

**UPAYA PENINGKATAN KINERJA TENAGA
PROMOSI KESEHATAN DALAM PROGRAM
PENGEMBANGAN POSYANDU DI KABUPATEN
PACITAN**

Tesis



**Diajukan Oleh
NUR FARIDA
161403344**

**PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA
YOGYAKARTA
2018**

**UPAYA PENINGKATAN KINERJA TENAGA
PROMOSI KESEHATAN DALAM PROGRAM
PENGEMBANGAN POSYANDU DI KABUPATEN
PACITAN**

Tesis

**untuk memenuhi sebagian persyaratan
dalam mencapai derajat sarjana S2
Program Magister Manajemen**



**Diajukan oleh:
NUR FARIDA
161403344**

**Kepada
MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA
2017**

TESIS
UPAYA PENINGKATAN KINERJA TENAGA
PROMOSI KESEHATAN DALAM PROGRAM
PENGEMBANGAN POSYANDU DI KABUPATEN
PACITAN

Oleh:
NUR FARIDA
161403344

Tesis ini telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji
Pada tanggal 13 April 2018

Dosen Penguji I

Dosen Penguji II/ Pembimbing

Drs. John Suprihanto, MIM, Ph.D

Drs. Muhammad Mathori, Msi

dan telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Magister
Yogyakarta

Mengetahui,

DIREKTUR PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA

Drs. John Suprihanto, MIM, Ph.D

PERNYATAAN

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

Yogyakarta,

NUR FARIDA

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tesis ini dengan tidak ada halangan apapun.

Tesis ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu persyaratan guna mericapai derajat sarjana S2 pada Program Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta.

Selama penelitian dan penyusunan tesis ini, penulis telah banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak yang sangat besar artinya dalam penyelesaian tesis ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Bupati Pacitan dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mengikuti pendidikan.
2. Direktur Program Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta Bapak Drs. John Suprihanto, MIM, Ph.D yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di STIE Widya Wiwaha.
3. Bapak Dr. Didik Purwadi, M.Ec dan Bapak Drs. Muhammad Mathori, Msi., selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan dan motivasi hingga tersusunnya tesis ini.
4. Kepala UPT Puskesmas se Kabupaten Pacitan yang telah memberi ijin sebagai lokasi penelitian.
5. Suami dan anakku yang selalu memberikan semangat dan motivasi.
6. Semua pihak yang tidak mungkin disebutkan satu persatu yang telah ikut membantu penyelesaian tesis ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini masih banyak kekurangannya, namun demikian penulis berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat sebagai salah satu informasi ilmiah.

Yogyakarta, Februari 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Pertanyaan Penelitian.....	4
D. Tujuan Penelitian.....	4
E. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II LANDASAN TEORI.....	6
A. Kinerja.....	6
B. Promosi Kesehatan dan Posyandu.....	9
C. Analisa SWOT.....	23
D. Kerangka Konseptual SWOT.....	25
BAB III METODE PENELITIAN.....	28
A. Rancangan Penelitian.....	28

B. Populasi dan Sampel.....	28
C. Metode Pengumpulan Data.....	29
D. Metode Analisis Data	30
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	31
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.	31
B. Karakteristik Responden.....	36
C. Pembahasan.....	39
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	51
A. Kesimpulan	51
B. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Fasilitas Kesehatan Kabupaten Pacitan.....	31
Tabel 4.2 Tenaga Promosi Kesehatan Kabupaten Pacitan	33
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	37
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	38
Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	38
Tabel 4.6 Analisa Faktor Internal Menurut Kondisi Saat Ini dan Nilai Urgensi.....	46
Tabel 4.7 Analisis Faktor Eksternal Menurut Kondisi Saat Ini dan Nilai Urgensi.....	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Gambaran Kerangka Konseptual SWOT	27
Gambar 4.1	Pelayanan Anak Balita Kabupaten Pacitan Tahun 2011-2016.	35
Gambar 4.2	Cakupan Balita ditimbang (D/S) Kabupaten Pacitan Tahun 2011-2016.....	35
Gambar 4.3	Telaah Kemandirian Posyandu Kabupaten Pacitan	36

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 Rekap Nilai Urgensi Faktor Internal
- Lampiran 3 Rekap Nilai Urgensi Faktor Eksternal
- Lampiran 4 Rekap Kondisi Saat Ini Faktor Internal
- Lampiran 5 Rekap Kondisi Saat Ini Faktor Eksternal

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

ABSTRAK

UPAYA PENINGKATAN KINERJA TENAGA PROMOSI KESEHATAN DALAM PROGRAM PENGEMBANGAN POSYANDU DI KABUPATEN PACITAN

Oleh : Nur Farida

Pembinaan posyandu sebagai salah satu UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) merupakan tugas dan tupoksi tenaga promosi kesehatan. Untuk mengetahui tingkat perkembangan posyandu, telah dikembangkan metode dan alat telaah perkembangan posyandu yang dikenal dengan nama telaah Kemandirian Posyandu. Dalam salah satu indikator kemandirian Posyandu adalah adanya program pengembangan yang harus dilaksanakan di posyandu.

Analisis didasarkan pada logika yang memaksimalkan kekuatan (*Strengths*) dan peluang (*Opportunities*), namun secara bersamaan dapat meminimalkan kelemahan (*Weaknesses*) dan ancaman (*Threats*). Dilakukan evaluasi terhadap faktor internal dan faktor eksternal yang berpengaruh terhadap peningkatan kinerja dalam program pengembangan posyandu. dengan cara memprioritaskan kelemahan dan ancaman dari kondisi saat ini dan nilai urgensinya, dan sesuai responden untuk bisa dilakukan upaya-upaya penyelesaian permasalahan dari sisi kelemahan dan ancaman.

Berdasarkan analisa diatas maka upaya peningkatan kinerja tenaga promosi kesehatan antara lain adalah :

1. Memprioritaskan pelaksanaan program pengembangan posyandu oleh tenaga promosi kesehatan yang didukung dan dianggarkan dari dana desa.
2. Mengoptimalkan monitoring pelaksanaan program pengembang posyandu oleh Kepala Puskesmas.
3. Meningkatkan advokasi kepada pemerintah desa dan kecamatan dalam mendukung program pengembangan posyandu, jika perlu dengan memberikan reward.
4. Meningkatkan kerjasama lintas sektor terutama yang memiliki program yang mendukung dan bisa berjalan selaras dengan pelaksanaan program pengembangan posyandu.

Dengan upaya yang baik diharapkan peningkatan kinerja tenaga promosi kesehatan dalam program pengembangan posyandu di Kabupaten Pacitan juga semakin baik

Kata Kunci : Upaya peningkatan, kinerja tenaga promosi kesehatan, program pengembangan posyandu.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Posyandu adalah kesehatan dasar yang diselenggarakan dari oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan (Cessnasari, 2005). Sistem pelayanan yang dipadukan antara satu program dengan program lainnya yang merupakan forum komunikasi pelayanan terpadu dan dinamis seperti halnya program KB dengan kesehatan atau berbagai program lainnya yang berkaitan dengan kegiatan masyarakat (BKKBN, 1989)

Definisi posyandu adalah wadah pemeliharaan kesehatan yang dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibimbing petugas terkait (Depkes RI, 2006). Posyandu sendiri merupakan sarana penting di masyarakat yang mendukung dalam mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Posyandu dicanangkan sejak tahun 1986 dan menjadi primadona.

Pelayanan yang diberikan di posyandu bersifat terpadu, hal ini bertujuan untuk memberikan kemudahan dan keuntungan bagi masyarakat karena di posyandu tersebut masyarakat dapat memperoleh pelayanan lengkap pada waktu dan tempat yang sama (Depkes RI, 1990). Beberapa tahun terakhir banyak posyandu kinerjanya menurun. Ditinjau dari aspek kualitas masih banyak masalah di posyandu, antara lain kelengkapan sarana dan prasarana yang belum memadai, pengetahuan dan ketrampilan

kader yang belum memadai, pelaporan, pencatatan, pengolahan pelaporan, program pengembangan yang tidak berjalan dan kurangnya perhatian dari pemerintah desa. Dalam keadaan tertentu masyarakat dapat menambah kegiatan posyandu dengan kegiatan pengembangan, di samping lima kegiatan utama yang telah ditetapkan.

Kegiatan pengembangan tersebut misalnya perbaikan kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular, dan berbagai program pembangunan masyarakat desa lainnya. Posyandu yang seperti ini disebut dengan nama posyandu terintegrasi. Penambahan kegiatan pengembangan sebaiknya dilakukan apabila lima kegiatan utama telah dilaksanakan dengan baik dalam arti cakupannya di atas 50%, serta tersedia sumber daya yang mendukung.

Penetapan kegiatan pengembangan harus mendapat dukungan dari seluruh masyarakat yang tercermin dari hasil Survei Mawas Diri (SMD) dan disepakati bersama melalui forum Musyawarah Masyarakat Desa (MMD).

Berdasarkan hasil survey di Jawa Timur diketahui bahwa kader belum mampu mandiri karena masih sangat tergantung pada petugas puskesmas sebagai pembina, sementara penghargaan kader masih sangat rendah (Depkes RI, 2006). Pemerintah Indonesia dengan kebijakan kemenkes mengupayakan untuk mengaktifkan kembali kegiatan di posyandu, karena posyandulah tempat paling cocok untuk memberikan pelayanan kesehatan pada balita secara menyeluruh dan terpadu dengan

menambahkan kegiatan pengembangan di posyandu sebagai daya tarik bagi masyarakat.

Pembinaan posyandu sebagai salah satu UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) merupakan tugas dan tupoksi tenaga promosi kesehatan. Untuk mengetahui tingkat perkembangan posyandu, telah dikembangkan metode dan alat telaah perkembangan posyandu yang dikenal dengan nama telaah Kemandirian Posyandu. Dalam salah satu indikator kemandirian Posyandu adalah adanya kegiatan pengembangan yang harus dilaksanakan di posyandu.

Tujuan telaah kemandirian posyandu adalah untuk mengetahui tingkat perkembangan dan kemandirian posyandu secara umum. Berdasarkan pentingnya telaah Kemandirian Posyandu (strata posyandu) sebagai sarana utama mengukur tingkat kemandirian posyandu tersebut diatas perlu upaya meningkatkan kemandirian Posyandu (strata Posyandu) posyandu yang ada di wilayah Kabupaten Pacitan, dalam stratanya Posyandu dibagi menjadi strata pratama, madya, purnama dan mandiri. Strata Posyandu ini menunjukkan sarana prasarana, peran masyarakat, dan peran pemerintah.

Posyandu dinyatakan bisa berjalan dengan baik apabila stratanya mencapai Purnama dan Mandiri. Sebagian besar indikator kemandirian posyandu yang belum menjadikan posyandu ber strata purnama atau mandiri adalah dari indikator program pengembangan posyandu. Untuk itu diperlukan strategi untuk meningkatkan kinerja tenaga promosi kesehatan

dalam pembinaan posyandu utamanya dalam pelaksanaan program pengembangan.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dapat diidentifikasi rumusan masalah adalah jumlah Posyandu yang melaksanakan program pengembangan masih sangat rendah sehingga jumlah Posyandu dengan strata mandiri di Kabupaten Pacitan masih sangat rendah.

C. Pertanyaan Penelitian

Dari perumusan masalah, maka didapatkan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Apa sajakah faktor-faktor kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman pada upaya peningkatan kinerja tenaga program promosi kesehatan dalam pelaksanaan program pengembangan posyandu di Kabupaten Pacitan?
2. Bagaimana upaya peningkatan kinerja tenaga program promosi kesehatan dalam pelaksanaan program pengembangan posyandu di Kabupaten Pacitan

D. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mengkaji hal hal yang terkait dengan upaya peningkatan kinerja tenaga promosi kesehatan dalam pelaksanaan program pengembangan posyandu di Kabupaten Pacitan antara lain :

1. Mengidentifikasi faktor-faktor kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman pada upaya peningkatan kinerja tenaga program promosi kesehatan dalam pelaksanaan program pengembangan posyandu di Kabupaten Pacitan.
2. Merumuskan upaya peningkatan kinerja tenaga program promosi kesehatan dalam pelaksanaan program pengembangan posyandu di Kabupaten Pacitan.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pihak Tenaga Program Promosi Kesehatan
Dapat sebagai masukan atau salah satu bahan evaluasi dalam upaya peningkatan kinerja dalam pelaksanaan program pengembangan posyandu di Kabupaten Pacitan.
2. Bagi ilmu pengetahuan
Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan dibidang penelitian sejenis dan dapat pula dikembangkan lebih lanjut.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kinerja

1. Definisi kinerja

Kinerja adalah hasil yang diperoleh oleh suatu organisasi baik organisasi tersebut bersifat *profit oreited* dan *non profit oriented* yang dihasilkan selama satu periode waktu. Lebih lanjut menurut Amstrong dan Baron (1998) menyatakan bahwa kinerja adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/ program/ kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi yang tertuang dalam perumusan skema strategis (*strategi planning*) suatu organisasi (dikutip dalam Fahmi, 2013; 2).

2. Level Kinerja

Terkait dengan konsep kinerja, Rummler dan Brache (1995) mengemukakan ada 3 (tiga) level kinerja, yaitu : (dikutip dalam Sudarmanto, 2009:8)

a. Kinerja Organisasi

Pencapaian hasil pada level atau unit analisis organisasi. Kinerja pada level ini terkait dengan tujuan organisasi, rancangan organisasi, dan manajemen organisasi.

b. Kinerja Proses

Merupakan kinerja pada proses tahapan dalam menghasilkan produk atau layanan. Kinerja pada level proses ini dipengaruhi oleh tujuan proses, dan manajemen proses.

c. Kinerja individu/pekerjaan

Merupakan pencapaian atau efektifitas pada tingkat pegawai. Kinerja pada level ini dipengaruhi oleh tujuan pekerjaan, rancangan pekerjaan, dan manajemen pekerjaan serta karakteristik individu.

3. Dimensi Kinerja

Dimensi atau indikator kinerja merupakan aspek aspek yang menjadi ukuran dalam menilai kinerja, John Miner (1988) mengemukakan 4 dimensi yang dapat dijadikan sebagai tolok ukur dalam menilai kinerja, yaitu :(dikutip dalam Sudarmanto,2009: 12)

- a. Kualitas, yaitu tingkat kesalahan, kerusakan, kecermatan.
- b. Kuantitas, yaitu jumlah pekerjaan yang dihasilkan.
- c. Penggunaan waktu dalam bekerja, yaitu tingkat ketidakhadiran, keterlambatan, waktu kerja efektif/jam kerja yang hilang.
- d. Kerja sama dengan orang lain dalam bekerja.

4. Pengukuran kinerja

Pengukuran terhadap kinerja perlu dilakukan untuk mengetahui apakah selama pelaksanaan kinerja terhadap

penyimpangan dari rencana yang ditentukan, apakah kinerja dicapai sesuai jadwal yang ditentukan atau apakah hasil kerja telah dicapai sesuai yang diharapkan. Pengukuran kinerja hanya dapat dilakukan terhadap kinerja yang terukur dan nyata (Moehariono, 2009).

Armstrong (2003) menyatakan bahwa pengukuran kinerja merupakan hal yang sangat penting untuk dapat memperbaiki pelaksanaan kerja yang dapat dicapai. Menurutnya ada empat jenis ukuran kinerja, yaitu: (dikutip dalam Sudarmanto, 2009: 13).

- a. Ukuran uang yang mencakup pendapatan, pengeluaran, dan pengembalian.
- b. Ukuran upaya atau dampak yang mencakup pencapaian sasaran, penyelesaian proyek, tingkat pelayanan, serta kemampuan mempengaruhi perilaku rekan kerja dan pelanggan
- c. Ukuran reaksi yang menunjukkan penilaian rekan kerja, pelanggan atau pemegang pekerjaan lainnya
- d. Ukuran waktu yang menunjukkan pelaksanaan kinerja dibandingkan jadwal, batas akhir, kecepatan respon, atau jumlah pekerjaan sasaran.

B. Promosi Kesehatan Dan Posyandu

1. Promosi Kesehatan

- a. Pengertian Promosi Kesehatan menurut WHO adalah proses atau upaya pemberdayaan masyarakat untuk dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Untuk mencapai keadaan sehat, seseorang atau kelompok harus mampu mengidentifikasi dan menyadari aspirasi, mampu memenuhi kebutuhan dan merubah atau mengendalikan lingkungan (Piagam Ottawa, 1986).
- b. Tujuan Promosi Kesehatan adalah tersosialisasinya program – program kesehatan, terwujudnya masyarakat yang berbudaya hidup bersih dan sehat, serta terwujudnya gerakan hidup sehat di masyarakat untuk menuju terwujudnya kabupaten/kota sehat, provinsi sehat dan indonesia sehat 2010.
- c. Sasaran Promosi Kesehatan adalah Perorangan / Keluarga, tatanan- tatanan lain, ormas/Organisasi profesi, petugas/Program/Institusi, Lembaga Pemerintah/Lintas sektor/politis/swasta.
- d. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan
 - 1) Promosi kesehatan pada aspek promotif dengan sasaran kelompok orang sehat, agar tetap sehat dan meningkatkan kesehatannya.

- 2) Promosi kesehatan pada aspek preventif dengan sasaran kelompok beresiko tinggi (Bumil, Bulin, Lansia, dll) agar tidak jatuh sakit.
 - 3) Promosi kesehatan pada aspek kuratif dengan sasaran kelompok penderita penyakit agar sembuh dan tidak menjadi parah.
 - 4) Promosi kesehatan pada aspek rehabilitative dengan sasaran penderita yang baru sembuh, agar segera pulih kesehatannya (Muhammad Hamdani, 2009)
- e. Standar Sarana/peralatan promosi kesehatan Puskesmas
- 1) Alat Peraga Cara Menyusui yang Benar (Boneka dan fantom payudara)
 - 2) Alat Permainan Edukatif (APE)
 - 3) Biblioterapi
 - 4) Boneka Bayi
 - 5) Buletin Board / Papan Informasi
 - 6) Cetakan Jamban
 - 7) Cetakan Sumur Gali (Cicin)
 - 8) Komputer dan Printer
 - 9) Fantom Gigi Anak
 - 10) Fantom Gigi Dewasa
 - 11) Fantom Mata Ukuran Asli
 - 12) Fantom Mata Ukuran Besar (*Fiberglass*)

- 13) Fantom Panggul Wanita
- 14) *Flip Chart* dan *Stand*
- 15) Food Model
- 16) Gambar Anatomi Gigi
- 17) Gambar Anatomi Mata
- 18) Gambar Anatomi Mata 60 x 90
- 19) Gambar Panggul Laki-Laki
- 20) Kamera Foto/ Handy Camp
- 21) Laptop
- 22) Layar ukuran 1 x 1,5 M / Screen
- 23) Leaflet-Leaflet
- 24) Megaphone / *Public Address System*
- 25) Papan Tulis Putih
- 26) Poster-Poster
- 27) Proyektor / LCD Proyektor
- 28) Radio Kaset/Tape Recorder

*(Lampiran Permenkes No. 75 Tahun 2014 Tentang
Puskesmas)*

Menurut Pasal 36 Permenkes No.75 Tahun 2014, Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama (Puskesmas) meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial yaitu pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana, pelayanan gizi, pelayanan pencegahan dan

pengendalian penyakit. Upaya kesehatan masyarakat esensial harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas.

Sedangkan standar tenaga promosi kesehatan minimal berpendidikan D3 Kesehatan yang berminat dan berbakat di bidang promosi kesehatan (*SK Menteri Kesehatan No. 1114/Menkes/SK/VII/2005*)

2. Pengertian Posyandu

Menurut Buku pengelolaan Posyandu yg diterbitkan oleh kemenkes tahun 1986. Posyandu merupakan salah satu 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 untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Posyandu merupakan forum komunikasi, alih teknologi dan pelayan kesehatan masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat, yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia sejak dini (Effendi, 1998).

Posyandu adalah pusat pelayanan kesehatan keluarga dan keluarga berencana yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan

dalam rangka pencapaian Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS)(Syahlan, 1996)

3. Tujuan Penyelenggaraan Posyandu
 - a. Mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak.
 - b. Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu untuk menurunkan IMR (Indeks Maternal Rate) atau angka kematian ibu.
 - c. Mempercepat penerimaan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera.
 - d. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan-kegiatan lain yang menunjang peningkatan hidup sehat.
 - e. Pendekatan dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam usaha meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada penduduk berdasarkan letak geografi.
 - f. Meningkatkan dan pembinaan peran serta masyarakat dalam rangka alih teknologi untuk swakelola usaha usaha kesehatan masyarakat.
4. Sasaran dalam pelayanan kesehatan di Posyandu
 - a. Bayi berusia kurang dari 1 tahun.
 - b. Anak balita usia 1 sampai 5 tahun.
 - c. Ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu nifas.
 - d. Wanita Usia Subur (WUS).

5. Fungsi

- a. Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat dalam rangka mempercepat penurunan AKI, AKB dan AKABA.
- b. Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.

6. Manfaat

- a. Bagi Masyarakat
 - 1) Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
 - 2) Memperoleh layanan secara professional dalam pemecahan masalah kesehatan terutama terkait kesehatan ibu dan anak.
 - 3) Efisiensi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar terpadu dan pelayanan sosial dasar sektor lain terkait.
- b. Bagi Kader, pengurus Posyandu dan tokoh masyarakat
 - 1) Mendapatkan informasi terlebih dahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.

- 2) Dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan terkait dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.

c. Bagi Puskesmas

- 1) Optimalisasi fungsi puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan perorangan primer dan pusat pelayanan masyarakat primer.
- 2) Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat.
- 3) Mendekatkan akses pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat.

d. Bagi sektor lain

- 1) Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan dan sosial dasar lainnya, terutama yang terkait dengan upaya penurunan AKI, AKB dan AKABA sesuai kondisi setempat.
- 2) Meningkatkan efisiensi melalui pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tugas, pokok dan fungsi (tupoksi) masing masing sektor.

7. Macam kegiatan

a. Lima kegiatan posyandu (Panca Krida Posyandu)

- 1) Kesehatan ibu dan Anak
- 2) Keluarga Berencana
- 3) Imunisasi
- 4) Peningkatan Gizi
- 5) Penanggulangan diare

b. Tujuh Kegiatan Posyandu (Sapta Krida Posyandu)

- 1) Kesehatan ibu dan Anak
- 2) Keluarga Berencana
- 3) Imunisasi
- 4) Peningkatan Gizi
- 5) Penanggulangan diare
- 6) Sanitasi dasar
- 7) Penyediaan obat esensial

8. Lokasi

Posyandu berada di setiap desa/kelurahan atau sebutan lainnya yang sesuai. Bila diperlukan dan memiliki kemampuan, dimungkinkan untuk didirikan di RW, dusun, atau sebutan lain yang sesuai.

9. Kedudukan

a. Kedudukan posyandu terhadap pemerintahan Desa/Kelurahan
Pemerintah desa/kelurahan adalah instansi pemerintah yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan di desa/kelurahan. Kedudukan posyandu terhadap pemerintah desa/kelurahan adalah sebagai wadah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dan sosial dasar lainnya yang secara kelembagaan dibina oleh pemerintah desa/kelurahan.

b. Kedudukan posyandu terhadap kelompok Kerja Posyandu
Pokja posyandu adalah kelompok kerja yang tugas dan fungsinya mempunyai keterkaitan dalam pembinaan, penyelenggaraan/pengelolaan Posyandu yang berkedudukan di desa/ kelurahan. Kedudukan Posyandu terhadap Pokja adalah sebagai satuan organisasi yang mendapat binaan aspek administratif, keuangan, dan program pokja.

c. Kedudukan posyandu terhadap berbagai UKBM

UKBM adalah bentuk umum wadah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, yang salah satunya di antaranya adalah Posyandu. Kedudukan Posyandu terhadap UKBM dan berbagai lembaga kemasyarakatan/LSM desa/kelurahan yang bergerak di bidang kesehatan adalah sebagai mitra.

d. Kedudukan posyandu terhadap Forum Peduli Kesehatan

Forum Peduli Kesehatan kecamatan adalah wadah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yang dibentuk dari, oleh dan untuk masyarakat di kecamatan yang berfungsi menaungi dan mengkoordinasikan setiap UKBM. Kedudukan Posyandu terhadap Forum Peduli Kesehatan Kecamatan adalah sebagai satuan organisasi yang mendapat arahan dan dukungan sumberdaya dari Forum Peduli Kesehatan Kecamatan.

e. Kedudukan Posyandu Terhadap Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab melaksanakan pembangunan kesehatan di kecamatan. Kedudukan Posyandu terhadap Puskesmas adalah sebagai wadah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yang secara teknis medis dibina oleh Puskesmas.

10. Pelayanan Kesehatan yang dijalankan

- a. Pemeliharaan kesehatan bayi dan balita
- b. Penimbangan bulanan
- c. Pemberian tambahan makanan bagi yang berat badannya kurang
- d. Imunisasi bayi 3-14 bulan
- e. Pemberian oralit untuk menanggulangi diare
- f. Pengobatan penyakit sebagai pertolongan pertama

- g. Pemeliharaan kesehatan ibu hamil, ibu menyusui, dan pasangan usia subur
 - h. Pemeriksaan kesehatan umum pemeriksaan kehamilan dan nifas
 - i. Pelayanan peningkatan gizi melalui pemberian vitamin dan pil penambah darah
 - j. Imunisasi TT untuk ibu hamil
 - k. Penyuluhan kesehatan dan KB
 - l. Pemberian alat kontrasepsi KB
 - m. Pemberian oralit pada ibu yang terkena diare
 - n. Pengobatan penyakit sebagai pertolongan pertama
 - o. Pertolongan pertama pada kecelakaan
11. Sistem 5 Meja
- a. Meja I
 - 1) Pendaftaran
 - 2) Pencatatan bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur
 - b. Meja II
 - 1) Penimbangan balita, ibu hamil
 - c. Meja III
 - 1) Pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS)

d. Meja IV

- 1) Diketahui berat badan anak yang naik/tidak naik, ibu hamil dengan resiko tinggi, pasangan usia subur yang belum mengikuti KB
- 2) Penyuluhan kesehatan
- 3) Pelayanan TMT, oralit, vitamin A, tablet zat besi, pil ulangan, kondom

e. Meja V

- 1) Pemberian imunisasi
- 2) Pemeriksaan kehamilan
- 3) Pemeriksaan kesehatan dan pengobatan
- 4) Pelayanan kontrasepsi IUD, suntikan

Untuk meja I sampai IV dilaksanakan oleh kader kesehatan dan untuk meja V dilaksanakan oleh petugas kesehatan diantaranya: dokter, bidan, perawat, juru imunisasi dan sebagainya (Effendy, 1998)

12. Tingkat Perkembangan Posyandu

Perkembangan masing masing Posyandu tidak sama. Dengan demikian, pembinaan yang dilakukan untuk masing masing posyandu juga berbeda. Untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu, telah dikembangkan metode dan alat telaah perkembangan posyandu, yang dikenal dengan nama Telaah kemandirian Posyandu. Tujuan

telaahan adalah untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu yang secara umum dibedakan atas 4 tingkat sebagai berikut :

a. Posyandu Pratama

Posyandu Pratama adalah Posyandu yang belum mantap, yang ditandai oleh kegiatan bulanan Posyandu belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari 5 (lima) orang. Penyebab tidak terlaksananya kegiatan rutin bulanan Posyandu, disamping karena jumlah kader yang terbatas, dapat pula karena belum siapnya masyarakat. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah memotivasi masyarakat serta menambah jumlah kader.

b. Posyandu Madya

Posyandu Madya adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah, yaitu kurang dari 50%.

c. Posyandu Purnama

Posyandu purnama adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50% mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh

sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% KK di wilayah kerja Posyandu

d. Posyandu Mandiri

Posyandu Mandiri adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu.

Beberapa kegiatan program pengembangan Posyandu yang telah diselenggarakan antara lain:

- a. Bina Keluarga Balita yang selanjutnya disingkat BKB adalah upaya peningkatan pengetahuan, keterampilan dan kesadaran ibu serta anggota keluarga lain dalam membina tumbuh kembang balitanya melalui rangsangan fisik, motorik, kecerdasan, sosial, emosional serta moral yang berlangsung dalam proses interaksi antara ibu/anggota keluarga lainnya dengan balita.
- b. Pos Pendidikan Anak Usia Dini yang selanjutnya disebut Pos PAUD adalah suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia 6 tahun yang dilakukan

melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut.

- c. Dana Sehat , dimana masyarakat sadar akan upaya saling tolong menolong sehingga kegiatan dana sehat bisa berjalan dan mencakup anggota minimal 50% kk atau lebih.

C. Analisis SWOT

SWOT adalah metode perencanaan strategis yang digunakan mengevaluasi *Strength* (kekuatan), *Weakness* (kelemahan), *Opportunity* (kesempatan/ peluang), dan *Threat* (ancaman/rintangan/tantangan) yang dihadapi organisasi Puskesmas. Keempat faktor itulah yang membentuk akronim SWOT.

Menurut David, Fred R (2005:47) :

a. Kekuatan (*Strenghts*)

Kekuatan adalah sumber daya, keterampilan, atau keunggulan-keunggulan yang berhubungan dengan para pesaing perusahaan dan kebutuhan pasar yang dapat dilayani oleh perusahaan yang diharapkan dapat dilayani. Kekuatan adalah kompetisi khusus yang memberikan keunggulan kompetitif bagi perusahaan di pasar.

b. Kelemahan (*Weakness*)

Kelemahan adalah keterbatasan atau kekurangan dalam sumber daya, keterampilan, dan kapabilitas yang secara efektif menghambat kinerja perusahaan. Keterbatasan tersebut dapat berupa fasilitas, sumber daya, keuangan, kemampuan manajemen dan keterampilan pemasaran dapat merupakan sumber kelemahan perusahaan.

c. Peluang (*Opportunities*)

Peluang merupakan situasi penting yang menguntungkan dalam lingkungan perusahaan. Kecenderungan-kecenderungan penting merupakan salah satu sumber peluang, seperti perubahan teknologi dan meningkatnya hubungan antara perusahaan dengan pembeli atau pemasok merupakan gambaran peluang bagi perusahaan.

d. Ancaman (*Threats*)

Ancaman adalah situasi penting yang tidak menguntungkan dalam lingkungan perusahaan. Ancaman merupakan pengganggu utama bagi posisi sekarang atau yang diinginkan perusahaan. Adanya peraturan-peraturan pemerintah yang baru atau dapat direvisi merupakan ancaman bagi kesuksesan perusahaan.

Fungsi Analisis SWOT adalah untuk menganalisa mengenai kekuatan dan kelemahan yang dimiliki perusahaan yang dilakukan

melalui telaah terhadap kondisi eksternal perusahaan. Menurut Ferrel dan Harline (2005) fungsi dari Analisis SWOT adalah untuk mendapatkan informasi dari analisa situasi dan memisahkannya dalam pokok persoalan internal (kekuatan dan kelemahan) dan pokok persoalan eksternal (peluang dan ancaman).

F. Kerangka Konseptual SWOT

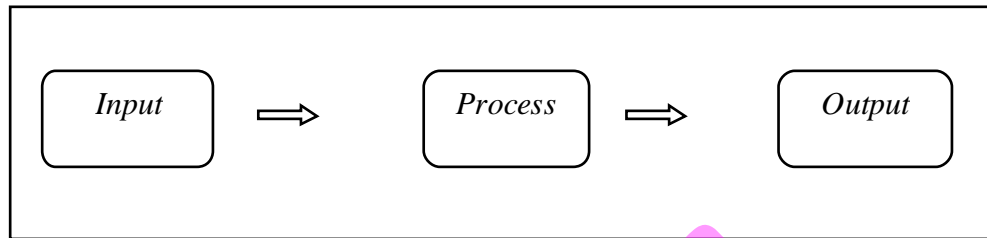
Konsep adalah abstraksi atau gambaran yang dibangun dengan menggeneralisasi suatu pengertian. Kerangka Teori atau Kerangka Pikir atau Landasan Teori adalah kesimpulan dari Tinjauan Pustaka yang berisi tentang beberapa konsep teori yang dipergunakan atau berhubungan dengan penelitian yang akan dilaksanakan. Berdasarkan Kerangka Teori diatas disusunlah Kerangka Konsep yaitu suatu bagan yang menggambarkan hubungan antar konsep yang akan diteliti. Ada lima langkah untuk melakukan analisis situasi perusahaan, antara lain:

1. Mengevaluasi seberapa baik strategi yang saat ini sedang bekerja. Ini dilakukan dengan melihat kinerja strategi perusahaan dan menentukan apakah berbagai strategi logis konsisten.
2. Melakukan analisis SWOT kekuatan perusahaan adalah hal yang penting karena mereka dapat berfungsi sebagai pondasi utama untuk strategi. Kelemahan perusahaan adalah penting karena mereka dapat mewakili kerentanan perusahaan yang perlu untuk dikoreksi. Peluang dari luar dan ancaman ikut bermain karena strategi yang baik

bertujuan yang menangkap peluang yang menarik dan bertahan terhadap ancaman yang berguna bagi kesejahteraan perusahaan.

3. Mengevaluasi posisi biaya perusahaan dibandingkan terhadap pesaing (menggunakan konsep analisis biaya strategis dan biaya kerja jika perlu). Strategi harus selalu bertujuan menjaga biaya cukup sejalan dengan saingan untuk memelihara kemampuan perusahaan secara menyeluruh
4. Mengakses posisi kompetitif perusahaan dan kekuatan kompetitif. Langkah ini melihat bagaimana sebuah perusahaan saingan cocok pada faktor penentu utama keberhasilan kompetitif. Peringkat kekuatan kompetitif menunjukkan di mana letak sebuah perusahaan yang kuat dan lemah, strategi bersaing sebuah perusahaan harus dibangun di atas kekuatan kompetitif dan merupakan upaya untuk menopang daerah kompetitif yang rentan. Sebuah perusahaan memiliki potensi terbaik untuk serangan di daerah di mana perusahaan tersebut itu kuat dan saingan lemah.
5. Menentukan beberapa isu strategis dan masalah perusahaan yang perlu dibahas. Tujuan dari langkah analitis untuk mengembangkan agenda strategi yang sempurna dengan menggunakan hasil dari kedua analisis situasi perusahaan dan industri dan analisis kompetitif. Langkah ini membantu manajemen menarik kesimpulan tentang kekuatan dan kelemahan strategi dan menentukan beberapa isu pembuat strategi yang perlu dipertimbangkan.

Gambar 2.1
Gambaran Kerangka Konseptual SWOT



Dari Gambar 2.1 diatas dapat diketahui bahwa gambaran konseptual SWOT meliputi *input*, *process*, dan *output* dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. *Input* merupakan strategi perusahaan saat ini, beserta faktor internal (*strength*, *weakness*) faktor eksternal (*opportunity*, *threat*) yang mempengaruhinya.
2. *Process* merupakan beberapa langkah analisis SWOT.
3. *Output* merupakan upaya baru dan solusi dari hasil analisis SWOT yang dilakukan untuk mengembangkan potensial perusahaan lebih maju.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metoda penelitian kualitatif, metoda ini sering disebut metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci. (Sugiyono, 2005)

B. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi pada dasarnya suatu elemen atau individu yang ada dalam wilayah penelitian atau subyek penelitian. Dalam bahasanya Mardalis (2009) populasi adalah sekumpulan kasus yang perlu memenuhi syarat syarat tertentu berkaitan dengan masalah penelitian, kasus kasus tersebut dapat berupa uang , barang, binatang, hal atau peristiwa

Pendapat lain mengatakan bahwa populasi adalah keseluruhan subyek penelitian. Menurut Mc. Call (2006) populasi adalah kelompok besar individu yang mempunyai karakteristik umum yang sama

Dari segi batasan populasi maka penelitian ini termasuk menggunakan populasi terbatas atau terhingga. Alasannya adalah populasinya memiliki batas kuantitatif yang jelas.

Adapun populasi yang dipilih oleh peneliti adalah Tenaga Promosi Kesehatan sejumlah 24 orang, kader posyandu, kepala desa yang tersebar di Puskesmas yang ada di seluruh wilayah Kabupaten Pacitan.

1. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi. Pendapat lain mengatakan bahwa sampel adalah unsure atau titik-titik sampel yang terpilih dari populasi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan cara sampling Purposive sehingga ditentukan bahwa sampel penelitian adalah 24 tenaga promosi kesehatan, 24 kader posyandu, 24 kepala desa.

C. Metoda Pengumpulan data

1. Data Primer

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berasal dari Kuesioner. Menurut Susan Stainback (1988) menyatakan bahwa penelitian kuantitatif lebih menekankan pada aspek reliabilitas, sedangkan penelitian kualitatif lebih pada aspek validitas.

Teknik pengumpulan data primer dengan kuesioner ini dilakukan dengan cara mengumpulkan semua sampel untuk hadir di Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan. Sebelum proses pengisian kuesioner terlebih dahulu diberikan pemahaman dan penjelasan tentang tata cara pengisian dan tujuan dilakukannya kuesioner. Kuesioner yang dibagikan berisikan identitas responden dan faktor-faktor analisis/data SWOT. Masing-masing faktor ini terbagi dalam dua penilaian, kondisi saat ini dan urgensi penanganan.

2. Data Sekunder diperoleh dari pelaporan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan dan profil Promosi kesehatan Puskesmas Kabupaten Pacitan tahun 2016.

D. Metoda Analisis Data

Dalam menganalisa penelitian ini menggunakan metoda SWOT. Analisis SWOT adalah analisis kondisi internal maupun eksternal suatu organisasi yang selanjutnya akan digunakan sebagai dasar untuk merancang upaya dan program kerja. Analisis internal meliputi penilaian terhadap faktor kekuatan (*Strength*) dan kelemahan (*Weakness*). Sementara analisis eksternal mencakup faktor peluang (*Opportunity*) dan tantangan (*Threats*). Langkah pokok yang digunakan untuk menyusun matriks SWOT adalah sebagai berikut :

1. Menyusun variabel lingkungan eksternal dan internal yang diperkirakan mempengaruhi kinerja tenaga promosi kesehatan.
2. Memberikan prioritas tingkat urgensi atau kepentingan setiap variabel.
3. Memberikan penilaian terhadap besar kecilnya sumbangan dan hambatan yang diberikan oleh masing-masing indikator terhadap pencapaian kinerja petugas promosi kesehatan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan mempunyai keadaan geografis dengan batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Kabupaten Ponorogo (Jatim) dan Kabupaten Wonogiri (Jateng)
- Sebelah Timur : Kabupaten Trenggalek (Jatim)
- Sebelah Selatan : Samudra Indonesia
- Sebelah Barat : Kabupaten Wonogiri (Jateng)

Luas wilayah Kabupaten Pacitan seluruhnya 1.389,87 KM². Sebagian besar berupa bukit gunung, jurang terjal termasuk deretan pegunungan seribu ±88%. Fasilitas Kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan sebagai mana tabel 4.1 dibawah ini :

Tabel 4.1

Fasilitas Kesehatan Kabupaten Pacitan

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	DESA/KELURAHAN	PUSTU
1	Donorojo	Donorojo	7	4
		Kalak	5	1
2	Punung	Punung	9	3
		Gondosari	4	2
3	Pringkuku	Pringkuku	8	2
		Candi	5	1

Tabel 4.1 (lanjutan)

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	DESA/KELURAHAN	PUSTU
4	Pacitan	Pacitan	10	2
		Tanjungsari	15	5
5	Kebonagung	Kebonagung	12	2
		Ketrowonojoyo	7	3
6	Tulakan	Tulakan	11	4
		Bubakan	5	2
7	Ngadirojo	Ngadirojo	12	3
		Wonokarto	6	3
8	Sudimoro	Sudimoro	6	3
		Sukorejo	4	1
9	Arjosari	Arjosari	12	4
		Kedungbendo	5	1
10	Tegalombo	Tegalombo	7	2
		Gemaharjo	4	1
11	Nawangan	Nawangan	5	1
		Pakis	4	2
12	Bandar	Bandar	4	1
		Jeruk	4	1
			171	54

Sumber: Proyeksi Penduduk Sasaran Program Kesehatan Tahun 2016

UPT Puskesmas di Kabupaten Pacitan memiliki tenaga promosi kesehatan yang melaksanakan tugas sebagai koordinator Usaha Kesehatan Masyarakat yang tercantum dalam tabel 4.2 sebagai berikut :

Tabel 4.2

Tenaga Promosi Kesehatan Kabupaten Pacitan

NO	PUSKESMAS	JUMLAH TENAGA PROMKES	PENDIDIKAN
1	Donorojo	1	S1
2	Kalak	1	S1
3	Punung	1	S1
4	Gondosari	1	S1
5	Pringkuku	1	S1
6	Candi	1	S1
7	Pacitan	1	S1
8	Tanjungsari	1	S1
9	Kebonagung	1	S1
10	Ketrowonojoyo	1	S2
11	Tulakan	1	S1
12	Bubakan	1	S1
13	Ngadirojo	1	S1
14	Wonokarto	1	S1
15	Sudimoro	1	S1
16	Sukorejo	1	S1
17	Arjosari	1	S1
18	Kedungbendo	1	S1
19	Tegalombo	1	SMA
20	Gemaharjo	1	S1
21	Nawangan	1	S1
22	Pakis	1	S1
23	Bandar	1	SMA
24	Jeruk	1	S1
		24	

Sumber: Profil Program Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Tahun 2016

Situasi Derajat Kesehatan yang dipengaruhi oleh peran kegiatan Posyandu

a. Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu (AKI) menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) bukan karena kecelakaan.

b. Angka Kematian Bayi (AKB)

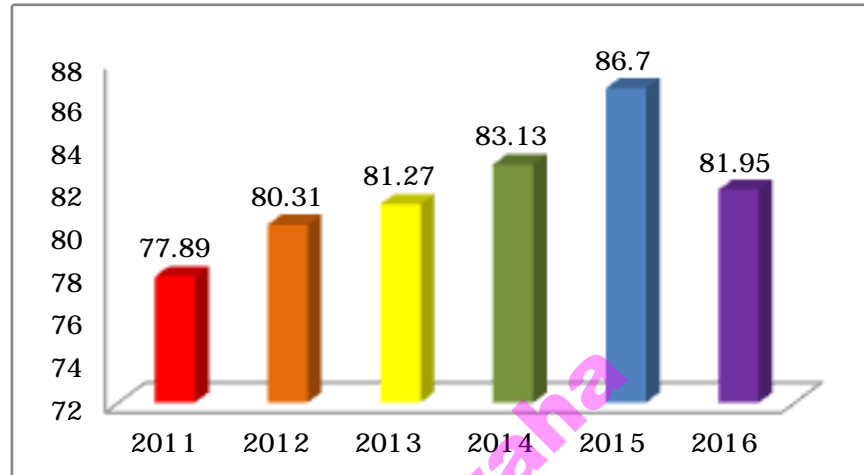
Derajat kesehatan juga ditentukan oleh angka kematian bayi. Kematian Bayi adalah kematian yang terjadi antara saat bayi lahir sampai satu hari sebelum ulang tahun pertama.

c. Angka Kematian Balita

Angka Kematian Balita (AKABA) adalah jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup.

Cakupan Pelayanan Anak balita di Posyandu tahun 2016 prosentase pelayanan anak balita sebesar 81,95% dari target SPM 83%.

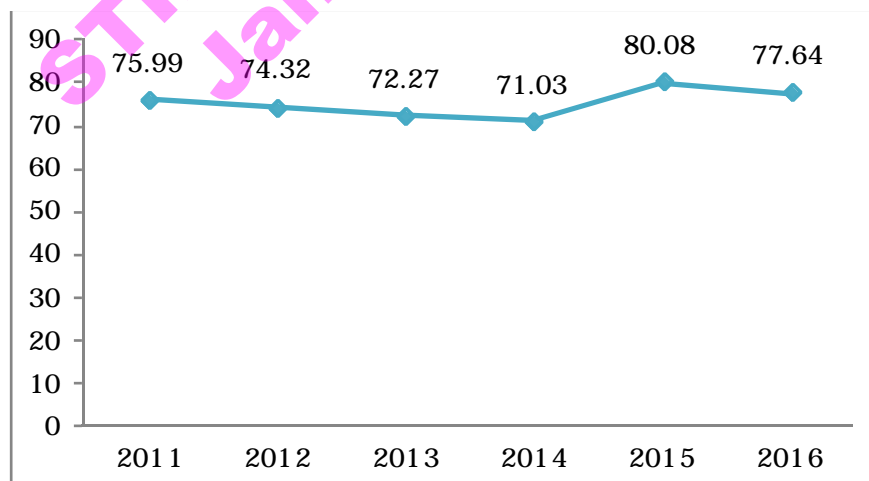
Gambar 4.1
Pelayanan Anak Balita Kabupaten Pacitan Tahun 2011-2016



Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Pacitan Tahun 2016

Capaian Penimbangan Balita (D/S) masih dibawah target 80% yaitu baru mencapai 77,64% dari jumlah balita yang ada.

Gambar 4.2
Cakupan Balita Ditimbang (D/S)
Kabupaten Pacitan Tahun 2011-2016



Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Pacitan Tahun 2016

Kondisi Telaah Kemandirian Posyandu di Kabupaten Pacitan pada tahun 2016 dari 823 posyandu adalah sebagai berikut :

Gambar 4.3



Sumber: Dinas Kesehatan Kab.Pacitan Tahun 2016

B. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisa kinerja tenaga promosi kesehatan dalam pelaksanaan program pengembangan posyandu. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang disebarakan kepada responden. Jumlah responden adalah 72 orang yang terdiri dari 24 tenaga promosi kesehatan, 24 kepala desa, dan 24 kader posyandu. Dengan menggunakan metode Purposive 24 Kepala desa dan 24 Kader Posyandu diambil dengan kriteria

1. 12 Kepala Desa dan 12 Kader Posyandu dengan penganggaran dana desa yang diperuntukkan bidang kesehatan sebesar kurang dari 20 juta.

2. 12 Kepala desa dan 12 Kader Posyandu dengan penganggaran dana desa yang diperuntukkan bidang kesehatan sebesar lebih dari 20 juta. Identitas responden yang ditanyakan dalam kuesioner ini terdiri dari : umur, jenis kelamin, dan pendidikan.

Karakteristik responden berdasarkan umur di tuangkan dalam tabel

4.3 sebagai berikut :

Tabel 4.3

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No	Umur Responden	Jumlah	%	Keterangan
1	Tenaga Promosi Kesehatan			
	30 s/d 39 tahun	16	22	
	40 s/d 49 tahun	8	11	
2	Kepala Desa			
	30 s/d 39 tahun	6	1	
	40 s/d 49 tahun	18	25	
3	Kader Kesehatan			
	30 s/d 39 tahun	12	16	
	40 s/d 49 tahun	12	16	

Sumber : Kuesioner Penelitian (2018)

Dari Tabel 4.3 diatas terlihat bahwa dari total responden sejumlah 72 orang, yang umurnya antara 30 sampai dengan 39 tahun sejumlah 34 orang (40%) sedangkan yang usianya antara 40 sampai dengan 49 tahun sejumlah 38 orang atau sejumlah 60% dari responden.

Tabel 4.4 menjelaskan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.

Table 4.4
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	%
1	Laki – Laki	28	39
2	Perempuan	44	61

Sumber : Kuesioner Penelitian (2018)

Dari data tabel 4.4 terbaca bahwa jumlah terbanyak responden adalah berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 44 Orang (61%) dan dengan jenis kelamin laki laki berjumlah 28 Orang (39 %).

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dijelaskan dalam table 4.5 dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.5
Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	%
1	SMP	8	11
2	SMA	42	56
3	D1	-	-
4	D2	-	-
5	D3	1	4,2
6	S1	20	26
7	S2	1	2,8

Sumber : Kuesioner Penelitian (2018).

Tabel 4.5 memperlihatkan bahwa responden penelitian ini sebagian besar berpendidikan SMA yaitu sejumlah 42 orang atau sebesar 56%, disusul dengan pendidikan Strata 1 sejumlah 20 orang atau 26% dari jumlah responden. Dan disusul berikutnya responden dengan pendidikan SMP, D3, dan S2. Namun tidak ditemukan responden dengan pendidikan D1 maupun D2.

C. Pembahasan

Sesuai dengan kerangka konseptual Analisis SWOT maka dilakukanlah:

1. Identifikasi Faktor Internal dan Faktor Eksternal.

b. Faktor Internal

- 1) Pelaksanaan Program Promosi di Puskesmas se wilayah Kabupaten Pacitan berdasar pada Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang program esensial dan non esensial yang ada di puskesmas, program promosi kesehatan adalah salah satu dari program esensial. Dengan termasuknya program promosi kesehatan sebagai salah satu dari program esensial di Puskesmas dipastikan di setiap puskesmas ada tenaga yang ditunjuk sebagai koordinator program Promosi Kesehatan sehingga dalam upaya peningkatan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dalam hal ini peningkatan Kemandirin Posyandu sudah pasti dilaksanakan di setiap Puskesmas di kabupaten Pacitan

2) Standar pendidikan tenaga promosi kesehatan di Kabupaten Pacitan sesuai Permenkes No.75 Tahun 2014 tentang Puskesmas tenaga promosi kesehatan paling rendah harus berpendidikan D3 Kesehatan dan berbakat di bidang promosi

3) Sarana dan Prasarana Promosi Kesehatan

Sarana untuk pelaksanaan promosi kesehatan antara lain tersedianya media promosi kesehatan, di Kabupaten Pacitan belum semua Puskesmas memiliki sarana promosi kesehatan yang lengkap dan bisa dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan wilayah geografis Kabupaten Pacitan sehingga dalam pelaksanaan kegiatan posyandupun sebagian besar masih menggunakan sarana yang sederhana saja.

4) Dana Program Promosi Kesehatan

Pendanaan program Promosi kesehatan sebagian besar masih ditopang oleh anggaran dari Pemerintah Pusat terutama dari anggaran BOK, sebagian wilayah sudah ada pendanaan oleh anggaran Desa dalam menunjang promosi kesehatan untuk pemberdayaan masyarakat, sedangkan anggaran daerah promosi kesehatan hanya terbatas di kegiatan tingkat kabupaten saja dan belum menyentuh sampai ke kecamatan maupaun desa.

- 5) Perencanaan Pelaksanaan Program Pengembangan Posyandu oleh tenaga promosi kesehatan.

Tidak ada perencanaan khusus untuk dari pengelola program promosi kesehatan Kabupaten Pacitan dalam mengawal Program Pengembangan di Posyandu. Perencanaan hanya sebatas perencanaan pelaksanaan kegiatan rutin Posyandu .

- 6) Pengorganisasian

Tidak ada pengorganisasian khusus, kepala puskesmas sebagai penanggungjawab semua program di Puskesmas termasuk penanggungjawab kegiatan Program Pengembangan di Posyandu. Termasuk upaya advokasi kepada lintas sektor dalam hal ini lebih khusus kepada pemerintah desa maupun kecamatan belum ada pengorganisasian ataupun pembentukan tim secara khusus dan intensif .

- 7) Penggerakan Pelaksanaan

Upaya penggerakan kader dan lintas sektor terkait terkait juga belum dilakukan oleh pengelola program promosi kesehatan dalam upaya memaksimalkan pelaksanaan Program Pengembangan di Posyandu. Sebagian besar tenaga program promosi kesehatan tidak pernah mensosialisasikan tentang pelaksanaan program pengembangan di posyandu yang maksimal.

8) Pengendalian

Hambatan belum terlaksananya program pengembangan posyandu secara optimal di sebagian besar posyandu di wilayah Kabupaten Pacitan antara lain tenaga program promosi kesehatan tidak bisa selalu hadir di pelaksanaan posyandu rutin karena banyak tugas yang lain, petugas belum pernah mensosialisasikan program pengembangan di posyandu memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas posyandu secara umum, masih kurang dekatnya pengelola program dengan lintas sektor dan pemerintah terkait.

9) Jumlah Posyandu yang melaksanakan program pengembangan posyandu secara optimal adalah 5 dari 823 posyandu yang ada di Kabupaten Pacitan dengan demikian jumlah tersebut masih sekitar 5,95 %

Cakupan program pengembangan di posyandu masih rendah, hal inilah yang membuat tingkat kemandirian (strata) posyandu sulit untuk mencapai Mandiri.

b. Faktor Eksternal

1) Kebijakan Pemerintah

Sudah ada kebijakan pemerintah daerah yang mendukung pelaksanaan program pengembangan di posyandu utamanya dari anggaran dana desa.

2) Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan posyandu selama ini hanya menjadi rutinitas biasa, utamanya bagi ibu-ibu yang mempunyai anak balita, datang ke posyandu hanya untuk pelayanan kesehatan dan tidak pernah menuntut adanya inovasi maupun program pengembangan di posyandu, masyarakat bukan merasa menjadi kebutuhannya.

3) Pengetahuan Kader

Kader-kader di posyandu umumnya adalah ibu rumah tangga yang aktif yang bersedia secara sukarela meluangkan waktu untuk kegiatan posyandu, dengan banyaknya administrasi dan standar standar pelayanan yang ada di posyandu menjadikan para kader menjalankan kegiatan posyandu hanya rutinitas saja, sehingga tidak pernah muncul ide-ide untuk mengoptimalkan pelaksanaan program pengembangan.

4) Peran serta lintas sektor

Peran Lintas sektor utamanya adalah pemerintah desa dan kecamatan masih sangat perlu untuk ditingkatkan karena meskipun secara regulasi sudah ada dana yang bisa dipergunakan untuk pelaksanaan program pengembangan posyandu namun perhatian pemerintah desa dan kecamatan masih belum optimal hal ini karena menurut mereka pembangunan fisik masih sangat perlu untuk mendapat

perhatian lebih dibandingkan dengan pelaksanaan kegiatan non fisik.

Dari hasil identifikasi faktor internal dan eksternal peneliti menyusun kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman dalam peningkatan kinerja tenaga promosi kesehatan dalam pelaksanaan program pengembangan posyandu adalah sebagai berikut:

a. Kekuatan

- 1) Ditunjuknya pengelola program promosi kesehatan di setiap puskesmas.
- 2) Adanya Dana pelaksanaan program promosi kesehatan.
- 3) Adanya sarana prasarana promosi kesehatan.
- 4) Kerja sama lintas program di puskesmas.
- 5) Terdapat pencatatan dan laporan bulanan

b. Kelemahan

- 1) Ketrampilan petugas promkes yang masih kurang.
- 2) Belum ada jadwal khusus sosialisasi dan advokasi tentang program pengembangan posyandu.
- 3) Banyaknya tugas tambahan yang dilaksanakan oleh petugas promkes.
- 4) Cakupan posyandu Mandiri masih rendah.
- 5) Minimnya pengawalan dari Kepala Puskesmas dalam pelaksanaan kegiatan pengembangan posyandu.

c. Peluang

- 1) Adanya dana desa.
- 2) Adanya regulasi pemanfaatan dana desa yang mendukung program.
- 3) Adanya Program sejenis dari lintas sektor.
- 4) Adanya peran serta kader di wilayah kerja puskesmas.
- 5) Adanya jadwal rutin kegiatan posyandu.

d. Ancaman

- 1) Kurangnya koordinasi puskesmas dan lintas sektor.
- 2) Kondisi Geografis Kabupaten Pacitan.
- 3) Kurangnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang pentingnya program pengembangan posyandu.
- 4) Kurangnya dukungan pemerintah desa dan kecamatan tentang pentingnya program pengembangan posyandu.

2. Perencanaan Analisis SWOT

Data primer dan sekunder hasil penelitian disampaikan kepada petugas kesehatan yang berwenang dalam hal ini tenaga program promosi kesehatan untuk kemudian dianalisis bersama dengan menggunakan metode analisis SWOT. Analisis didasarkan pada logika yang memaksimalkan kekuatan (*Strengths*) dan peluang (*Opportunities*), namun secara bersamaan dapat meminimalkan kelemahan (*Weaknesses*) dan ancaman (*Threats*). Dilakukan evaluasi terhadap faktor internal dan faktor eksternal yang berpengaruh terhadap peningkatan kinerja dalam program

pengembangan posyandu. dengan cara memprioritaskan kelemahan dan ancaman dari kondisi saat ini dan nilai urgensinya, dan sesuai responden untuk bisa dilakukan upaya-upaya penyelesaian permasalahan dari sisi kelemahan dan ancaman.

Tabel 4.6
Analisis Faktor Internal Menurut Kondisi Saat Ini dan Nilai Urgensi

No	Indikator	Kondisi Saat ini	Urgensi
	KEKUATAN		
1	Ditunjuknya pengelola program promosi kesehatan di setiap puskesmas	4	4
2	Adanya Dana pelaksanaan program promosi kesehatan	4	3
3	Adanya sarana prasarana promosi kesehatan	2	2
4	Kerja sama lintas program di puskesmas	3	4
5	Terdapat pencatatan dan laporan bulanan	2	2
	KELEMAHAN		
1	Ketrampilan petugas promkes yang masih kurang.	2	2
2	Belum ada jadwal khusus sosialisasi dan Advokasi tentang program pengembangan posyandu	2	4
3	Banyaknya tugas tambahan yang dilaksanakan oleh petugas promkes	4	3
4	Cakupan posyandu Mandiri masih rendah	3	3
5	Minimnya pengawalan dari Kepala Puskesmas dalam pelaksanaan kegiatan pengembangan posyandu	2	4

Sumber : Kuesioner Penelitian (2018)

Tabel 4.7

Analisis Faktor Eksternal Menurut Kondisi Saat Ini dan Nilai Urgensi

No	Indikator	Kondisi Saat Ini	Urgensi
	PELUANG		
1	Adanya dana desa	4	4
2	Adanya regulasi pemanfaatan dana desa yang mendukung program	4	4
3	Adanya Program sejenis dari lintas sektor	3	2
4	Adanya peran serta kader di wilayah kerja puskesmas	3	3
5	Adanya jadwal rutin kegiatan posyandu	2	2
	ANCAMAN		
1	Kurangnya koordinasi puskesmas dan lintas sektor	3	3
2	Kondisi Geografis Kabupaten Pacitan	2	2
3	Kurangnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang pentingnya program pengembangan posyandu	3	3
4	Kurangnya dukungan pemerintah desa dan kecamatan tentang pentingnya program pengembangan posyandu	3	3

Sumber : Kuesioner Penelitian (2018).

Dari hasil tabel 4.6 diatas, dapat dijelaskan bahwa dari faktor kekuatan ada 1 faktor yang nilai kondisi saat ini 4 dan nilai urgensi 4 yaitu ditunjuknya tenaga program promosi kesehatan di setiap puskesmas sedangkan adanya Dana pelaksanaan program promosi kesehatan nilai kondisi saat ini 4 tapi nilai urgensinya 3, dari data diatas menunjukkan bahwa 2 kekuatan tersebut diatas memegang peran paling penting, selanjutnya disusul kekuatan Kerja sama lintas program di puskesmas

yang memiliki nilai kondisi saat ini baik (3) namun nilai urgensi 4 sehingga variable ini perlu segera untuk lebih ditingkatkan, sedangkan kekuatan dari Adanya sarana prasarana promosi kesehatan dan terdapat pencatatan dan laporan bulanan kurang penting dalam mendukung kinerja tenaga promosi kesehatan.

Dari faktor kelemahan belum ada jadwal khusus sosialisasi dan advokasi tentang program pengembangan posyandu dan minimnya pengawalan dari Kepala Puskesmas dalam pelaksanaan kegiatan pengembangan posyandu ternyata mendapat nilai urgensi yang paling tinggi yaitu 4 dan nilai kondisi saat ini kurang (2) , jadi 2 faktor tersebut diataslah yang menjadi kelemahan yang utama. Kelemahan selanjutnya adalah cakupan posyandu Mandiri masih rendah dengan nilai urgensi 3 disusul indikator ketrampilan tenaga promkes yang masih kurang dengan nilai urgensi terendah yaitu nilai 2.

Sedangkan tabel 4.7 dari faktor peluang adanya dana desa disetiap desa mendapat nilai urgensi 4 hal ini menyatakan bahwa adanya dana desa merupakan peluang besar yang sangat memungkinkan menjadi sumber pendanaan yang utama dalam pelaksanaan program pengembangan posyandu meskipun secara umum kondisi saat ini juga mendapat nilai yang sangat baik. Sedangkan faktor yang menyatakan adanya regulasi pemanfaatan dana desa yang mendukung pelaksanaan program pengembangan posyandu mendapat nilai 4 berarti sangat berpeluang menjadi dasar penggunaan anggaran desa dalam penerapan program

pengembangan posyandu.. Adanya Program sejenis dari lintas sektor diberikan penilaian 3 berarti masih berpeluang dalam peningkatan kinerja, karena dengan kinerja yang baik dari Dinas Kesehatan Kabupaten khususnya program promosi kesehatan maka monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan di lapangan selalu diperhatikan dan dapat berjalan dengan baik. Adanya peran serta kader di wilayah kerja puskesmas juga diberikan penilaian 3 yang berarti variabel ini berpeluang baik. Adanya jadwal rutin posyandu diberikan penilaian 2 berarti kurang berpeluang dalam peningkatan kinerja.

Sedangkan dari faktor ancaman tidak ada satu indikatorpun yang mendapat nilai 4, sehingga tidak ada indikator yang sangat mengancam kinerja tenaga promosi kesehatan, indikator yang perlu diperhatikan adalah faktor kurangnya koordinasi puskesmas dan lintas sektor diberikan penilaian 3 berarti cukup menjadikan ancaman pada peningkatan kinerja karena suksesnya program promosi kesehatan adalah perilaku masyarakat yang bersih dan sehat, jadi koordinasi ini juga sangat dibutuhkan dalam kelancaran proses pelaksanaan kegiatan, dengan koordinasi dan hubungan yang baik antara puskesmas dengan lintas sektor yang ada di wilayah puskesmas akan keberlangsungan program dan pelaksanaan kegiatan akan berjalan dengan baik. Kurangnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang pentingnya program pengembangan diberikan penilaian 3 berarti terlalu menjadikan ancaman dalam peningkatan kinerja program, namun demikian pengetahuan masyarakat tentang pentingnya program

pengembangan posyandu ini harus terus ditingkatkan sehingga kesadaran masyarakat akan pentingnya pelaksanaan program pengembangan ini bisa tumbuh dan muncul dari dirinya sendiri tanpa paksaan. Kurangnya dukungan Pemerintah Desa dan Kecamatan tentang pentingnya pelaksanaan program pengembangan posyandu ini diberikan penilaian 3 berarti variabel ini cukup menjadikan ancaman bagi peningkatan kinerja program peningkatan program pengembangan posyandu.

Berdasarkan analisa diatas maka upaya peningkatan kinerja tenaga promosi kesehatan antara lain adalah :

1. Memprioritaskan pelaksanaan program pengembangan posyandu oleh tenaga promosi kesehatan yang didukung dan dianggarkan dari dana desa.
2. Mengoptimalkan monitoring pelaksanaan program pengembang posyandu oleh Kepala Puskesmas.
3. Meningkatkan advokasi kepada pemerintah desa dan kecamatan dalam mendukung program pengembangan posyandu, jika perlu dengan memberikan reward.
4. Meningkatkan kerjasama lintas sektor terutama yang memiliki program yang mendukung dan bisa berjalan selaras dengan pelaksanaan program pengembangan posyandu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan yang dikemukakan pada Bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kinerja Petugas Promosi Kesehatan dalam pelaksanaan Program Pengembangan di Posyandu sesuai dengan urutan tingkat urgensi dan kondisi saat ini adalah sebagai berikut :

a. Kekuatan

- 1) Ditunjuknya pengelola program promosi kesehatan di setiap puskesmas.
- 2) Adanya Dana pelaksanaan program promosi kesehatan.
- 3) Adanya kerja sama lintas program di puskesmas.
- 4) Adanya sarana prasarana promosi kesehatan.
- 5) Terdapat pencatatan dan laporan bulanan

b. Kelemahan

- 1) Belum ada jadwal khusus sosialisasi dan advokasi tentang program pengembangan posyandu
- 2) Banyaknya tugas tambahan yang dilaksanakan oleh tenaga promkes.
- 3) Minimnya pengawalan dari Kepala Puskesmas dalam pelaksanaan kegiatan pengembangan posyandu.
- 4) Cakupan posyandu Mandiri masih rendah.

5) Keterampilan tenaga promkes yang masih kurang.

c. Peluang

1) Adanya dana desa.

2) Adanya regulasi pemanfaatan dana desa yang mendukung program.

3) Adanya program sejenis dari lintas sektor.

4) Adanya peran serta kader di wilayah kerja puskesmas.

5) Adanya jadwal rutin kegiatan posyandu

d. Ancaman

1) Kurangnya koordinasi puskesmas dan lintas sektor.

2) Kurangnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang pentingnya program pengembangan posyandu.

3) Kurangnya dukungan pemerintah desa dan kecamatan tentang pentingnya program pengembangan posyandu.

4) Kondisi Geografis Kabupaten Pacitan.

2. Upaya meningkatkan kinerja petugas promosi kesehatan dalam pelaksanaan program pengembangan posyandu adalah :

a. Memprioritaskan pelaksanaan program pengembangan posyandu oleh tenaga promosi kesehatan yang didukung dan dianggarkan dari dana desa.

b. Mengoptimalkan monitoring pelaksanaan program pengembangan posyandu oleh Kepala Puskesmas.

- c. Meningkatkan advokasi kepada pemerintah desa dan kecamatan dalam mendukung program pengembangan posyandu, jika perlu dengan memberikan reward.
- d. Meningkatkan kerjasama lintas sektor terutama yang memiliki program yang mendukung dan bisa berjalan selaras dengan pelaksanaan program pengembangan posyandu.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan hasil penelitian, maka rekomendasi yang dapat disampaikan adalah:

1. Mewajibkan pelaksanaan program pengembangan posyandu di semua posyandu yang ada di wilayah Kabupaten Pacitan dengan penganggaran dari dana desa dan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).
2. Melalui Kepala Dinas Kesehatan dalam rapat kerja rutin Kepala Puskesmas ditekankan dalam pelaksanaan program pengembangan posyandu dan melaporkan hasil monitoringnya.
3. Melalui Pemerintah Daerah Kabupaten Pacitan bersurat kepada semua Kepala Desa se wilayah Kabupaten Pacitan untuk meggangarkan melalui dana desa untuk pelaksanaan program pengembangan posyandu.
4. Memaksimalkan mini lokakarya lintas sektor sebagai ajang advokasi kepada lintas sektor untuk bersama dan mendukung pelaksanaan program pengembangan posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Amstrong, m. and Baron, A, (1998). *Performance Manajemen – The New Realities*, London: Institute of Personnel and Development
- BKKBN, (1989), *Buku Sumber Pendidikan KB*, Jakarta: BKKBN
- Cessnasari, 2005, *Pengertian Posyandu, Kegiatan, Definisi, Tujuan, Manfaat dan Pelaksanaan Posyandu. KMS*
- David R, Fred, (2011), *Strategic Management: Concept and case*, New York: Prentice hall.
- Departemen Kesehatan RI, 1990, *Pedoman Kerja Puskesmas II Tahun 1990*. Jakarta: Depkes RI
- Departemen Kesehatan RI, 2006, *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinkes Pacitan. (2016). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan*. Pacitan, Jatim: Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan.
- Fahmi, Irham, (2013), *Pengantar manajemen Keuangan*, Bandung: Alfabeta
- Ferrel,O.C and D,Harline, (2005), *Marketing Strategy*. South Western: Thomson Corporation
- Kemenkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan No.75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1114/MENKES/SK/VIII/2005. (2005) *Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah*, Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Mc Call, C.A, (2006), *Light Horse Breed Types and User*, Alabama Cooperation, Extension System, Alabama. A7M and Auburn Universities
- Miner, John B, (1988), *Organizational Behavior : Performance and Productivity*, First Edition, Random House Business Division, New York.
- Muhammad Hamdani, (2009), *Buku Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*, Penerbit: Trans Info Media.
- Moehersiono. (2009). *Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi*. Bogor.

- Nasrul Effendy, (1998), *Dasar-dasar Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Pacitan, D.K. (2016). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan*.
- Piagam Ottawa, (1986), *Menuju Kesehatan Masyarakat Baru*, Canada.
- SK Menteri Kesehatan , (2005), *Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah*, Jakarta: SK Menteri Kesehatan No. 1114/Menkes/SK/VII/2005
- Susan Stainback, 1988, *Metodologi Penelitian*, Jakarta: Rosda
- Sudarmanto, (2009), *Kinerja dan Pengembangan Kompetensi SDM, Teori, Dimensi Pengukuran dan Implementasi Dalam Organisasi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D Cetakan ke-19*. Bandung: Alfabeta.
- Syahlan, J.H, (1996), *Kebidanan Komunitas*, Jakarta: Yayasan Bina Sumber Daya Kesehatan
- Undang-Undang Kesehatan. (2009). *Undang-Undang Kesehatan*. Jakarta.

STIE Widya Wiwahana
Jangan Plagiat