dan pemberantasan penyakit endemik setempat, (8) Pengobatan terhadap penyakit umum dan kecelakaan.

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). Posyandu dalam meningkatkan cakupan 5 program prioritas dan program *Antenatal Care* (ANC) secara nasional dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2.1 Peran Posyandu Dalam Cakupan Program.

Jenis Pelayanan	Cakupan (%) Nasional
Balita	74
Imunisasi DPT	61,9
Imunisasi Polio	60,9
Imunisasi TT2 Ibu hamil	22,4
KB (Pil)	32,4
Pemeriksaan Ibu hamil	11,2

Sumber : Modifikasi Depkes 2019

Dari Tabel 2.1 tampak bahwa kontribusi Posyandu dalam meningkatkan kesehatan dan perbaikan Status Gizi Bayi dan anak Balita sangat besar, serta mempunyai daya ungkit besar terhadap penurunan angka kematian Bayi. Namun sampai saat ini masih perlu meningkatkan kualitas pelayanan Posyandu. Seperti halnya dengan Polindes, maka Posyandu memiliki tingkat kemandirian dengan jumlah dan jenis indikator yang berbeda tiap stratanya.

g. Tingkat Perkembangan Posyandu

Perkembangan masing-masing Posyandu tidak sama. Dengan demikian, pembinaan yang dilakukan untuk masing-masing Posyandu juga berbeda. Untuk meningkatkan kualitas dan kemandirian Posyandu diperlukan intervensi. Untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu secara umum dibedakan atas 4 tingkat sebagai berikut :

1) Posyandu Pratama (Warna Merah)

Posyandu tingkat pratama adalah Posyandu yang masih belum mantap, kegiatannya belum bisa rutin tiap bulan dan kader aktifnya terbatas. Keadaan ini dinilai "gawat", sehingga intervensinya adalah pelatihan kader ulang. Artinya kader yang ada perlu ditambah dan dilakukan pelatihan dasar lagi.

2) Posyandu Madya (Warna Kuning)

Posyandu pada tingkat madya sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader tugas 5 orang atau lebih. Akan tetapi cakupan utamanya (KB, KIA, Gizi dan Imunisasi) masih rendah, yaitu kurang dari 50%. Ini berarti, kelestarian kegiatan Posyandu sudah baik tetapi masih rendah cakupannya. Untuk ini perlu dilakukan penggerakkan masyarakat secara intensif, serta penambahan program yang sesuai dengan situasi dan kondisi setempat. Intervensi untuk Posyandu madya ada 2 yaitu :

- Pelatihan tokoh masyarakat, menggunakan modul eskalasi Posyandu yang sekarang sudah dilengkapi dengan metode simulasi.
- Penggarapan dengan pendekatan PKMD (SMD dan MMD) untuk menentukan masalah dan mencari penyelesaiannya, termasuk menentukan program tambahan yang sesuai dengan situasi dan kondisi setempat. Untuk melaksanakan hal ini

dengan baik, dapat digunakan acuan buku pedoman “Pendekatan Kemasyarakatan” yang diterbitkan oleh Dit Bina Peran serta Masyarakat Depkes.

3) Posyandu Purnama (Warna Hijau)

Posyandu pada tingkat purnama adalah Posyandu yang frekuensinya lebih dari 8 kali per tahun, rata-rata jumlah kader tugas 5 orang atau lebih, can cakupan 5 program utamanya (KB, KIA, Gizi dan Imunisasi) lebih dari 50%. Sudah ada program tambahan, bahkan mungkin sudah ada dana sehat yang masih sederhana. Intervensi pada Posyandu di tingkat ini adalah :

- Penggarapan dengan pendekatan PKMD, untuk mengarahkan masyarakat menentukan sendiri pengembangan program di Posyandu.
- Pelatihan Dana Sehat, agar di desa tersebut dapat tumbuh Dana Sehat yang kuat, dengan cakupan anggota minimal 50% KK atau lebih. Untuk kegiatan ini dapat mengacu pada buku Pedoman Penyelenggaraan Dana Sehat dan Pedoman Pembinaan Dana Sehat yang diterbitkan oleh Dit Bina Peran Serta Masyarakat Depkes.

4) Posyandu Mandiri (Warna Biru)

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) ini berarti sudah dapat melakukan kegiatan secara teratur, cakupan 5 program utama

sudah bagus, ada program tambahan dan Dana Sehat telah menjangkau lebih dari 50% KK. Untuk Posyandu tingkat ini, intervensinya adalah pembinaan Dana Sehat, yaitu diarahkan agar dana sehat tersebut menggunakan prinsip JPKM.

Posyandu oleh para kadernya antara lain berikut ini :

- Posyandu dasar adalah pos pelayanan terpadu yang tenaga pelayanannya hanya dilakukan oleh kader kesehatan tanpa bantuan pihak puskesmas.
- Posyandu lengkap adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat oleh petugas kesehatan bersama kadernya, dalam memberikan pelayanan KB, kesehatan ibu dan anak, imunisasi, perbaikan gizi dan penanggulangan diare.
- Posyandu pengembangan adalah pelayanan terpadu yang tugas sepenuhnya ditangani oleh kader yang telah diberikan pendidikan dalam bidang tertentu, misalnya tentang gizi anak balita.

h. Indikator Tingkat Perkembangan Posyandu

Untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu, ditetapkan indikator yang digunakan sebagai penyaring atau penentu tingkat perkembangan Posyandu. Secara sederhana indikator tiap peringkat posyandu dapat diuraikan pada tabel berikut :

Tabel 2.2 Indikator Tingkat Perkembangan Posyandu

No	Indikator	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri
1	Frekwensi penimbangan	< 8	> 8	> 8	> 8
2	Rerata Kader tugas	< 5	≥ 5	≥ 5	≥ 5
3	Rerata cakupan D/S	< 50 %	< 50%	≥ 50%	≥ 50%
4	Cakupan kumulatif KIA	< 50 %	< 50%	≥ 50%	≥ 50%
5	Cakupan kumulatif Keluarga Berencana	< 50 %	< 50%	≥ 50%	≥ 50%
6	Cakupan kumulatif Imunisasi	< 50 %	< 50%	≥ 50%	≥ 50%
7	Program Tambahan	-	-	+	+
8	Cakupan dana sehat	< 50 %	< 50%	< 50%	≥ 50%

Sumber Kemenkes RI (2017)

Jenis indikator yang digunakan untuk setiap program disesuaikan dengan prioritas program tersebut. Apabila prioritas program Imunisasi disuatu daerah adalah Campak, maka indikator cakupan Imunisasi yang digunakan adalah cakupan Imunisasi Campak.

2.1.8 Tinjauan Kesehatan Masyarakat

a. Definisi Kesehatan Masyarakat

Ilmu kesehatan masyarakat (*Public Health*) menurut profesor Winslow (Leavel & Clark, 1958) dalam Kemenkes RI 2016 adalah ilmu dan seni mencegah penyakit memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan fisik dan mental, dan efisiensi melalui usaha masyarakat yang terorganisir untuk meningkatkan sanitasi lingkungan, kontrol infeksi di masyarakat, pendidikan individu tentang kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan medis dan perawatan, untuk diagnosa dini, pencegahan penyakit dan pengembangan aspek sosial,

yang akan mendukung agar setiap orang di masyarakat mempunyai standar kehidupan yang kuat untuk menjaga kesehatannya.

Kesehatan Masyarakat adalah ilmu dan seni memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat (Ikatan Dokter Amerika, AMA, 1948) dalam Kemenkes RI, (2016). Kesehatan masyarakat diartikan sebagai aplikasi dan kegiatan terpadu antara sanitasi dan pengobatan dalam mencegah penyakit yang melanda penduduk atau masyarakat.

b. Tujuan Kesehatan Masyarakat

Tujuan Kesehatan masyarakat, menurut Kemenkes RI (2016) baik dalam bidang Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif adalah tiap warga masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya baik fisik, mental, sosial serta diharapkan berumur panjang. Adapun tujuan umum dan tujuan khusus kesehatan masyarakat adalah sebagai berikut:

1) Umum

Meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan masyarakat secara menyeluruh dalam memelihara kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan secara mandiri

2) Khusus

Meningkatkan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam pemahaman tentang pengertian sehat sakit. Meningkatkan kemampuan individu, keluarga kelompok dan masyarakat dalam

mengatasi masalah kesehatan. Tertangani/terlayani kelompok keluarga rawan, kelompok khusus dan kasus yang memerlukan penanganan tindak lanjut dan pelayanan kesehatan.

2.1.9 Tinjauan Kesejahteraan Masyarakat

Secara garis besar, tujuan pembangunan pada umumnya dan pembangunan masyarakat desa pada khususnya adalah meningkatkan kesejahteraan atau peningkatan taraf hidup masyarakat. Pengertian taraf hidup masyarakat maupun kesejahteraan masyarakat mempunyai berbagai dimensi yaitu dimensi fisik, ekonomi, mental dan sosial.

Dengan menggunakan ukuran relatif dapat dikatakan, bahwa kesejahteraan dan taraf hidup masyarakat akan meningkat apabila semakin banyak kebutuhan dapat dipenuhi. Oleh sebab itu, peningkatan kesejahteraan dapat diartikan sebagai suatu usaha untuk dapat memenuhi semakin banyak aspek. 'Kesejahteraan meliputi kesehatan, keadaan ekonomi, kebahagiaan dan kualitas hidup masyarakat'. (Suud 2006, h.5).

Masyarakat yang diharapkan adalah masyarakat yang sejahtera, ditandai dengan kehidupan yang layak dalam memenuhi kebutuhan dasar hidup, pangan, sandang, papan, pendidikan, kesehatan, rasa aman dan kesempatan memperoleh pekerjaan serta meningkatkan pendapatan masyarakat. Motivasi seseorang akan terpacu dalam berusaha memenuhi kebutuhan hidupnya dan memberi keuntungan baginya. Keterbatasan yang dimiliki akan membuat seseorang susah untuk melakukan kegiatan dan dapat jatuh pada kondisi kemiskinan, sebaliknya faktor semangat yang

kuat dan kemampuan pengetahuan yang luas menjadikan keinginan dan kebutuhan dapat tercapai sebagai ukuran (standar) sejahtera dapat terpenuhi.

Kesejahteraan sebuah masyarakat merupakan cerminan kualitas hidup masyarakat tersebut. Kualitas hidup itu sendiri sering dibedakan menjadi dua yaitu kualitas fisik dan nonfisik. Indikator yang menggambarkan kualitas fisik penduduk meliputi: tingkat pendidikan, derajat kesehatan dan ekonomi atau mutu hidup. Kualitas nonfisik mencakup kualitas spiritual keagamaan, etos kerja, kekayaan, kualitas kepribadian bermasyarakat dan kualitas hubungan yang selaras dengan lingkungannya.

2.1.10 Peningkatan Kualitas Kesehatan

Sekarang ini kualitas sumber daya manusia Indonesia masih berada pada tingkat yang masih tergolong rendah, apabila dibandingkan dengan negara-negara tetangga, seperti Singapura dan Malaysia. Rendahnya kualitas sumber daya manusia dapat dilihat dari beberapa sisi, misalnya pendidikan dan kesehatan. Upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat merupakan upaya pencegahan yang umumnya bertujuan meningkatkan taraf kesehatan individu, keluarga maupun masyarakat. Upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat itu antara lain, yaitu sebagai berikut :

- a. Penyuluhan kesehatan, perbaikan Gizi, penyusunan pola Gizi memadai pengawasan pertumbuhan anak balita dan usia remaja.

- b. Perbaiki perumahan yang memenuhi syarat.
- c. Kesehatan kesempatan memperoleh hiburan sehat yang memungkinkan pengembangan mental dan sosial.
- d. Pendidikan dan kependudukan, nasihat perkawinan, pendidikan seks dan sebagainya.
- e. Pengendalian faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan.
(<http://terkininews.com/2016/03/27/Upaya-Peningkatan-Kesehatan-Masyarakat.html>)

2.2 Penelitian Yang Relevan

1. Penelitian yang dilakukan oleh Torik

Torik adalah Mahasiswa Jurusan Pendidikan Luar Sekolah, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang tahun 2005 berjudul “Peranan Kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Dalam Pembangunan Kesehatan Masyarakat (studi kasus di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Kota Semarang)”.

Tujuan dari penelitian adalah untuk mendeskripsikan kegiatan yang dilakukan oleh Kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dan untuk mendeskripsikan hambatan-hambatan yang dialami dalam melaksanakan kegiatan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) di Kelurahan Sakaran, Kecamatan Gunungpati, Kota Semarang.

Dalam penelitian ini disimpulkan bahwa peran kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dipandang sudah cukup, namun masih perlu adanya pelatihan bagi kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusianya. Selain itu kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) masih perlu meningkatkan program perbaikan gizi karena masih banyak masyarakat yang menderita kekurangan gizi.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai peranan Posyandu dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Toriq, karena penelitian ini lebih memfokuskan pada peningkatan kualitas kesehatan masyarakat sedangkan penelitian sebelumnya lebih memfokuskan pada kegiatan dan juga hambatan dari program Posyandu.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Puji Lestari, dkk

Penelitian yang dilakukan oleh Puji Lestari, dkk. Laporan penelitian dosen muda, Jurusan Pendidikan Sejarah, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ekonomi, Universitas Negeri Yogyakarta tahun 2006 berjudul "Persepsi Dan Partisipasi Masyarakat Terhadap Kegiatan Program Posyandu (studi kasus di Desa Giritirto, Kecamatan Purwosari Gunung Kidul)".

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui perkembangan kegiatan program Posyandu di desa selama ini, berbagai bentuk partisipasi para warga masyarakat yang meliputi para tokoh masyarakatnya, para kader dan peserta Posyandu, persepsi warga masyarakat desa yang berupa pandangan dan sikap para tokoh

masyarakatnya terhadap kegiatan program Posyandu dan manfaatnya di desanya dan berkaitan dengan keterkaitan antara persepsi dan partisipasi masyarakat pada kegiatan program Posyandu, dengan kondisi sosial ekonomi dan budaya masyarakatnya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa selama ini program Posyandu di Desa Giritirto dilaksanakan secara rutin dan atau telah menjadi tradisi masyarakat. Bentuk-bentuk partisipasi masyarakat terhadap program Posyandu terbatas pada pengertian dan pemahaman mereka tentang program Posyandu. Kaitan antara persepsi dan partisipasi sangat berkaitan dengan latar belakang ekonomi, budaya, sosialnya.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai peranan Posyandu dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Puji Lestari, karena penelitian ini lebih memfokuskan pada peningkatan kualitas kesehatan masyarakat sedangkan penelitian sebelumnya lebih memfokuskan pada kegiatan dan juga hambatan dari program Posyandu.

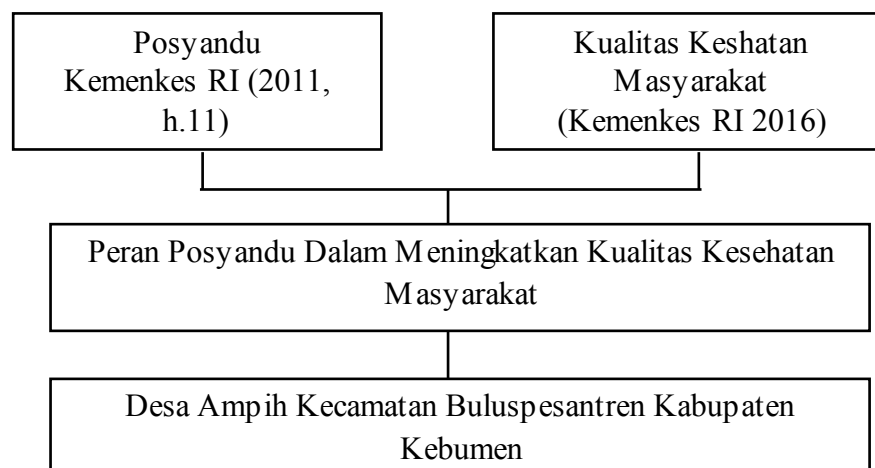
2.3 Kerangka Berpikir

Posyandu di Desa Ampih Kecamatan Buluspesantren Kabupaten Kebumen masih ditemukan beberapa masalah , antara lain kelengkapan sarana dan prasarana, ketrampilan kader yang belum memadai, kurangnya jumlah kader Posyandu untuk satu desa, jadwal Posyandu yang kadang ada kadang tidak ada. Dampaknya terlihat pada menurunnya status Gizi dan

kesehatan masyarakat kelompok rentan, yakni Bayi, Anak Balita, Ibu Hamil, dan Ibu Menyusui.

Kondisi ini tidak dapat dibiarkan begitu saja. Oleh karena itu, program Revitalisasi Posyandu, dengan menggerakkan kembali program-program Posyandu dengan dikemas menarik, penyuluhan-penyuluhan dari tenaga kesehatan perlu di laksanakan untuk upaya peningkatan kualitas kesehatan, pemenuhan kebutuhan kesehatan dasar dan peningkatan status gizi masyarakat. Melalui Posyandu dimasa yang mendatang dengan semangat kebersamaan dan keterpaduan sesuai dengan fungsi masing masing. Revitalisasi Posyandu ini dititikberatkan pada strategi pendekatan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat dengan akses pada modal sosial budaya masyarakat yang didasarkan atas nilai-nilai tradisi gotong-royong yang telah mengakar di dalam kehidupan masyarakat menuju kemandirian dan keswadayaan masyarakat.

Berikut digambarkan dengan skema kerangka berpikir pada penelitian ini:



Gambar 2.1 Skema Kerangka Berpikir

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah Kualitatif. Menurut Sugiyono (2014:9) metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara gabungan, analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasinya.

Penelitian kualitatif menurut Moleong (2014:6) adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian, misalnya: (1) Perilaku; (2) Persepsi; (3) Motivasi. Menurut Flick dalam Gunawan (2014:81) penelitian kualitatif adalah keterkaitan spesifik pada studi hubungan sosial yang berhubungan dengan fakta dari pluralisasi dunia kehidupan.

Metode ini diterapkan untuk melihat dan memahami subjek dan obyek penelitian yang meliputi orang, lembaga berdasarkan fakta yang tampil secara apa adanya. Melalui pendekatan ini akan terungkap gambaran mengenai aktualisasi, realitas sosial, dan persepsi sasaran sosial.

Tujuan penelitian kualitatif adalah menggambarkan dan mengungkap (*to describe and explore*), dan menggambarkan dan menjelaskan (*to describe dan explain*). Kebanyakan penelitian kualitatif bersifat deskriptif dan

eksplanatori. Penelitian kualitatif (*Qualitative research*) adalah suatu penelitian yang ditujukan untuk mendeskripsikan dan menganalisis fenomena, peristiwa, aktivitas sosial, sikap, kepercayaan, persepsi, pemikiran orang secara individu maupun kelompok. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan pendekatan secara deskriptif kualitatif.

Alasan peneliti melakukan penelitian dengan metode deskriptif karena sesuai dengan sifat dan tujuan peneliti yang ingin diperoleh bukan menguji hipotesis tetapi berusaha mendapat gambaran yang nyata mengenai “Peran Posyandu Dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat di Desa Ampih Kecamatan Buluspesantren Kabupaten Kebumen Tahun 2019”.

Untuk itu maka peneliti harus terjun langsung ke lapangan sampai memperoleh informasi yang diperlukan. Sejalan dengan definisi diatas, metode ini memberikan gambaran yang lebih mendalam tentang gejala-gejala sosial tertentu, aspek-aspek sosial tertentu pada masyarakat dan mengungkapkan secara hidup kaitan antara berbagai gejala sosial.

Pemilihan metode penelitian kualitatif ini didasarkan pada pertimbangan sebagai berikut :

1. Metode kualitatif lebih mudah apabila berhadapan dengan kenyataan ganda dilapangan.
2. Menyajikan secara langsung hakikat hubungan antara peneliti dengan responden karena penelitian kualitatif adalah kegiatan mengamati responden dengan lingkunganya dan berinteraksi dengan

- mereka. Sehingga akan terjalin hubungan yang harmonis dengan responden.
3. Metode ini lebih peka dan lebih dapat menyesuaikan diri dengan banyak penajaman pengaruh bersama terhadap nilai yang dihadapi dengan metode ini, peneliti memiliki kebebasan dalam mengapresiasi fakta yang ada dilapangan.
 4. Keuntungan lainnya adalah peneliti juga memiliki keleluasaan dalam menafsirkan "bahasa" dan sikap responden menjadi sebuah data sekunder.
 5. Pendekatan yang dipergunakan penulis dalam penelitian ini adalah metode deskriptif. Pendekatan yang bercirikan deskriptif, lebih bertujuan untuk mengeksplorasi dan mengklarifikasikan mengenai suatu fenomena atau kenyataan, mengungkapkan bahwasanya metode deskripsi sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan keadaan subyek atau obyek penelitian (seseorang, lembaga, masyarakat dan lain-lain) pada saat sekarang berdasarkan faktafakta yang tampak.
 6. Penelitian deskriptif ini dimaksudkan untuk menggambarkan keadaan yang sebenarnya atau apa adanya. Penelitian ini akan mendeskripsikan gambaran tentang bagaimana eksistensi posyandu serta bagaimana Peran Posyandu dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat desa di Desa Ampih, Kecamatan Buluspesantren, Kabupaten Kebumen.

3.2 Setting Penelitian

Dengan menentukan lokasi penelitian dimaksudkan untuk mempermudah dan memperlancar obyek yang menjadi sasaran dalam penelitian, sehingga permasalahannya tidak terlalu luas dan umum. Adapun yang menjadi lokasi penelitian ini adalah di Desa Ampih Kecamatan Buluspesantren Kabupaten Kebumen. Peneliti mengambil Desa Ampih Kecamatan Buluspesantren karena desa Ampih merupakan tempat tinggal peneliti sehingga diharapkan penelitian dapat berjalan lancar karena peneliti sudah paham akan karakter penduduk di Desa Ampih.

3.3 Waktu Penelitian

Kegiatan penelitian telah dilaksanakan dalam jangka waktu 3 bulan yaitu bulan Juli - September 2019.

3.4 Sumber Data

Menurut Moleong (2014), sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Namun untuk melengkapi data penelitian dibutuhkan dua sumber data, yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder. Adapun jenis sumber data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data primer maupun sekunder, yaitu:

1. Sumber data primer, yaitu data yang bersumber dari Informan dengan cara langsung melalui wawancara dan observasi lapangan dimana penelitian itu dilakukan. Dalam penelitian ini sumber data penelitian diperoleh dari Kader Posyandu sebagai Kader Kesehatan dan juga warga di Desa Ampih Kecamatan Buluspesantren Kabupaten Kebumen.

2. Sumber data sekunder, menurut Moleong (2014:157) data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara. Sumber data sekunder berupa arsip-arsip dan dokumen-dokumen. Dokumentasi yang dijadikan sumber data adalah dokumentasi-dokumentasi yang mempunyai kaitan dengan penelitian. Dokumen-dokumen dalam penelitian ini berupa laporan kegiatan, observasi, foto, serta data-data lain jika diperlukan yang berhubungan dengan masalah penelitian.

3.5 Pengumpulan Data

Instrumen atau alat di sini adalah alat untuk mengumpulkan data. Instrumen dalam penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri (*human instrumen*) yang disertai alat bantu berupa catatan. Peneliti dalam hal ini menggunakan beberapa metode pengumpulan data dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut :

1. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu yang dilakukan oleh dua belah pihak yaitu: pewawancara (peneliti) yang mengajukan pertanyaan dan yang akan di wawancara (masyarakat) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Atau juga wawancara adalah percakapan langsung dan tatap muka (masyarakat) dengan maksud tertentu. Percakapan ini dilakukan oleh kedua belah pihak yaitu pewawancara (peneliti) dan yang di wawancarai (masyarakat).

Wawancara ini bersifat lentur dan terbuka, tidak terstruktur ketat, tetapi dengan pertanyaan yang semakin terfokus dan mengarah pada

kedalaman informasi, dalam hal ini peneliti dapat bertanya pada responden tentang fakta suatu peristiwa disamping opini mereka tentang peristiwa yang ada. Kelebihan mencari data dengan wawancara, dapat diperoleh dengan metode lain, semakin bagus pengertian pewawancara dan semakin halus pengamatannya, semakin besar pula kemampuannya untuk memberikan dorongan kepada subyeknya, semakin besar bantuan responden dalam wawancara, maka semakin besar peranannya sebagai informan, dalam hal ini informan sangat penting sekali bagi keberhasilan studi kasus.

Mereka tidak hanya memberikan keterangan tentang sesuatu kepada peneliti, tetapi juga bisa memberi saran tentang sumber-sumber lain yang mendukung serta menciptakan akses terhadap sumber yang berkaitan. Kelancaran wawancara sangat dipengaruhi oleh adanya masyarakat, yaitu situasi dimana telah terjadi hubungan psikologi antar pewawancara dan informan sehingga terjalin komunikasi yang wajar dan jujur.

Pada penelitian ini wawancara akan dilakukan pada beberapa informan yaitu : Pengurus PKK, Kades/Pemdes, Ibu balita, dan kader posyandu. Pertanyaan-pertanyaan dari wawancara tersebut terkait tentang peran posyandu terhadap peningkatan kualitas kesehatan masyarakat desa dilakukan di Desa Ampih, Kecamatan Buluspesantren Kabupaten Kebumen.

2. Observasi

Pengumpulan data dengan observasi langsung atau dengan pengamatan langsung adalah cara pengambilan data dengan menggunakan alat indera yang dalam hal ini lebih difokuskan pada mata. Atau juga observasi merupakan tehnik pengumpulan data yang sering dipakai dalam penelitian kualitatif. Secara umum, observasi berarti pengamatan dan penglihatan.

Observasi menjadi lebih berharga apabila peneliti bisa mengambil bukti-bukti seperti foto-foto pada situs studi kasus untuk menambah keabsahan penelitian. Dalam penelitian ini hal-hal yang diobservasi adalah peran posyandu dalam usaha meningkatkan kesehatan masyarakat. Observasi dilakukan saat warga sedang melaksanakan kegiatan posyandu dan penyuluhan-penyuluhan dari tenaga kesehatan.

3. Dokumentasi

Metode dokumentasi merupakan pencarian data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, notulen rapat, agenda, dan lain sebagainya', menurut Suharsimi Arikunto (2006, h.231). Adapun dokumen sendiri terdiri dari dua macam, yaitu dokumen pribadi dan dokumen resmi.

Dokumentasi pada penelitian ini diambil saat sedang pelaksanaan program posyandu anak dan saat sedang dilaksanakan penyuluhan-penyuluhan kesehatan.

3.6 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrument penelitian yaitu peneliti itu sendiri (Sugiyono, 2014: 59). Berdasarkan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan observasi, wawancara, dan dokumentasi, maka instrumen yang digunakan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Peneliti itu sendiri

Dalam hal ini peneliti sebagai *human instrument*, berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data, dan membuat kesimpulan atas temuannya.

2. Lembar Observasi

Lembar observasi yang digunakan oleh peneliti berupa daftar cek. Daftar cek dibuat untuk mengingatkan pengamat apakah seluruh aspek informasi sudah diperoleh atau belum.

3. Pedoman Wawancara

Wawancara terstruktur digunakan sebagai teknik pengumpulan data, bila peneliti atau pengumpul data telah mengetahui tentang informasi apa yang akan diperoleh. Oleh karena itu dalam melakukan wawancara, pengumpul data telah menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis atau pedoman wawancara. Wawancara pada penelitian ini dengan 6 informan yaitu : pengurus PKK, Kasi Pemerintahan, Ibu balita, dan kader Posyandu.

Berikut adalah pedoman wawancara yang akan dilaksanakan pada saat penelitian :

a. Pedoman wawancara dengan Kasi Pemerintahan.

- 1) Bagaimana pandangan anda tentang pelaksanaan program Posyandu di Desa Ampih?
- 2) Apakah latar belakang dalam mengikuti Program Posyandu?
- 3) Bagaimana partisipasi anda terhadap Program Posyandu ?
- 4) Kegiatan dari Posyandu itu apa saja ?
- 5) Bagaimana keterlibatan tokoh masyarakat dalam Program Posyandu ?
- 6) Bagaimana keterlibatan perangkat desa terhadap Program Posyandu ?
- 7) Bagaimana kelengkapan pengobatan yang disediakan oleh tenaga medis atau petugas Posyandu ?
- 8) Sebenarnya apa yang anda ketahui tentang Posyandu ?
- 9) Manfaat yang anda rasakan dari mengikuti Program Posyandu itu seperti apa ?
- 10) Apakah dampak yang anda rasakan dengan adanya Posyandu ?

b. Pedoman wawancara dengan Bidan Desa.

- 1) Menurut bu Bidan, yang melatarbelakangi Posyandu dan bagaimana respon warga terhadap program Posyandu ?
- 2) Bagaimana tentang pelaksanaan kegiatan Posyandu?
- 3) Bagaimana saudara melihat kesiapan masyarakat dalam mengikuti kegiatan Posyandu ?
- 4) Menurut anda, Bagaimana persepsi masyarakat terhadap Program Posyandu ?
- 5) Bagaimana kelengkapan peralatan untuk pelaksanaan Program Posyandu?

- 6) Bagaimana kesiapan dokter dan tenaga medis untuk melaksanakan Program Posyandu?
- 7) Pelayanan yang ada dalam Program Posyandu itu seperti apa ?
- 8) Bagaimana menurut anda, peran Posyandu secara keseluruhan ? apakah positif atau negative ?
- 9) Bagaimana peran serta pemerintah desa dalam melaksanakan kegiatan dan mengoptimalkan fungsi Posyandu ?
- 10) Masih adakah kasus bayi *Stunting* di Desa Ampih?
- 11) Bagaimanau upaya-upaya agar kasus stunting dan kasus kurang Gizi dapat teratasi ?

c. Pedoman Wawancara dengan PKK Desa.

- 1) Apakah Program Posyandu rutin dilaksanakan?
- 2) Bagaimana peran serta pemerintah dalam dukungannya terhadap Program Posyandu?
- 3) Apakah para kader Posyandu mendapatkan bekal pengetahuan yang baik dalam melaksanakan Program Posyandu?
- 4) Bagaimana antusias peserta posyandu dalam mengikuti Program Posyandu?
- 5) Sudahkah pelayanan maksimal diberikan kader pada peserta Posyandu?
- 6) Apa hambatan-hambatan dalam pelaksanaan Program Posyandu yang anda temukan?
- 7) Apa saja upaya-upaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, khususnya melalui Program Posyandu?

3.7 Teknik Cuplikan/Sampling

Penentuan sampel dalam penelitian kualitatif sangat tepat jika didasarkan pada tujuan atau masalah penelitian, yang menggunakan pertimbangan-pertimbangan dari peneliti. Dalam rangka memperoleh ketepatan dan kecakupan informasi yang dibutuhkan sesuai dengan tujuan atau masalah yang dikaji.

Penarikan sampel yang tepat adalah penarikan sampel yang berdasarkan tujuan *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* yaitu salah satu teknik pengambilan sampel yang sering digunakan dalam peneliti secara sengaja. Maksudnya, peneliti menentukan sendiri sampel yang diambil tidak secara acak, tapi ditentukan sendiri oleh peneliti.

Pengambilan sampel berdasarkan "penilaian" peneliti mengenai siapa-siapa saja yang pantas memenuhi persyaratan untuk dijadikan sampel. Oleh karena itu, dalam penelitian ini akan ditarik beberapa orang saja sebagai sampel yang berasal dari :

1. Pemerintah Desa (Kasi Pemerintahan) 1 orang

Posyandu dinyatakan sebagai UKBM (Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat), dimana yang bertanggungjawab dan mengorganisasikan Posyandu ditingkat desa adalah pemerintah desa. Maka Kasi Pemerintahan Desa Ampih akan dijadikan salah satu sampel penelitian.

2. Pengurus PKK (1 orang)

Kegiatan Posyandu langsung dikoordinir oleh Tim Penggerak PKK Desa yang membawahi beberapa posyandu. Maka pada penelitian ini pengurus PKK akan dijadikan sampel penelitian.

3. Kader Posyandu(1 orang)

Merupakan pilar utama penggerak kegiatan Posyandu yang secara swadaya dilibatkan oleh Puskesmas. Maka kader posyandu juga akan dijadikan sampel penelitian.

4. Ibu dari balita anggota Posyandu (2 orang)

Ibu merupakan sosok peran yang penting bagi anak-anaknya, apalagi jika anak masih balita. Maka ibu dari balita anggota Posyandu juga dijadikan sampel penelitian.

3.8 Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian kualitatif ini dilakukan menggunakan model analisis *interaktif* seperti yang diungkapkan Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2012:246), yaitu proses analisis yang dilakukan bersamaan dengan proses pengumpulan data. Proses analisis ini melalui empat tahapan, yaitu tahap pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Empat tahap dalam proses analisis data ini dijelaskan sebagai berikut :

1. Pengumpulan Data (*Data Collection*)

Pengumpulan data, yaitu pencarian data yang diperlukan, yang dilakukan terhadap berbagai jenis data dan berbagai bentuk data yang ada pada lapangan penelitian serta melakukan pencatatan di lapangan. Data yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara dan dokumentasi dicatat dalam catatan lapangan yang berisi tentang apa yang dilihat, didengar, dirasakan, disaksikan, dialami dan juga temuan tentang apa yang dijumpai selama penelitian dan merupakan bahan rencana pengumpulan

data dan untuk tahap berikutnya. Catatan lapangan dibuat selengkap mungkin oleh peneliti, dalam catatan lapangan dicantumkan penjelasan mengenai setting fisik yakni mengenai dimensi ruang yang diobservasi atau diteliti.

2. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Reduksi data, yaitu proses pemilihan perhatian pada penyederhanaan pengabstrakan dan transformasi data “kasar” yang muncul dari catatan tertulis di lapangan. ‘Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, dan membuang yang tidak perlu dan mengorganisasikan data dengan cara sedemikian rupa sehingga kesimpulan akhirnya dapat ditarik dan diversifikasi.

3. Penyajian Data (*Display Data*)

Penyajian data, yaitu sekumpulan informasi yang tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Menurut Miles penyajian data merupakan analisis merancang deretan dan kolom-kolom dalam sebuah matrik untuk data kualitatif dan menentukan jenis dan bentuk data yang dimasukkan dalam kotak-kotak matrik.

Penyajian data dimaksudkan untuk mempermudah peneliti dalam melihat hasil penelitian. Banyaknya data yang diperoleh menyulitkan peneliti untuk melihat hubungan antar detail yang ada, sehingga peneliti mengalami kesulitan dalam melihat gambaran hasil penelitian maupun proses pengambilan kesimpulan, sebab hasil penelitian masih berupa data

yang berdiri sendirisendiri. Melalui penyajian data akan dipahami apa yang seharusnya diperoleh berupa persepsi warga terhadap eksistensi Posyandu dan juga melihat sejauh mana Peran Posyandu yang dirasakan warga Desa Ampih Kecamatan Buluspesantren Kabupaten Kebumen terkait dengan adanya Posyandu tersebut.

4. Penarikan Kesimpulan (*Conclusion : Drawing and Verification*).

Merupakan kegiatan akhir dari analisis data. Penarikan kesimpulan berupa kegiatan interpretasi, yaitu menemukan makna data yang telah disajikan.

Model interaktif dalam analisis data model Miles dan Huberman, digambarkan dalam gambar berikut ini



Gambar 3.1 Analisis Data Miles dan Huberman

Dalam penelitian kualitatif, kesimpulan yang didapat kemungkinan dapat menjawab fokus penelitian yang sudah dirancang sejak awal penelitian. Ada kalanya kesimpulan yang diperoleh tidak

dapat digunakan untuk menjawab permasalahan. Hal ini sesuai dengan jenis penelitian kualitatif itu sendiri bahwa masalah yang timbul dalam penelitian kualitatif sifatnya masih sementara dan dapat berkembang setelah peneliti terjun ke lapangan.

3.9 Validitas Data / Pengujian Keabsahan Data

Validitas atau keabsahan data adalah data yang tidak berbeda antara data yang diperoleh oleh peneliti dengan data yang terjadi sesungguhnya pada objek penelitian sehingga keabsahan data yang telah disajikan dapat dipertanggungjawabkan. Penelitian kualitatif harus mengungkap kebenaran yang objektif, oleh karena itu keabsahan data dalam sebuah penelitian kualitatif sangat penting. Setiap penelitian harus memiliki kredibilitas sehingga dapat dipertanggungjawabkan.

Keabsahan data dilakukan untuk membuktikan apakah penelitian yang dilakukan benar-benar merupakan penelitian ilmiah sekaligus untuk menguji data yang diperoleh. Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji, *credibility*, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability* (Sugiyono, 2012:270).

Penelitian ini menggunakan uji kredibilitas (*credibility*) dengan melakukan triangulasi teknik dan menggunakan bahan referensi.

1. Kredibilitas (*Credibility*)

Uji *credibility* (kredibilitas) atau uji kepercayaan terhadap data hasil penelitian yang disajikan oleh peneliti agar hasil penelitian yang dilakukan tidak meragukan sebagai sebuah karya ilmiah dilakukan (Sugiyono, 2012). Uji kredibilitas meliputi :

- a. Perpanjangan pengamatan
- b. Meningkatkan kecermatan dalam penelitian
- c. Triangulasi
- d. Analisis Kasus Negatif
- e. Menggunakan Bahan Referensi
- f. Mengadakan *Membercheck*.

Namun pada penelitian ini, peneliti hanya menggunakan Triangulasi teknik dan bahan referensi.

a. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik, berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama. Peneliti menggunakan observasi partisipatif, wawancara mendalam, dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak. (Sugiyono, 2014: 83).

b. Bahan Referensi

Yang dimaksud bahan referensi di sini adalah adanya pendukung untuk membuktikan data yang telah ditemukan oleh peneliti. Sebagai contoh, data hasil wawancara perlu didukung dengan adanya rekaman wawancara. Data tentang interaksi manusia atau gambaran suatu keadaan perlu didukung oleh foto-foto.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI, 2009, *Pembangunan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta
- Depkes RI, 20011, *Pedoman Umum Revitalisasi Posyandu*, Jakarta
- Hartatik, Indah Puji. 2014. *Mengembangkan SDM*. Jogjakarta: Laksana.
- Hasibuan, Malayu S.P. 2014. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016, *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Kesehatan-Masyarakat-Komprehensif.pdf>
- Moleong Lexy, J, 2007, *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung, Remaja Rosda Karya
- Soegeng Santoso, 2004, *Kesehatan Dan Gizi*, Jakarta, Rineka Cipta Medika
- Soekanto, 2006, *Sosiologi Suatu Pengantar*, Jakarta, Raja Grafindo Persada
- Suharsimi Arikunto, 2010, *Prosedur Penelitian*, Jakarta, Rineka Cipta
- Sugiyono, 2016, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabeta.
- Sugiyono, 2012, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabeta.
- Sunyoto, Danang. 2012. *Teori, Kuesioner, Dan Analisis Data Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: CAPS (Center for Academic Publishing).
- Tim Penyusun Kamus Pusat Dan Pengembangan Bahasa, 2005, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta LP3P