



Bukan Posyandu Biasa

Bunga
Rampai

Integrasi Layanan Sosial Dasar di Posyandu

Praktik Baik di Delapan Kabupaten/Kota di

- Sulawesi Selatan
- Nusa Tenggara Barat
- Nusa Tenggara Timur

Australian Community Development and Civil Society
Strengthening Scheme (ACCES) Tahap II

**Australian
Aid**



MP3 Masyarakat
Peduli
Pelayanan
Publik

Bukan Posyandu Biasa

Bunga Rampai

Integrasi Layanan Sosial Dasar di Posyandu

Praktik Baik di Delapan Kabupaten/Kota di Sulawesi
Selatan, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur

YAPPIKA
2013

Bukan Posyandu Biasa

Bunga Rampai

Integrasi Layanan Sosial Dasar di Posyandu

Praktik Baik di Delapan Kabupaten/Kota di Sulawesi Selatan,
Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur



Desain buku oleh Wawan S Fauzi

Naskah ini diselaraskan oleh tim penyunting the Interseksi Foundation, Jakarta

Diterbitkan pertama kali oleh YAPPIKA

Aliansi Masyarakat Sipil untuk Demokrasi

Jl. Pedati Raya No. 20 RT 007/009 Jakarta Timur 13350

Telp. 021-8191623

Fax. 021-8500670 ; 85905262

Penerbitan ini didukung oleh

Australian Community Development and Civil Society Strengthening Scheme
(ACCESS) Tahap II

Cetakan pertama, Desember 2013

Penulis

Edy Gurning

Enirawan

Febri Hendri

Kristina Viri

Listyowati

Misbah Hasan

Patje Saubakhi

Yuni Riawati

Bunga Rampai

Integrasi Layanan Sosial Dasar di Posyandu

Jakarta: YAPPIKA

xliv + 264 halaman, 14 x 21cm

ISBN: 978 - 602 - 1507 - 13 - 1



Diperkenankan untuk melakukan modifikasi, penggandaan maupun penyebarluasan buku ini untuk kepentingan pendidikan dan bukan untuk kepentingan komersial dengan tetap mencantumkan atribut penulis dan keterangan dokumen ini secara lengkap.



Daftar Isi

- Daftar Tabel	... v
- Daftar Grafik	... vi
- Daftar Bagan	... vii
- Daftar Foto	... vii
- Pengantar Acces II	... ix
- Pengantar Yappika	... xiii
- Sekapur Sirih	... xvii

Integrasi yang Berserak: Upaya Integrasi Layanan Dasar
Posyandu di Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan
_____ *Misbah Hasan ... 01*

Praktik Baik Posyandu Di Kepulauan Selayar
_____ *Edy Gurning ... 27*

Bedile Besenter: Posyanduku Hidup Posyanduku Menerangi
Semua
_____ *Yuni Riawati ... 61*

Bukan Posyandu Biasa: Cerita Posyandu dari Desa Kopang
Rembiga, Dusun Bije Solah dan Desa Wajageseng,
Kabupaten Lombok Tengah
_____ *Kristina Viri ... 93*

Layanan Posyandu Untuk Para Turunan Bima

_____ *Enirawan ... 127*

Pengintegrasian Posyandu Tanpa Dukungan Pemerintah
Daerah

_____ *Patje Saubakhi ... 167*

Posyandu: Dibutuhkan Tapi Dibiarkan

_____ *Listyowati ... 185*

Cahaya Dari Makamenggit

_____ *Febri Hendri ... 201*

Tak Ada Posyandu tanpa Kerja Keras Masyarakat

_____ *Penutup ... 227*

Beberapa Kesimpulan dan Rekomendasi Hasil *Stock Take*
Integrasi Layanan Sosial Dasar di Posyandu ... 254

Tabel, Grafik dan Diagram

Tabel

1. Kerangka Acuan Kriteria-kriteria Praktik Baik Posyandu MP3 (*Masyarakat Peduli Pelayanan Publik*)... xxxv
2. Dana Sehat dan Pemanfaatannya ... 12
3. Dukungan ADD/ADK Desa Panakukang, Kelurahan Pacinongan, Desa Tanra, Desa Sengka, Desa Jene-madinging, Kelurahan Kalebajeng, Kelurahan Bontomanai dan Pemanfaatannya ... 19
4. Jumlah Puskesmas dan Posyandu di Kabupaten Kepulauan Selayar ... 30
5. Pembinaan Kesejahteraan Keluarga ... 43
6. Data Keadaan umum yang dibuat oleh BPPKB ... 44
7. Integrasi Pelayanan Sosial Dasar di Posyandu Merujuk Pada Pelayanan Pang Dianjurkan Oleh Permendagri tentang Integrasi Layanan Sosial Dasar di Posyandu ... 55
8. Jumlah Sarana Kesehatan di Setiap Kecamatan di Kabupaten Lombok Barat ... 62
9. Jumlah Kematian Bayi dan Kematian Ibu Propinsi NTB dan Kabupaten Lombok Barat (Lobar) ... 64
10. Awiq-awiq Kesehatan Desa Mambalan Tahun 2010 ... 77
11. Integrasi Pelayanan Dasar di Posyandu Desa Keker, Mambalan, Senteluk, Kabupaten Lombok Barat ... 85
12. Angka Kemiskinan di Lombok Tengah ... 97

13. Identifikasi Peran Warga dan Kader dalam Posyandu ... 121
14. Ikhtisar Perkembangan Posyandu Bahari ... 141
15. Ikhtisar Perkembangan Posyandu Beringin ... 147
16. Ikhtisar Perkembangan Posyandu Benteng ... 151
17. Kinerja 10 Layanan Sosial Dasar Oleh Posyandu di Kabupaten Bima ... 158
18. Relasi Posyandu dan Lembaga Terkait di Tingkat Kabupaten Bima ... 161
19. Angka persalinan Ibu Hamil Kecamatan Nekamese tahun 2010 dan 2011 ... 182
20. Tabel Integrasi Layanan Sosial Dasar di Posyandu ... 198
21. Praktek Posyandu Bidang Pendidikan, Kesehatan dan Ekonomi Kecamatan Nggaha Ori Angu Kabupaten Sumba Timur ... 206
22. Jumlah Gizi Buruk, Kematian Ibu dan Bayi, Jumlah Tenaga Medis, Seta Persalinan pada Tenaga Kesehatan ... 216
23. Identifikasi Indikator Revitalisasi Posyandu ... 235
24. Integrasi Layanan Sosial Dasar Posyandu ... 244
25. Instansi dan Lembaga yang Bisa Bekerjasama dengan Posyandu Sesuai Peraturan terkait Posyandu ... 252

Grafik

1. Tren Kematian Bayi Tahun 2009-2011, Di Kabupaten Lombok Barat ... 65
2. Kecenderungan Jumlah dan Rasio Kematian Ibu, Di Kabupaten Lombok Barat ... 66
3. Jumlah Kematian Ibu menurut Puskesmas di Kabupaten Kupang tahun 2010 ... 170

Bagan

1. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar ... 34
2. Struktur BPPKB di Kabupaten Kepulauan Selayar ... 41

Daftar Foto/Gambar dan Peta

1. Aktivitas Kader Posyandu Saat Kegiatan Posyandu ... 03
2. Data Dasar Desa Panakukang Tahun 2012 ... 07
3. Kotak Amal Digunakan Untuk Menghimpun Dana Sehat ... 11
4. Kader Posyandu dan Hasil Kerajinan Tangan ... 13
5. Dompot Buatan Kader Posyandu ... 14
6. Kerja Bakti Membersihkan Lingkungan ... 15
7. Buku Catatan Penerimaan Transport Kader ... 20
8. Buku pengelolaan keuangan Posyandu ... 20
9. Peta Administratif Kabupaten Kepulauan Selayar ... 27
10. Bayi yang Ditimbang di Posyandu ... 36
11. Lansia yang Ditimbang di Posyandu ... 36
12. Kegiatan Posyandu Lansia ... 37
13. SK. Kepala Desa Kayu Bauk tentang Penunjukan Ambulan Desa ... 46
14. Contoh kesepakatan *Community Center* dengan Puskesmas ... 70
15. Warung Posyandu ... 74
16. Peta bebas BAB sembarangan Desa Senteluk ... 81
17. Pantai Kuta, Lombok Tengah ... 94
18. Peta Kemiskinan Desa Kopang Rembiga ... 99
19. Hidayati, Kader Posyandu Desa Kopang Rembiga ... 102

20. Tiga Kader Posyandu Desa Waja Geseng ... 110
21. Kondisi Jalan Desa Waja Geseng ... 114
22. Pak Lalu Wardhani, para guru dan murid PAUD Dusun Bije Solah, Desa Bebuak ... 115
23. Bina Keluarga Balita Dusun Bije Solah ... 115
24. Ruang PAUD Bije Solah di Teras Rumah Pak Lalu Warda ... 116
25. Peta Lokasi Stock Take di Kabupaten Bima ... 132
26. Posyandu Bahari dan Paud Pintar di Desa Darussalam ... 134
27. Dari Kanan :Ibu Rosdiana (Kader Posyandu Bahari) dan Ibu Chandra (Ketua FKPP) ... 135
28. Berbagai Fasilitas Posyandu dan PAUD PINTAR ... 136
29. Berbagai Fasilitas Posyandu dan PAUD PINTAR ... 137
30. Diskusi dengan Kader Posyandu Benteng di Hadiri Ibu Ketua TP PKK Desa Nunggi (Paling kanan) ... 149
31. FGD dihadiri Ketua Komisi IV DPRD Kab. Bima, Ketua PO Acces, serta Kepala BPPKB Kab. Bima ... 155
32. Peta Mobilitas Ibu Hamil Desa Oelumin ... 172
33. Poster ASI Eksklusif di Posyandu Desa Oelumin ... 175
34. Kader Posyandu Nonohonis II ... 188
35. Kader Posyandu Nonohonis II ... 188
36. Terbatasnya sarana salah satu Posyandu di TTS ... 195
37. Peta Administrasi Kabupaten Sumba Timur ... 201



Pengantar ACCES II

Masyarakat yang Berdaya, Bergerak, dan Aktif Memenuhi Kebutuhan Dasarnya

Warga yang aktif dan mempunyai kepedulian sosial yang tinggi sebenarnya merupakan ciri khas sekaligus modal sosial yang tiada taranya di negara ini. Namun dalam beberapa tahun terakhir ini tidak jarang kita mendengarkan pernyataan ahli yang menyampaikan turunnya partisipasi masyarakat. Beberapa pemerhati mengatakan partisipasi saat ini tidak lebih dari pada memobilisasi warga. Thubani et.al (2004), dalam bukunya “Partisipasi Semu: Keterlibatan Warga dalam Pembangunan Desa” menyampaikan keresahannya atas turunnya kualitas partisipasi desa dari risetnya di Kabupaten Tuban, Jawa Timur. Partisipasi yang sebelumnya merupakan kekuatan sosial desa semakin bergeser menjadi sebatas formalitas kehadiran Musrenbang. Kondisi tersebut tentu saja sangat mengkhawatirkan.

Refleksi pembangunan yang dilakukan dalam pertemuan apresiasi kabupaten (PAK) dan juga di desa yang dirintis oleh Program ACCESS Tahap II bersama mitranya mencoba mengembalikan kekuatan tersebut. Beberapa prestasi masa

lalu sebagai kebanggaan masyarakat kembali muncul dan diapresiasi menjadi kekuatan untuk modal membangun lingkungannya, dengan kekuatannya sendiri. “Mengusulkan pembangunan kepada pemerintah itu baik, tetapi menunggu ketidakpastian pembangunan dari pihak luar itu perbuatan yang bodoh.” Demikian kira-kira suara batin mereka yang mengikuti acara tersebut.

Dari langkah tersebut, warga desa kembali bersemangat. Mereka sekarang semakin memahami dan kritis untuk perbaikan lingkungannya. Keterbukaan informasi oleh berbagai media dan komunikasi juga menambah pengetahuan dan wawasan warga yang aktif tersebut. Di beberapa tempat, warga mulai membangun ruang partisipasi dan aspirasi. Misalnya di Buton, Buton Utara, Muna, dan Baubau beberapa desa membentuk PIPM (Pusat Informasi Pembelajaran dan Mediasi) warga, dimana mereka dapat berinteraksi satu sama lain dan juga menerima keluhan warga desa yang tidak mendapatkan pelayanan yang adil. PIPM merupakan wadah kumpulan kader Poyandu, kader pemberdayaan masyarakat (KPM), dan warga aktif lainnya. Di Jeneponto warga desa membentuk LPM (Lembaga Pengaduan Masyarakat) untuk memediasi perbaikan pelayanan kesehatan dan pendidikan, di Waingapu Sumba Timur dibentuk CRC (*Community Resources Center*) yang menjadi wadah aspirasi warga untuk perbaikan pelayanan air bersih, listrik, dan administrasi kependudukan. Demikian pula dengan hadirnya CC (*Community Center*) di tengah-tengah masyarakat desa di Lombok Barat NTB, Pusat Pengaduan Pelayanan Publik (P4) dibentuk warga desa di Kabupaten Bantaeng, dan masih banyak lagi organisasi warga desa yang aktif mendukung perbaikan layanan masyarakat dan pembangunan di lingkungannya.

Kreatifitas warga tersebut tumbuh pula di lingkungan organisasi kemasyarakatan desa, diantaranya Posyandu (pos pelayanan terpadu). Posyandy yang dibentuk di semua desa tersebut tidak puas hanya melayani 5 (lima) meja. Posyandu tersebut mengembangkan kegiatannya untuk mendukung ekonomi keluarga, memperbaiki sanitasi, kesehatan dan pendidikan, khususnya pendidikan bagi anak-anak usia dini (PAUD). Sebagai contoh, Posyandu di Kabupaten Muna Sulawesi Tenggara menginisiasi “Arisan Jamban” untuk mendorong warganya merubah kebiasaan Buang Air Besar (BAB) di kebun. Mereka juga memfasilitasi pengaduan masyarakat karena perlakuan Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) atau diskriminasi layanan dasar. Di Kota Baubau dan Buton masih di Sulawesi Tenggara, interaksi antara Posyandu dengan Puskesmas telah mendorong lahirnya Standar Pelayanan dan Maklumat Layanan di semua Puskesmas. Di Kupang, kita dapat melihat bagaimana interaksi antara Posyandu dengan Pemerintah Desa untuk selalu bersiaga memfasilitasi kesehatan warganya, terutama bagi ibu-ibu yang hamil. Perkembangan posyandu-posyandu tersebut sesuai dengan Kemendagri No. 19/2011 tentang Integrasi Layanan Sosial Dasar di Posyandu.

Sepenggal cerita tentang integrasi layanan sosial dasar di Posyandu tertuang dalam buku ini. Buku Bunga Rampai “Bukan Posyandu Biasa” di hadapan pembaca ini berisikan himpunan *stocktake* yang dilakukan oleh Masyarakat Peduli Pelayanan Publik (MP3) di 8 (delapan) kabupaten wilayah kerja program ACCESS Tahap II, meliputi Kabupaten Gowa, Kabupaten Selayar, Kabupaten Lombok Tengah, Kabupaten Lombok Barat, Kabupaten Bima, Kabupaten Sumba Timur, Kabupaten Kupang, dan Kabupaten Timor Tengah Selatan. Cerita ini mengikis sebagian kisah hambar tentang turunnya

kualitas partisipasi warga desa. Modal sosial tersebut kembali tumbuh. Mitra ACCESS yang memfasilitasi organisasi warga dengan pendekatan pembangunan masyarakat berbasis aset (*Asset Based Community Development* (ABCD)). Warga kembali aktif bukan oleh rangsangan materi dari luar, melainkan oleh kekuatan dari dalam. Merekapun bangga kembali menemukan potensi dirinya yang sempat hilang.

ACCESS Tahap II merupakan program pengembangan kapasitas warga dan organisasi warga yang didukung oleh dana hibah dari Pemerintah Australia. Program ini berupaya mendukung kerja-kerja pemberdayaan yang menghargai aspek lokalitas dan menempatkan perempuan, masyarakat miskin, dan kelompok marginal sebagai subyek pembangunan yang memiliki posisi setara dengan pelaku lainnya.

Terakhir, kami sampaikan terima kepada tim MP3 yang telah menghimpun stocktake menjadi sebuah bacaan yang diharapkan memberi inspirasi bagi integrasi layanan sosial dasar di Posyandu. Semoga buku ini dapat menambah khazanah pengetahuan bagi pelaku dan pegiat pemberdayaan masyarakat di Indonesia.

Paul Boon

Direktur Program ACCESS Tahap II



Pengantar Yappika

Membaca informasi tentang Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) akan membuat 'terkaget-kaget' banyak pihak. Dalam jangka panjang, Posyandu ditujukan untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA) di Indonesia. Tujuan ini dicapai melalui upaya pemberdayaan masyarakat. Posyandu, dalam jangka menengah bertujuan untuk meningkatkan peran masyarakat dalam upaya kesehatan dasar. Keberadaannya juga untuk meningkatkan peran lintas sektor dalam penyelenggaraan Posyandu, serta meningkatkan cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar. Ketiga tujuan tersebut terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB, dan AKABA. Adanya Posyandu diharapkan pula akan mendekatkan pelayanan pemerintah kepada masyarakat, khususnya mendekatkan upaya promotif dan preventif terkait dengan upaya peningkatan status gizi masyarakat dan upaya kesehatan ibu anak.

Agar Posyandu dapat membangun profil kinerja seperti yang diharapkan di atas, serangkaian strategi diluncurkan oleh pemerintah pusat mulai dari kebijakan, program, anggaran, maupun kegiatan pendukung. Perwujudan ide revitalisasi peran Posyandu, pengintegrasian layanan sosial dasar di

Posyandu, peningkatan mutu pembinaan Posyandu, pengembangan desa siapa dan pos kesehatan desa, Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), dan sebagainya masih belum mengakselerasi pemerataan performa Posyandu. Justru pada September 2013, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Indonesia (BKKBN) mempublikasi Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI 2012) yang hasilnya sungguh mencengangkan. AKI dan AKB Indonesia pada 2012 bukannya mendekati target nasional RPJMN 2010-2014, tetapi malahan menjauh. Hal ini juga mengakibatkan AKI dan AKB semakin berjarak dari target pencapaian MDGs 2015 seperti diuraikan di dalam Pengantar buku ini, di mana angkanya justru seperti kembali pada angka acuan pada 1991 dan Indonesia pun terpuruk di bawah Thailand, Malaysia, Vietnam, dan bahkan Myanmar.

Bagaimana pun, keberadaan dan kinerja Posyandu akan disangkutpautkan dengan target pencapaian MDGs. Jika *David menggunakan kerikil dan ketapel untuk melawan Goliat si raksasa*, apa yang dapat digunakan oleh Posyandu untuk melawan raksasa kematian ibu dan bayi di Indonesia? Berbagai strategi di atas mengapa tidak mampu menjadikan Posyandu sekuat David dalam melawan raksasa yang mematikan? Analisis yang muncul ke permukaan adalah keberadaan Posyandu selama ini antara ada dan tiada, koordinasi yang buruk antar lembaga yang mendukung penyelenggaraan Posyandu, anggaran minim, dan ketidakjelasan penanggung jawab di SKPD. Selain itu, juga karena keterbatasan akses terhadap makanan bergizi dan pelayanan kesehatan karena keterbatasan ekonomi. Dalam konteks lebih luas, memburuknya AKI dan AKB diakibatkan oleh sejumlah program terobosan untuk menekan kematian ibu melahirkan seperti Jaminan Persalinan (Jampersal) diakui kurang berhasil serta menurunnya dukungan pemerintah

daerah pada program KB sejak pelaksanaan otonomi daerah, menurut Menteri Koordinasi Kesejahteraan Rakyat Agung Laksono. Perspektif dan perhatian pemerintah pada aspek kuratif kesehatan terlihat juga mengakibatkan aspek promotif dan preventif yang diemban Posyandu menjadi minim perhatian.

Studi stocktake yang dilaksanakan oleh Masyarakat Peduli Pelayanan Publik (MP3) ini hendak menelusuri secara lebih mendalam tentang Posyandu di 8 (delapan) lokasi, yaitu Kabupaten Selayar dan Gowa (Sulawesi Selatan), Kabupaten Lombok Barat, Lombok Tengah, dan Bima (Nusa Tenggara Barat), dan Kabupaten Kupang, Timor Tengah Selatan, dan Sumba Timur (Nusa Tenggara Timur). Bagaimana praktik baik, serta sejauh mana peran dan kontribusi masyarakat dan peran pemerintah dalam mengatasi tantangan mewujudkan ide revitalisasi dan pengintegrasian layanan sosial dasar. Studi stocktake ini yang kedua kalinya dilaksanakan oleh MP3, setelah yang pertama pada 2012. Kedua studi ini dilakukan untuk memotret bentuk-bentuk partisipasi masyarakat dalam mendorong pelayanan publik yang berkualitas, adil, dan akuntabel.

Menguatnya kelembagaan Posyandu; meningkatnya kapasitas para kader; terbangunnya relasi/jaringan pendukung dengan kepala desa, organisasi warga lainnya, organisasi masyarakat sipil di tingkat kabupaten merupakan kapasitas yang ditemukan pada berbagai Posyandu yang mengembangkan praktik baik di 8 (delapan) kabupaten studi. Hal lain adalah kreativitas dan kerja keras kader dalam merespon kebutuhan masyarakat di lingkungan Posyandu menjadi titik balik menguatnya legitimasi. Kelembagaan Posyandu berkembang menjadi sangat lokal menjawab persoalan setempat. Sebagai contoh Posyandu menjadi pos pengaduan soal pungutan

sekolah, beras miskin, dan masalah sosial seperti kekerasan dalam rumah tangga, menjadi sarana meningkatkan kapasitas kader dalam tata kelola pemerintahan desa yang demokratis, mengolah bahan lokal untuk PMT (pemberian makanan tambahan), dan sebagainya. Posyandu menjadi milik masyarakat, dan di beberapa lokasi dengan bangga menyatakan tidak ada lagi ibu atau bayi meninggal pada saat melahirkan. Tanpa mereka menyadari bahwa ‘tugas’ itulah yang disangkutkan pada punggung mereka karena komitmen MDGs.

Semoga dengan terbitnya buku ini akan melengkapi bahan bacaan tentang Posyandu dan yang lebih penting adalah agar mampu menghadirkan dukungan bagi Posyandu yang lebih memberdayakan. Buku ini diharapkan juga dapat menampilkan prakarsa masyarakat, khususnya perempuan desa, dalam partisipasi meningkatkan pelayanan publik yang berkualitas.

Fransisca Fitri

Direktur Eksekutif YAPPIKA

Koordinator Masyarakat Peduli Pelayanan Publik (MP3)



Sekapur Sirih

Latar Belakang

Kemiskinan di Indonesia masih menjadi salah satu masalah akut. Menurut survei Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2012 jumlah penduduk miskin di Indonesia sampai bulan September berjumlah 28,59 juta orang.¹ Jumlah ini lebih besar dibandingkan dengan jumlah seluruh penduduk Malaysia (28,3 juta) dan Australia (21,5 Juta).² Walaupun menurut BPS angka kemiskinan menurun, survei Bank Pembangunan Asia atau *Asian Development Bank* (ADB) menunjukkan kondisi kemiskinan di Indonesiamemburuk. *Head Count Ratio* (HCR) garis kemiskinan di Indonesia meningkat. ADB menggunakan ukuran konsumsi 1,25\$ per hari untuk menunjukkan angka kemiskinan. Pada tahun 2008 HCRIndonesia adalah 17,22% , meningkat pada tahun 2009 sebesar 18,73% dan 17,81% pada tahun 2010atau jumlah penduduk miskin bertambah sebanyak 2,7 juta jiwa, yakni dari 40,4 juta jiwa di 2008 menjadi 43,1 juta jiwa di 2010.³Berbeda dengan ADB, BPS menggunakan angka yang lebih rendah dalam menentukan indikator

¹ "Jumlah Penduduk Miskin Indonesia Mencapai 29,13 Juta Orang" <<http://www.bps.go.id/?news=981>> (1/2/2013); diakses tanggal 9 April 2013.

²"Jumlah Orang Miskin di RI Lebih Banyak dari Penduduk Malaysia" <<http://finance.detik.com/read/2012/08>> (15/8/2012); diakses tanggal 9 April 2013.

³ADB Economics Working Paper Series Poverty in Asia and The Pacific An Update, 2011, h. 32.

kemiskinan yaitu hanya sebesar Rp. 212.000,- per kapita per bulan atau Rp. 7.060 per kapita per hari, yang jika dikonversi seperti cara di atas setara dengan 1,13 dollar AS. Selisihnya dengan garis kemiskinan yang digunakan ADB memang cukup tipis, yakni hanya sebesar 12 sen dollar AS, namun selisih yang tampak kecil ini menghasilkan perhitungan jumlah penduduk miskin yang berbedasangat tajam, lebih dari 10 juta jiwa, di antara kedua lembaga tersebut⁴.

Sejalan dengan memburuknya situasi kemiskinan, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Indonesia juga masih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia adalah sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB sebesar 4000 per 100.000 kelahiran hidup.⁵ Angka kematian ibu di Indonesia lebih tinggi jika dibandingkan dengan Myanmar (200 per 100.000 kelahiran hidup), Filipina (100 per 100.000 kelahiran hidup), sementara di Thailand, Vietnam dan Malaysia angka kematian ibu di bawah 100 per 100.000 kelahiran hidup.⁶ Penyebab tingginya angka kematian Ibu dan Bayi menurut UNICEF adalah karena minimnya akses warga miskin terhadap sarana kesehatan. Padahal kesepakatan global (Millenium Develoment Goals/MDG's) menargetkan pada tahun 2015 angka kematian ibu menurun dari 228 pada tahun 2007 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup, dan angka kematian bayi menurun dari 34 pada tahun 2007 menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup.

⁴"Kemiskinan Melonjak, Jurang Ketimpangan Melebar". *Prakarsa Policy Review*, Perkumpulan Prakarsa, November 2011.

⁵Ringkasan Kajian Kesehatan Ibu dan Anak, UNICEF Indonesia, h. 1.

⁶Ibid

Menurut pemerintah, berbagai upaya telah dilakukan dalam pembangunan kesehatan dan pengurangan angka kematian ibu dan bayi. Kementerian Kesehatan menetapkan lima strategi operasional dalam pembangunan kesehatan pada tahun 2010-2014 yaitu pengembangan Jaminan Kesehatan Masyarakat, peningkatan pelayanan kesehatan di DTPK, ketersediaan, keterjangkauan obat di seluruh fasilitas kesehatan, saintifikasi jamu, pelaksanaan reformasi birokrasi, pemenuhan bantuan operasional kesehatan (BOK), penanganan daerah bermasalah kesehatan (PDBK), pengembangan pelayanan untuk Rumah Sakit Indonesia Kelas Dunia (World Class Hospital).⁷ Bentuk jabaran program dari lima strategi tersebut adalah:

1. Kegiatan sosialisasi, fasilitasi dan advokasi terkait percepatan pencapaian MDGs.
2. Pemberian Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), mulai tahun 2011 setiap Puskesmas mendapat BOK, yang besarnya bervariasi dari Rp 75 juta sampai 250 juta per tahun. Dengan adanya BOK, pelayanan “out-reach” di luar gedung terutama pelayanan KIA-KB dapat lebih mendekati masyarakat yang membutuhkan.
3. Menetapkan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) berupa indikator komposit (status kesehatan, perilaku, lingkungan dan akses pelayanan kesehatan) yang digunakan untuk menetapkan kabupaten/kota yang mempunyai masalah kesehatan.
4. Penempatan tenaga strategis (dokter dan bidan) dan penyediaan fasilitas kesehatan di Daerah Terpencil, Perbatasan, Kepulauan (DTPK), termasuk dokter plus, “mobile team”.

⁷Hasil Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010-2014.

5. Adanya 2 Peraturan Menteri Kesehatan terkait dengan standar pelayan KB berkualitas, sebagaimana diamanatkan UU No. 52/2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.⁸

Dalam melaksanakan beberapa program ini, Kementerian Kesehatan melalui Puskesmas akan bekerjasama dengan Posyandu. Untuk implementasi program Pemberian BOK misalnya, petugas kesehatan akan datang ke Posyandu di dusun-dusun untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana. Untuk pelayanan ibu dan anak serta pencegahan gizi buruk, Kemenkes juga memiliki program penguatan Posyandu dengan bentuk pemberian insentif bersyarat⁹.

Posisi Posyandu sangat strategis dan penting sebagai pelayanan terdepan dan langsung bersentuhan dengan masyarakat yang berperan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi. Posyandu juga unik karena menjadi pertautan antara pelayanan pemerintah pada satu sisi dan partisipasi masyarakat pada sisi yang lain. Hal tersebut yang membedakannya dengan unit-unit pelayanan lainnya seperti Puskesmas atau rumah sakit. Sebagai upaya untuk meningkatkan fungsi dan kinerja Posyandu, pemerintah telah menerbitkan beberapa kebijakan, diantaranya Surat Edaran Menteri Dalam Negeri No. 411.3/536/SJ tanggal 3 Maret 1999, yang kemudian diperbaharui menjadi Surat Edaran Menteri Dalam Negeri dan Otonomi Daerah No. 411.3/1116/SJ tanggal 13 Juni 2001 mengenai Pedoman Umum Revitalisasi Posyandu. Berdasarkan Surat edaran tersebut, ada tiga sasaran revitalisasi Posyandu, yakni: 1) terselenggaranya kegiatan Posyandusecara rutin dan

⁸ <http://depkes.go.id/index.php/berita> Lima Strategi Operasional Turunkan Angka Kematian Ibu (26/1/2011); diakses tanggal 16 Mei 2013.

⁹ Opcit., h. 42

berkesinambungan; (2) tercapainya pemberdayaan tokoh masyarakat dan kader melalui advokasi, orientasi, pelatihan atau penyegaran, dan; (3) tercapainya pemantapan kelembagaan Posyandu.¹⁰

Revitalisasi Posyandu kembali didorong pada tahun 2005 seiring dengan program perbaikan pelayanan kesehatan, program peningkatan Human Development Index (HDI), dan program pencapaian target pencapaian Millenium Development Goals (MDG's). Untuk mendukung program ini, Kementerian Dalam Negeri kembali menerbitkan Surat Edaran No. 410/656/SJ tanggal 4 April 2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Kebijakan dan Program-Program Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, yang menyatakan bahwa peningkatan peran aktif pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di desa/kelurahan melalui revitalisasi dan optimalisasi peran Posyandu merupakan salah satu pokok program pemantapan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga.

Posyandu berkembang dengan dimensi layanan yang semakin luas dan bukan hanya sebatas pelayanan kesehatan. Untuk memenuhi kebutuhan pembinaan Posyandu yang semakin luas tersebut maka pemerintah menerbitkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54/2007 tentang Pembentukan Kelompok Kerja Operasional (POKJANAL) Pembinaan Posyandu dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19/2011 tentang Integrasi Layanan Sosial di Posyandu. POKJANAL Pembinaan Posyandu merupakan kelompok kerja lintas instansi pemerintah dan pihak lain seperti Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), Tokoh Masyarakat, dan Akademisi, yang bertugas menyalurkan aspirasi masyarakat

¹⁰Surat Edaran Menteri Dalam Negeri dan Otonomi Daerah Nomor: 411.3/1116/SJ tanggal 13 Juni 2001 tentang Pedoman Umum Revitalisasi Posyandu.

dalam pengembangan Posyandu; melaksanakan kebijakan pemerintah dalam pembinaan Posyandu; mengkoordinasikan pelaksanaan program yang berkaitan dengan pengembangan Posyandu; peningkatan kualitas pelayanan Posyandu kepada masyarakat; dan pengembangan kemitraan dalam pembinaan Posyandu.

Peraturan tentang Integrasi Layanan Sosial Dasar di Posyandu berisi mandat bagi Posyandu untuk melaksanakan peran lain selain lima peran yang selama ini ada.¹¹ Pemerintah memberikan pilihan sepuluh pelayanan sosial dasar lain di Posyandu yaitu: pembinaan gizi dan kesehatan ibu dan anak; pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan; perilaku hidup bersih dan sehat; kesehatan lanjut usia; BKB (Bina Keluarga Balita), Posyandu dan PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini) percepatan penganeekaragaman konsumsi pangan; pemberdayaan fakir miskin, komunitas adat terpencil dan penyandang masalah kesejahteraan sosial; kesehatan reproduksi remaja; dan peningkatan ekonomi keluarga.¹² Pengintegrasian layanan sosial dasar di Posyandu ini melibatkan berbagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang membidangi kesehatan, keluarga berencana dan pendidikan.

Pengintegrasian layanan sosial dasar di Posyandu didasari oleh fakta bahwa selama ini BKB-Posyandu-PAUD berjalan sendiri-sendiri seolah-olah tanpa tujuan akhir, dan tidak ada kaitannya satu sama lain. Padahal sesungguhnya ketiga kegiatan tersebut dapat dipadukan karena satu sama lain saling mengisi dan melengkapi. Kegiatan BKB bertujuan untuk

¹¹Pelayanan 5 meja menurut Pasal 3 Permendagri 19/2011 adalah: pendaftaran; penimbangan; pencatatan; pelayanan dan penyuluhan kesehatan; percepatan penganeekaragaman pangan; dan peningkatan perekonomian keluarga

¹²Permendagri No. 19 Tahun 2011 tentang Integrasi Layanan Sosial Dasar di Posyandu

meningkatkan pengetahuan, keterampilan, kesadaran dan sikap orang tua dalam membina tumbuh kembang balita. Sementara Posyandu adalah kegiatan dalam rangka pelayanan kesehatan dan pemantauan gizi bagi anak. Sedangkan PAUD adalah upaya pembinaan yang ditujukan pada anak sejak lahir hingga usia 6 tahun. Dari beberapa pengertian tersebut dapat diketahui bahwa sasaran BKB adalah orang tua (ayah/ibu), Posyandu orang tua dan anak, sedangkan PAUD sasarannya adalah anak pada masa tumbuh kembang melalui stimulasi pendidikan. Oleh karena itu, benang merah ketiganya terletak pada upaya untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak melalui stimulasi pendidikan, pola pengasuhan yang baik, pemberian gizi yang cukup serta pemantauan dan perawatan kesehatan anak secara berkelanjutan. Bahkan saat ini, di beberapa kabupaten, praktik pengintegrasian pelayanan sosial dasar Posyandu tidak hanya melingkupi tiga sektor tersebut saja, melainkan mulai melibatkan sektor-sektor lain seperti ekonomi, perlindungan terhadap korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) dan pusat pengaduan pelayanan publik.

Praktik Peran Partisipasi Warga dalam Revitalisasi Posyandu

Peran partisipasi warga begitu kuat dalam revitalisasi Posyandu. Paling tidak hal ini dicontohkan di beberapa kabupaten lokasi Program *Australian Community Development and Civil Society Strengthening Scheme* (ACCESS) Tahap II. Di Kabupaten Muna, Sulawesi Tenggara, misalnya, salah satu upaya penguatan kelembagaan Posyandu dilakukan oleh LSM Lambu Ina di 10 desa dampingan. Di samping itu, upaya tersebut juga dilakukan oleh kader PKK (Pembinaan

Kesejahteraan Keluarga). Penguatan kelembagaan Posyandu dilakukan melalui berbagai pelatihan pengelolaan administrasi dan keorganisasian Posyandu serta membangun jaringan antara Posyandu dengan pihak lain. Pembentukan asosiasi kader Posyandu yang diinisiasi bersama di Kecamatan Lawa menjadi salah satu contoh pembangunan jaringan yang dilakukan bersama LSM Lambu Ina.¹³ Jaringan ini dibangun sebagai wadah bagi kader-kader Posyandu untuk saling menguatkan satu sama lain melalui berbagai pertemuan rutin mereka. Selain itu, ada juga PIPM (Pusat Informasi Pembelajaran dan Mediasi), wadah yang mempertemukan kader-kader Posyandu dengan elemen-elemen lain di Kecamatan Lawa sehingga mereka dapat bersinergi dengan berbagai pihak untuk kemajuan masyarakat. Melalui wadah ini pula isu-isu kesehatan yang diusung kader Posyandu mendapat dukungan lebih besar hingga mampu melahirkan “Piagam Warga”, kesepakatan antar pihak yang diwakili tiga elemen (kecamatan, puskesmas dan PIPM) untuk perbaikan layanan sektor kesehatan termasuk pelayanan di Posyandu.

Di tempat lain, beberapa Posyandu berupaya melakukan upaya yang berbeda. Posyandu Sang Lebang di Jeneponto, Sulawesi Selatan, misalnya, mempunyai cara tersendiri untuk meningkatkan taraf ekonomi dan kesehatan warga desa mereka. Melalui kegiatan “bank telur dan jasa penyewaan kursi” yang dikoordinasi para kader Posyandu, warga dan kader merasakan manfaatnya, yaitu peningkatan gizi warga dan tambahan dana untuk mendukung aktivitas Posyandu. Sementara di desa Oelomin di Kabupaten Kupang, Nusa Tenggara Timur, kader Posyandu melakukan inovasi sistem jejaring siaga, yang antara lain menghimpun dana solidaritas

¹³MP3, “Oase Yang Tak Hilang – Stock Take Praktik Baik Partisipasi Warga Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik”, 2012, h. 146.

ibu bersalin (dasolin) untuk membantu biaya persalinan yang dilakukan oleh tenaga medis, sehingga tidak ada lagi alasan tidak melahirkan dengan bantuan tenaga medis karena mahal biaya. Praktik-praktik yang sama juga terjadi di 7 (tujuh) kabupaten lain seperti Kabupaten Selayar dan Kabupaten Gowa (Sulawesi Selatan); Kabupaten Lombok Barat, Lombok Tengah dan Bima (Nusa Tenggara Barat) serta Kabupaten Timor Tengah Selatan, dan Sumba Timur (Nusa Tenggara Timur).

Problem Kelembagaan Posyandu

Walaupun sudah terdapat banyak peraturan yang menjamin pelaksanaannya, namun dalam praktiknya masih cukup banyak persoalan yang harus dihadapi dalam upaya revitalisasi Posyandu. Selain menghadapi masalah minimnya dukungan sarana,¹⁴ Posyandu menghadapi masalah “kegamangan” koordinasi,¹⁵ serta dana-dana penunjang yang tidak sampai kepada kader.¹⁶ Secara kelembagaan Posyandu tidak menjadi bagian dari struktur pemerintah desa, sehingga tidak mempunyai garis koordinasi yang jelas dengan pemerintahan desa. Hubungan yang mengikat keduanya selama ini sebatas hubungan program (bantuan) baik yang bersumber dari Alokasi Dana Desa (ADD) ataupun Anggaran Penerimaan dan Belanja Daerah (APBD). Padahal pada praktiknya, Posyandu telah menjalankan aktivitas yang sejalan dengan peran yang seharusnya dijalankan oleh pemerintah desa, yaitu menjalankan pelayanan publik dasar. Persoalan

¹⁴*Opcit.*, h. 146.

¹⁵*Ibid*

¹⁶Hasil bulan pengaduan pelayanan publik di Kabupaten Bima, Bau-bau bekerjasama dengan IG ACCESS Tahap II dan Masyarakat Peduli Pelayanan Publik tahun 2012.

ini jika tidak segera mendapatkan penyelesaian yang baik tentu akan mengancam keberlanjutan Posyandu. Meskipun sudah terbukti masyarakat secara sukarela banyak mendukungnya, tetapi pada kerangka yang lebih strategis (kebijakan dan anggaran) Posyandu dalam posisi yang stagnan.

Secara vertikal, hampir semua instansi (SKPD/Kementerian) menggunakan Posyandu sebagai sarana implementasi program-programnya, namun tidak ada yang benar-benar bertanggungjawab atas kelembagaan Posyandu.¹⁷ Sementara pada sisi yang lain, pelaksanaan program-program inisiatif tidak dikoordinasikan dengan baik diantara SKPD/Kementerian terkait. Efektivitas dan keberhasilan program menjadi taruhannya, karena arah dari masing-masing program belum tentu menuju muara yang sama. Hal ini diperparah dengan kenyataan bahwa berbagai macam program tersebut terkesan menjadi beban karena tidak diikuti dengan peningkatan kapasitas kader maupun kelembagaan Posyandu.¹⁸ Akibatnya, kader/kelembagaan Posyandu tidak dapat merasakan manfaat dari intervensi (program) yang datang dari berbagai SKPD tersebut. Untuk keluar dari masalah seperti itu, perlu dicari model relasi yang tepat antara Posyandu dengan perannya sebagai ujung tombak pelayanan dasar di desa dengan program-program yang datang dari atas (pemerintah).

Berdasarkan penjelasan tersebut di atas dapat dikatakan bahwa Posyandu adalah aset berharga dengan peran strategis yang dijalankannya sehingga perlu dijaga aspek keberlanjutannya. Kisah-kisah sukses maupun kendala-kendala yang saat ini dihadapi oleh Posyandu justru perlu digali lebih mendalam agar dapat ditarik pelajaran-pelajaran penting darinya, yang

¹⁷Hasil diskusi dengan Yuni Riawati (JMS Lombok Barat yang mendampingi Posyandu dan kadernya) 12 April 2013

¹⁸ibid

dapat menjadi masukan bagi pemerintah pusat untuk merumuskan jalan keluar atas permasalahan posisi kelembagaan Posyandu dan relasinya dengan SKPD. Selain itu, pembelajaran yang positif akan dapat digunakan oleh penggiat dan kader Posyandu, khususnya dalam mereplikasi keberhasilan-keberhasilan tersebut. Melihat fungsi Posyandu sebagai organisasi masyarakat yang berupaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi, serta berbagai permasalahan yang dihadapi, Masyarakat Peduli Pelayanan Publik (MP3) bekerjasama dengan ACCESS Tahap II akan mendokumentasikan praktik baik integrasi pelayanan sosial dasar di Posyandu menggunakan metode *stocktake*. *Stock Taking* merupakan metode dokumentasi dengan mengumpulkan dan mengidentifikasi praktek-praktek baik terkait Posyandu sekaligus melakukan verifikasi terhadap temuan yang ada dengan melakukan wawancara, studi dokumen serta *focus group discussion*. Mengapa *stocktake* dipilih? Agar cerita atau dokumentasi yang ada benar-benar terverifikasi di lapangan sehingga memberikan dasar untuk rekomendasi perumusan kebijakan.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah yang akan dijawab dalam *stocktake* ini adalah:

1. Bagaimana kontribusi praktik baik pelayanan Posyandu di 8 (delapan) kabupaten [Kabupaten Selayar dan Kabupaten Gowa (Sulawesi Selatan); Kabupaten Lombok Barat, Lombok Tengah dan Bima (Nusa Tenggara Barat) serta Kabupaten Kupang, Timor Tengah Selatan, dan Sumba Timur (Nusa Tenggara Timur)] dalam revitalisasi dan pengintegrasian layanan sosial dasar di Posyandu?

2. Bagaimana relasi masyarakat dan pemerintah serta kontribusinya dalam praktik baik pelayanan Posyandu?

Kerangka Konseptual

Ada beberapa peraturan yang menjadi landasan penyelenggaraan program Posyandu. Peraturan tersebut antara lain:

a) Surat Edaran Menteri Dalam Negeri tentang Revitalisasi Posyandu

Untuk meningkatkan fungsi dan kinerja Posyandu, pemerintah menerbitkan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor: 411.3/536/SJ tanggal 3 Maret 1999 yang kemudian diperbaharui menjadi Surat Edaran Menteri Dalam Negeri dan Otonomi Daerah Nomor: 411.3/1116/SJ tanggal 13 Juni 2001 mengenai pedoman umum revitalisasi Posyandu. Menurut surat edaran ini, pelaksanaan Posyandu mendapatkan dukungan dari Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa (LKMD), tim penggerak Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), sektor swasta dan sektor terkait lainnya¹⁹.

Secara garis besar tujuan revitalisasi Posyandu adalah: 1) terselenggaranya kegiatan Posyandu secara rutin dan berkesinambungan; 2) tercapainya pemberdayaan tokoh masyarakat dan kader melalui advokasi, orientasi, pelatihan dan penyegaran, dan; 3) tercapainya pemantapan kelembagaan Posyandu. Kegiatan utama dari revitalisasi Posyandu meliputi: 1) pelatihan untuk meningkatkan kemampuan dan kualitas kader; 2) pelayanan lima program prioritas dan; 3) penggerakan masyarakat.²⁰

¹⁹Kebijakan Posyandu dan Implementasinya, Christa Dewi, CD Bethesda, h. 3

²⁰ Surat Edaran Menteri Dalam Negeri dan Otonomi Daerah Nomor: 411.3/1116/SJ tanggal 13 Juni 2001 mengenai pedoman umum revitalisasi Posyandu

b) Instruksi Mendagri No. 9 tahun 1990 - PP No. 72 tahun 2005 - Permendagri No. 30 tahun 2006.

Setelah Posyandudicanangkan pada tahun 1986, pada tahun 1990 dikeluarkan Instruksi Mendagri No. 9 tahun 1990 mengenai Peningkatan Pembinaan Mutu Posyandu. Melalui instruksi ini, seluruh kepala daerah ditugaskan meningkatkan pengelolaan mutu Posyandu. Dalam praktiknya, pengelolaan Posyandu dilakukan oleh satu Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal) Posyandu yang merupakan tanggung jawab bersama antara masyarakat dengan pemerintah daerah (Pemda).

Di tingkatan desa/kelurahan, Kepala Desa/Lurah adalah penanggung jawab umum pembinaan Posyandu dibantu tokoh masyarakat selaku penanggung jawab operasional, Ketua Tim Penggerak PKK selaku ketua pelaksana, dan kader Posyandu dibantu oleh petugas kesehatan selaku pelaksana. Hal ini diperkuat dengan dikeluarkannya PP No. 72 tahun 2005 tentang Desa yang menyatakan bahwa Lurah/Kepala Desa memiliki tugas untuk menyelenggarakan urusan kemasayarakatan, memberikan pemberdayaan masyarakat melalui pembinaan kehidupan sosial budaya masyarakat seperti bidang kesehatan.²¹

Tugas Lurah/Kepala Desa dalam penyelenggaraan Posyandu diperjelas dalam Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu yang dikeluarkan oleh Depkes RI pada tahun 2006 yang meliputi:

1. Memberikan dukungan kebijakan, sarana dan dana untuk penyelenggaraan Posyandu.
2. Mengkoordinasikan penggerakan masyarakat untuk dapat hadir pada saat pelaksanaan Posyandu.

²¹Opcit h.6

3. Mengkoordinasikan peran kader Posyandu dan tokoh masyarakat untuk berperan aktif dalam penyelenggaraan Posyandu.
4. Menindaklanjuti hasil kegiatan Posyandu bersama LPM (Lembaga Pemberdayaan Masyarakat).
5. Melakukan pembinaan untuk terselenggaranya kegiatan Posyandu secara teratur.

c) Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal

Depkes RI mengeluarkan Pedoman Umum Pemberian MP-ASI lokal pada tahun 2006 dengan tujuan agar MP-ASI lokal ini dapat sebagai *'entry point'* revitalisasi Posyandu. Penerbitan peraturan ini juga dilatarbelakangi rekomendasi *World Health Organisation* (WHO) dan *The United Nation Childrens Fund* (UNICEF) bahwa Indonesia harus memberikan prioritas kepada perbaikan kesehatan dan gizi bayi dan anak.²² Dengan dasar pedoman tersebut, pendampingan kepada ibu menyusui dilakukan oleh kader Posyandu.

d) Permenkes No. 155/Menkes/Per/I/2010 tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Balita

Peraturan Menteri Kesehatan ini lahir dilatarbelakangi oleh rekomendasi WHO dan UNICEF. Isinya mewajibkan setiap Balita di Indonesia memiliki Kartu Menuju Sehat (KMS). Fungsi KMS adalah untuk mencatat berat badan, memantau pertumbuhan balita setiap bulan dan sebagai media penyuluhan gizi dan kesehatan.²³ Peran Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota terkait KMS adalah melakukan pembinaan dan

²²Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu

²³Pasal 2 Permenkes No.155/Menkes/Per/I/2010

pengawasan atas pelaksanaan Peraturan ini dengan melibatkan organisasi profesi, dan lintas sektor terkait.²⁴

e) Keputusan Menteri Kesehatan No. 564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pengembangan Desa Siaga dan Pos Kesehatan Desa

Tujuan dari pengembangan desa siaga adalah terwujudnya desa dengan masyarakat yang sehat, peduli dan tanggap terhadap masalah-masalah kesehatan (bencana dan kegawatdaruratan kesehatan) di desanya. Sasaran utama dari pergerakan dan pemberdayaan masyarakat dalam konsep desa siaga ini adalah seluruh masyarakat berperilaku hidup sehat dan seluruh keluarga sadar gizi. Oleh sebab itu, pos kesehatan desa dan Posyandu merupakan salah satu sarana yang akan dikembangkan karena salah satu tujuan dari pengembangan desa siaga ini adalah untuk menurunkan angka kematian anak dan ibu serta angka kurang gizi. Petugas kesehatan dan masyarakat menjadi tim yang akan mengembangkan desa siaga, sehinggadiharapkan upaya revitalisasi Posyandujuga dapat dilaksanakan melalui program ini.²⁵ Dalam keputusan ini juga dijelaskan mengenai tugas dari unit layan serta dinas kesehatan dalam memainkan perannya mendukung program desa siaga.²⁶

f) Keputusan Menteri Kesehatan No. 747/Menkes/SK/VI/2007 tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga

Pedoman ini berisi pengertian keluarga sadar gizi, tujuan dan sasaran, indikator dan definisi operasional keluarga sadar gizi, strategi operasional untuk mencapai sasaran keluarga

²⁴Pasal 6 Permenkes No.155/Menkes/Per/I/2010

²⁵Kebijakan Posyandu dan Implementasinya, Christa Dewi, CD Bethesda, 2011, h. 7-8

²⁶ Keputusan Menteri Kesehatan No. 564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pengembangan Desa Siaga dan Pos Kesehatan Desa

sadar gizi, kegiatan dan kelembagaan keluarga sadar gizi, pemantauan dan evaluasi keluarga sadar gizi.²⁷

g) Kebijakan mengenai Biaya Operasional Kesehatan (BOK)

Tujuan diterbitkannya peraturan tentang BOK adalah untuk meningkatkan akses dan pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat, terutama melalui kegiatan promotif dan preventif, sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan dengan fokus pencapaian Millennium Development Goals (MDGs) tahun 2015. Dana BOK dialokasikan untuk membiayai pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif melalui Puskesmas dan jaringannya, Poskesdes, dan Posyandu. Berdasarkan petunjuk teknis penggunaan dana BOK tahun 2011, beberapa kegiatan yang dapat dibiayai terkait dengan penyelenggaraan Posyandu adalah pelayanan di Posyandu (penimbangan, penyuluhan, pelayanan KIA, KB, imunisasi, gizi dll), pembinaan Posyandu, PMT penyuluhan dan PMT pemulihan untuk balita 6-59 bulan dengan gizi kurang, *refreshing*/penyegaran/orientasi kader kesehatan, dan operasional Posyandu. Dalam hal ini Puskesmas yang memiliki wewenang untuk membuat perencanaan penggunaan dana BOK melalui proses mini lokakarya.²⁸

h) Permendari No. 19 tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Posyandu

Pedoman ini mengarahkan integrasi kegiatan-kegiatan seperti Bina Keluarga Balita, Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), penganekaragaman konsumsi pangan, gizi, pengendalian penyakit, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), kesehatan

²⁷ *Opcith*.8

²⁸ Kebijakan Posyandu dan Implementasinya, Christa Dewi, CD Bethesda, 2011, h. 9

lanjut usia, pemberdayaan fakir miskin, kesehatan reproduksi remaja, peningkatan ekonomi keluarga di Posyandu. Selain itu, pedoman ini juga menjelaskan tentang jenis-jenis layanan sosial dasar tersebut, pemberi layanan, instansi teknis pembina, mitra, pemantauan, evaluasi dan pelaporan, pembinaan dan pengawasan dan pembia-yaannya.

Beberapa Kajian Sebelumnya

Berdasar kajian peraturan diatas, setidaknya ada sejumlah peraturan yang menjelaskan tentang upaya revitalisasi peran Posyandu, tetapi, yang menjadi pertanyaan adalah mengapa masih banyak Posyanduyang belum dapat secara maksimal menjalankan fungsinya?²⁹ Apakah kenyataan seperti itu disebabkan oleh tidak dijalankannya peraturan-peraturan tersebut,ataukah karena peraturan-peraturan itu yang kontra produktif dengan permasalahan kesehatan dan kemiskinan yang dihadapi masyarakat? Christa Dewi salah satu peneliti dari lembaga CD Bethesda dalam artikelnya berjudul “Kebijakan Posyandu dan Implementasinya” menguraikan berbagai permasalahan yang dihadapi dalam penyelenggaraan Posyandu di Kabupaten Muna, Sulawesi Tenggara, yaitu tidak berjalannya peraturan, kurangnya perhatian pemerintah, dan kapasitas kader yang tidak memadai.³⁰ Sayangnya, artikel tersebut tidak memuat catatan kritis mengenai substansi berbagai peraturan tentang Posyandu.

²⁹Data Profil Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UBKM) Kementrian Kesehatan tahun 2003 menunjukan 74,3% Posyandu tergolong Posyandu Pratama dan Madya. Posyandu Pratama adalah Posyandu yang telah melakukan pelayanan minimal namun tidak memiliki bangunan Posyandu, penggunaan aset dari warga lebih dikedepankan. Posyandu Madya sudah memiliki bangunan dan telah melakukan pelayanan minimal, kerja-kerja dilakukan oleh petugas Puskesmas.

³⁰*Kebijakan Posyandu dan Implementasinya*, Christa Dewi, CD Bethesda, 2011.

Stocktake tentang Posyandu yang akan dilakukan oleh Masyarakat Peduli Pelayanan Publik (MP3) ini akan mengupas berbagai permasalahan Posyandu sampai pada catatan kritis kebijakan terkait Posyandu, khususnya Surat Edaran Menteri Dalam Negeri tentang revitalisasi dan integrasi layanan sosial dasar di Posyandu. Jika pada tulisan terdahulu tentang Posyandu yang dibuat oleh lembaga CD Bethesda lingkup studinya hanya di Kabupaten Muna, Propinsi Sulawesi Tenggara, *stocktake* ini dilakukan di delapan Kabupaten/Kota di tiga provinsi di Sulawesi Selatan, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Kabupaten Kepulauan Selayar, Gowa, Kupang, Sumba Timur, Timor Tengah Selatan, Lombok Barat, Lombok Tengah dan Bima).

Selain beberapa peraturan tentang Posyandu, beberapa tulisan maupun kajian mengenai Posyandu telah dibuat oleh lembaga swadaya masyarakat dan universitas. Sebelum *stocktake* ini dilakukan, Masyarakat Peduli Pelayanan Publik (MP3) juga telah mendokumentasikan praktek baik partisipasi warga dalam pelayanan publik. Beberapa tim kerja juga mengangkat Posyandu di Kabupaten Muna dan Kabupaten Buton sebagai salah satu praktek baik pelayanan publik. Berbeda dengan *stocktake* ini, dokumentasi praktik baik belum melihat Posyandu secara menyeluruh, melainkan baru sebatas melihat praktik-praktik partisipasi warga dalam penyelenggaraan Posyandu.³¹ Lembaga CD Bethesda pernah membuat kajian tentang Posyandu di wilayah Kabupaten Muna dengan fokus melihat peluang untuk mendorong terwujudnya revitalisasi Posyandu berbasis potensi lokal. Dalam studi tersebut digambarkan keadaan kader, kondisi

³¹Oase yang Tak Hilang: Praktik-praktik baik Partisipasi Warga Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik, Masyarakat Peduli Pelayanan Publik (MP3), 2012.

Posyandu, dukungan pemerintah, harapan *stakeholder* terhadap Posyandu, perilaku masyarakat yang mendukung kesehatan ibu dan anak serta peluang dan tantangan revitalisasi Posyandu di Kabupaten Muna.

Terkait kader, Kabupaten Muna menghadapi masalah sedikitnya warga yang mau menjadi kader Posyandu. Selain itu, sebagian besar kader tidak memiliki kapasitas yang memadai untuk melaksanakan peran Posyandu sesuai dengan amanat 8 (delapan) peraturan di atas. Kondisi sarana juga kurang lengkap, dan untuk pemberian makanan tambahan kader kadang-kadang harus mencari dana sendiri. Di sisi lain relasi kader dengan Puskesmas hanya sebatas pada serah terima data, sedangkan relasi dengan pemerintah kecamatan hanya jika ada lomba Posyandu. SKPD sendiri masih menganggap bahwa Posyandu merupakan tanggung jawab dari dinas kesehatan.³² Berbeda dengan kajian CD Bethesta, *stocktake* ini dilakukan bukan di Kabupaten Muna, tetapi di 8 (delapan) kabupaten lain yang tersebar di 3 (tiga) propinsi. Dalam hal cakupan kajian, studi ini tidak hanya membahas praktek penyelenggaraan Posyandu, melainkan juga substansi kebijakan, mencari akar permasalahan dari berbagai permasalahan terkait Posyandu, serta mencari bentuk ideal pemberian layanan sosial dasar dengan pertanyaan dasar tentang apakah tepat jika Posyandiintegrasikan ke dalam bentuk-bentuk pemberian layanan sosial dasar ataupun keduanya harus tetap dipisahkan agar lebih efisien.

Selain CD Bethesda, Bank Dunia dan IRE (*Institute For Research and Empowerment*) juga pernah membahas Posyandu meskipun bukan dalam bentuk studi khusus tentang itu. Dalam kajian tentang Inovasi Pelayanan Pro-miskin Bank

³²CD Bethesda; Upaya Revitalisasi Posyandu Berbasis Potensi Lokal Kab. Muna; Yogyakarta; 2011 h.29-30

Dunia melihat Posyandu sebagai salah satu bentuk dari pelayanan dasar tadi. Dalam kalimat lain, kajian Bank Dunia hanya melihat pelayanan yang diselenggarakan di Posyandu sebagai bagian dari pelayanan pro warga miskin, tapi tidak secara mendalam melihat Posyandu secara utuh.³³ Tidak jauh berbeda dengan Bank Dunia, IRE dalam studinya berjudul “Daerah Budiman: Prakarsa dan Inovasi Lokal Membangun Kesejahteraan” melihat Posyandu sebagai salah satu praktek daerah yang berinovasi dalam membangun kesejahteraan masyarakat. Dua studi ini tidak secara khusus mengupas Posyandu dari berbagai aspek.

Ede Surya Darmawan dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia juga pernah menulis artikel berjudul “Tinjauan Kebijakan Terkait Pengelolaan Posyandu Sebagai Masukan Dalam Perumusan Peran Dan Tanggung Jawab Departemen Kesehatan Dalam Pengelolaan Posyandu.” Disampaikan dalam lokakarya perumusan peran dan tanggung jawab Departemen Kesehatan dalam pengelolaan Posyandu di hotel Sahira Bogor, tanggal 23 Maret 2009, artikel ini menuliskan daftar berbagai peraturan terkait Posyandu dan Kesehatan Masyarakat serta rangkuman dari dua studi tentang Sistem Informasi Posyandu dan Desa Siaga. Dalam riset tentang implementasi sistem informasi Posyandu diketahui bahwa sistem ini tidak berjalan karena:

- 1) Kebijakan terkait belum secara tegas mengatur dan memberikan dukungan sumber daya Sistem Informasi Posyandu (SIP) dan Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal) Posyandu pada tingkat pusat hingga Pokja Posyandu ditingkat desa/kelurahan.

³³Inovasi Pelayanan Pro Miskin: 9 Studi Kasus di Indonesia; Bank Dunia, 2006

- 2) Masing-masing sektor memiliki sistem informasi tersendiri sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Akibatnya data pada tingkat Posyandu bisa sama tapi bisamenjadi berbeda ketika data tersebut sudah berada pada masing-masing sektor.
- 3) Penyediaan program dan anggaran untuk mendukung operasionalisasi Posyandu masih belum memadai. Program dimaksud adalah program-program yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan retensi kader Posyandu. Dukungan dari pemerintah masih belum berkesinambungan dan sangat bergantung kepada kepemimpinan daerah (Misalnya Proyek PAUD)
- 4) Sumber daya manusia untuk mendukung Posyandu dan Sistem Informasi Posyandu masih tidak memadai terutama pada tingkat desa/kelurahan, kecamatan dan seterusnya (tidak ada petugas khusus).
- 5) Permasalahan yang ditemui dalam penerapan Sistem Informasi Posyandu masih erat kaitannya dengan pengelolaan dan operasionalisasi manajemen Posyandu oleh Pokja dan Pokjanal. Kesulitan, ketiadaan dukungan, dan permasalahan dalam Pokja dan Pokjanal akhirnya menular dan identik dengan permasalahan dalam penerapan Sistem Informasi Posyandu.

Rekomendasi dari studi yang dikutip dalam artikel ini adalah:

- Perlunya penyediaan dukungan sumber daya yang memadai untuk operasionalisasi Pokja/Pokjanal Posyandu mulai dari penyediaan sekretariat dan dukungan sumber daya yang diperlukannya.
- Penguatan struktur dan manajemen pembangunan tingkat desa dan pemberian kapasitas agar desa dapat

benar-benar menjadi penyedia pangkalan data untuk semua sektor pembangunan termasuk sektor-sektor yang menjadikan Posyandu sebagai salah satu ujung tombak pembangunan dan pemberdayaan masyarakat.³⁴

Tulisan Darmawan di atas penekanannya lebih diarahkan pada pembahasan tentang sistem informasi Posyandu, praktik-praktik baik Posyandu seperti yang telah dilakukan oleh tim Masyarakat Peduli Pelayanan Publik (MP3) tidak dibahas. Meskipun Darmawan sudah cukup berhasil membuat tinjauan umum tentang Posyandu mulai dari daftar peraturan sampai beberapa kajian yang sudah pernah dilakukan, kajian yang didasarkan pada praktik-praktik Posyandu di lapangan menjadi penting untuk melengkapi apa yang sudah dikerjakan oleh Darmawan tersebut. Stocktake ini, dengan demikian, sangat penting kontribusinya untuk memberi gambaran yang lebih lengkap tentang penyelenggaraan pelayanan dan pengembangan Posyandu di Indonesia.

Tujuan Stocktake

1. Mengetahui kontribusi praktik baik Posyandu di delapankabupaten [Kabupaten Selayar dan Kabupaten Gowa (Sulawesi Selatan); Kabupaten Lombok Barat, Lombok Tengah dan Bima (Nusa Tenggara Barat) serta Kabupaten Kupang, Timor Tengah Selatan, dan Sumba Timur (Nusa Tenggara Timur)] dan kontribusinya terhadap revitalisasi dan pengintegrasian layanan sosial dasar.

³⁴ Ede Surya Darmawan, "Tinjauan Kebijakan Terkait Pengelolaan Posyandu Sebagai Masukan Dalam Perumusan Peran Dan Tanggung Jawab Departemen Kesehatan Dalam Pengelolaan Posyandu". Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 12 Maret 2009.

2. Mengetahui Relasi (Kontribusi) masyarakat dan peran pemerintah dalam praktik baik pelayanan Posyandu.

Pengertian Posyandu

Menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri (PERMEN-
DAGRI) No.19/2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layan-
an Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu, yang dimaksud
dengan Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Po-
syandu adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber
daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh,
untuk dan bersama masyarakat dalam penyeleng-garaan
pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat
dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam
memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat
penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Menurut Rencana Pembangunan Jangka Menengah
(RPJM) 2010-2014 Bidang Kesehatan Kondisipembangunan
kesehatan diharapkan telah mampu mewujudkan kesejah-
teraan masyarakat yang ditunjukkan dengan membaiknya
berbagai indikator pembangunan Sumber Daya Manusia.
Indikator tersebut antara lain: meningkatnya derajat kesejah-
teraan dari status gizi masyarakat, meningkatnya kesetaraan
gender, meningkatnya tumbuh kembang optimal, kesejahte-
raan dan perlindungan anak, terkendalinya jumlah dan laju
pertumbuhan penduduk, serta menurunnya kesenjangan
antar individu, antar kelompok masyarakat dan antar daerah
dengan tetap lebih mengutamakan pada upaya pereventif,
promotif serta pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam
bidang kesehatan. Salah satu bentuk upaya pemberdayaan
masyarakat di bidang kesehatan adalah menumbuh kembang-
kan Posyandu.³⁵

Pengertian Praktik Baik

Menurut Mulgan dan Albury (2003), sebagaimana dikutip oleh Idea (2005), inovasi yang berhasil adalah pembentukan dan implementasi dari proses, produk, jasa dan metode baru yang dapat menghasilkan peningkatan yang signifikan terhadap efisiensi, efektivitas atau kualitas keluaran dalam penyampaian layanan. Berdasarkan definisi tersebut, bahwa suatu inovasi akan selalu dikaitkan dengan lingkup pembentukan dan implementasinya, dan harus dikaitkan dengan dampak inovasi terhadap efisiensi, efektivitas dan kualitas dalam pelayanan publik.

Sementara itu, *United Nation Habitat* mendefinisikan *best practices* dalam konteks lingkungan perkotaan sebagai inisiatif yang telah menghasilkan kontribusi menonjol (*outsanding contributions*) dalam meningkatkan kualitas kehidupan baik di kota maupun masyarakat umum lainnya. Elaborasi lebih lanjut terhadap definisi tersebut dilakukan oleh UN sebagai inisiatif yang telah terbukti sukses, yaitu :

1. Memiliki dampak yang dapat ditunjukkan dan didemonstrasikan dalam meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat;
2. Merupakan hasil kerjasama yang efektif antara sektor publik, sektor swasta dan masyarakat madani;
3. Berkelanjutan secara sosial, budaya, ekonomi dan lingkungan.

Berdasarkan definisi tersebut, yang dimaksudkan dengan *best practices* oleh UN Habitat adalah suatu inisiatif yang memenuhi tiga kriteria utama yaitu: berdampak pada peningkatan kualitas kehidupan masyarakat; merupakan kolaborasi

³⁵Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu, Kementerian Dalam Negeri dan Kementerian Kesehatan Tahun 2011

multipihak; dan berkelanjutan.

Melihat dari beberapa pengertian inovasi dan praktik baik di atas, tim kerja Masyarakat Peduli Pelayanan Publik (MP3) akan mendefinisikan praktik baik sebagai suatu inisiatif pelayanan di lingkup pembentukan dan implementasi yang merupakan hasil kerjasama antar pihak yang mampu memberikan manfaat bagi masyarakat dan berkelanjutan. Definisi ini akan dijabarkan kedalam beberapa kriteria sebagai acuan tim kerja menentukan apakah praktik Posyandu yang ditemukan merupakan praktik baik atau bukan. Tim kerja akan melihat praktik baik Posyandu dari segi inisiatif dan proses pembentukan serta hasil. Adapun kriteria-kriteria tersebut adalah seperti dapat dilihat dalam tabel 1.

Tabel 1.

Kerangka Acuan Kriteria-kriteria Praktik Baik Posyandu MP3

ASPEK INISIATIF	
1.	Kepemimpinan. Sejauh mana komitmen dan inisiatif dari Kepala Daerah dalam meginspirasi adanya tindakan dan perubahan yang melahirkan praktek baik pelayanan Posyandu
2.	Regulasi Nasional/Kabupaten/Desa. Sejauh mana pengaruh regulasi nasional/Kabupaten/Desa dalam munculnya praktek baik pelayanan Posyandu
3.	Inisiatif Masyarakat. Sejauh mana praktek baik mencerminkan respon permasalahan dan kebutuhan warga dan sejauh mana inisiatif warga muncul untuk mendorong praktek baik. Siapa inisiatomya ? Apa yang memicunya ?

4.	Relasi Masyarakat dengan Pemerintah, • Bagaimana Langkah awal dalam membangun relasi dengan pemerintah? • Bagaiman perkembangan relasi, peluang dan tantangannya?
5.	Replikasi dan Inisiatif Donor. Sejauh mana pengaruh replikasi dari tempat lain, dan sejauh mana intervensi donor (terutama ACCESS) dalam mendorong lahirnya praktek baik pelayanan Posyandu
ASPEK PROSES	
1.	Partisipasi Masyarakat • Sejauh mana praktek baik pelayanan Posyandu dibangun dengan proses yang partisipatif. • Sejauh mana praktek baik pelayanan Posyandu memberikan ruang bagi masyarakat untuk terlibat dalam proses perumusan, pembahasan dan pengawasannya. • Sejauh mana praktek baik pelayanan Posyandu dapat memberi kontribusi bagi penguatan kesadaran warga akan haknya dan peningkatan level partisipasi warga.
2.	Kemitraan, Sejauh mana praktek baik pelayanan Posyandu menunjukkan adanya kemitraan antara aktor-aktor yang terlibat dilevel desa dan kabupaten.
3.	Gender Equality & Social Inclusion. Sejauh mana praktek baik pelayanan Posyandu dapat diterima dan merupakan respon terhadap perbedaan sosial dan budaya; mempromosikan kesetaraan gender dan keadilan sosial; serta mengakui dan memberikan nilai pada kemampuan yang berbeda.
4.	Diseminasi Publik. Sejauh mana praktek baik pelayanan Posyandu mampu terinformasikan dengan baik kepada semua pihak terutama kelompok penerima manfaat
5.	Efisiensi, Efektivitas, Transparansi dan Akuntabilitas. Sejauh mana praktek baik pelayanan Posyandu menerapkan prinsip-prinsip transparansi dan akuntabilitas.
ASPEK DAMPAK	
1.	Sejauh mana praktek baik pelayanan Posyandu dapat berdampak positif bagi kualitas kehidupan warga, khususnya warga miskin terutama pada 10 (sepuluh) layanan sosial dasar Posyandu.

2.	Keberlanjutan. Sejauh mana praktek baik dapat membawa perubahan mendasar dan terus menerus: • Adanya jaminan regulasi dalam kerangka hukum formal. • Adanya ketersediaan dan kecukupan anggaran untuk menjalankan inovasi. • Adanya penyesuaian kebutuhan struktur kelembagaan yang menjamin budaya kinerja yang baik. • Adanya jaminan ruang partisipasi warga baik secara individu atau kelompok untuk proses pengambilan keputusan dan pengawasan. • Adanya relasi antara pemerintah dengan Posyandu, atau Posyandu dengan pihak lain untuk menjamin keberlanjutan Posyandu.
----	---

Kriteria ini digunakan oleh tim kerja untuk memilih, praktik baik mana yang akan didokumentasikan. Tim kerja akan melihat aspek inisiatif, proses dan dampak dari praktik baik Posyandu yang ada, walaupun tidak semua bagian dari aspek ini akan dituliskan.

Metodologi Alur/Tahapan Studi

Studi ini menggunakan metode *stocktake* atau inventarisasi, yaitu mengumpulkan dan mengidentifikasi praktek-praktek terkait Posyandusekligus melakukan verifikasi terhadap temuan yang ada. Mengapa *stocktake* dipilih? Agar cerita atau dokumentasi yang ada benar-benar terverifikasi di lapangan sehingga memberikan dasar untuk rekomendasi perumusan kebijakan. Tim kerja telah melakukan studi lapangan di masing-masing wilayah studi kurang lebih dalam waktu 7 (tujuh) hari untuk melakukan pengumpulan data dengan melakukan wawancara, mengumpulkan data tertulis, observasi serta verifikasi implementasi peraturan terkait Posyandu. Adapun tahapan dalam *stocktake* ini adalah:

1. Identifikasi, verifikasi dan mendokumentasikan praktek baik penyelenggaraan Posyandu yang dihasilkan oleh mitra ACCESS.
2. Analisis terhadap praktek-praktek baik terkait revitalisasi dan integrasi layanan sosial dasar Posyandu.
3. Rekomendasi terhadap penguatan praktek-praktek baik yang sudah ada dan penguatan kebijakan di level daerah/nasional.

Stocktake bertumpu pada analisis data empirik dan studi dokumen. Data empirik dimaksud adalah persepsi dan opini pelaku, aktor kunci serta penilaian para ahli. *Stocktaking* ini dilakukan untuk menjawab pertanyaan tentang detail informasi mengenai praktik-praktik baik integrasi layanan sosial dasar di Posyandu pada delapan kabupaten wilayah Program ACCESS Tahap II, serta sejauhmana praktik baik tersebut benar-benar dikatakan suatu praktik baik yang telah memenuhi sejumlah indikator.

Dengan kerangka acuan metodis di atas, *stocktake* akan menyajikan hasil identifikasi dan pemetaan terhadap praktek-praktek baik; hasil analisis terhadap sejauh mana inovasinya dan rekomendasi untuk pengembangan maupun kerangka kebijakan daerah/nasional.

Integrasi yang Berserak: Upaya Integrasi Layanan Dasar Posyandu di Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan

_____Oleh Misbah Hasan

Gambaran Umum Posyandu di Kabupaten Gowa

Kabupaten Gowa merupakan daerah otonomi yang secara administratif berbatasan dengan Kota Makassar, Kabupaten Maros, dan Kabupaten Bone di utara. Di timur, berbatasan dengan Kabupaten Sinjai, Bulukumba dan Bantaeng. Di selatan, berbatasan dengan Kabupaten Takalar dan Jene-ponto, sedangkan di barat, berbatasan dengan Kota Makassar dan Takalar. Ibu Kota Kabupaten Gowa adalah Sungguminasa, yang berada di Kecamatan Sumba Opu, dan terletak enam kilometer sebelah selatan Kota Makassar. Wilayah administrasi Kabupaten Gowa terdiri dari 18 kecamatan dan 167 desa/ke-lurahan. Dengan luas wilayah sebesar 1.883,33 kilometer perse-gi, kabupaten Gowa menempati 3,01 persen luas wilayah Pro-pinsi Sulawesi Selatan.¹

Pada tahun 2010, jumlah penduduk Kabupaten Gowa adalah sebesar 652.941 jiwa, terdiri dari 320.793 laki-laki (49%) dan 332.148 perempuan (51%). Dari jumlah tersebut, sekitar 10 persen atau 65.294 jiwa merupakan penduduk usia balita (umur 0-5 tahun). Berdasarkan tingkat kesejahteraan, dari

¹Gowa dalam Angka 2011, Badan Pusat Statistik Kabupaten Gowa.

total jumlah kepala keluarga sebesar 164.951, 22 persen diantaranya merupakan keluarga Pra-sejahtera.²

Dengan jumlah bayi dan balita, serta keluarga pra sejahtera yang besar tersebut, keberadaan Posyandu sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan ibu dan anak menjadi sangat vital. Berdasarkan hasil pendataan tahunan Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (BPMPD), jumlah Posyandu di Kabupaten Gowa mengalami peningkatan tiap tahun. Pada tahun 2011, Kabupaten Gowa memiliki 679 Posyandu, bertambah lima buah bila dibandingkan dengan jumlah Posyandu di tahun 2010. Sedangkan pada tahun 2012, jumlahnya bertambah menjadi 704 Posyandu.³

Konsekwensi kenaikan jumlah Posyandu adalah kenaikan jumlah kader Posyandu. Pada tahun 2010, secara keseluruhan jumlah kader Posyandu di kabupaten Gowa adalah 3.370 orang, sedangkan pada 2011 dan 2012, jumlahnya naik menjadi 3.424 dan 3.621 kader.⁴ Berdasarkan struktur, seluruh Posyandu dan kadernya berada di bawah pengelolaan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

Dalam dokumen yang dikeluarkan oleh Ditjen Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan (2011), Kabupaten Gowa tidak termasuk Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK) di Sulawesi Selatan. Meski demikian, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2011 masih cukup tinggi, yakni 12 kasus per 13 ribu kelahiran hidup. Angka ini justru naik menjadi 19 kasus per 13.000 kelahiran hidup pada 2012⁵. Rata-rata, kasus kema-

² *Ibid.*

³ Data Perkembangan Posyandu Kabupaten Gowa, 2013.

⁴ *Ibid*

⁵ Wawancara dengan Dinas Kesehatan, Drs. Armin pada 17 April 2013

tian ibu tersebut terjadi di Rumah Sakit. Di sinilah tantangan terbesar para *stakeholders* yang bergelut pada urusan kesehatan.⁶

Integrasi Yang Berserak

Keberadaan Posyandu di suatu daerah tidak lepas dari keuletan dan kreativitas kader dalam mengelola Posyandu. Di samping itu, semangat untuk terus meningkatkan kapasitas diri, kemauan berinteraksi dengan Posyandu lain ataupun dengan pihak luar, dan keberanian melakukan inovasi kegiatan dan pendampingan warga, menjadi faktor pembeda sebuah Posyandu. Berikut adalah beberapa potret eksistensi kader Posyandu di desa-desa dampingan Yayasan Baruga Cipta (YBC) Kabupaten Gowa dan upaya mereka dalam mengintegrasikan layanan dasar Posyandu.

Bukan Kader Biasa



*Gambar 1.
Aktivitas
Kader
Posyandu Saat
Kegiatan
Posyandu*

Bila ada yang mengatakan bahwa kegiatan Posyandu dengan sistem lima meja belum cukup, bisa jadi orang itu belum pernah merasakan menjadi kader. Itulah luapan

⁶Wawancara dengan Dinas Kesehatan, Drs. Armin pada 17 April 2013

perasaan sebagian besar kader Posyandu di desa-desa di Kabupaten Gowa. “Saya menjadi kader Posyandu sejak 1995,” kata Kurniati. Posyandu tempat Kurniati beraktivitas bernama *Posyandu Dahlia*. Beliau mengaku pernah menjadi kader satu-satunya di Desa Sengka Kecamatan Bontonmopo Selatan, karena tidak ada penduduk desa lain yang mau.⁷ Saat ini jumlah kader di Posyandu Dahlia adalah 5 orang. Beberapa kader lain akhirnya berhasil *direkrut* berkat upaya Ibu Kurniati mengajak warga yang lain menjadi kader.

Tidak hanya Kurniati yang merasa telah menjadi kader senior. Di desa lain, banyak kader-kader yang sudah aktif di Posyandu lebih dari satu dasawarsa lalu. Wahidah dari Desa Samata Kecamatan Somba Opu atau Asmawati dari Desa Bontomanai Kecamatan Bontomarannu merupakan contoh kader yang telah aktif sejak tahun 2003 dan 2005. Mereka adalah contoh kader yang kuat bertahan, disaat kader-kader lain, bahkan kader muda yang seharusnya menjadi pengganti mereka, hanya mampu bertahan dua hingga tiga bulan saja.⁸

Rosmiati memiliki pengalaman menarik selama dirinya menjadi kader. Awalnya, ia hanya menemani dan membantu sang kakak yang telah aktif lebih dulu di *Posyandu Mekar Jaya II* Kelurahan Paccinongang Kecamatan Somba Opu. “Yang paling berjasa terhadap Posyandu di sini adalah almarhumah kakak saya,” kenang Ros, sapaan akrabnya. *Posyandu Mekar Jaya II* memang didirikan oleh Sahari Bulang, kakak kandung Ros. Beliau bahkan mewakafkan sebidang tanah dan bangunan 3 x 4 meter untuk kegiatan-kegiatan Posyandu. Saat ini, Ros menjadi Ketua Kader Posyandu sekaligus Ketua Forum Konso-

⁷ Focus Group Discussion (FGD), 18 April 2013.

⁸ Ibid

lidasi dan Pengembangan Kader Desa Siaga (Fondasi) yang membawahi sembilan Posyandu dan 45 orang kader.⁹

Motivasi untuk aktif sebagai kader sangat beragam. Ada yang mulanya hanya ikut-ikutan, menemani kakak atau orang tua, diajak oleh bidan desa, dan lain-lain. Meski demikian, menjadi kader Posyandu telah membentuk ibu-ibu tersebut menjadi seseorang yang lebih percaya diri, dipercaya oleh warga yang lain dalam berbagai hal, dan mempunyai “posisi tawar” yang cukup strategis di mata pemerintah desa hingga kabupaten.¹⁰

Bukan Lagi Sekedar Petunjuk dan Telunjuk

Di Kabupaten Gowa, terutama di 12 desa dampingan Yayasan Baruga Cipta (YBC), bisa dipastikan bahwa kegiatan Posyandu yang selama ini terlaksana sudah menggunakan sistem lima meja: meja pertama untuk pendaftaran, meja kedua untuk penimbangan, sedangkan meja ketiga, keempat dan kelima masing-masing untuk pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS), penyuluhan, dan pelayanan kesehatan. Tugas meja pertama sampai keempat dilakukan oleh kader, sedangkan di meja kelima, dilakukan oleh petugas kesehatan dibantu oleh kader. Sebagian besar kader yang ikut terlibat dalam kegiatan juga mengetahui tujuan dari diberlakukannya sistem lima meja tersebut, sesuai dengan petunjuk puskesmas dan dinas kesehatan.¹¹

Meski mereka telah memahami tata cara pengelolaan Posyandu, sebagian besar ibu-ibu kader tersebut mengaku be-

⁹ Wawancara dengan Ketua Kader Posyandu Mekar Jaya II Kelurahan Paccinongang Kecamatan Sumba Opu, Rosmiati, 17 April 2013.

¹⁰ Focus Group Discussion (FGD), 18 April 2013.

¹¹ Wawancara dengan Tim Program Yayasan Baruga Cipta, Darwis, Hilda Gafar, dan Saiful Alam (Desata), 16 April 2013.

lum pernah membaca regulasi ataupun buku petunjuk pengelolaan Posyandu secara utuh. Mereka lebih banyak mengetahuinya saat ada sosialisasi dan pelatihan tentang Posyandu atau melalui spanduk dan poster yang dibagikan. “Posyandu selama ini masih memerankan peran-peran konvensional, bekerja menurut petunjuk dan telunjuk saja” kata Darwis, koordinator Program YBC. Menyadari bahwa Posyandu merupakan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang paling populer di masyarakat, titik tolak intervensi YBC adalah penguatan kapasitas kader Posyandu¹².

Dimulai dengan diskusi kelompok terfokus atau Focus Group Discussion (FGD) kader untuk 56 Posyandu dari 12 desa/kelurahan dan delapan kecamatan, kader-kader Posyandu tersebut kemudian diberi berbagai pelatihan seperti fasilitasi, pengorganisasian masyarakat, advokasi, terlibat dalam audit sosial, serta monitoring dan evaluasi kerja-kerja Posyandu. Monitoring dan evaluasi dilakukan dalam diskusi dalam forum kader Posyandu melihat capaian penurunan angka kematian ibu dan bayi juga gizi buruk. Untuk pengetahuan dan teknis kesehatannya, mereka mendapat pelatihan atau penyuluhan dari Dinas Kesehatan, Puskesmas, bidan desa dan dinas lainnya.¹³

Jenis pelatihan yang diberikan oleh Dinas dan Puskesmas kepada kader Posyanduantara lain pelatihan pengisian Sistem Informasi Posyandu (SIP), pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS), dan pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Dalam hal penyuluhan, Puskesmas juga mengadakan penyuluhan Keluarga Berencana (KB), penanggulangan narkoba, penanggulangan penyakit *antrax* dari Dinas

¹²Ibid.

¹³Ibid.

Peternakan, pelatihan koperasi dari Dinas Koperasi Usaha Mikro, Kecil dan Menengah (UMKM) tentang cara mengenali potensi daerah dan memproduksi kerajinan sesuai potensi tersebut, dan lain sebagainya. Berbagai pelatihan atau penyuluhan yang diperoleh oleh kader-kader Posyandu tersebut telah membuka wawasan dan kesadaran mereka untuk melakukan aktivitas-aktivitas yang lebih inovatif. “Saat ini, kader Posyandu sudah dikenal oleh hampir seluruh warga. Jadi, kalau warga punya masalah terkait kesehatan atau yang tidak berkaitan dengan kesehatan, mereka larinnya ke kader. Kader juga dijadikan ujung tombak SKPD-SKPD yang punya program di desa,” kata Hilda, salah satu fasilitator senior di YBC.¹⁴ Beberapa contoh manfaat pelatihan ini adalah kader Posyandu bisa mengenal obat-obat dasar untuk penyakit diare, flu, atau demam. Warga bisa langsung meminta obat kepada kader sebelum datang ke Puskesmas.

Membangun Basis Data Kesehatan Desa

Gambar 2.
Data
Dasar
Desa
Panakkukang
Tahun
2012

¹⁴ Wawancara dengan Tim Program Yayasan Baruga Cipta, Darwis, Hilda Gafar, dan Saiful Alam (Desata), 16 April 2013 dan Focus Group Discussion (FGD), 18 April 2013.

Salah satu hal yang meski disadari sangat penting keberadaannya, namun sering diabaikan oleh pemerintah desa maupun kabupaten adalah ketersediaan data yang akurat dan terbaru (*up to date*) mengenai isu-isu pembangunan, terutama kesehatan. Namun, itu tidak berlaku bagi Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) di Desa Panakukang Kecamatan Palangga. Dibantu oleh kader Posyandu, setiap tahun bidan desa melakukan pembaharuan (*updating*) data dasar kesehatan desa. Data dasar ini berisi dari jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin sampai dengan jumlah penduduk berdasarkan golongan darah. Data ini ditempel di dinding Poskesdes Desa Panakukang.

“Semua yang mengisi data dasar di desa tersebut adalah kader-kader Posyandu,” ungkap Margaretha. Bidan yang sudah 12 tahun lebih mengabdikan di desa Panakukang ini memang punya kiat khusus untuk memperbarui data. “Kami memberi insentif sebesar lima ribu rupiah untuk transport bagi kader yang melaporkan ibu hamil dan mau memeriksakan atau melahirkan di Poskesdes ini”, tutur Margaretha.¹⁵ Pernyataan tersebut diperkuat oleh Rosmiati Arifin, petugas Puskesmas Pembantu (Pustu) yang sekaligus Ketua Pokja 4 Kecamatan yang mengatakan bahwa “seluruh pendataan hingga tabulasi kesehatan dasar dilakukan oleh kader, karena merekalah yang tahu persis kondisi rumah per rumah warga. Bidan dan Petugas Kesehatan hanya melakukan verifikasi”.¹⁶

Di tingkat kabupaten, pembaruan data Posyandu juga sedang dilakukan oleh Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (BPMD). Muhammad Asrul, Sekretaris BPMD, menun-

¹⁵ Wawancara dengan Bidan Desa Panakkukang, Margaretha, S.ST, 17 April 2013.

¹⁶ Wawancara dengan Petugas Kesehatan dan Ketua Pokja 4 Desa Panakkukang, Rosmiati Arifin, 17 April 2013.

jukkan Formulir Pendataan Posyandu yang akan disebar ke seluruh desa untuk mengidentifikasi keberadaan dan eksistensi Posyandu. “Pada 2012, ada sekitar 704 Posyandu di Kabupaten Gowa. Mungkin sekarang, sudah lebih,” jelasnya.¹⁷ Menurut Armin, petugas Dinas Kesehatan, dari semua Posyandu yang ada, yang dapat dikategorikan sebagai Posyandu Purnama berjumlah sekitar 20 persen, sedangkan Posyandu Mandiri sebesar 25 persen. Jumlah Posyandu yang paling banyak adalah Posyandu dengan kategori Madya dan Pratama.¹⁸

Pendorong Partisipasi: Arisan dan PMT

Arisan bagi ibu-ibu merupakan hal yang biasa. Selain untuk menabung, arisan juga dapat mempererat tali silaturahmi antar pesertanya. Peluang inilah yang dimanfaatkan oleh Rosmiati. Sebagai Ketua *Posyandu Mekar Jaya II* dan Ketua Fondasi Kelurahan Paccinongang, Rosmiati menggagas beberapa arisan: 1) Arisan *Posyandu Mekar Jaya II*, diikuti oleh 44 orang dan dibagi dua kelompok. Nominal arisannya adalah sebesar Rp. 50.000/orang/bulan. Pada setiap kocokan, hasil arisan yang didapat oleh pemenang akan dipotong sebesar dua puluh lima ribu rupiah untuk kas Posyandu. 2) Arisan antar Posyandu. Arisan ini diikuti oleh 45 kader dari sembilan Posyandu se-kelurahan. Setiap Posyandu mendapat giliran sebagai pelaksana. Nominal arisannya Rp. 15.000/orang, dengan rincian, sepuluh ribu rupiah untuk arisan, Rp. 3.000,- untuk kas fondasi dan Rp. 2.000,- untuk konsumsi. 3) Arisan Tabulin atau tabungan untuk ibu bersalin. Arisan ini sudah berjalan sembilan bulan

¹⁷ Wawancara dengan Sekretaris BPMD, Muhammad Asrul, 17 April 2013.

¹⁸ Wawancara dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa, Armin As, 17 April 2013.

dan diikuti oleh 10 orang peserta. Nominal arisannya sebesar Rp. 1.000.000/orang.¹⁹

Karena diundi bertepatan dengan kegiatan Posyandu, arisan-arisan tersebut ternyata mampu meningkatkan jumlah sasaran (ibu-ibu) yang datang ke Posyandu. Saat arisan antar Posyandu, selain kegiatan arisan itu sendiri, kesempatan pertemuan antar kader Posyandujuga dimanfaatkan untuk ajang konsolidasi dan tukar-menukar informasi tentang masalah-masalah yang dihadapi tiap Posyandu dan cara pemecahannya. Arena ini seringkali juga dimanfaatkan untuk peningkatan kapasitas kader dengan mengundang nara sumber dari Puskesmas, Dinas kesehatan dan LSM-Yayasan Baruga Cipta (YBC).²⁰

Selain arisan, pendorong partisipasi warga untuk datang ke Posyandu adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Untuk itu, hampir seluruh Posyandu yang ada di Kabupaten Gowa mengupayakan adanya PMT pada setiap kegiatan Posyandu. Pengadaan PMT diperoleh dari potongan arisan, Takesra (tabungan kesehatan masyarakat) atau dana sehat, Alokasi Dana Desa (ADD), Alokasi Dana Kelurahan (ADK), dan sumbangan donatur.

Jangan Pandang *Enteng* “Kotak Amal”

Kepala Desa Panakukang menyebutnya “Kotak Amal”. Memang, kotak ini terbuat dari kaca transparan berukuran sekitar 40 x 40 centimeter, diletakkan di dekat pintu Pustu dan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes). Bagi warga yang memeriksa kesehatan atau kehamilannya di Pustu ataupun di

¹⁹ Wawancara dengan Ketua Kader Posyandu Mekar Jaya II Kelurahan Paccinongang Kecamatan Sumba Opu, Rosmiati, 17 April 2013.

²⁰*Ibid.*, dan Wawancara dengan Kepala Puskesmas Samata Kecamatan Somba Opu, dr. Erni, 19 April 2013.



Gambar 3. Kotak Amal Digunakan Untuk Menghimpun Dana Sehat

Poskesdes, dibiasakan untuk menyumbang sejumlah uang, minimal Rp. 2000,-. Sementara pelayanan kesehatan Posyandu diberikan secara gratis karena sudah ditanggung oleh dana APBD. Para kader Posyandu menyebut sumbangan warga tadi Tabungan Kesehatan Masyarakat (Takesra) atau Dana Sehat.²¹

Menurut Bidan Desa Panakkukang, Margaretha, tradisi ini sudah berlangsung sejak 2009. Margaretha menjelaskan bahwa Takesra lebih banyak digunakan untuk Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi bayi, ibu hamil dan bayi/anak kurang gizi. Kadang-kadang Takesra juga digunakan untuk menambh biaya transportasi bagi warga yang mendapat rujukan ke Rumah Sakit.²² Tradisi Takesra/dana sehat juga dijalankan di Desa Bontomanai, Desa Sengka, dan Desa Paccinongang. Karena dana sehat dinilai sangat bermanfaat bagi warga desa, khususnya bayi dan balita, saat ini sudah ada 12 desa/kelurahan yang mulai mengadopsi progam dana sehat tersebut.²³

Tabel 2.

²¹ Wawancara dengan Kepala Desa Panakkukang, 17 April 2013.

²² Wawancara dengan Bidan Desa Panakkukang, Margaretha, S.ST, 17 April 2013.

²³ Laporan Akhir Yayasan Baruga Cipta, 2010-2012.

Dana Sehat dan Pemanfaatannya²⁴

No.	Desa/Kelurahan	Jumlah Dana Sehat	Pemanfaatan
1	Bontomanai	Rp 2.000.000	PMT bayi dan balita BGM
2	Panakukang	Rp 2.015.000	PMT, operasional kader, rujukan bagi warga miskin
3	Paccinongang	Rp 3.750.000	PMT, operasional kader, rujukan bagi warga miskin, dan konsumsi kerja bakti
4	Sengka	Rp 680.000	PMT, pembelian mangkok dan sendok
5	Pangkabinanga	Rp 750.000	Rujukan bagi warga penderita hidrocephalus
6	Kalebajeng	Rp 550.000	PMT pendamping ASI
7	Tanrara	Rp 480.000	PMT

Selain Dana Sehat, beberapa Posyandu di Kabupaten Gowa juga mengelola dana-dana hasil arisan dan sumbangan dari warga. Di Desa Panakukang, misalnya, ada juga dana Natura, dana dari donatur, dan anggaran dana desa (ADD). Dana Natura merupakan sumbangan warga pasca panen, karena mayoritas penduduk Panakukang bekerja sebagai petani. Sistemnya, setiap kepala keluarga (KK) minimal menyumbang satu liter beras dan dikelola oleh kader Posyandu. Bersama dengan dana donatur dan ADD, dana ini juga dimanfaatkan untuk membiayai kader Posyandu yang sedang melanjutkan sekolah kebidanan.²⁵

Antara Ketrampilan dan Pemasaran

Karena kegiatan di Posyandu lebih banyak bersifat kerelawanan, semangat kader Posyandu di Kabupaten Gowa untuk memperoleh tambahan penghasilandi luar kegiatan

²⁴*Ibid.*

²⁵ Wawancara dengan Bidan Desa Panakkukang, Margaretha, S.ST, 17 April 2013.



*Gambar 4.
Kader
Posyandu dan
Hasil
Kerajinan
Tangan*

Posyandu patut diapresiasi. Di tengah kesibukan menyiapkan kegiatan Posyandu setiap bulannya dan membantu aktivitas bidan dan petugas kesehatan setiap hari, pada waktu-waktu tertentu, ibu-ibu tersebut berkumpul untuk belajar peningkatan ketrampilan.

Menurut Syamsinah, *Posyandu Anggrek* Desa Panakukang yang ia kelola sudah banyak memberikan pelatihan ketrampilan bagi anggota maupun kader Posyandu yang lain. Pelatihan ketrampilan tersebut misalnya membuat dompet, membuat souvenir gelang, jahit-menjahit, membuat kue, dan membuat tatakan gelas dari sutera. “Awalnya ada salah satu warga yang mengajari, kemudian diajarkan kembali kepada kader-kader yang lain,” kata Syamsinah. Untuk pemasaran, umumnya souvenir, dompet, dan tatakan gelas tersebut dijual saat kegiatan Posyandu atau dibawa oleh petugas kesehatan Pustu dan ditawarkan ke pasien.²⁶

²⁶ Wawancara dengan Ketua dan Anggota Kader Posyandu Desa Panakkukang, Syamsinah dan Nur Asmi, 17 April 2013.



Gambar 5.
*Dompêt Buatan
Kader Posyandu*

Kemampuan membuat dompet juga dimiliki oleh kader-kader *Posyandu Mekar Jaya II* Desa Paccinongang. Bahan yang digunakan untuk membuat dompet adalah kain perca, yang diambil dari sisa-sisa kain di tukang jahit. “Satu buah dompet dijual dengan harga dua puluh ribu rupiah,” kata Rosmiati. Sama halnya dengan yang di Panakukang, model pemasaran dompet yang dibuat oleh kader Posyandu Paccinongang juga masih dalam lingkup sesama kader dan ibu-ibu warga desa pada saat kegiatan Posyandu.²⁷

Untuk mengelola produk-produk hasil karya kader, sebenarnya ada ide untuk membentuk koperasi. Ide ini terinspirasi pasca mengikuti pelatihan koperasi yang diselenggarakan oleh Dinas Koperasi dan UMKM, namun hingga saat ini ide tersebut belum dapat direalisasikan terutama karena keterbatasan sumberdaya.²⁸

²⁷ Wawancara dengan Ketua Kader Posyandu Mekar Jaya II Kelurahan Paccinongang Kecamatan Sumba Opu, Rosmiati, 17 April 2013.

²⁸ Wawancara dengan Ketua dan Anggota Kader Posyandu Desa Panakukang, Syamsinah dan Nur Asmi, 17 April 2013.

Berkontribusi Kepada Kesehatan Lingkungan



*Gambar 6.
Kerja Bakti
Membersihkan
Lingkungan*

Selain kegiatan rutin Posyandu dan peningkatan keterampilan, para kader juga aktif terlibat dalam kerja bakti membersihkan lingkungan yang diselenggarakan oleh desa. Setiap desa mempunyai jadwal kerja bakti yang berbeda, tetapi rata-rata dilakukan seminggu sekali. Kerja bakti ini melibatkan banyak pihak, mulai dari camat, lurah/kepala desa, ibu-ibu PKK, jama'ah majelis ta'lim, kader Posyandu, dan warga sekitar lokasi kerja bakti. Kontribusi kader tidak hanya sebatas menyumbang tenaga, tetapi terkadang menyisihkan uang kas Po-syandu untuk membeli konsumsi dan minuman.

Khusus di *Posyandu Mekar Jaya II Paccinongang*, kerja bakti untuk membersihkan lokasi Posyandu dilakukan kader-kader dan dibantu oleh warga. Bila tidak ada kegiatan, Posyandu di sana memang terlihat kurang bersih karena sering tergenang air bila hujan turun. Situasi ini dikemukakan oleh Rosmiati, "Bila musim hujan seperti saat ini, Posyandu di belakang rumah saya ini sering tergenang, sehingga pelaksanaan pe-

nimbangan dilakukan di rumah saya.”²⁹ Lokasi *Posyandu Mekar Jaya II* memang lebih rendah dibanding jalan, sehingga bila terjadi hujan lebat hampir bisa dipastikan limpahan air dari jalan akan menggenangi lantai Posyandu.

Hidup Sehat ala Gentong

Terinspirasi oleh apa yang dilakukan oleh kader-kader Posyandu di Mataram yang menggunakan jerigen air untuk tempat mencuci tangan dan kaki menggunakan sabun sebelum masuk ke rumah, kader-kader Posyandu Desa Tanrara menggunakan gentong untuk melakukan hal yang sama. Gentong tersebut difungsikan sebagai semacam “*padasan*” (tempat penampung air yang biasa dipakai untuk mencuci tangan) yang diletakkan di luar rumah.

“Kami menyarankan setiap rumah memasang *padasan* untuk cuci tangan dan kaki sebelum masuk rumah,” kata Aisyah, kader *Posyandu Nusa Indah* Desa Tanrara Kecamatan Bontonombo Selatan. Aisyah juga menuturkan bahwa sudah ada satu dusun yang menerapkan PHBS dengan memasang *padasan* di depan rumah.³⁰ Gentong-gentong tersebut banyak diproduksi dan dapat dibeli dengan harga berkisar antara Rp. 25.000,- sampai Rp. 30.000,- di Desa Jipang, salah satu desa tetangga Tanrara.

Ide dan praktik pemasangan *padasan* di depan rumah inipun mendapat dukungan penuh dari pemerintah desa dan Puskesmas Bontonombo Selatan. Dukungan dari pemerintah desa berupa anggaran untuk pengadaan gentong, dan pemberian ruang yang seluas-luasnya kepada kader untuk melakukan pendampingan warga tentang peningkatan PHBS.

²⁹Wawancara dengan Ketua Kader Posyandu Mekar Jaya II Kelurahan Paccinongang Kecamatan Sumba Opu, Rosmiati, 17 April 2013.

³⁰Focus Group Discussion (FGD), 18 April 2013.

Sementara Puskesmas Bontonompo Selatan mendukung kegiatan tersebut dengan memberikan masukan bagi kader melalui diskusi-diskusi informal sehingga pengaruh positif kegiatan ini semakin luas.³¹

Dari Abate, Kespro, hingga Advokasi Yankestis

Keberadaan kader Posyandu, terutama di 12 desa dampingan YBC, telah banyak mendapat kepercayaan yang luar biasa dari warga desa. Kader menjadi tumpuan saat ada keluhan terkait pelayanan di desa, kecamatan, atau bahkan kabupaten. Bila pengaduan warga tersebut dapat diselesaikan pada saat itu, maka kader Posyandu juga menyelesaikannya pada saat itu juga. Namun bila tidak, pengaduan tersebut didiskusikan oleh sesama kader dengan melibatkan Kepala Desa. Tidak jarang, kader Posyandujuga harus berdiskusi dengan pihak Dinas Kesehatan, Puskesmas, atau instansi daerah yang terkait dengan permasalahan yang dialami oleh warga dampingan.³²

Setiap musim penghujan, kader Posyandu selalu terlibat dalam penyuluhan kesehatan, terutama dalam mendorong warga menjadi juru pemantau jentik (jumantik) nyamuk Hal ini dilakukan oleh 21 orang kader dari empat Posyandu di Kelurahan Bontomanai. Selain itu, mereka juga membagikan bubuk abate kepada warga. Kader Posyandu di Kelurahan Kalebajeng juga membagikan 200 bungkus abate. Selama Mei 2012, kader Posyandu Kelurahan Kalebajeng turut memberikan pendampingan kepada 370 warga yang tidak mendapatkan Kartu Pelayanan Kesehatan Gratis (Yankestis), memberikan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi (kespro) bagi

³¹Laporan Akhir Yayasan Baruga Cipta, 2010-2012.

³²Ibid.

perempuan, mengantar pasien ke Puskesmas (10 orang), mengantar ibu hamil ke Poskesdes (tujuh orang).³³

Menggagas Posyandu Lansia

Salah satu konsekuensi meningkatnya Angka Harapan Hidup (AHH) adalah bertambahnya jumlah Lansia di suatu daerah. Pelayanan khusus terhadap warga lanjut usia (Lansia) memang baru digagas di Posyandu Mekar Jaya II Kelurahan Paccinongang. “Baru dimulai Maret 2013 ini,” terang Rosmiati. Gagasan tentang Pos Lansia dimulai dengan melakukan pendataan. “Ada 44 orang Lansia di sini,” lanjut beliau. Saat mulai dijalankan, jumlah Lansia yang memeriksakan kesehatannya baru lima orang.³⁴

Bila di Paccinongang masih digagas, pelayanan terhadap para Lansia di Desa Panakkukang sudah berjalan cukup lama, meskipun tanpa membentuk pos layanan khusus. Para Lansia diberikan pelayanan kesehatan yang sama dengan warga yang lain saat penyuluhan atau pemeriksaan kesehatan. Pada 2013, warga Desa Panakkukang yang berusia 60-69 tahun berjumlah 210 orang, 93 laki-laki dan 117 perempuan. Sedangkan warga yang berusia di atas 70 tahun berjumlah 170 orang, 66 laki-laki dan 104 perempuan.³⁵

Dukungan Positif ADD dan ADK

Melihat geliat kesibukan para kader Posyandu yang dianggap sangat positif bagi kemajuan desa, kepala desa maupun lurah di beberapa kecamatan pun tidak tinggal diam.

³³Ibid.

³⁴Wawancara dengan Ketua Kader Posyandu Mekar Jaya II Kelurahan Paccinongang Kecamatan Sumba Opu, Rosmiati, 17 April 2013.

³⁵Wawancara dengan Ketua dan Anggota Kader Posyandu Desa Panakkukang, Syamsinah dan Nur Asmi, 17 April 2013 dan Data Dasar Desa Panakkukang Kecamatan Pallangga, 2012-2013.

Mereka juga tergerak untuk memberi dukungan penuh terhadap berbagai aktivitas yang dilakukan kader Posyandu. Salah satu dukungan yang cukup signifikan dirasakan oleh kader adalah adanya insentif untuk transportasi kader atau kebutuhan lainnya yang dianggarkan melalui ADD dan ADK. Desa/kelurahan yang telah mengalokasikan ADD atau ADK untuk mendukung aktivitas kader Posyandu antara lain Desa Panakukang, Kelurahan Paccinongan, Desa Tanrara, Desa Sengka, Desa Jenemadinging, Kelurahan Kalebajeng, dan Kelurahan Bontomanai.

Tabel 3.

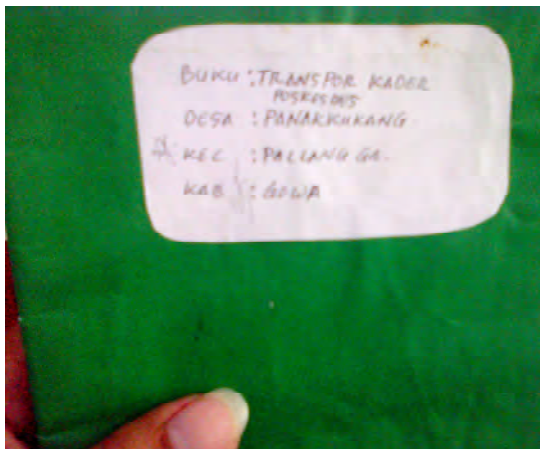
Dukungan ADD/ADK Desa Panakukang, Kelurahan Paccinongan, Desa Tanra, Desa Sengka, Desa Jenemadinging, Kelurahan Kalebajeng, Kelurahan Bontomanai dan Pemanfaatannya ³⁶

No.	Desa/Kelurahan	Jumlah ADD/ADK	Pemanfaatan
1	Panakukang	2009 : Rp 750.000 2010 : Rp 1.000.000 2011 : Rp 1.500.000	Transportasi 30 orang kader dari enam Posyandu
2	Paccinongang	2011 : Rp 1.000.000 2012 : Rp 1.000.000	Transportasi kader dan konsumsi kerja bakti
3	Sengka	Rp. 450.000	PMT
4	Jenemadinging	Rp. 750.000	PMT
5	Kalebajeng	Rp. 500.000	PMT
6	Tanrara	Rp. 320.000	PMT

Buku Sederhana untuk Catatan Tak Sederhana

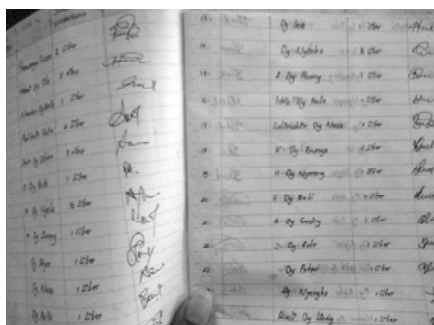
Pencatatan dan pendokumentasian seluruh kegiatan dan pengelolaan dana di beberapa Posyandu di Kabupaten Gowa cukup bagus. Tidak menggunakan komputer atau laptop,

³⁶Laporan Akhir Yayasan Baruga Cipta, 2010-2012.



Gambar 7.
Buku Catatan
Penerimaan
Transport Kader

cukup dengan buku yang agak besar dan buku tulis sederhana, semua kegiatan dan catatan keuangan dicatat dengan tulisan tangan. “Setiap ada kegiatan di Posyandu Mekar Jaya II, kami catat dalam buku ini,” kata Ros sambil menunjukkan sebuah buku tulis yang cukup besar.³⁷ Tulisan di dalam buku tersebut dibagi-bagi kedalam beberapa kolom yang terdiri dari nomor, tanggal kegiatan, nama kegiatan, tempat pelaksanaan kegiatan, dan keterangan. Menurut beliau, semua Posyandu yang ada di Desa Paccinongang melakukan teknik pembukuan yang sama.



Gambar 8.
Buku pengelolaan
keuangan Posyandu

³⁷ Wawancara dengan Ketua Kader Posyandu Mekar Jaya II Kelurahan Paccinongang Kecamatan Sumba Opu, Rosmiati, 17 April 2013.

Hal tersebut juga dilakukan oleh kader Posyandu di Desa Panakukang. Kader Posyandu telah terbiasa membuat catatan kegiatan dan keuangan yang dilaporkan setiap bulan kepada anggota, bidan desa, kepala desa, dan warga desa. Catatan tersebut ditulis tangan di sebuah buku tulis kecil dan sederhana, namun cukup jelas. Setiap pemasukan dan pengeluaran dana, baik dari Takesra, Natura, sumbangan donatur, dan ADD, dicatat dengan sangat baik. “Kami, bersama kader Posyandu membuat laporannya tiap bulan,” kata Margaretha, bidan Desa Panakukang.³⁸

Bersinergi Menuju Keutuhan Integrasi

Kiprah 56 Posyandu di 12 desa/kelurahan dan delapan kecamatan dampingan YBC, bila diukur berdasarkan aktivitas yang dilakukannya, dapat dinilai telah memenuhi prasyarat, atau bahkan melampaui upaya pemerintah yang ditargetkan dalam program revitalisasi Posyandu. Namun bila diamati lebih mendalam, praktik-praktik inovatif yang dilakukan oleh Posyandu-posyandutersebut tidak serta merta bisa ditiru atau diterapkan di Posyandu yang lain, meski potensi itu tetap ada. Artinya, setiap Posyandu memiliki keunikan dan inovasi masing-masing sesuai karakteristik kader dan warga desa bersangkutan.

Sebagaimana diakui oleh Tim Program YBC, diskusi terkait substansi maupun implementasi Permendagri (Peraturan Menteri Dalam Negeri) No. 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Posyandu memang belum pernah secara spesifik dilakukan. Namun, kegiatan-kegiatan inovatif yang dilakukan oleh Posyandu di wilayah dampingan YBC, sebenarnya sudah menunjukkan adanya

³⁸ Wawancara dengan Bidan Desa Panakukang, Margaretha, S.ST, 17 April 2013.

integrasi tersebut, meskipun belum utuh dan masih meliputi beberapa item kegiatan untuk tiap Posyandu. Inilah yang dalam tulisan ini disebut “integrasi yang berserak”.

Agar pengalaman-pengalaman pengembangan inovasi dan integrasi kegiatan Posyandu di atas tidak lagi berserak, strategi yang digunakan adalah membentuk Forum Konsolidasi dan Pengembangan Kader Desa Siaga (Fondasi). Fondasi dibentuk pada tingkat desa/kelurahan dan tingkat kabupaten dengan anggota seluruh kader Posyandu. Tujuan utama Fondasi adalah mensinergikan kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh tiap Posyandu agar dapat menjadi pengalaman bersama serta menjadi wadah tukar informasi dan berbagi pembelajaran tentang pemecahan masalah, advokasi, dan pengembangan usaha.³⁹

Sinergi dengan *stakeholder* lain, terutama yang berkaitan langsung dengan kerja-kerja Posyandu juga telah dilakukan. Misalnya, dengan Dinas Kesehatan, Puskesmas, Bidan Desa, Pemerintahan Desa, PKK, dan LSM. Ada pertemuan reguler empat bulanan yang digagas untuk mempertemukan seluruh *stakeholder* tersebut, bahkan seringkali dihadiri juga oleh Bappeda, anggota DPRD, Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan (BKB & PP), serta pihak Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). Perbincangannya adalah seputar tata kelola Posyandu dan pencarian solusi terhadap permasalahan-permasalahan warga yang dikeluhkan melalui kader Posyandu.⁴⁰

³⁹ Wawancara dengan Tim Program Yayasan Baruga Cipta, Darwis, Hilda Gafar, dan Saiful Alam (Desata), 16 April 2013 dan Laporan Akhir Yayasan Baruga Cipta, 2010-2012.

⁴⁰ Wawancara dengan Tim Program Yayasan Baruga Cipta, Darwis, Hilda Gafar, dan Saiful Alam (Desata), 16 April 2013 dan Laporan Akhir Yayasan Baruga Cipta, 2010-2012.

Kondisi yang sama juga terlihat pada tingkat kabupaten. BPMD yang seharusnya menjadi *leading sector* penerapan Permendagri ini masih merumuskan bentuk sinergi yang pas dengan Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas, Pokja 4 PKK dan SKPD lainnya. Pembicaraan tentang integrasi layanan dasar di Posyandu belum menjadi topik utama antar SKPD tersebut. “Bicara integrasi itu gampang-gampang susah dan tidak semudah membalik telapak tangan,” kata Sekretaris BPMD, Muhammad Asrul. Beliau kemudian memberi beberapa contoh ketidaksinergisan dan belum terintegrasinya kebijakan yang dikeluarkan oleh PMD, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA), dan Kementerian Kesehatan.⁴¹

Langkah Perbaikan

Jiwa kerelawanan kader-kader senior Posyandu sudah tentu tidak perlu diragukan. Meski demikian, strategi peremajaan kader juga penting untuk dipikirkan lebih mendalam. Penerapan insentif melalui pembiayaan ADD/ADK dapat menjadi alternatif solusi. Di samping itu, proses peremajaan kader pun tidak serta merta menghentikan kiprah para kader senior. Artinya, tidak perlu terjebak soal jumlah kader tiap Posyandu maksimal lima orang. Dengan pembagian peran yang jelas, jumlah kader dalam satu Posyandu bisa lebih dari lima orang.

Kemampuan kader Posyandu dalam mengembangkan kreativitas dan inovasi kegiatan sangat penting untuk terus ditingkatkan. Bukan sekedar untuk memenuhi ide integrasi layanan dasar sebagai amanah Permendagri, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan dan persoalan krusial yang tengah dihadapi

⁴¹ Wawancara dengan Sekretaris BPMD, Muhammad Asrul, 17 April 2013.

warga. Oleh karena itu, pelatihan dan penyuluhan yang diberikan perlu dirumuskan lebih sistematis. Saat ini, peningkatan kapasitas yang diberikan masih terkesan sporadis, terutama bila diberikan oleh SKPD yang berbeda.

Praktik baik yang telah dikembangkan oleh beberapa Posyandu di Kabupaten Gowa, meskipun beririsan dengan ruang lingkup integrasi layanan dasar yang diamanahkan oleh Permendagri 19/2011, nyatanya merupakan inovasi Posyandu bersangkutan. Belum ada sentuhan Pemerintah Daerah, terutama BPMD yang secara sengaja dimaksudkan untuk implementasi Permendagri tersebut.

Persoalan klasik ketika berbicara integrasi adalah soal koordinasi antar sektor (SKPD). Aktivitas Posyandu selama ini memang lebih kuat pada domain kesehatan. Sementara, Interaksi langsung antara BPMD dengan Posyandu relatif kurang. Untuk itu, perlu pejabat setingkat Bupati atau Wakil Bupati dalam menjembatani pola koordinasi antar SKPD tersebut. Amanah integrasi layanan dasar di Posyandutersebut juga dapat menjadi satu paket sebagai salah satu strategi dalam upaya percepatan penanggulangan kemiskinan dan pencapaian MDGs.

Rujukan

Gowa Dalam Angka 2011, Badan Pusat Statistik Kabupaten Gowa.

Pusat Data dan Informasi (Pusdatin), Kementerian Kesehatan RI, 2012.

Pusat Data dan Informasi (Pusdatin), Kementerian Kesehatan RI, 2011.

Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2012.

Data Perkembangan Posyandu Kabupaten Gowa, 2013.

Data Pencapaian Penimbangan Balita Per Puskesmas Kabupaten Gowa, 2012.

Data Dasar Desa Panakkukang Kecamatan Pallangga, 2012-2013.

Laporan Akhir Yayasan Baruga Cipta, 2010-2012

Laporan Monitoring, Evaluasi, dan Learning, 2012.

Wawancara dengan Tim Program Yayasan Baruga Cipta, Darwis, Hilda Gafar, dan Alam (Desata).

Wawancara dengan Ketua Kader Posyandu Mekar Jaya II Kelurahan Paccinongang Kecamatan Sumba Opu, Rosmiati.

Wawancara dengan Sekretaris BPMD, Drs. Muhammad Asrul, MM.

Wawancara dengan Ketua dan Anggota Kader Posyandu Desa Panakkukang, Syamsinah dan Nur Asmi.

Wawancara dengan Petugas Kesehatan dan Ketua Pokja 4 Desa Panakkukang, Rosmiati Arifin.

Wawancara dengan Bidan Desa Panakkukang, Margaretha, S.ST

Wawancara dengan Kepala Desa Panakkukang,

Wawancara dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa, Drs. Armin As. MAP

Wawancara dengan Kepala Puskesmas Samata Kecamatan Somba Opu, dr. Erni.

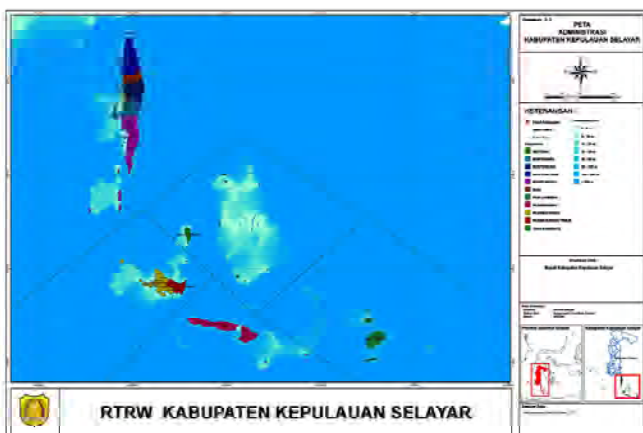
Wawancara dengan Kepala Puskesmas Bontomanai Kecamatan Bontomarannu, dr.

Focus Group Discussion (FGD), 18 April 2013.

• • • [BUKAN POSYANDU BIASA]

Praktik Baik Posyandu Di Kepulauan Selayar

____Oleh Edy Gurning



Gambar 9.
Peta
Administrasi
Kabupaten
Kepulauan
Selayar

Bergeliat Membangun dari alam dan Peningkatan Pelayanan Kesehatan

Kabupaten Kepulauan Selayar —dahulu Kabupaten Selayar—adalah sebuah kabupaten yang terletak di Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia. Ibu kota kabupaten Kepulauan Selayar adalah Kota Benteng. Kabupaten ini memiliki luas sebesar 10.503,69 km² (terdiri dari wilayah daratan dan lautan) dan memiliki penduduk sebanyak 123.283 jiwa. Kabupaten Kepulauan Selayar terdiri dari dua sub area wilayah pemerintahan, yaitu wilayah daratan yang meliputi kecamatan Benteng, Bontoharu, Bontomanai, Buki, Bontomatene, dan Bontosikuyu serta wilayah Kepulauan yang meliputi kecamatan

Pasimasunggu, Pasimasunggu Timur, Takabonerate, Pasimarranu, dan Pasilambena.

Kabupaten Kepulauan Selayar merupakan salah satu di antara 24 kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan yang letaknya di ujung selatan Pulau Sulawesi dan memanjang dari Utara ke Selatan. Daerah ini memiliki kekhususan, yakni satu-satunya kabupaten di Sulawesi Selatan yang seluruh wilayahnya terpisah dari daratan Sulawesi dan terdiri dari gugusan beberapa pulau sehingga membentuk wilayah Kepulauan. Gugusan pulau di Kabupaten Kepulauan Selayar secara keseluruhan berjumlah 130 buah pulau. Tujuh diantaranya kadang tidak terlihat (tenggelam) pada saat air pasang.

Karena luas wilayah lautan lebih luas dibandingkan dengan daratan, pada tahun 2009, Kabupaten Kepulauan Selayar mampu meningkatkan produksi ikan sebesar 1049 ton, dari 12.924 ton pada tahun 2008 menjadi 13.973 ton. Selain hasil lautnya, Kabupaten Kepulauan Selayar terkenal sebagai penghasil kelapa dan kemiri. Produksi tanaman kelapa pada tahun 2009 adalah sebesar 25.486 ton dari luas tanaman 19.922 hektar. Produksi kemiri 2.817 ton dari luas panen sebesar 2.021 hektar.¹

Visi Pembangunan Jangka Menengah Kepulauan Selayar, yang termuat dalam RPJMD 2010-2015 adalah “Selayar sebagai kabupaten kepulauan yang maju, sejahtera dan religious.” Visi ini diwujudkan dengan fokus pada enam misi, yaitu: meningkatkan kualitas sumber daya manusia; meningkatkan infrastruktur dasar masyarakat; memberdayakan ekonomi kerakyatan; mengoptimalkan pengelolaan sumber daya alam secara berkelanjutan; meningkatkan tata kelola pemerintahan

¹*Selayar dalam Angka*, h. 107, 2010.

dan penegakan hukum dan mengembangkan pembinaan kehidupan beragama.²

Program Kesehatan untuk mendukung visi

Untuk mencapai visi Kabupaten Kepulauan Selayar, pemerintah daerah dalam RPJMD telah menentukan tujuan, sasaran dan arah kebijakan. Sektor kesehatan merupakan sektor prioritas yang masuk dalam misi pertama, peningkatan kualitas sumber daya manusia. Misi ini bertujuan untuk meningkatnya akses dan mutu layanan kesehatan, dengan sasaran meningkatnya derajat kesehatan masyarakat. Untuk mencapai hal tersebut, pemerintah Kabupaten Kepulauan Selayar menentukan enam arah kebijakan, yakni :

1. Peningkatan Lingkungan Sehat dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS);
2. Peningkatan pemberdayaan masyarakat melalui Desa Siaga dan Posyandu;
3. Peningkatan upaya pencegahan penyakit menular dan tidak menular;
4. Peningkatan kesehatan ibu dan anak;
5. Penurunan angka kesakitan, kematian dan kecacatan pada bayi dan balita;
6. Peningkatan Gizi Masyarakat.

Untuk menjalankan arah kebijakan tersebut, pemerintah Kabupaten Kepulauan Selayar menetapkan beberapa program prioritas yakni:

1. Program Promosi Kesehatan Ibu Bayi dan Anak Melalui Kelompok Kegiatan Masyarakat;

²Lihat Peraturan Daerah Kabupaten Kepulauan Selayar Nomor 04 Tahun 2006.

2. Program Pengembangan KIE Pengasuhan dan Pembinaan Tumbuh Kembang Anak;
3. Program Pengembangan Model Operasional BKB - Posyandu Padu;
4. Program Penyiapan Tenaga Pendamping Kelompok Bina Keluarga;
5. Program Pembinaan Peran Serta Masyarakat Dalam Pelayanan KBKR yang Mandiri;
6. Program Pengembangan pusat pelayanan informasi dan konseling Kesehatan Reproduksi Remaja;
7. Program Peningkatan penanggulangan narkoba, PMS termasuk HIV/AIDS.

Sarana Kesehatan

Kabupaten Kepulauan Selayar terdiri dari 130 pulau. Berdasarkan jumlah, fasilitas kesehatan primer yang ada di kabupaten Kepulauan Selayar adalah sebagai berikut:

Tabel 4.

Jumlah Puskesmas dan Posyandu di Kabupaten Kepulauan Selayar³

No.	Puskesmas	Jumlah Posyandu				
		Pratama	Madya	Purnama	Mandiri	Total
1	Parangia	-	11	2	-	13
2	Bontomatene	-	16	5	-	21
3	Buki	-	1	22	-	23

³Laporan internal Kepala Seksi Promosi Kesehatan Kabupaten Selayar, 28 Maret 2013. Posyandu memiliki beberapa kualifikasi yakni Posyandu pratama dimana telah melakukan pelayanan minimal namun tidak memiliki bangunan Posyandu, penggunaan asset dari warga lebih dikedepankan. Posyandu Madya sudah memiliki bangunan dan telah melakukan pelayanan minimal, kerja-kerja dilakukan oleh petugas Puskesmas. Posyandu Purnama sudah memiliki bangunan, Kader Posyandu aktif dan telah memiliki kegiatan penyuluhan. Posyandu mandiri telah memiliki bangunan, kerja-kerja telah terencana dan terpola, mampu mandiri meski tidak didukung oleh petugas dari Puskesmas.

4	Barugaia	-	10	5	2	17
5	Polebungai	-	5	10	3	18
6	Benteng	5	7	8	6	26
7	Bontosunggu	6	13	2	4	25
8	Bontosikuyu	-	-	20	3	23
9	Lowa	-	13	5	4	22
10	Pasitallu	-	14	8	-	22
11	Pasimasunggu	-	17	-	-	17
12	Ujung Jamea	-	20	-	-	20
13	Pasimarannu	6	9	-	-	15
14	Pasilambena	11	2	-	-	13
Jumlah		28	138	87	22	275

Kabupaten Kepulauan Selayar memiliki 332 unit sarana kesehatan, yang terdiri darisebuah rumah sakit, 13 Puskesmas, 60 Puskesmas Pembantudan 258 Posyandu. Pada tahun 2013, jumlah Posyandumeningkat menjadi 275 unit. Dalam hal sumber daya kesehatan, Kabupaten ini memiliki 16 orang dokter umum, empat orang dokter gigi, 106 orang perawat, 35 orang bidan, 15 orang sanitarian dan 18 orang pembantu perawat.⁴

Juara di tingkat Kabupaten, Provinsi dan Nasional

Kabupaten Kepulauan Selayar patut berbangga hati. Mengapa tidak? Beberapa Posyandu dari wilayah ini adalah pejuara dalam berbagai kompetisi di tingkat provinsi dan nasional.

Sebut saja *Posyandu Saweri Gading II* yang terletak di Desa Kayu Bauk, Kecamatan Bontomate'ne yang menaungi dua dusun yakni Dusun Tonjo dan Dusun Sapoharto. Kegiatan penimbangan rutin diPosyandu dilakukan pada tanggal 19 setiap bulannya.Posyandu ini pernah menyabet pemenang I dalam penilaian Lomba Posyandu Kabupaten Kepulauan

⁴*Selayar dalam Angka*, h. 82, 2010.

Selayar Tahun 2009. Pada tahun selanjutnya, Posyandu Saweri Gading II menjadi Juara Posyandu dalam kualifikasi apresiasi terhadap bidang dana sehat Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2010. Di tahun ini pula, Kepala Desa Kayu Bauk mendapat penghargaan karena Poskesdes yang berada di bawah naungan *Posyandu Saweri Gading II* mendapat gelar juara terbaik III lomba Poskesdes dalam rangka Hari Kesehatan Nasional? (HKN) ke-46 Kabupaten Kepulauan Selayar 2010.

Posyandu pejuara lainnya adalah *Posyandu Tanah Toa* yang terletak di dusun Lalemang, Desa Patilereng, Kecamatan Bontosikuyu. Penamaan Tanah Toa berangkat dari cerita rakyat yang berkembang di wilayah tersebut, disebutkan dahulu kala pernah terjadi air bah yang hampir menutupi permukaan bumi, namun air tersebut tidak sampai menutupi wilayah Dusun Lalemang. Batas ketinggian air tersebutlah yang disebut sebagai Tanah Toa.⁵ Cerita tidak hanya sampai pada penamaan, kesuksesan *Posyandu Tanah Toa* juga mengangkat nama Kabupaten Kepulauan Selayar. Pada tahun 2006, Posyandu ini pernah menyabet gelar juara harapan pertama tingkat nasional saat peringatan Hari Kesehatan Nasional ke-42, beberapa kali menjadi juara pertama Posyandu di tingkat Kabupaten Selayar dan meraih peringkat satu Posyandu di tingkat Provinsi Sulawesi Selatan. Pada tahun 2007, salah satu Kader Posyandu dari Posyandu Tanah Toa, di percaya mewakili kabupaten dan provinsi untuk temu Kader Posyandu tingkat nasional.

Praktek baik Posyandu di Kabupaten Kepulauan Selayar

Berdasarkan Pasal 1 ayat 1 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2007 tentang Pedoman Pembentukan

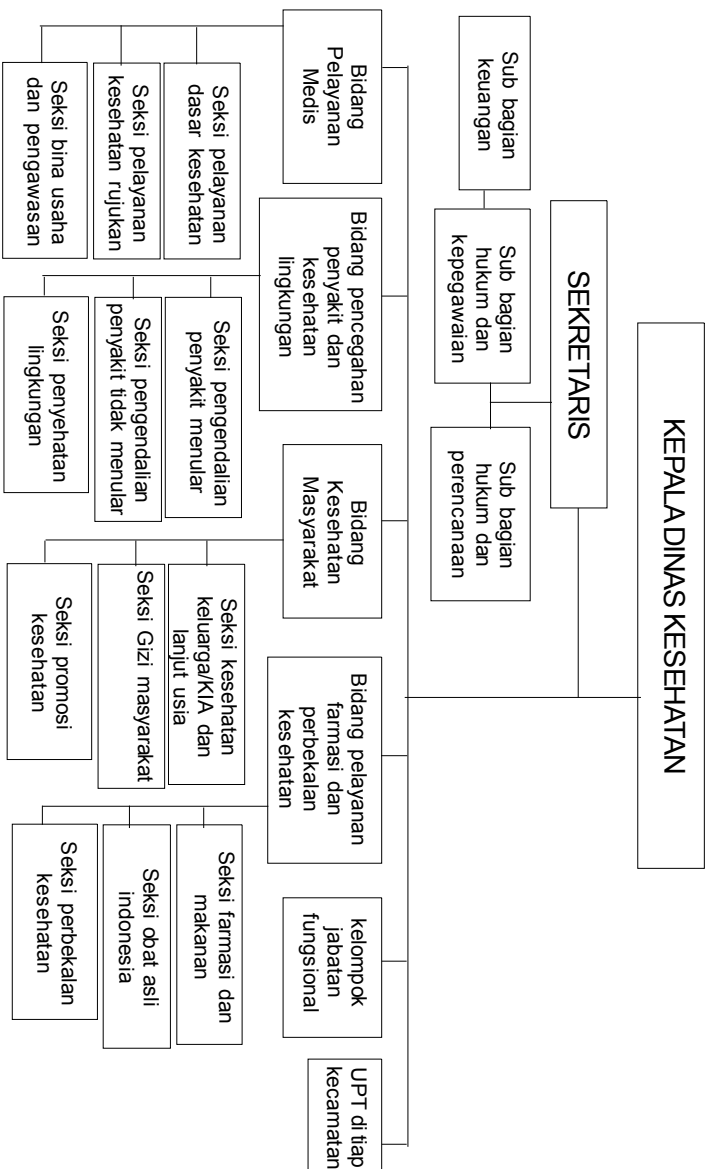
⁵ Sahara, kepala Desa Patilereng, Keterangan disampaikan pada tanggal 26 April 2013

Kelompok Kerja Operasional Pembinaan Pos Pelayanan Terpadu., Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat.

Keberadaan Posyandu di wilayah Kabupaten Kepulauan Selayar sudah di mulai sejak orde baru. Berdasarkan beberapa catatan dari narasumber, jauh sebelum terbentuknya Kabupaten Kepulauan Selayar, kegiatan Posyandu telah aktif dilakukan di wilayah ini. Pembentukan awalnya dimulai dari tingkat desa, pengembangan selanjutnya diturunkan ke tingkat dusun.

Berdasarkan peraturan daerah Nomor 3 Tahun 2008 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Selayar, Dinas Kesehatan memiliki peran penting dalam pembinaan dan pengawasan jalannya Posyandu. Keberadaan bidang pencegahan penyakit dan penyehatan lingkungan serta bidang kesehatan masyarakat, terlebih pada seksi promosi kesehatan menjadikan Posyandu kepanjangan tangan dari peran dan tugas Dinas Kesehatan di tingkat dusun dibawah naungan puskesmas yang ada di tingkat kecamatan.

Bagan 1.: Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar⁶



⁶Lihat Pasal 37 ayat (1) Peraturan Daerah Kabupaten Selayar Nomor 3 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Selayar.

Menariknya, meski Posyandu memiliki hubungan langsung dengan dinas kesehatan, namun didalam melaksanakan pelayanan, Posyandumemiliki mitra strategis yakni Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BPPKB). BPPKB memiliki program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh Posyandu. Karena didominasi oleh perempuan, Posyandu dianggap sebagai mitra strategis dalam menjalankan fungsi BPPKB.

Untuk menjalankan Posyandu yang di dalamnya ada keterlibatan beberapa SKPD, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) Kabupaten Kepulauan Selayar melakukan fungsi koordinasi. Bappeda, melalui seksi Pengembangan kesejahteraan sosial telah melakukan koordinasi dengan beberapa SKPD terkait sehingga Posyandu dapat berjalan lancar dan baik. Pada pokoknya, Bappeda memiliki tugas pokok untuk pendataan, mensinergikan program-program SKPD, pembuatan program dan melakukan evaluasi program.⁷

Posyandu menjadi ujung tombak dalam pelaksanaan program-program pemerintah guna menyukseskan visi dan misi daerah. Salah satu tolak ukur bagi Posyandu yang berprestasi adalah dari sisi pelayanan. Beberapa pelayanan dan kegiatan Posyandu yang muncul di Kabupaten Selayar dapat dilihat di bawah ini.

⁷ Disampaikan oleh Taufik, Kepala Seksi Pengembangan Kesejahteraan Sosial pada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Kepulauan Selayar, 26 April 2013.

Pemberian Pelayanan Minimal di Posyandu



*Gambar 10.
Bayi yang Ditimbang
di Posyandu*

Posyandu di Kabupaten Selayartelah menyelenggarakan pelayanan minimal. Terdapat lima pelayanan minimal yang diberikan Posyandu, yakni: pencatatan terhadap kesehatan anak; penimbangan berat badan anak; pengisian Kartu Menuju Sehat (rekam kesehatan anak); memberikan nasihat kesehatan, dan; memberikan pelayanan kesehatan.



*Gambar 11.
Lansia yang
Ditimbang di
Posyandu*

Pelayanan kesehatan lainnya yang dilakukan Dinas Kesehatan melalui penyelenggaraan Posyandu adalah penyuluhan

kesehatan, pelayanan kesehatan, penyebarluasan informasi kesehatan, penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Seluruh aktivitas ini dilakukan oleh Kader Posyandu dan petugas dari Puskesmas. Mitra lain dari Posyandu adalah Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BPPKB). Beberapa program pembinaan, penyuluhan dan pengawasan dilakukan oleh petugas lapangan BPPKB.

Pada pokoknya, pemberian pelayanan di Posyandu adalah⁸ :

1. Kesehatan Ibu dan anak;
2. Keluarga berencana;
3. Imunisasi;
4. Gizi, dan;
5. Pencegahan dan dan penanggulangan penyakit menular.



*Gambar 12.
Kegiatan Posyandu
Lansia*

Pemerintah daerah telah memberikan dukungan kepada penyelenggaraan Posyandu. Khusus kepada Kader Posyandu, guna meningkatkan keaktifan serta pemberian pelayanan

⁸ Disampaikan oleh Jarlang Jambar, Kepala Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar, 27 April 2013

kepada warga, pemerintah daerah memberikan pelatihan dan pengawasan terhadap Kader Posyandu. Selain itu, pemerintah melalui Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) tiap tahun mengalokasikan dana insentif kepada Kader Posyandu sebesar lima puluh ribu rupiah melalui pos anggaran Dinas Kesehatan.⁹

Selain kegiatan dasar di atas, Pendidikan anak Usia Dini (PAUD) juga dilakukan. PAUD di Desa Kohala dilakukan saat penyelenggaraan Posyandu. Ruangan yang berada di bagian belakang dimanfaatkan oleh beberapa balita untuk bermain dan memperhatikan gambar-gambar, namun sayang, tidak ada orang dewasa yang menjadi fasilitator dalam kegiatan tersebut. Informasi yang didapat dari Karlina (Pembina Posyandu), dahulu, ada papan luncur dan ayunan di depan bangunan Posyandu. Namun karena dimakan usia, alat permainan itu rusak. Sekarang, halaman telah dimanfaatkan untuk penanaman sayur seperti terong, sawi, dan cabai.

Pengalaman lain yang dapat dilihat langsung adalah kegiatan bina keluarga lanjut usia. Terlihat bagaimana warga lanjut usia mendatangi bangunan Posyandu Melati yang kemudian mengikuti kegiatan penimbangan berat badan, penghitungan tinggi badan serta diakhiri penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat yang dilakukan oleh petugas Puskesmas.

Selain itu, ada pula kegiatan Posyandu untuk kelompok usia remaja. Menurut petugas dari BPPKB, ada dua program yang dilakukan, yakni bina keluarga remaja (BKR) dan Pusat informasi konseling (PIK). Kegiatan BKR dilakukan saat penyelenggaraan Posyandu untuk orang tua yang memiliki

⁹ Disampaikan oleh Bapak Taufik, Kepala Seksi Pengembangan Kesejahteraan Sosial pada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, 26 April 2013

anak usia remaja. Berbeda dengan BKR, kegiatan PIK langsung ditujukan kepada anak usia remaja melalui institusi pendidikan, yakni sekolah dari tingkat menengah hingga atas.

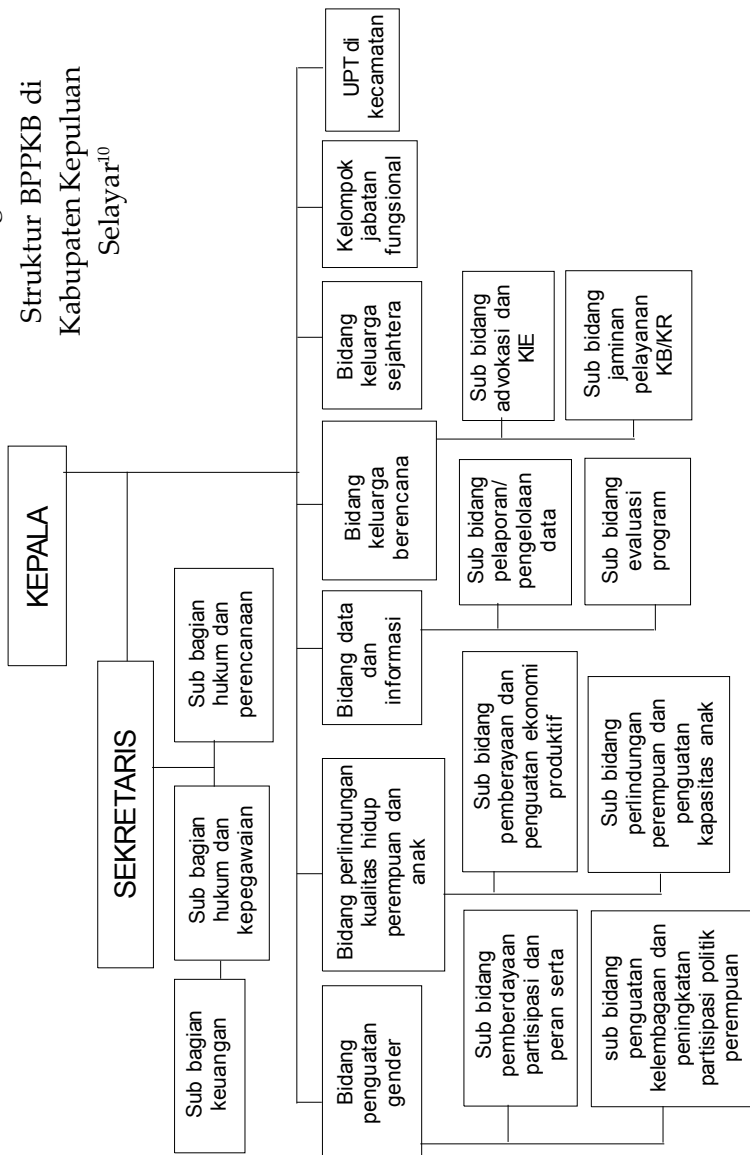
Khusus di Desa Kayu Bauk, Kecamatan Bonotmatene, dalam rangka pemberian pelayanan dalam penyelenggaraan Posyandu, kepala desa mengeluarkan kebijakan di tingkat desa yakni :

- a. SK Nomor 18 Tahun 2010 tentang Pengangkatan Kader Posyandu dengan 10 orang anggota Kader Posyandu.
- b. SK Nomor 05 Tahun 2010 tentang Pembentukan Bina Keluarga Lansia (BKL). Dimana kader bertugas untuk :
 - i. Memberikan penyuluhan sesuai materi yang telah ditentukan;
 - ii. Mengadakan pelayanan dan kunjungan rumah memotivasi orang tua untuk merujuk lansia yang mengalami gangguan kesehatan, dan;
 - iii. Membuat laporan kegiatan masing-masing kelompok.
- c. SK Nomor 04 Tahun 2010 tentang Pembentukan Kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR) dengan uraian tugas:
 - i. Memberikan penyuluhan sesuai dengan materi yang diberikan;
 - ii. Mengadakan pelayanan dan kunjungan rumah memotivasi orang tua untuk merujuk anak yang mengalami masalah tumbuh kembang, dan;
 - iii. Bersama PLKB membuat laporan kegiatan yang dilakukan.

Pemberdayaan Perempuan Sebagai Ujung Tombak

Partisipasi dalam mengikuti kegiatan Posyandu di dominasi oleh perempuan, meski di lapangan kerap juga kita melihat laki-laki ikut dalam kegiatan Posyandu, seperti dokter, petugas lapangan dan penerima manfaat. Mencermati angka partisipasi kehadiran oleh perempuan, pemerintah melalui BPPKB melakukan beberapa program yang terkait dengan pemberdayaan perempuan dan Keluarga Berencana.

Bagan 2.
Struktur BPPKB di
Kabupaten Kepulauan
Selayar¹⁰



¹⁰ Lihat Pasal 81 ayat (1) Peraturan Daerah Kabupaten Selayar Nomor 3 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Selayar.

Melalui struktur diatas, BPPKB melakukan beberapa program kepada masyarakat melalui keterlibatannya didalam penyelenggaraan Posyandu, yakni:¹¹

1. Pemberdayaan Perempuan

- Bantuan Modal Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS);
- Pelatihan UPPKS, dan;
- Pengawasan terhadap jalannya UPPKS.

Kegiatan yang dilaksanakan dalam UPPKS adalah kegiatan pembinaan dan pemberian bantuan kepada perempuan desa yang diprioritaskan kepada perempuan peserta KB. Pemberian bantuan dilakukan dengan pemetaan terhadap perempuan peserta KB yang aktif dalam kegiatan-kegiatan serta memiliki kemampuan berusaha. Pemetaan ini dilakukan langsung oleh BPPKB dan UPT masing-masing kecamatan. Bantuan diberikan dalam bentuk uang tunai (besarannya bervariasi tergantung dengan jenis usaha) dan juga dapat pula berbentuk barang. Bantuan ini dibiayai dari dana APBN dan APBD.

Program ini dilaksanakan di beberapa wilayah di Kabupaten Kepulauan Selayar. Satu contoh UPPKS yang berhasil adalah UPPKS Bahagia di Desa Bontomaranu Kecamatan Bontomatene. UPPKS ini telah memberdayakan perempuan dalam berbagai kegiatan usaha seperti pembuatan abon ikan, pembuatan makanan kenari, serta beberapa kegiatan penghasil makanan dari ikan laut.

¹¹ Disampaikan oleh Ibu Nursiah, bekerja di Seksi Pelayanan BPPKB Kabupaten Kepulauan Selayar, 26 April 2013

Tabel 5.
Pembinaan Kesejahteraan Keluarga¹²

No.	Uraian	Jumlah	
1.	Keluarga yang menjadi anggota kelompok UPPKS		
	Semua anggota kelompok	956	
	Keluarga Pra S dan KS I	505	
2.	Anggota dari seluruh tahapan KS		
	Jumlah anggota kelompok UPPKS yang status PUS	645	
	Jumlah anggota kelompok UPPKS yang status PUS berKB	438	
3.	Anggota dari tahapan pra S dan KS I		
	Jumlah anggota kelompok UPPKS keluarga Pra S dan KSI I yang status PUS	366	
	Jumlah anggota kelompok UPPKS keluarga Pra S dan KS I yang status PUS berKB	290	
4.	Jumlah pertemuan kelompok UPPKS	52	
No.	Uraian	Jumlah sumber modal	
5.	Jumlah kelompok UPPKS yang memperoleh/mengakses bantuan modal dan jumlahnya pada tiap bulan	53	Rp. 319.600.000
	APBN	16	Rp. 61.600.000
	APBD	12	Rp. 55.000.000
	Krista (Kredit Usaha Rumah Tangga)	25	Rp. 203.000.000
	KUR	0	0
	PNPM	0	0
	Lain-lain	0	0

¹² Rekapitulasi Laporan Bulanan Pengendalian Lapangan Program Keluarga Berencana Nasional Tingkat Kecamatan, Badan Pemberdayaan Perempuan Keluaraga Berencana Kabupaten Kepulauan Selayar, 12 April 2013.

2. Keluarga Berencana

- Memberikan alat-alat kontrasepsi;
- Penyuluhan;
- Bina Keluarga Balita (BKB);
- Bina Keluarga Remaja (BKR);
- Bina Keluarga Lanjut Usia (BKL), dan;

Pusat Informasi Konseling (PIK).

Sebagai ujung tombak BPPKB di lapangan, Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) bersama dengan Petugas Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) dan Sub PPKBD ditingkat Dusun melakukan kerja-kerja didalam Posyandu. Kerja-kerja ini dilakukan di bawah koordinasi Unit Pelayanan Teknis (UPT) tingkat Kecamatan. UPT memiliki peran dan fungsi sebagai berikut:¹³

- a. Pembinaan penyuluh;
- b. Mengarahkan penyuluh, dan;
- c. Pengawasan terhadap penyuluh.

Tabel 6.

Data Keadaan umum yang dibuat oleh BPPKB¹⁴

No.	Uraian	Jumlah Yang ada	Yang Melapor Dilaporkan
1	Kecamatan	11	11
2	PLKB/Petugas KB Kecamatan	7	0
3	Desa/Kelurahan	88	88

¹³ Disampaikan oleh Ibu Nuraini, Kepala UPT Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar, 26 April 2013

¹⁴Rekapitulasi Laporan Bulanan Pengendalian Lapangan Program Keluarga Berencana Nasional Tingkat Kecamatan, Badan Pemberdayaan Perempuan Keluaraga Berencana Kabupaten Kepulauan Selayar, 12 April 2013.

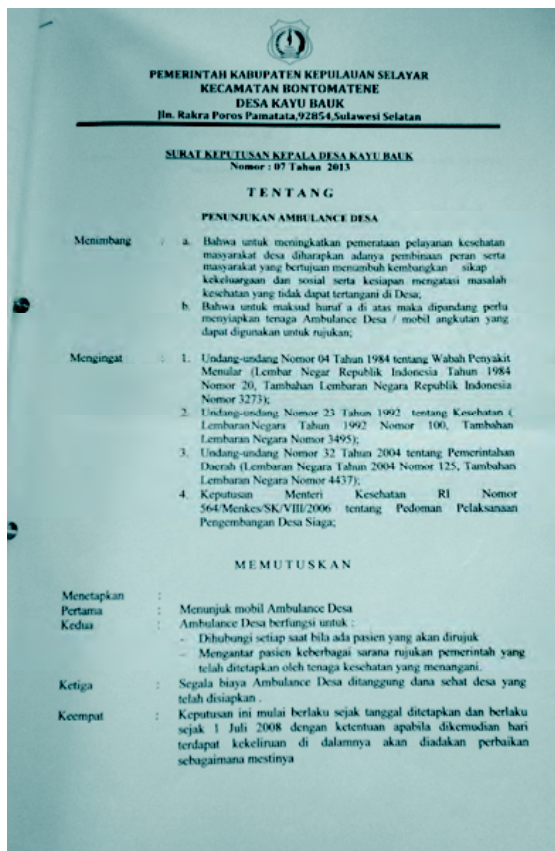
4	PLKB/PKB/Petuags KB Desa	16	16
5	PPKBD	88	88
6	Sub PPKBD	364	364
7	Kelompok KB	183	152
8	Kelompok BKB	85	85
9	Kelompok BKR	31	31
10	Kelompok BKL	35	35
11	Kelompok kegiatan UPPKS	97	94
12	Jumlah PIK Remaja	27	27
	Jumlah PIK Remaja Tumbuh	20	20
	Jumlah PIK Remaja Tegak	4	4
	Jumlah PIK Remaja Tegar	3	3

Dana Sehat menjadi faktor penilaian Plus

Pengelolaan dana sehat adalah praktek baik yang dilakukan oleh Posyandu di Kabupaten Kepulauan Selayar. Saat ini, telah banyak Posyanduyang melakukan penyelenggaraan kegiatan dana sehat meski memiliki nama yang berbeda-beda, seperti Relawan Kesehatan Reformasi (RKR) di Desa Kayu Bauk, Usaha Kesehatan Bersama Masyarakat (UKBM) di Desa Patilereng, Ambulan Desa di Kecamatan Bontomanai dan di Desa Bungaya. Penghimpunan dan pengelolaan dana sehat ini menjadi faktor penting dalam penilaian tambahan Posyandu berprestasi, seperti Posyandu Sawerigading II yang menjadi juara dalam penggunaan dana sehat serta seorang perempuan dari desa Bungaya yang mendapatkan Kartini Award dalam pengelolaan dana sehat untuk ambulans desa.

Di desa Kayu Bauk, pada awalnya inisiasi dana sehat ini ditelurkan oleh seorang anggota Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) yang bernama dr. Hj. Kasmawati Basalani, pada tahun 2008. Saat kunjungannya di Desa Kayu Bauk, Kasmawati menyampaikan pemikirannya bahwa masyarakat harus berdaya dan mandiri dalam memajukan kesehatan diwi-

layahnya. Ia menjelaskan, bahwa dengan kondisi jarak yang jauh dari rumah sakit maka masyarakat harus bersama-sama membantu menyediakan ambulans desa. Inisiasi inilah yang kemudian ditangkap oleh seorang bidan desa saat itu, Suhartini yang kemudian bersama kepala desa membentuk Relawan Kesehatan Reformasi (RKR). Saat itu, bidan Suhartini ditunjuk sebagai Ketua 1 RKR.¹⁵



*Gambar 13.
SK. Kepala Desa
Kayu Bauk
tentang
Penunjukan
Ambulan Desa*

¹⁵Disampaikan oleh Ibu Siti Isah, Istri dari Kepala Desa Kayu Bauk, Kecamatan Bontomatene, 25 April 2013

Lalu, bagaimana dana sehat dikelola? Di Desa Kayu Bauk Kecamatan Bontomatene, dana sehat dikumpulkan oleh para Kader Posyandu serta beberapa orang yang telah ditunjuk oleh pengurus RKR Dana dihimpun dari tiap rumah tangga sebesar seribu rupiah perbulan untuk rumah tangga non Pengawai Negeri Sipil (PNS). Sedangkan, rumah tangga PNS dihimpun dana lima ribu rupiah perbulan. Desa mempunyai petugas pungut, yaitu Kader Posyandu, yang akan mengumpulkan dana tersebut dari tiap rumah tangga setiap bulan. Petugas pungut diberikan honor secara persentase, yakni 30 % dari jumlah dana yang mampu dikumpulkan.

Petugas pungut ada di tiap dusun, dengan jumlah tiap dusun sebanyak satu orang petugas. Pembukuan awal dilakukan di tingkat dusun, kemudian di gabungkan dengan dusun lain oleh petugas administrasi di desa. Dengan mekanisme ini, maka setidaknya RKR dapat berkontribusi dalam menambah penghasilan bagi para kader yang sebenarnya memiliki jasa dalam mengelola berbagai kepentingan warga. Selain dari pungutan yang ditetapkan dalam SK Kepala Desa Nomor 8 Tahun 2010 tentang Pembentukan Relawan Kesehatan Reformasi (RKR), sumber dana RKR juga berasal dari kelebihan dana arisan yang dilakukan oleh 50 orang peserta, yang terdiri dari pemerintah desa, BPD, tokoh masyarakat dan kepala dusun. Dana RKR dari kegiatan arisan diperoleh dengan penambahan satu kali pembayaran dari peserta arisan, sehingga dihitung menjadi 51 kali pembayaran dimana ada satu kali pembayaran yang terkumpul sebagai tambahan. Dana inilah yang kemudian dimasukkan sebagai dana RKR. Besarnya uang arisan yang diterima adalah Rp. 550.000, di mana setiap peserta membayar Rp. 11.000 selama 51 kali, sehingga RKR mendapatkan tambahan dana sebesar uang yang diterima anggota. Dana ini kemudian di pegang oleh bendahara RKR

yang selanjutnya didistribusikan untuk dana sosial seperti dana kematian dan dana penggunaan ambulans desa.¹⁶

Untuk pengelolaan ambulans desa, Desa melalui Kepala Desa telah menunjuk melalui surat Keputusan Kepala Desa (SK Kades) berupa mobil warga yang dijadikan ambulance desa, supir serta besaran dana. Apabila ada warga desa yang sakit dan perlu dirujuk ke Puskesmas terdekat maka setiap supir dan ambulance desa yang telah ditunjuk melalui SK Kades berkewajiban mengantarkan si sakit. Uang operasional penggunaan mobil inilah yang diambil dari dana RKR sebesar Rp. 100.000 tiap sekali jalan.¹⁷ Jika Puskesmas tidak mampu menangi pasien tersebut, Puskesmas akan merujuk pasien ke Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Kepulauan Selayar dengan menggunakan ambulans Puskesmas. Dana rujukan ini tidak lagi menggunakan dana RKR namun dibebankan kepada APBD melalui dana SKPD Dinas Kesehatan.¹⁸ Sampai saat ini, jumlah dana RKR yang dihimpun swadaya oleh warganya telah mencapai Rp. 15.870.000, dan total pembelanjaan (honor kader dan transportasi rujukan) mencapai Rp. 12.739.000, sehingga saldo kas sebesar Rp. 3.131.000. Dengan dana tersebut, sampai saat ini, keberadaan RKR telah mampu meringankan beban warga melalui pemberian bantuan dana transportasi rujukan kepada 45 orang warga pada tahun 2011 dan 25 orang selama Januari hingga April 2012.¹⁹

¹⁶Disampaikan oleh Ibu Fatmawati, Ketua Kader Posyandu di Posyandu Sawerigading II Desa Kayu Bauk, Kecamatan Bontomatene, 25 April 2013.

¹⁷ Disampaikan oleh Hj. Sitia Syah, S.Ag., Bendahara RKR desa Kayu Bauk Kecamatan Bontomanete, 25 April 2013.

¹⁸Disampaikan oleh Hj. ST.asni, Ketua Ikatan Bidang Indonesia Cabang Kabupaten Kepulauan Selayar, 27 April 2013.

¹⁹ Sartono dan Joko Purnomo, Kebijakan Menuju Desa Sehat, Makassar, 16 Mei 2012.

Laporan pertanggungjawaban penggunaan dana disampaikan dalam forum rapat pengurus yang melibatkan pemerintah desa, BPD tokoh masyarakat dan kepala dusun. Kegiatan ini dirangkaikan dengan kegiatan arisan RKR. Dalam forum ini, jumlah peserta yang hadir sekitar 50 orang. Mekanisme laporan dilaksanakan secara lisan. Kegiatan pelaporan dilakukan tiap bulan dan tiap tiga bulan, dan laporan tahunan pada saat kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) sehingga akuntabilitas penggunaan dana dapat diwujudkan.

Mekanisme pengelolaan dana masyarakat di atas juga dapat dijumpai di beberapa desa lain, hanya penyebutan namanya saja berbeda. Desa-desanya tersebut juga melakukan penghimpunan dana dari warga desa, adanya pengelolaan dana, adanya penggunaan dana, serta adanya pelaporan penggunaan desa. Hingga saat ini, kegiatan dana sehat masih terus berjalan. Warga desa masih terus menghimpun dananya guna keperluan-keperluan dana sosial. Kegiatan ini berdampak kepada berkurangnya angka kegagalan pelayanan medis, meski narasumber tidak dapat menyebutkan angkanya.²⁰

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Tungku

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) saat penyelenggaraan Posyandu menjadi program yang rutin. Pada prosesnya, PMT diberikan setelah pemberian nasihat kesehatan. Dukungan PMT diberikan oleh pemerintah kabupaten melalui penganggaran APBD. Tiap desa mendapatkan Rp. 15.000.000 pertahun dari APBD kabupaten dimana desa wajib mengalokasikan 3% dari DAU tersebut untuk pembiayaan PMT.²¹

²⁰Op. cit. Ibu Fatmawati

²¹Disampaikan oleh Jarlang Jambar, Kepala Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar, 27 April 2013.

PMT di Kabupaten Kepulauan Selayar diinisiasi dari program pemerintah pusat untuk pengentasan bayi gizi buruk. Awalnya, pelaksanaan kegiatan ini mendapatkan dukungan anggaran dari pemerintah pusat, dengan adanya dukungan anggaran dari pemerintah kabupaten, pemerintah pusat memutus dukungan pembiayaan untuk program ini. Hingga saat ini, PMT terus dilakukan dalam penyelenggaraan Posyandu.

Praktek baik terkait pelaksanaan program PMT dilakukan oleh Posyandu Tanah Toa desa Patilereng, Kecamatan Bontosikuyu. Berbeda dengan Posyandu lain yang memberi PMT hanya pada saat pelaksanaan Posyandusaja, di Posyandu ini, kegiatan PMT diselenggarakan selama 12 hari berturut-turut tidak hanya saat pelaksanaan Posyandu saja. Kegiatan PMT ini mereka namakan PMT Tungku. Pelaksanaan kegiatan PMT memakan waktu yang cukup panjang karena pelaksanaannya mencakup dua jenis upaya, pemulihan dan penyuluhan. Selain dilakukan saat Posyandu berlangsung, PMT tungku juga dilakukan secara *door to door* (dari pintu ke pintu) terhadap bayi bawah lima tahun.²²

Pada awalnya, inisiatif PMT Tungku ini bertujuan untuk menanggulangi gizi buruk di desa Patilereng, namun kemudian berkembang dengan mencakup seluruh balita yang ada di wilayah kerja Posyandu Tanah Toa. Makanan tambahan diberikan berdasarkan penyuluhan para kader Posyandu. Namun, karena minimnya anggaran yang dimiliki desa, PMT tungku tidak lagi diberikan kepada seluruh balita, namun diprioritaskan hanya untuk bayi-bayi yang mengalami penurunan berat badan.²³ Amat disayangkan, aktivitas ini tidak dapat dilanjutkan dan tidak meluas ke Posyandu lainnya.

²²Disampaikan oleh Bapak Sahan, Kepala Desa Patilereng Kecamatan Bontosikuyu, 26 April 2013.

²³Ibid.

Kontribusi warga untuk mendukung pelaksanaan PMT memang dapat menjadi solusi agar program tersebut dapat terus berjalan. Di Desa Bungayah, Kecamatan Bontomatene misalnya, masyarakat berkontribusi dalam melaksanakan kegiatan PMT dengan mengumpulkan hasil bumi yang didapat yang kemudian diolah menjadi makanan tambahan untuk bayi.²⁴ Namun, pemerintah desa menggunakan cara ini sebagai alasan untuk tidak mengalokasikan anggaran untuk kegiatan tersebut, dan mengalihkannya untuk kegiatan lain karena sangat terbatasnya anggaran yang dimiliki desa.

Arisan menjadi salah satu perekat silaturahmi dan peningkat perekonomian

Kegiatan arisan dapat dipotret disalah satu Posyandu di Kabupaten Selayar. Peneliti berkesempatan menghadiri kegiatan penyelenggaraan Posyandu Melati di Dusun Karebosi, Desa Kohala, Kecamatan Buki. Kegiatan arisan merupakan inisiasi dari para KaderPosyandu. Mereka menilai, kegiatan arisan dapat mempererat tali silaturahmi serta mengikat para anggota Posyandu untuk terus berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu. Di salah satu sudut ruangan, salah seorang Kader Posyandu menghimpun dana arisan sebesar Rp. 20.000/ Anggota. Setelah terkumpul, arisan dimulai dengan cara mengocok gelas yang telah terisi potongan-potongan kertas bertuliskan nama peserta. Satu potong kertas kemudian keluar dari gelas dan nama yang tertera di kertas tersebut berhak mendapatkan dana arisan yang telah terhimpun.²⁵

²⁴Disampaikan oleh Joko Purnomo, Program Officer ACCESS untuk Kabupaten Kepulauan Selayar, 26 April 2013

²⁵Disampaikan oleh Ibu Karlina, Pembina Posyandu Melati, 25 April 2013

Arisan yang dilakukan oleh Posyandu semakin berkembang, tidak hanya menyasar kepada anggota-anggota Posyandu namun juga menyasar para lansia, seperti yang terjadi di Desa Bonelambere. Ada juga arisan jamban atau pagar, kegiatan ini terjadi di Desa Bontonasalu, Kecamatan Bontomatene, Desa Bontolempangan, Desa Kaburu, Ujung Jampea, Kecamatan Pasimasunggu Timur serta Desa Kohala. Arisan berbentuk pengumpulan dana dari anggota arisan yang merupakan warga yang belum memiliki jamban atau pagar di rumahnya. Uang yang telah dihimpun kemudian dibeli bahan-bahan untuk pembangunan pagar atau jamban. Jadi, orang yang mendapat arisan tidak mendapatkan dalam bentuk uang, tetapi bahan-bahan bangunan. Kemudian, dalam pembangunan jamban atau pagar tersebut akan dibantu oleh seluruh anggota arisan.²⁶ Kegiatan arisan ini berdampak pada peningkatan penggunaan jamban bagi warga desa. Efek yang dirasakan adalah peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), yang diprogramkan oleh Pemerintahan Kabupaten Kepulauan Selayar melalui Dinas Kesehatan sehingga diharapkan wilayah akan bebas dari BAB (Buang Air Besar) sembarangan.²⁷

Menabung Merupakan Kearifan Lokal

Kegiatan menabung masif dilakukan di Posyandu di wilayah Kabupaten Kepulauan Selayar. Inisiatif kegiatan menabung muncul dari Kader-Kader Posyandu. Pada prinsipnya, kegiatan menabung telah dilakukan sejak lama oleh masyarakat di wilayah Kabupaten Kepulauan Selayar. Mereka menyebut-

²⁶Disampaikan oleh Ibu Tuti Aditama, pada Puskesmas Pembantu Desa Kahu-Kahu, serta Hj. ST. Asni, Ketua Ikatan Bidang Indonesia Cabang Kabupaten Kepulauan Selayar, 27 April 2013

²⁷Disampaikan oleh Jarlang Jambar, Kepala Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar, 27 April 2013.

nya dengan *jempitan*. Aktivitas *jempitan* merupakan aktivitas individual yang dilakukan oleh para ibu-ibu di mana setiap hari mereka mengumpulkan satu genggam beras. Pada waktu tertentu setelah beras terkumpul banyak, beras tersebut lalu dijual. Hasil dari penjualan tersebut akan digunakan untuk keperluan yang mendesak ataupun keperluan keluarga lainnya.

Berbagai nama tabungan atau simpanan muncul di dalam penyelenggaraan Posyandu. Sebut saja Tabulin, yakni Tabungan Ibu Hamil di wilayah Desa Patilereng. Tabungan ini digunakan untuk persiapan saat ibu hamil akan melakukan persalinan. Tabungan dimulai ketika seorang ibu dinyatakan hamil. Uang akan dikumpulkan oleh Kader Posyandu pada setiap bulannya, yakni tanggal penyelenggaraan Posyandu. Besaran uang yang ditabung tidak ditentukan, semampu peserta Tabulin dapat menyisihkan uangnya. Meski secara sukarela, beberapa kali tabungan peserta dapat mencapai jumlah yang cukup banyak, Satu juta rupiah per peserta. Tabungan tersebut dapat diambil keseluruhan pada saat ibu hamil akan melakukan persalinan. Kegiatan ini amat bermanfaat untuk ibu hamil yang akan melakukan persalinan. Biaya persalinan telah disiapkan jauh-jauh hari sebelum kelahiran berlangsung. Dampak dari tabungan ini mengurangi risiko warga melakukan hutang piutang untuk membiayai persalinan.²⁸

Integrasi Layanan Sosial Dasar di Posyandu Kabupaten Kepulauan Selayar

Pada tanggal 2 Mei 2011, Menteri Dalam Negeri menerbitkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011

²⁸Ibid, Bapak Sahan

tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu. Penerbitan peraturan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia sejak dini melalui layanan sosial dasar masyarakat untuk menunjang pembangunan. Menariknya, sebagai kabupaten yang jaraknya tidak terlalu jauh dengan ibu kota provinsi, tidak banyak pihak yang mengetahui kebijakan tersebut. Sepanjang proses penelitian, peneliti hanya bertemu dengan dua orang narasumber yang mengetahui kebijakan tersebut yakni Fatmawati (kader Posyandu) dan kepala desa Kayu Bauk. Itu pun, pengetahuan tersebut mereka dapatkan saat adanya jambore Posyandu di Mataram. Amat disayangkan narasumber dari petugas Puskesmas, petugas UPT BPPKB, serta narasumber lainnya dari Dinas Kesehatan, BPPKB, Bappeda belum mengetahui keberadaan dan isi dari Permendagri Nomor 19 Tahun 2011 tersebut.

Dalam Pasal 5 ayat (2) Permendagri No. 19 Tahun 2011 disebutkan bahwa pengintegrasian layanan sosial dasar (PLSD) di Posyandu meliputi :

- a. pembinaan gizi dan kesehatan ibu dan anak;
- b. pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan;
- c. perilaku hidup bersih dan sehat;
- d. kesehatan lanjut usia;
- e. BKB;
- f. Pos PAUD;
- g. percepatan penganekaragaman konsumsi pangan;
- h. pemberdayaan fakir miskin, komunitas adat terpencil dan penyandang masalah kesejahteraan sosial;
- i. kesehatan reproduksi remaja, dan;
- j. peningkatan ekonomi keluarga.

Berdasarkan jenis layanan tersebut, praktik PLSD Posyandu di kabupaten Kepulauan Selayar dapat dinilai sebagai berikut:

Tabel 7.

Integrasi Pelayanan Sosial Dasar di Posyandu Merujuk Pada Pelayanan Pang Dianjurkan Oleh Permendagri tentang Integrasi Layanan Sosial Dasar di Posyandu²⁹

Praktik Baik	Layanan berdasarkan Permendagri 19											Keterangan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
5 Kegiatan dasar Posyandu	v	v			v							1) pembinaan gizi dan kesehatan ibu dan anak;
UPPKS										v		2) pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan;
PMT	v		v		v		v					3) perilaku hidup bersih dan sehat;
Dana Sehat	v									v		4) kesehatan lanjut usia;
Tabungan	v			v	v					v		5) BKB;
Arisan		v	v							v		6) Pos PAUD;
Bina Keluarga Balita	v				v							7) percepatan penganeekaraga man konsumsi pangan;
Bina Keluarga Remaja									v			8) pemberdayaan fakir miskin, komunitas adat terpencil dan penyandang masalah kesejahteraan sosial;
Bina Keluarga Lansia				v								9) kesehatan reproduksi remaja; dan
PAUD							v					10) peningkatan ekonomi keluarga
												11) Lain-Lain

²⁹Sumber: Hasil olahan tim MP3

Dari tabel di atas, dapat terlihat bahwa beberapa Posyandu yang diobservasi dalam penelitian ini belum sepenuhnya melaksanakan pengintegrasian layanan sosial dasar. Terdapat beberapa praktik baik yang telah dikembangkan oleh Posyandu di Kabupaten Kepulauan Selayar, seperti peningkatan ekonomi keluarga melalui kegiatan menabung, arisan, dan dana sehat. Kegiatan ini merupakan inisiasi dari masyarakat. Dukungan pemerintah memang muncul dari program yang dibuat oleh BPPKB yakni UPPKS, namun ini diprioritaskan kepada anggota Keluarga Berencana.

Seperti layanan pembinaan gizi dan kesehatan ibu dan anak, layanan PMT yang dilakukan oleh Posyandu juga hanya dilakukan satu hari pada setiap bulannya. Praktek baik dilakukan oleh Posyandu Tanah Toa di Desa Patilereng melalui PMT Tungku, melalui inisiatif yang berasal dari masyarakat. Sedangkan untuk kesehatan ibu dan anak, layanan diberikan oleh petugas puskesmas dan petugas lapangan keluarga berencana.

Hal lain yang ditemukan dilapangan adalah bagaimana warga meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat melalui aktivitas arisan. Dana yang dikumpulkan oleh anggota digunakan untuk membeli bahan-bahan bangunan untuk membangun jamban dan pagar. Kegiatan ini membantu masyarakat untuk tidak BAB sembarangan.

Praktik-praktik baik yang telah ada memang telah mendukung program PLSD, namun belum secara menyeluruh. Pengembangan terhadap terobosan baru guna menelurkan praktek baik untuk menyempurnakan program PLSD amatlah penting. Belum ada dampak langsung dan besar terhadap perbaikan kondisi Posyandu.

Hubungan antara penyelenggara pemerintahan, dalam hal ini pemerintah daerah Kabupaten Kepulauan Selayar dengan masyarakat, masih berjarak. Hal ini terlihat dari inisiatif praktek baik yang dilakukan oleh Posyandu di wilayah ini. Dukungan yang diberikan oleh pemerintah daerah antara lain pemberian DAU desa (ADD) secara rutin. Jumlah anggaran ini tidak mengalami peningkatan walaupun harga kebutuhan pokok terus naik. Dukungan lain yang terlihat adalah kegiatan penyuluhan, pelatihan dan pengawasan. Mekanisme pengawasan diterjemahkan melalui musyawarah desa yang dilakukan pada setiap tahun. Hadir disana perwakilan pemerintah untuk mendengarkan pertanggung jawaban program desa dan Posyandu serta penggunaan dana dari APBD. Aktivitas ini adalah salah satu bentuk transparansi desa. Meskipun demikian, pemerintah daerah belum mengeluarkan kebijakan dalam bentuk Peraturan Daerah Kabupaten yang menguatkan peran Posyandu dan menjamin keberlanjutan pelaksanaannya. Peran ini baru diambil oleh Kepala Desa dengan mengeluarkan Surat Keputusan (SK) penggunaan dana sehat. Meski Kepala Desa merupakan kepanjangan tangan dari pemerintah daerah, namun SK tadi murni inisiatif dari kepala desa.

Selain kedua *stakeholder* tersebut, ada pihak ketiga yang dipandang penting dalam melakukan pengembangan Posyandu. Beberapa waktu lalu, di Kabupaten Kepulauan Selayar, pernah hadir LSM bernama *Plan* yang memberikan dukungan terhadap kegiatan pelatihan, pengadaan sarana dan prasarana. Pada saat penelitian ini dilakukan, ISET (*Institute for Studies, Empowerment, and Transformation of Selayar Community*) merupakan LSM yang berdiri sejak tahun 2007 dan memusatkan aktifitasnya di Kabupaten Kepulauan Selayar) melalui program desa mandiri memberikan dukungan secara tidak langsung kepada Kader-Kader Posyandu. Peningkatan

kapasitas serta pelibatan Kader Posyandu dinilai strategi penting untuk peningkatan kondisi Posyandu.

Kesimpulan dan Rekomendasi

Pelaksanaan pengintegrasian layanan sosial dasar pada beberapa Posyandu di Kabupaten Kepulauan Selayar belum maksimal. Beberapa kegiatan dari PLSD belum dilakukan oleh penyelenggara Posyandu. Hal ini berhubungan dengan ketidaktauhan Kader Posyandu, UPT serta pemerintah daerah terkait dengan kebijakan tingkat nasional.

Untuk menjawab hal ini maka ada dua hal yang harus dilakukan, pertama, dilakukannya sosialisasi substansi Permendagri Nomor 19 Tahun 2011. Kedua, adanya dukungan kepada Posyandu melalui kegiatan pelatihan, peningkatan anggaran, pembuatan kebijakan di daerah yang memperkuat keberadaan Posyandu.

Rujukan

Sartono dan Joko Purnomo, *Kebijakan Menuju Desa Sehat*, Makassar, 16 Mei 2012.

Laporan internal Kepala Seksi Promosi Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar, 28 Maret 2013

Peraturan Daerah Kabupaten Selayar No. 04 Tahun 2006.

Peraturan Daerah Kabupten Selayar No. 3 Tahun 2008 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Selayar

Rekapitulasi Laporan Bulanan Pengendalian Lapangan Program Keluarga Berencana Nasional Tingkat Kecamatan, Badan Pemberdayaan Perempuan Keluarga Berencana Kabupaten Kepulauan Selayar, 12 April 2013.

Surat Keputusan Kepala Desa Kayu Bauk, Kecamatan Bontomatene Nomor 18 Tahun 2010 tentang Pengangkatan Kader Posyandu dengan 10 orang anggota Kader Posyandu

Surat Keputusan Kepala Desa Kayu Bauk, Kecamatan Bontomatene Nomor 05 Tahun 2010 tentang Pembentukan Bina Keluarga Lansia (BKL)

Surat Keputusan Kepala Desa Kayu Bauk, Kecamatan Bontomatene Nomor 04 Tahun 2010 tentang Pembentukan Kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR).

Wawancara

1. Fatmawati, Ketua KaderPosyandu di Posyandu Sawerigading II Desa Kayu Bauk, Kecamatan Bontomatene, 25 April 2013.
2. Hj. Sitia Syah, S.Ag., Bendahara RKR desa Kayu Bauk Kecamatan Bontomanete, 25 April 2013.
3. Hj. ST.asni, Ketua Ikatan Bidang Indonesia Cabang Kabupaten Kepulauan Selayar, 27 April 2013.
4. Jarlang Jambar, Kepala Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar, 27 April 2013
5. Joko Purnomo, Program Officer ACCESS untuk Kabupaten Kepulauan Selayar, 26 April 2013
6. Karlina, Pembina Posyandu Melati, Desa Kohala, Kecamatan Buki, 25 April 2013
7. Kepulauan Selayar dalam angka 2010, Badan Pusat Statistik Kabupaten Kepulauan Selayar, 2011.
8. Nuraini, Kepala UPT Kecamatan Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar, 26 April 2013

9. Nursiah, bekerja di Seksi Pelayanan BPPKB Kabupaten Kepulauan Selayar, 26 April 2013
10. Sahara Drs., kepala Desa Patilereng, Keterangan disampaikan pada tanggal 26 April 2013
11. Siti Isah, Istri dari Kepala Desa Kayu Bauk, Kecamatan Bontomatene, 25 April 2013
12. Taufik, Kepala Seksi Pengembangan Kesejahteraan Sosial pada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Kepulauan Selayar, 26 April 2013
Tuti Aditama, pada Puskesmas Pembantu Desa Kahu-Kahu, serta Hj. ST. Asni, Ketua Ikatan Bidang Indonesia Cabang Kabupaten Kepulauan Selayar, 27 April 2013

Bedile Besenter: Posyanduku Hidup Posyanduku Menerangi Semua

_____Oleh Yuni Riawati

Gambaran Umum Kondisi Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Lombok Barat

Kabupaten Lombok Barat adalah salah satu kabupaten dari 10 kabupaten/kota di Propinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) dengan luas wilayah 1.053,92 Km². Kabupaten Lombok Barat terletak di Pulau Lombok, merupakan kabupaten yang kaya dengan sumber daya alam. Pemandangan alamnya yang indah, tanah yang subur, serta cadangan air yang melimpah, tambang emas maupun gas alam lain merupakan potensi yang dimiliki oleh kabupaten ini. Pantai Senggigi merupakan ikon untuk datang ke Lombok, bahkan Propinsi NTB. Kecamatan Gerung merupakan ibukota kabupaten, yang sekaligus sebagai pusat pemerintahan.

Adapun batas-batas wilayah Kabupaten Lombok Barat adalah:

- Sebelah Utara : Kabupaten Lombok Utara
- Sebelah Selatan : Samudera Hindia
- Sebelah Barat : Selat Lombok dan Kota Mataram
- Sebelah Timur : Kabupaten Lombok Tengah

Kabupaten Lombok Barat merupakan kabupaten induk dari dua kabupaten/kota baru, yaitu Kota Mataram dan Kabupaten Lombok Utara. Wilayah administratif Kabupaten Lombok Barat terbagi dalam 10 kecamatan, yaitu Kecamatan Sekotong, Lembar, Gerung, Labuapi, Kediri, Kuripan, Narmada, Lingsar, Gunung Sari, dan Batulayar. Sepuluh kecamatan tersebut terbagi menjadi 119 desa dan 3 kelurahan, 785 dusun dan 19 lingkungan (nama lain dari lingkup wilayah setara dengan lingkup Rukun Warga/RW).¹

Jumlah penduduk Kabupaten Lombok Barat pada tahun 2012 berjumlah 790.368 jiwa, yang terdiri dari laki-laki sebanyak 402.276 jiwa dan perempuan 388.092 jiwa. Dari jumlah penduduk tersebut sebanyak 7,75% adalah balita dan 5,15 % penduduk berusia di atas 65 tahun.²

Jika dilihat dari jumlah fasilitas kesehatan, Kabupaten Lombok Barat memiliki 1 Rumah Sakit Umum, 15 Puskesmas, 58 Puskesmas Pembantu, dan 79 Polindes. Adapun sebaran Puskesmas berdasarkan kecamatan adalah sebagai berikut:³

Tabel 8.
Jumlah Sarana Kesehatan di SetiapKecamatan di Kabupaten
Lombok Barat⁴

No	Kecamatan	Puskesmas	Pustu	Polindes
1.	Sekotong	2	5	4
2.	Lembar	1	5	2
3.	Gerung	1	10	11
4.	Labuapi	2	5	9

¹ Lombok Barat dalam Angka 2011, Badan Pusat Statistik Kabupaten Lombok Barat

² Profil Kabupaten Lombok Barat Tahun 2012, BAPPEDA Kabupaten Lombok Barat

³ Lombok Barat dalam Angka 2011, Badan Pusat Statistik Kabupaten Lombok Barat

⁴ Lombok Barat dalam Angka 2011, Badan Pusat Statistik Kabupaten Lombok Barat

5.	Kediri	1	3	8
6.	Kuripan	1	5	2
7.	Narmada	2	8	18
8.	Lingsar	2	7	10
9.	Gunung Sari	2	7	11
10.	Batulayar	1	3	4
	Total	15	58	79

Berdasarkan tabel di atas, kecamatan yang memiliki jumlah fasilitas kesehatan terbanyak adalah Kecamatan Narmada, yaitu 18 fasilitas kesehatan (Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Polindes). Kecamatan Narmada merupakan kecamatan yang mempunyai jumlah desa terbanyak, yaitu 16 desa pada tahun 2011, dan kemudian berkembang menjadi 21 desa pada tahun 2012. Jumlah fasilitas kesehatan terbanyak berikutnya terdapat di Kecamatan Gerung (22 fasilitas kesehatan) dan Gunungsari (20 fasilitas kesehatan), dimana jumlah desa setelah pemekaran di Kecamatan Gunungsari sebanyak 16 desa dan Kecamatan Gerung sebanyak 14 desa.

Kasus gizi buruk ditemukan di Kabupaten Lombok Barat. Kasus gizi buruk inilah yang kemudian menjadi perhatian pemerintah Propinsi NTB untuk meningkatkan gizi masyarakat, terutama bagi anak, dengan meluncurkan Program AKINO (Angka Kematian Ibu Menuju Nol) pada tahun 2008 yang merupakan salah satu program unggulan Gubernur NTB, DR. TGH. M. Zainul Majdi, dan kemudian disusul dengan program BASNO (Bayi Sakit Menuju Nol).⁵ Program AKINO dan BASNO di Kabupaten Lombok Barat dilakukan dengan cara memperbaiki dan memperbanyak sarana kesehatan serta kerja-kerja preventif dengan pelibatan

⁵Website Program Unggulan Propinsi NTB, www.programunggulan-ntbprov.go.id

masyarakat. Posyandu yang sejak tahun 1989 sudah ada di Kabupaten Lombok Barat, pada tahun 2008 mulai bangkit kembali setelah cukup lama “*mati suri*.”⁶

Berdasarkan laporan *surveilans* tahun 2011, jumlah kematian bayi dan ibu di Kabupaten Lombok Barat dari tahun 2009 sampai tahun 2011 mengalami penurunan. Data profil kesehatan Kabupaten Lombok Barat tahun 2011 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 9.
Jumlah Kematian Bayi dan Kematian Ibu
Propinsi NTB dan Kabupaten Lombok Barat (Lobar)

Keterangan	Propinsi NTB	Kabupaten Lobar	Propinsi NTB	Kabupaten Lobar	Propinsi NTB	Kabupaten Lobar
	2009		2010		2011	
Kematian Bayi	1.216	201	1.338	161	847	144
Kematian Ibu	121	18	113	17	89	12

Dari Tabel 9 di atas menunjukkan bahwa jumlah kematian bayi di Kabupaten Lombok Barat menurun secara signifikan. Tahun 2010 menurun sebesar 20 persen dan pada tahun 2011 menurun lagi sebesar 10,6 persen. Jika dikalkulasikan menurut hitungan per-1000 bayi lahir hidup, angka kematian bayi pada tahun 2009 adalah sebesar 17 per-1000 kelahiran hidup dan pada tahun 2010 turun menjadi 12,44 per-1000 kelahiran hidup. Dari tabel ini dapat dilihat pada tahun 2011 Lombok Barat menyumbang 17% dari angka kematian bayi, dan 13,5% angka kematian ibu di Nusa Tenggara Barat.

Berdasarkan tabel di atas, angka kematian bayi di Propinsi NTB masih sangat tinggi, yaitu 847 jiwa pada tahun 2011.

⁶ Hasil wawancara dengan Kader Posyandu Melati Satu di Desa Kekeru yaitu bapak Caun.

Bahkan pada tahun 2010 mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya, yaitu meningkat menjadi 122 jiwa. Masih tingginya angka kematian bayi ini disebabkan oleh banyaknya ibu yang melahirkan dengan tidak menggunakan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas. Faktor penyebab lain adalah rendahnya kesadaran dan pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat akan perawatan dan pemberian makanan yang mengandung gizi. Selain itu pemberian ASI eksklusif masih rendah. Pemberian ASI yang rendah terjadi karena banyak bayi ditinggal oleh ibunya untuk menjadi buruh migran/TKW ke luar negeri, sebelum mencapai umur 6 bulan. Perlu diketahui bahwa NTB adalah propinsi kedua pengirim tenaga kerja terbesar di Indonesia. Berbeda jika dibandingkan dengan Kabupaten Lombok Barat, dimana Angka Kematian Bayi mengalami penurunan dari tahun 2009 hingga 2011. Hal ini tentu tak lepas dari upaya yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat dalam mewujudkan program BASNO. Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan memperbanyak sarana kesehatan, terutama Pustu dan Polindes.

Grafik 1. Tren Kematian Bayi Tahun 2009-2011
Di Kabupaten Lombok Barat



Sumber : Profil Kesehatan Tahun 2009,2010,2011

sementara pada tahun 2009 adalah 17 per-1000 kelahiran penduduk dan pada tahun 2010 turun menjadi hanya 12,44 per-1000 kelahiran hidup.⁷ Penyebab kematian bayi paling besar adalah BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah), yaitu sebanyak 37% meskipun kondisinya menurun dari tahun 2010. BBLR terjadi pada usia bayi 0 sampai 28 hari, karena kurangnya asupan gizi pada saat bayi masih dalam kandungan, yang juga berhubungan dengan kesehatan ibu hamil.

Jumlah kematian ibu di Propinsi NTB dari tahun 2009 sampai dengan tahun 2011 mengalami penurunan. Penurunan ini kemungkinan dipengaruhi oleh pembangunan beberapa sarana kesehatan di desa-desa, penambahan tenaga medis, serta penyadaran ke masyarakat tentang pentingnya melahirkan di tempat sarana kesehatan yang telah disediakan oleh pemerintah sebagai implementasi program AKINO. Tren kematian ibu di Kabupaten Lombok Barat pun dari tahun ke tahun mengalami penurunan. Pada tahun 2011 kematian ibu yang terjadi saat kondisi nifas (setelah bersalin) sebanyak 8 orang, saat mengandung sebanyak 2 orang, dan saat persalinan sebanyak 2 orang.

Grafik 2. Kecenderungan Jumlah dan Rasio Kematian Ibu Di Kabupaten Lombok Barat



Grafik di atas menunjukkan kecenderungan penurunan jumlah kematian ibu dari tahun ke tahun. Tahun 2010, jumlah kematian ibu menurun sebesar 5,6% dan pada tahun 2011 menurun lagi sebesar 29,4%.

Ada beberapa faktor yang melatarbelakangi adanya kejadian kematian tersebut, diantaranya adalah ibu hamil dengan anemia karena rendahnya konsumsi zat besi, terlambat mengambil keputusan mendatangi pelayanan kesehatan, sulitnya transportasi ke tempat pelayanan, lambatnya penanganan di tempat pelayanan kesehatan dan kurangnya pasokan darah yang cukup. Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut, seperti melalui Program Desa Siaga dan Gerakan Sayang Ibu (GSI). Konsep desa siaga salah satunya untuk siaga persalinan, yang diharapkan mendorong kontribusi dari desa mengenai angkutan sebagai ambulans desa. Adanya ambulans desa ini cukup membantu masyarakat dalam mengantarkan ibu hamil dan melahirkan ke lokasi pelayanan kesehatan. Hal ini menyebabkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten meningkat dibandingkan tahun sebelumnya.⁸

“Bedile Besenter” Posyanduku Hidup, Posyanduku Menerangi Semua

Ibarat pepatah “pahit dahulu manis kemudian”, jika ingin mendapatkan hasil yang membanggakan maka haruslah rela berkorban atau berjuang terlebih dahulu. Seperti peribahasa tersebut kader-kader Posyandu selama ini terus berkarya dan penuh kerelawanan. Berkarya untuk warga dan desanya agar mampu menjadi warga yang berdaya dan mandiri dalam

⁷ Profile Kesehatan Kabupaten Lombok Barat, Tahun 2011

⁸ Derajat Kesehatan Kabupaten Lombok Barat Tahun 2011.<http://kablombokbarat.go.id>

menghadapi dan menjawab hambatan-hambatan yang terjadi. Berikut adalah praktek baik Posyandu di Kabupaten Lombok Barat, di desa yang menjadi dampingan Jaringan Masyarakat Sipil (JMS) Lobar.

Para Dewi di Desa Kekerri Kecamatan Gunung Sari

Desa Kekerri merupakan salah satu dari 16 desa di Kecamatan Gunungsari, yang memiliki 3 dusun, yaitu Dusun Kekerri, Kekerri Timur, dan Gegutu Dayan Aik. Jumlah penduduk Desa Kekerri adalah 1.295 KK dan mata pencaharian penduduk yang utama adalah petani. Kategori tingkat kesejahteraan masyarakat desa Kekerri tergolong dalam kelas menengah ke bawah.

Posyandu di Desa Kekerri telah ada sejak tahun 1989, seperti yang diceritakan oleh Kepala Dusun Kekerri Timur yaitu Bapak Caun. Keberadaan Posyandu di Desa Kekerri merupakan program dari pemerintah, yaitu BKKBN untuk Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Pada saat itu kader Posyandu hanya ada 3 orang, salah satunya adalah Bapak Caun, dengan jumlah dusun yang hanya berjumlah dua buah, yaitu Dusun Kekerri dan Gegutu. Pak Caun menggunakan teras rumahnya untuk kegiatan Posyandu. Masyarakat masih sedikit yang berkunjung ke Posyandu karena tempat pelaksanaan Posyandu yang jauh dan jumlah kader yang sedikit. Pada tahun 2004 lahir satu Posyandu di wilayah perumahan (BTN). Meski telah memiliki Posyandu, pada tahun 2006, masih ditemukan setidaknya empat kasus gizi buruk. Menanggapi permasalahan tersebut, di tahun yang sama, lahirlah *Community Center* Mandiri (CCM) yang merupakan organisasi warga yang berperan sebagai pusat informasi, pusat pengaduan, dan pusat pembelajaran warga. Kelahiran *Community Center* juga dipengaruhi oleh situasi pelayanan kesehatan di Puskesmas Penimbung yang

tidak memuaskan bagi warga, terutama warga miskin. Ada tiga orang perempuan, yaitu Sri Rahmadani (Bu Su), Kustiyah (Bu Kus/Gandu), dan Zohra (Jo) sebagai inisiator CCM.⁹

Community Center (CC) Mandiri yang lahir pada tahun 2006 difasilitasi oleh Solidaritas Perempuan Mataram (SP Mataram), dimana program tersebut dilaksanakan oleh LSM PATTIRO Jakarta yang pembiayaannya didukung oleh ACCESSPhase I. Pada saat terbentuk, anggota CC adalah sebanyak 20 orang. Ketiga perempuan penginisator CCM, yaitu Bu Su, Bu Gandu, dan Jo, inilah yang aktif di masa awal pendiriannya. Tantangan demi tantangan harus mereka lalui karena kondisi warga terutama perempuan yang pada saat itu tidak pernah berorganisasi. Organisasi bagi perempuan hanyalah PKK yang masih terbatas hanya melakukan kegiatan arisan. Adanya kasus gizi buruk di Desa Kekerri membuat resah ketiga pejuang perempuan ini. *“Bagaimana jadinya Desa Kekerri ini jika anak-anak tumbuh dengan kondisi gizi buruk. Masak kita harus menjadi orang-orang yang bodoh terus,”* kata Ibu Su.¹⁰

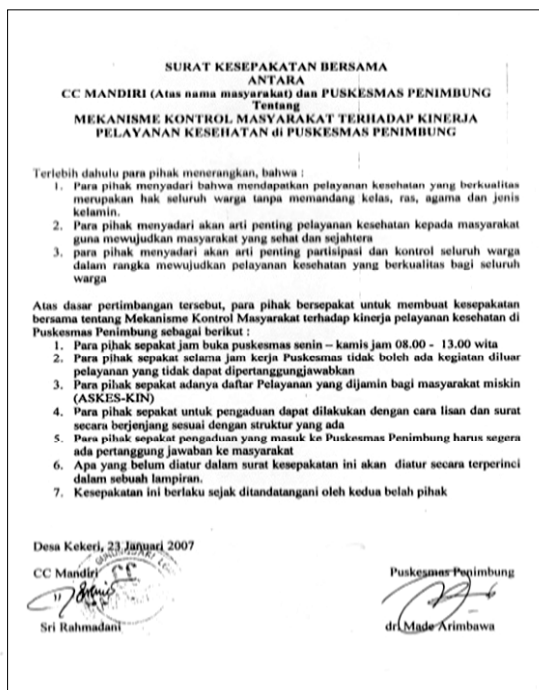
Bermula dari keresahan tersebut, ketiga “Dewi” ini mencari cara untuk dapat mengatasinya, salah satunya dengan meningkatkan ilmu pengetahuan dan ketrampilan. Ketiganya selalu rajin hadir dalam setiap kegiatan, baik yang dilakukan oleh Solidaritas Perempuan Mataram maupun oleh lembaga lain.

Salah satu keberhasilan dari kerja CC adalah menghasilkan kesepakatan warga dengan unit layanan untuk perbaikan kualitas pelayanan publik. Contoh kesepakatan yang berhasil disahkan adalah kesepakatan antara CC Mandiri dengan Puskesmas Penimbung. Kesepakatan ini menjadi dasar warga

⁹ Hasil wawancara dengan kader Posyandu dan pegiat *Community Center* Mandiri di Desa Kekerri Kabupaten Lombok Barat pada tanggal 19 April 2013.

¹⁰ Profil *Community Center* Mandiri Desa Kekerri, JMS Lobar, Tahun 2012.

mengontrol kualitas pelayanan Puskesmas, mulai dari jam buka, sampai dengan adanya mekanisme pengaduan. Kesepakatan ini dapat dilihat pada gambar berikut ini:



*Gambar 14.
Contoh kesepakatan
Community Center
dengan Puskesmas*

Dengan pengetahuan yang bertambah setelah mengikuti beberapa pelatihan peningkatan kapasitas yang dilakukan oleh Solidaritas Perempuan (SP Mataram) dan Jaringan Masyarakat Sipil (JMS) Lobar, ketiganya mulai menghidupkan Posyandu. Awal mula upaya yang dilakukan adalah mendatangi warga dari rumah ke rumah. Kustiyah yang saat itu berjualan nasi rawon di rumahnya selalu menceritakan segala informasi yang didapatnya setelah mengikuti kegiatan Solidaritas Perempuan dari Mataram maupun JMS Lobar, seperti UU PKDRT, UU Traficking, kesehatan reproduksi dan hak-hak dasar warga

lainnya. Demikian pula dengan Zohra yang saat itu masih remaja, dia mendatangi rumah-rumah warga untuk menjelaskan tentang program ASKESKIN (Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin) dan mendampingi warga miskin jika akan ke Puskesmas. Ibu Sri Rahmadani yang pada saat itu menjadi anggota BPD dan terpilih sebagai ketua CC, mulai memikirkan agar desa mempunyai kebijakan untuk mengatasi kondisi kesehatan dan menghidupkan Posyandu Posyandu. Maka lahirlah MOU antara warga Desa Kekerri dengan Puskesmas Penimbung tentang Mekanisme Kontrol Masyarakat Terhadap Kinerja Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Penimbung. Isi dari MOU adalah mengatur dan menyepakati tentang layanan di Puskesmas dan mekanisme pengaduan.

Kemudian terdapat **awiq-awiq**¹¹ yang saat itu belum tertulis untuk menghidupkan Posyandu. Salah satu ketentuan dalam awiq-awiq adalah warga Desa Kekerri yang mempunyai anak bayi dan balita wajib datang ke Posyandu. Jika tidak terlalu sering datang ke Posyandu, tidak akan dilayani oleh pemerintah desa jika mengurus administrasi di desa. Padatahun 2012 awiq-awiq tersebut didokumentasikan.

Seiring dengan program pemerintah bertajuk NICE pada tahun 2009, pengurus desa menjadikan pegiat-pegiat CCM yang sudah mengalami peningkatan kapasitas sebagai pengurus program NICE. Demikian pula saat PNPM GSC masuk pada tahun 2010. Hal-hal inovatif yang dilakukan oleh ketiga pegiat CC ini adalah membuka meja pengaduan sehingga layanan di Posyandu tidak hanya 5 meja tetapi 6 meja, dimana meja ke

¹¹ Menurut R.Moh Rais (Tokoh Adat Suku Sasak) awiq-awiq adalah aturan lokal yang dibuat, disepakati, dan mengikat setiap orang dalam satu wilayah, dimana pada masa kerajaan mengikat setiap orang dalam wilayah kerajaan tersebut. Pelanggaran akan mendapat sanksi, biasanya berupa sanksi sosial.

enam adalah **meja pengaduan**. Hal ini dilakukan karena situasi warga, terutama perempuan masih sulit untuk keluar rumah sehingga bersamaan dengan pelaksanaan Posyandu warga (perempuan) di Desa Kekerri dapat *curhat* (mencurahkan isi hati) tentang kondisi yang dialaminya, baik kondisi domestik seperti KDRT, maupun kondisi pelayanan publik. Hasil yang dicapai dengan adanya meja pengaduan ini adalah temuan kasus 1 anak kurang gizi pada tahun 2010, pengaduan kasus trafficking (4 kasus), KDRT (3 kasus) dan menjadi posko untuk pengaduan penerimaan siswa baru dan pendataan bagi warga yang tidak mempunyai akta nikah. Berbagai pengaduan yang diterima oleh kader CC kemudian ditindaklanjuti dengan cara pendampingan ataupun menyampaikan ke JMS sebagai temuan yang akan diadvokasi.

Upaya untuk membuat anak-anak senang ke Posyandu pun dilakukan dengan menyediakan alat permainan edukatif (PME), seperti bola, kolam bola, ayunan, bonekabinatang, dan balok susun yang dibeli dengan menggunakan dana program PNPM GSC. Dana program PNPM GSC juga digunakan untuk gedung Posyandu dan melahirkan Posyandu baru di Dusun Gegutu Dayan Aik pada tahun 2011. Oleh karena itu, jumlah Posyandu di Desa Kekerri menjadi 5 Posyandu dengan kader aktif sebanyak 5 orang di setiap Posyandu, sehingga total kader adalah 25 orang. Kelima Posyandu tersebut adalah Posyandu Melati 1, Melati 2, Delima, Merpati, dan Posyandu 89.

Program NICE meningkatkan kapasitas para kader untuk mengolah makanan terutama makanan berbahan dasar lokal. Hal ini dipraktikkan dalam pemberian makanan tambahan (PMT) kepada balita, seperti bubur kacang hijau, telur, *cake* bola (terbuat dari ubi yang dibentuk bulat). Program NICE juga meningkatkan kemampuan kader untuk mengolah

makanan yang lebih sehat tanpa mengurangi kandungan gizinya setelah dimasak. Pada saat Posyandu biasanya warga membawa makanan untuk saling ditukar dan makan bersama, sebuah kebiasaan yang dalam adat Sasak disebut **Berayan** yang dilakukan agar anak mau makan karena dilakukan secara beramai-ramai. Berayan pada mulanya dilakukan tidak bertujuan untuk saling mengenali kandungan gizi makanan yang dibawa oleh warga, misalnya anak yang berat badannya kurang dapat menukar makanan yang dibawanya dengan anak yang berat badannya stabil.

Selain itu ada **Jimpitan**. Jimpitan dimaknai dengan kerelawanan warga untuk mendanai keberlanjutan Posyandu. Para kader Posyandu menyadari bahwa program seperti NICE maupun PNPM GSC tidak selamanya ada. Apalagi saat ini hanya ada program PNPM GSC. Maka untuk menjaga keberlanjutan Posyandu dilakukan jimpitan warga, berupa uang maupun bahan mentah. Sasaran jimpitan ini hanya warga yang menjadi sasaran kegiatan Posyandu. Jimpitan berupa uang tidak dipatok standar nominal, ada warga yang memberikan Rp. 500, ada juga yang memberikan Rp. 10.000. Hasil Jimpitan baik berupa barang maupun uang dipakai oleh kader Posyandu untuk biaya operasional Posyandu seperti beli ATK, namun terutama dialokasikan untuk PMT.

Kader-kader Posyandu juga tengah merintis Warung **Posyandu**. Warung Posyandutersebut dimanfaatkan kader untuk menjual barang-barang kebutuhan pokok dengan harga yang tidak terlalu mahal. Keuntungan yang didapat dari warung Posyandu digunakan untuk kegiatan Posyandu (pemberian PMT) seperti dalam dua bulan terakhir (Maret dan April 2013), ketika Program NICE sudah berakhir dan dana dari PNPM GSC belum turun.



Gambar 15. Warung Posyandu

Hasil dari inovasi yang dilakukan oleh kader Posyandu adalah D/S (Datang/Sasaran) pada saat kegiatan Posyandu mencapai 100%. Hasil jimpitan berkisar Rp. 60.000, dimana sebagian dana dipergunakan oleh kader untuk memberikan *door price* pada akhir kegiatan Posyandu. *Doorprize* yang diberikan berisi gelas, mangkok, atau sabun. Dalam kesempatan *doorprize ini juga* biasanya kader menginformasikan tentang hasil jimpitan dan penggunaannya. Kemudian, lahir pula Posyandu baru bernama Posyandu 89 yang melayani warga di RT 8 dan RT 9 di Dusun Gegutu Dayan Aik, sehingga pelayanan Posyandu semakin dekat dengan warga.¹²

Penyuluhan di Posyandu yang berada di meja 4 masih berbasis pada hasil penimbangan dan pengisian KMS (Kartu Menuju Sehat). Maka selain penyuluhan yang dilakukan di meja 4, di akhir kegiatan pelaksanaan Posyandudan sebelum *doorprize*, dilakukan penyuluhan atau sosialisasi terkait dengan program-program maupun kebijakan pemerintah. Contohnya sosialisasi UU PKDRT, sosialisasi program Jampersal, kesehatan reproduksi dan demo pembuatan makanan. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa Posyandu di Desa Kekeri dapat menjadi ruang bagi warga terutama perempuan untuk meningkatkan kapasitas serta konsolidasi warga.

¹² Hasil FGD dengan Kader Posyandu pada tanggal 25 April 2013

Sejauh ini, instansi pemerintah baik kabupaten, kecamatan, maupun desa dan puskesmas sebagai pemberi layanan kesehatan memberikan dukungan kepada aktivitas Posyandu. Hal ini terjadi karena Posyandu di Desa Kekerri dapat dengan nyata memberikan kontribusi dan terjadi perubahan-perubahan nyata yang dirasakan oleh warga. Perubahan-perubahan tersebut antara lain, tidak ada lagi gizi buruk, walau masih ada satu balita BGM (di bawah garis merah), dan pelaporan kasus KDRT ke Polsek sehingga membuat pelaku ditahan selama 1 hari dan membuat “jera” para pelaku kekerasan di dalam rumah tangga.

Bentuk dukungan yang diberikan oleh pemerintah adalah pemberian dana dari BPMPD sebesar masing masing Rp. 3 juta untuk Posyandu Melati 2 dan Posyandu 89. Dana ini dipergunakan untuk insentif kader dan PMT. Ada pula dukungan yang berasal dari ADD sebesar Rp. 60.000 perbulan yang diterima kader setiap 6 bulan, pada saat dana ADD cair. Puskesmas juga merasa terbantu dengan adanya kader-kader Posyandu yang aktif dan giat karena menjadi mitra puskesmas dalam menjalankan program-programnya.¹³ Dengan upaya tersebut, saat ini Desa Kekerri memperoleh beberapa penghargaan seperti Juara II Lomba Desa se-Kabupaten Lombok Barat, Juara I Administrasi PKK ke Propinsi NTB, dan masuk 5 besar secara nasional dalam lomba administrasi PKK.

Sang Bangsawan yang Peduli Kesehatan

Desa Mambalan adalah tetangga Desa Kekerri. Dengan jumlah penduduk 6.213 jiwa, sebanyak 60% KK di Desa ini masuk dalam kategori miskin. Keberadaan CCM di Desa Kekerri

¹³ Hasil Wawancara dengan Kepala Desa Kekerri, Bapak Hafizin pada tanggal 19 April 2013

telah menginspirasi lembaga adat Paer Mambalan untuk lebih membuka diri menjadi lembaga yang memperjuangkan hak-hak konstitusional warga. Paer Mambal sendiri merupakan kesatuan wilayah ke datu-an pada masa kerajaan. Paer Mambal saat ini meliputi 7 wilayah administratif desa, yaitu Desa Mambalan, Dopang, Mekar Sari, Penimbung, Gelangsar, Jringo, dan Ranjok. Jika ada perselisihan yang tidak dapat diselesaikan secara hukum formal maka di wilayah ini hukum adat digunakan sebagai cara untuk penyelesaiannya.

Posyandu di Desa Mambalan berintegrasi dengan Lembaga Adat Paer Mambalan. Proses integrasi ini diinisiasi oleh Raden Moh. Rais yang merupakan seorang putra bangsawan. Keprihatinan yang dirasakan atas banyaknya anak dan ibu hamil yang meninggal membuat Raden Rais belajar tentang *Community Center*. Kemudian pada tahun 2009, Lembaga Adat Paer Mambal menjadikan dirinya sebagai pusat warga untuk menerima pengaduan dan pembelajaran warga. Dibantu oleh para ibu kader Posyandu seperti ibu Nu, para pemuda seperti Hilmi dan Sopian, lembaga adat ini mulai berpikir untuk meningkatkan layanan Posyandu. Mengajak kaum muda untuk terlibat di Posyandu merupakan hasil pemikiran bahwa Posyandu dapat dimanfaatkan untuk mengurangi pengang-guran.

Hal pertama yang dilakukan oleh Raden Rais adalah membuka Sanggar Belajar Bahasa Sasak. Bertempat di *Berugak Sekenem* (Beruga Besangga enamtiang), Raden Rais mengajarkan Bahasa Sasak kepada anak-anak secara gratis. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk menumbuhkan kecintaan terhadap bahasa dan mampu menggunakan Bahasa Sasak secara benar. Selain membuka sanggar, Lembaga Adat Paer Mambal bekerja sama dengan desa menginisiasi adanya **awiq-awiq kesehatan** yang merupakan awiq-awiq secara tertulis

pertama kali di Lobar mengenai kesehatan ibu dan anak pada tahun 2010. Inovasi ini merupakan strategi untuk mengatasi kematian ibu dan bayi serta meningkatkan kunjungan warga ke Posyandu.

Tabel 10.

Awiq-awiq Kesehatan Desa Mambalan Tahun 2010

Pasal 4

Bidang Kesehatan Lingkungan

- (1) Setiap warga masyarakat wajib ikut serta menciptakan dan menjaga kesehatan lingkungan.
- (2) Keikutsertaan warga masyarakat menciptakan dan menjaga kesehatan lingkungan dilakukan dengan cara:
 - a. menyediakan tempat pembuangan sampah di rumah masing-masing.
 - b. tidak membuang sampah pada saluran irigasi atau selokan.
 - c. secara rutin melaksanakan pembersihan rumah dan pekarangan masing-masing.
- (3) Setiap warga yang memiliki anak balita wajib diperiksa secara rutin ke Posyandu sesuai jadwal dan tempat yang telah ditentukan.
- (4) Setiap ibu hamil wajib memeriksakan diri ke Posyandu, Polindes, bidan maupun dokter praktek sesuai kemampuan masing-masing.
- (5) Proses persalinan ibu yang melahirkan wajib didampingi oleh bidan dan/atau dukun terlatih sesuai rekomendasi Puskesmas.
- (6) Setiap warga yang menderita sakit yang berpotensi menular, diharuskan menghubungi petugas Pustu atau Puskesmas.

(7) Pelanggaran terhadap ketentuan-ketentuan sebagaimana diatur pada ayat 2, 3, 4, 5, dan 6 diberikan sanksi sebagai berikut:

- a. Warga yang tidak menyediakan tempat sampah, akan mendapatkan sanksi pertama dan kedua berupa tegoran oleh Ketua RT atau oleh petugas Pustu.
- b. Warga yang terbukti membuang sampah pada saluran irigasi atau selokan, maka petugas yang berwenang dapat mengambil dan mengembalikan kembali kepada pemilik sampah untuk dibuang ketempat yang telah disediakan.
- c. Apabila telah berulang kali diberi tegoran untuk melaksanakan pembersihan lingkungan namun tidak diindahkan, maka aparat dusun maupun desa tidak wajib memberikan bantuan rekomendasi terkait dengan kesehatan.
- d. Apabila tidak aktif membawa balitanya ke Posyandu tanpa alasan yang patut dimaklumi, maka diberikan tegoran oleh Kader Posyandu dan apabila tegoran sudah diberikan berturut-turut sampai 3 kali, maka kepadanya tidak wajib diberikan segala bantuan yang berhubungan dengan fasilitas kesehatan.
- e. Apabila tidak aktif memeriksakan kehamilannya ke Posyandu, Polindes, bidan maupun dokter sebagaimana mestinya, ternyata dikemudian hari yang bersangkutan mendapatkan kesulitan dalam proses persalinan maka tidak wajib diberikan segala bantuan yang berhubungan dengan fasilitas kesehatan.
- f. Apabila dengan sengaja tidak melaporkan kondisi kesehatan keluarganya yang nyata-nyata berpotensi

menular, maka petugas Pustu dapat memberikan tegoran secara langsung dan apabila telah berulang kali diberi tegoran namun tidak diindahkan, maka petugas Pustu dan/atau aparat desa tidak wajib memberikan bantuan yang berhubungan dengan fasilitas kesehatan.

Dampak dari adanya *awiq-awiq* ini 12 Posyandu di Desa Mambalan D/S (Datang/Sasaran) saat ini sebanyak 84% yang semula paling tinggi hanya 62%. Selain itu angka kematian ibu juga menurun hingga 0%, anak di bawah garis merah berkurang, dan kasus gizi buruk sudah tidak ditemukan. Selain itu kader Posyandu juga melibatkan dukun untuk menjadi pendamping bagi ibu-ibu yang akan melahirkan dan mengantarkannya ke puskesmas. Sekali mengantar ke Puskesmas, dukun akan memperoleh imbalan sebesar Rp. 50.000.

Dukungan yang diberikan pemerintah kepada Paer Mambal adalah biaya operasional kelembagaan yang didanai dari ADD sebesar Rp. 3.000.000 (tiga juta rupiah) pada tahun 2011 dan 2012, dan pada tahun 2013 sebesar Rp. 7.000.000. Berbagai program juga masuk ke Desa Mambalan seperti NICE dan GSC. Pada tahun 2011 salah satu Posyandu di Desa Mambalan memperoleh Juara I lomba Posyandu tingkat kabupaten. Berkat ide-ide cemerlangnya, pada tahun 2012 Raden Rais memperoleh MDG'S Award untuk kategori khusus Pencerah Nusantara pada festival MDG's.¹⁴

Kerelawanan yang Tak Kunjung Padam

Desa Senteluk adalah desa di Kecamatan Batulayar. Sebagai desa yang berada dekat dengan daerah pariwisata membuat warga seringkali harus kehilangan lahan pertanian karena

¹⁴ Wawancara dengan bapak Raden Moh. Rais Ketua Lembaga Adat Paer Mambal di desa Mambalan Kecamatan Gunung Sari pada tanggal 20 April 2013.

pengalihan fungsi lahan menjadi café atau perumahan. Hal ini menyebabkan warga desa, baik perempuan ataupun laki-laki lebih memilih menjadi pekerja ke luar negeri. Selain itu, gaji yang cukup besar menjadi pegawai di restoran atau café membuat warga desa Senteluk enggan menjadi kader di desa, walaupun dengan resiko rentan menjadi korban trafficking. Namun, berbeda dengan Isnaini, seorang kader Posyandu Melet Sehat di Dusun Senteluk Daye Desa Sandik. Sebagai seorang ibu, dia merasakan bagaimana sakitnya saat melahirkan dan kemudian bercerai dengan suami membuat Isnaini tetap bertahan di desa dan menjadi kader Posyandu sejak tahun 1990.

Agar jiwa kerelawanannya tidak hilang, Isnaini memilih menjadi tukang ojek untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari. Menurut Isnaini, dia tidak memiliki keahlian lain. Dengan penghasilan dari tukang ojek inilah Isnaini sering kali membeli perlengkapan untuk Posyandu, bahkan jika tidak ada dana misalnya untuk PMT, Isnaini menggunakan uang dari kantongnya sendiri.¹⁵

Profesi Isnaini sebagai tukang ojek ini yang kemudian sering dimanfaatkan oleh warga untuk minta pendampingan jika akan ke Puskesmas atau ke RS, sehingga ojeg Isnaini menjadi Ambulans Desa pada saat Program Desa Siaga dilaksanakan. Hal ini tentu juga disambut baik oleh warga karena warga akan merasa lebih nyaman jika diantarkan oleh perempuan ke Puskesmas atau RS pada saat akan melahirkan. Dari pengalaman-pengalaman pribadinya untuk mengantar, mendampingi warga, dan loyalitasnya sebagai kader Posyandu, Isnaini dinobatkan sebagai kader inovatif oleh

¹⁵ Hasil wawancara dengan Isnaini Kader Posyandu Melet Sehat Desa Senteluk Kecamatan Batulayar pada tanggal 2 Mei 2013.

Dinas Kesehatan untuk kesehatan lingkungan.¹⁶ Posyandu Melet Sehat juga melakukan kegiatan penyadaran kepada warga untuk hidup bersih dan sehat (PHBS). Ide Isnaini yang sangat cemerlang adalah membuat **peta kondisi sanitasi** di Desa Senteluk yang dibuat secara manual oleh Isnaini. Peta tersebut ditandai untuk mengetahui adanya warga yang mempunyai jamban dan hidup sehat dengan tidak BAB sembarangan (warna hijau), sedangkan yang belum diberi warna biru. Dari peta inilah Isnaini memicu masyarakat untuk tidak buang air besar sembarangan (BAB) sehingga saat ini Desa Senteluk telah mencapai 100% ODF (*Open Defecate Free*).



Gambar 16.
Peta Sanitasi
Terbebas BAB
Sembarangan di
Desa Senteluk

¹⁶ Hasil Wawancara dengan bapak Edi Setia Budi, Fasilitator STBM Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat yang dilakukan pada tanggal 2 Mei 2013.

Kontribusi Posyandu dalam Revitalisasi dan Integrasi Posyandu

Posyandu di Desa kKekeri telah melakukan integrasi. Integrasi yang terjadi adalah Posyandu dengan fungsi-fungsi *Community Center*. Sehingga, jika dikaitkan dengan Permendagri 19 tahun 2011, Posyandu Desa Kekeri tidak hanya melaksanakan kegiatan rutin Posyandu 5 meja tetapi juga melakukan pemberdayaan fakir miskin. Hal ini dapat terjadi karena sebagian besar kader Posyandu adalah pegiat *Community Center*. Selain itu, kerja sama juga dilakukan dengan Pokja IV PKK desa yang mengkonsolidasikan sistem peloporan kegiatan Posyandu. Terdapat peran dari pihak lain yaitu SP Mataram dan JMS Lobar dalam memperkuat CC sehingga mampu mengintegrasikan program-program yang masuk ke desa. Stimulan program-program yang ada seperti peningkatan kapasitas yang diberikan oleh JMS melalui dukungan ACCESS Tahap II, kemudian Program NICE dan GCS juga memberikan kontribusi dalam membangkitkan Posyandu.

Posyandu di Desa Mambalan telah berintegrasi, tidak hanya terkait layanan PAUD namun juga pemberdayaan fakir miskin, komunitas adat terpencil, dan penyandang masalah sosial. Dukungan dana ADD, PNPM GSC dan NICE berkontribusi terhadap keaktifan Posyandu. Meski demikian, hal itu tidak dapat dimanfaatkan dengan benar bila kader Posyandu tidak mendapatkan pemberdayaan dan informasi tentang hak-hak dasar warga. JMS berperan dalam meningkatkan kapasitas kelembagaan dan pengurus Paer Mambal.

Berbeda dengan desa Mambalan, berkembangnya Posyandu di Desa Senteluk lebih karena inisiatif dan

kerelawanan dari kader. Walaupun JMS meningkatkan kapasitas kelembagaan dan pengurus CC Pade Angen Desa Senteluk, namun inovasi-inovasi yang dilakukan Isnaini bukan karena CC maupun JMS. Isnaini bukan pegiat CC dan karena kesibukannya menjadi tukang ojek, ia tidak sempat hadir dalam diskusi-diskusi yang dilakukan JMS maupun CC. Isnaini bahkan menjadi orang yang sempat terlupakan. Namun karena pengalaman dan jiwa kerelawanan yang kuat dalam dirinya, dia mengumpamakan Posyandu di Desa Senteluk terutama Posyandu Melet Sehat saat ini sudah seperti *bedile, besenter*. Artinya Posyandu sudah kelihatan kerja-kerja dan manfaatnya bagi warga sehingga Posyandu menjadi lampu senter atau penerang untuk warga yang ingin berdaya maupun pusat bagi warga terutama perempuan untuk mengorganisir diri. Posyandu Melet Sehat telah mengintegrasikan kerja 5 meja Posyandu dengan perilaku hidup bersih dan sehat serta kesehatan lingkungan.

Dalam Permendagri nomor 19 tahun 2011 Pasal 5 Ayat (2) disebutkan pengintegrasian layanan sosial dasar (PLSD) di Posyandu meliputi:

- a. pembinaan gizi dan kesehatan ibu dan anak;
- b. pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan;
- c. perilaku hidup bersih dan sehat;
- d. kesehatan lanjut usia;
- e. BKB;
- f. Pos PAUD;
- g. percepatan penganekaragaman konsumsi pangan;
- h. pemberdayaan fakir miskin, komunitas adat terpencil dan penyandang masalah kesejahteraan sosial;
- i. kesehatan reproduksi remaja, dan;

j. peningkatan ekonomi keluarga.

Dari cerita praktik baik Posyandu di tiga desa di Kabupaten Lombok Barat, jika dibandingkan dengan substansi Permendagri tersebut dapat dipetakan sebagai berikut (*Lihat tabel 11*):

Relasi Posyandu dengan pemerintah dan stakeholder lain

Keberhasilan Posyandu dalam berintegrasi dengan beberapa lingkup seperti yang tercakup dalam Permendagri 19 tahun 2011 adalah karena adanya relasi yang terbangun dengan beberapa pihak, yaitu:

1. Puskesmas. Hal ini terjadi di Desa Keker, Mambalan, maupun Senteluk. Relasi yang terjadi yaitu dalam bentuk peningkatan kapasitas, pemberian alat bantu penyuluhan, insentif warga, dan pelaporan serta monitoring Posyandu. Walaupun tidak rutin datang, intensitas kedatangan petugas kesehatan di Posyandu meningkat. Selain melakukan pemeriksaan, petugas juga memantau perkembangan kesehatan warga desa. Setiap bulan kader-kader Posyandu wajib memberikan laporan kegiatan Posyandu ke Puskesmas, dan selanjutnya Puskesmas melakukan kontrol terhadap kualitas data yang dilaporkan;
2. Pokja IV PKK kecamatan maupun desa. Pokja IV Desa yang juga merupakan Pokjanal di tingkat kecamatan selalu mengontrol dan memberikan pembinaan terhadap tertib administrasi Posyandu. Hal ini terjadi di Desa Keker, hingga Desa ini mendapat Juara I tingkat kabupaten dan 5 besar nasional dalam hal administrasi PKK. Laporan administrasi PKK juga memberikan data-data kegiatan Posyandu;

Tabel 11. Integrasi Pelayanan Dasar di Posyandu Desa Keker, Mambalan, Senteluk, Kabupaten Lombok Barat¹⁷

No	Kegiatan	18 ¹⁹	19	2 ²⁰	3 ²¹	4 ²²	5 ²³	6 ²⁴	7 ²⁵	8 ²⁶	9 ²⁷	10 ²⁸	11 ²⁹	Kesimpulan
1	Posyandu di Desa Keker Kec. Gunung Sari													1. Dari semua Posyandu belum ada yang menerapkan 10 layanan sekaligus yang dimandatkan dalam Permendagri Integrasi Layanan Sosial Dasar Posyandu 2. Pelayanan yang dilakukan berdasarkan pada kebutuhan dan masalah yang dialami warga atas inisiatif dan
	Jimpitan										V			
	Berayan	V										V		
	Warung Posyandu												V	
	Meja Pengaduan													
	Pendampingan													
	kasus KDRT dan													
	trafficking												V	
	Penyuluhan UU													
	PKDRT dan												V	
	Trafficking													1. Dari semua Posyandu belum ada yang menerapkan 10 layanan sekaligus yang dimandatkan dalam Permendagri Integrasi Layanan Sosial Dasar Posyandu 2. Pelayanan yang dilakukan berdasarkan pada kebutuhan dan masalah yang dialami warga atas inisiatif dan
	Pendataan Akta													
	nikah dan akta													
	kelahiran													
2	Posyandu di Desa Mambalan Kec. Gunung Sari													
	Sanggar Bahasa													
	Sasak untuk Anak-anak													
3	Posyandu di Desa Senteluk Kec. Batulayar													
	Gerakan Jamban			V										
					V									

¹⁷Sumber: Data Olahan Tim MP3
¹⁸ Pembinaan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
¹⁹ Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan

3. Pemerintah Desa. Dukungan yang diberikan berupa insentif kader Posyandu yang berasal dari ADD. Walaupun jumlahnya kecil dan dalam setahun diterima dua kali (tiap enam bulan) namun dirasakan cukup membantu bagi insentif kader. Sayangnya, ketidakhadiran pemerintah desa pada saat pelaksanaan Posyandu membawa masalah tersendiri bagi kader, karena merasa tidak dimotivasi oleh pemerintah desa;
4. PNPM GSC dirasakan kader sebagai peluang yang harus dimanfaatkan untuk membangun dan memperkuat Posyandu. Namun, penting bagi kader untuk mendapatkan peningkatan kapasitas, tidak hanya berkaitan dengan ketrampilan teknis tetapi juga membangun daya kritis berpikir warga, salah satunya tentang pemanfaatan dana program. Dana dari NICE biasanya dipergunakan untuk kelas ibu hamil, demo masak makanan sehat, PMT, insentif kader, pembelian timbangan, ATK. Sedangkan PNPM GCS, selain untuk pembangunan fisik gedung Posyandu, juga digunakan untuk PMT, pembelian alat permainan edukatif, insentif kader, dan biaya operasional Posyandu.
5. LSM. Relasi yang terbangun yaitu dengan Sekretariat JMS Lobar dan juga anggota-anggota JMS seperti SANTAI, KOSLATA yang merupakan Mitra ACCESSPhase II. Pihak-

²⁰ Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

²¹ Kesehatan Lanjut Usia

²² BKB

²³ Pos PAUD

²⁴ Percepatan dan Penganekaragaman Konsumsi Pangan

²⁵ Pemberdayaan Fakir Miskin Komunitas adat terpencil dan penyandang masalah kesejahteraan sosial

²⁶ Kesehatan Reproduksi Remaja

²⁷ Peningkatan Ekonomi Keluarga

²⁸ Lainnya

pihak ini dirasakan dekat oleh kader Posyandu dan membawa dampak terhadap peningkatan kapasitas dan daya kritis kader. Desa Kekeri, Desa Mambalan, dan Desa Senteluk merupakan desa wilayah dampingan JMS Lobar dan SANTAI. Dalam mendampingi ketiga desa tersebut, baik JMS maupun SANTAI melakukan pemberdayaan warga dengan melakukan pengorganisasian warga yang intens. Pemberdayaan yang dilakukan oleh JMS adalah dengan cara menginisiasi pembentukan kelompok warga sebagai penerima pengaduan untuk optimalisasi layanan publik, sedangkan SANTAI melakukan pemberdayaan warga dalam proses perencanaan pembangunan dan KOSLATA, melakukan asistensi kepada kepala desa untuk penggunaan Anggaran Dana Desa (ADD). Berbagai aktivitas telah dilakukan oleh JMS dan anggota-anggotanya, baik yang bertujuan untuk peningkatan kapasitas seperti pelatihan, diskusi tematik, rembug-rembug warga maupun membangun, dan memperluas jaringan melalui *sangkep-sangkep* (musyawarah) kader di kecamatan dan Forum Dialog Lintas Desa (FDLD). Selain itu juga memfasiliasi warga untuk bertemu dan menyampaikan keluhan secara langsung kepada pemberi layanan dalam kegiatan “*gawe rapah warga*”.

6. BPMPD. Meski selama ini kader merasa BPMPD tidak banyak berperan aktif, namun kontribusi yang diberikan oleh lembaga ini patut diakui.
7. Dinas Kesehatan. Peran dinas kesehatan dirasakan oleh warga mempunyai manfaat yang besar dalam meningkatkan kapasitas kader. Sebelumnya, insentif kader diberikan oleh Dinkes, walaupun saat ini sudah tidak lagi diberikan karena telah mendapat dari ADD dan PNPM GSC.

8. *Sangkep* kader (Musyawarah Kader). Ruang dimana antar kader Posyandu di tingkat kecamatan bertemu, memberikan motivasi bagi kader untuk sering sharing pembelajaran dan merencanakan usulan-usulan pra musrenbang di tingkat kecamatan.

Kesimpulan

1. Permendagri nomor 19 tahun 2011 telah terimplementasikan baik di Desa Keker, Mambalan maupun Senteluk. Pengintegrasian terjadi karena munculnya daya kritis warga dalam mencari solusi untuk permasalahan yang ada didesa masing-masing. Proses pengintegrasian tidak didorong oleh sebuah program dari pemerintah;
2. Kader banyak yang tidak mengetahui tentang Permendagri nomor 19 tahun 2011. Kader merasa senang dengan adanya peraturan ini karena akan ada banyak pihak yang harus terlibat memberikan peningkatan pengetahuan dan memperkuat Posyandu. Namun di sisi lain, kader juga merasa tidak rela jika apa yang selama ini dilakukan secara keswadayaan dan kerelawanan kader akan diakui sebagai keberhasilan pemerintah. Selain itu kader juga takut keswadayaan warga akan hilang jika banyak yang mengintervensi Posyandu;
3. *Sangkep* kader yang merupakan pertemuan kader Posyandutiap tiga bulan di tingkat kecamatan merupakan ruang yang dirasa cukup efektif dan diperlukan bagi kader untuk saling berbagipembelajaran;
4. Posyandu merupakan organisasi milik siapa saja. Laki-laki perempuan, tua muda, kaya miskin dapat berada di Posyandu, sehingga Posyandudapat menjadi wadah untuk sebuah gerakan sosial.

Rekomendasi

1. Kewenangan desa saat ini masih belum diberikan sepenuhnya. Jika Posyandu akan dijadikan sebagai media untuk pengintegrasian layanan sosial dasar maka kewenangan desa secara otonomi merupakan keharusan. Untuk itu RUU desa merupakan peluang dan RUU desa perlu segera disahkan menjadi UU, karena kewenangan desa secara otonomi menjadi roh dalam RUU ini;
2. Pengintegrasian layanan sosial dasar dapat dilakukan oleh Posyandu di setiap desa dengan mencanangkan program tersebut dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa (RPJMDes). RPJMDes harus menggambarkan dan mencakup strategi pengintegrasian layanan sosial dasar tersebut;
3. Pengintegrasian Posyandu semestinya harus disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan desa. Oleh karena itu, 10 ruang lingkup yang ada dalam Permendagri merupakan pilihan dan tidak menjadi keharusan bagi Posyandu untuk mengimplementasikannya sesuai dengan kondisi dan kebutuhan desa;
4. *Sangkep* kader Posyandu merupakan media atau ruang yang efektif bagi kader untuk saling berbagi pembelajaran dan informasi. *Sangkep* perlu dipertahankan keberadaannya agar hasil-hasil yang diperoleh dari *sangkep* menjadi temuan untuk advokasi bersama dan disampaikan kepada pemangku kepentingan di pemerintah kabupaten. Selain itu, *sangkep* juga dapat dilakukan dengan metode arisan, dimana setiap kader membawa makanan sendiri sehingga pelaksanaan *sangkep* tidak terbebani dengan biaya pelaksanaan.

5. Inovasi-inovasi yang telah dilakukan oleh kader perlu dikaji lebih mendalam. Misalnya perubahan perilaku sosial masyarakat yang terjadi karena Posyandu, perubahan situasi kesehatan warga, maupun menurunnya angka kematian ibu dan bayi. Kajian mendalam tentang persoalan-persoalan tersebut bisa menjadi dasar monitoring dan evaluasi bagi Posyandu yang telah melakukan pengintegrasian.
6. Peran pemerintah dalam merawat Posyandu bisa diwujudkan dengan mengakui keanekaragaman Posyandu serta memberikan peningkatan kapasitas kader Posyandu. Pemerintah juga mempunyai peran untuk mengintegrasikan program-program nasional seperti PNPM GSC dengan program pemberdayaan masyarakat lainnya.

Rujukan

Lombok Barat dalam Angka 2011, Badan Pusat Statistik Kabupaten Lombok Barat.

Profil Kesehatan Kabupaten Lombok Barat, 2012.

Data Capaian Kinerja Program AKINO Propinsi Nusa Tenggara Barat, 2012.

Laporan Akhir Jaringan Masyarakat Sipil (JMS) Lobar, 2009-2012

Laporan Monitoring, Evaluasi, dan Learning, 2012.

Buku Panduan Kader Posyandu, 2011

Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu, 2011

Wawancara dengan Kasie Pomkes Dikes, Khalid, SKM, MPH

Wawancara dengan Kasie GIZI Dikes, Wine Frida

Wawancara dengan Fasilitator STBM Dikes, Edi Setia Budi

Wawancara dengan Ketua Posyandu Melati I Desa Kekerri Kec.
Gunung Sari, Nurul Hidayah

Wawancara dengan Ketua Posyandu 89 Desa Kekerri
Kec.Gunung Sari, Nurbaiti

Wawancara dengan anggota-anggota kader Posyandu Desa
Kekerri, Zoazatun, Hj, Hariati

Wawancara dengan Ketua PKK Desa Kekerri, Sri Rahmadani

Wawancara dengan Pegiat CC Mandiri Desa Kekerri, Kustiyah,
Johra.

Wawancara dengan Bidan Desa Kekerri, Vina

Wawancara dengan Kepala Desa Kekerri, Hafizin, Amd

Wawancara dengan Ketua Lembaga Adat Paer Mambal, Raden
Moh.Rais

Wawancara dengan kader Posyandu Desa Mambalan
Kec.Gunung Sari, Nurdiana

Wawancara dengan Kader Posyandu Desa Senteluk Kec.
Batulayar, Isnaini

Focus Group Discussion (FGD), 25 April 2013

• • • [BUKAN POSYANDU BIASA]

Bukan Posyandu Biasa: Cerita Posyandu dari Desa Kopang Rembiga, Dusun Bije Solah dan Desa Wajageseng, Kabupaten Lombok Tengah

_____Oleh Kristina Viri

Lombok Tengah: Kemiskinan dan Posyandu

Jika anda datang ke Lombok menggunakan pesawat, anda akan mendarat di Bandar Udara International Lombok di Praya. Bandar udara ini berada di Kabupaten Lombok Tengah dan baru diresmikan 1 Oktober 2011. Sampai dengan tulisan ini dibuat saya baru tiga kali datang ke Lombok dengan mengendarai pesawat dan selalu mendapati keadaan yang sama di bandara international Lombok yang baru. Saya menemui pintu keluar bandara dipadati penjemput tamu, penuh bahkan melebar sampai kawat-kawat pembatas diluar bandara. Saya menanyakan keadaan ini pada sopir taksi yang mengantarkan saya ke Mataram, dari tiga sopir yang saya tanyai, mereka memiliki jawaban yang sama. Pertama, karena banyak keluarga yang menjemput anggotanya yang baru pulang pergi haji/umroh, kedua, karena banyak keluarga yang menjemput anggotanya yang bekerja sebagai tenaga kerja Indonesia di Luar Negeri dan ketiga, warga yang menyempatkan untuk menonton pesawat.¹ Alasan ke-2 dan ke-3 cukup menarik

¹ Wawancara Junaedi (20/12/2013), Wawancara Solaiman (23/12/2013, dan Yarbello (22/4/2013)

menurut saya dan membuat saya ingin tahu lebih banyak tentang kondisi masyarakat di Kabupaten Lombok Tengah.

Kabupaten ini berbatasan dengan Kabupaten Lombok Barat di sebelah barat, Kabupaten Lombok Timur di sebelah Timur dan Utara serta Samudra Indonesia di sebelah Selatan. Memiliki 12 Kecamatan dan 139 Desa dan Kelurahan.



*Gambar 17.
Pantai Kuta,
Lombok
Tengah*

Terdapat wisata alam berupa pantai seperti Pantai Kuta, Pantai Gerupuk, Pantai Awang, Pantai An, Pantai Seger. Ada juga obyek wisata goa: Goa Bengkang, Goa Pengembur, Gunung Rinjani, Batu Rijan. Selain itu, ada pula wisata adat: Dusun Sade, Dusun Nde adalah rumah tradisional, kampung tradisional, tipologi pemukiman suku sasak, kesenian daerah dan upacara adat.²

Tahun 2009, jumlah penduduk tercatat sebanyak 856.675 jiwa yang terdiri dari 382.531 jiwa penduduk laki-laki dan 474.144 jiwa penduduk perempuan. Bila dibandingkan dengan luas wilayah seluas 1.208,39 km², maka kepadatan penduduk di kabupaten ini sebesar 709 jiwa/km².³

² Objek Wisata di Lombok Tengah, <http://www.lomboktengahkab.go.id/index.php/pariwista.html>, diakses tanggal 30 April 2013

³ Badan Pusat Statistik Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2010

Bupati Kabupaten Lombok Tengah adalah H. Moh. Suhaili Fadhil Thohir, SH terpilih pada Juli 2010. Dalam 100 hari pemerintahan H.Moh. Suhaili, ada beberapa program yang menjadi prioritas. Dalam bidang kesehatan ada tiga prioritas program yaitu persalinan gratis dan pengobatan gratis, dan bakti sosial. Dalam bidang pendidikan ada empat program prioritas yaitu pendidikan gratis, sosialisasi pendidikan karakter, meniadakan pungutan-pungutan yang tidak sah di sekolah dan pengklasifikasian dan penyeleksian arsip.⁴ Matrik Program/Kegiatan 100 Hari Skpd Lingkup Pemerintah Kabupaten

Selain itu, pemerintah kabupaten juga memiliki komitmen menurunkan angka kemiskinan di Lombok tengah hingga 20% pada 2014 melalui 6 visi yang termuat dalam RPJMD Kabupaten Lombok tengah, yaitu:

1. Meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin yang berpenghasilan rendah di Kabupaten Lombok Tengah;
2. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia di Kabupaten Lombok Tengah;
3. Meningkatkan pemanfaatan potensi sumber daya alam dalam rangka perluasan lapangan kerja dan peningkatan pendapatan masyarakat;
4. Meningkatkan pelayanan terhadap akses bidang ekonomi;
5. Meningkatkan kinerja kebijakan pemerintah daerah yang berpihak pada orang miskin, dan;
6. Meningkatkan Kamtibmas.⁵

⁴ Matrik Program /Kegiatan 100 Hari Skpd Lingkup Pemerintah Kabupaten Lombok Tengah

⁵ Sutoro Eko dkk; *Stocktake: Pembelajaran dari ACCESS Tahap II Terhadap Kemandirian Desa dan Penanggulangan Kemiskinan di Indonesia*; Yogyakarta, 2010, h. 237

Kabupaten Lombok Tengah juga ikut melaksanakan beberapa prioritas program propinsi NTB untuk mendorong tercapainya target *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 yaitu program AKINO, ABSANO, dan ADONO. Program AKINO adalah pengurangan angka kematian ibu sampai dengan nol, ABSANO adalah program untuk mengurangi angka buta aksara hingga nol, dan ADONO adalah mengurangi angka *drop out* (putus sekolah) sampai dengan nol. Tulisan ini akan menjelaskan tentang bagaimana pelaksanaan program tersebut dan efektifitasnya dalam mengurangi kemiskinan dan keterbatasan masyarakat dalam mengakses pelayanan dasar.

Kemiskinan di Lombok Tengah

Jumlah penduduk miskin di Kabupaten Lombok Tengah tahun 2009 adalah 187.585 jiwa atau sekitar 20,94% dari total penduduk. Untuk wilayah provinsi Nusa Tenggara Barat, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Lombok Tengah menempati peringkat tertinggi kedua setelah Kabupaten Lombok Utara. Namundi tingkat nasional IPM Nusa Tenggara Barat tahun 2012 sangat rendah, yakni peringkat terendah kedua setelah Papua. Menurut Gubernur Nusa Tenggara Barat TGH M Zainul Majdi, salah satu indikator penentuan peringkat Indeks pembangunan manusia (IPM) adalah sektor kesehatan. Sektor kesehatan inilah yang menurutnya membuat skor IPM NTB rendah, karena masih banyak ibu yang mengandalkan tenaga dukun untuk melahirkan, meski telah ada pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas).⁶

Berikut ini adalah tabel angka kemiskinan di Kabupaten Lombok Tengah dari tahun 2007 hingga 2009:

⁶ NTB KESULITAN ANGKAT IPM KARENA FAKTOR KESEHATAN; www.antaramataram.com 26/3/2012, diakses tanggal 30 April 2013

Tabel 12.
Angka Kemiskinan di Lombok Tengah⁷

PENDUDUK MISKIN	2007		2008		2009	
	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
Lombok Tengah	223.345	25,74	197.219	22,32	187.585	20,94
NTB	1.118.600	24,99	1.080.600	23,81	1.050.900	22,78
Nasional	37.168.300	16,58	34.963.300	15,42	32.530.000	14,15

Fenomena yang berkaitan dengan tingginya jumlah penduduk miskin, dalam hal kesehatan, pendidikan dan mata pencaharian dapat dirangkum dalam beberapa poin berikut:

1. Kasus gizi buruk tahun 2010 sebanyak 70 kasus;⁸
2. Jumlah kematian bayi tahun 2010 sebanyak 161 kasus;⁹
3. Jumlah kematian ibu melahirkan tahun 2010 sebanyak 20 kasus;¹⁰
4. Jumlah buta aksara tahun 2010 sebanyak 63.667 orang;¹¹
5. Jumlah warga yang menjadi tenaga kerja indonesia (TKI) atau tenaga kerja wanita (TKW) sebanyak 17.717 orang. Kabupaten ini merupakan daerah kedua di Nusa Tenggara Barat (NTB) yang memiliki warga yang menjadi TKI/TKW.¹²

Dalam pelaksanaan beberapa program prioritas, pemerintah kabupaten bekerjasama dengan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Walaupun Posyandu merupakan

⁷Sutoro Eko dkk., *Stocktake: Pembelajaran dari ACCESS Tahap II Terhadap Kemandirian Desa dan Penanggulangan Kemiskinan di Indonesia*; Yogyakarta, 2010, h. 243.

⁸ ibid

⁹ ibid

¹⁰ ibid

¹¹ ibid

¹²Lombok Timur Banyak Tempatkan TKI; www.bnp2tki.go.id/lomboktimur-banyak-tempatkan-tki; 23/2/2011, diakses tanggal 30 April 2013.

organisasi warga dan bukan merupakan unit layanan yang mempunyai kewajiban memberikan pelayanan publik bagi warga, Posyandu memiliki peran vital sebagai organisasi yang dapat membantu pemerintah kabupaten dalam menjalankan misinya. Program-program pemerintah kabupaten yang dilaksanakan dengan melibatkan Posyandu adalah program kesehatan, pendidikan anak usia dini, kesejahteraan keluarga, dan program terkait ibu hamil serta anak-anak di bawah usia lima tahun (BALITA). Kader Posyandu merupakan ujung tombak dalam pelaksanaan program pengurangan angka kematian ibu dan pengurangan buta aksara.¹³ Kader bertanggung jawab dalam pemantauan perkembangan ibu hamil di desanya, serta menjadi tutor program keaksaraan fungsional yang diselenggarakan di Posyandu. Oleh karena itu, saat ini Posyandu menjadi salah satu pusat pelayanan dasar pertama bagi warga desa untuk mengakses pelayanan kesehatan, keluarga berencana, dan saat ini mulai berkembang melakukan pelayanan pendidikan.¹⁴

Desa Kopang Rembiga di Kecamatan Kopang

Dalam *stocktake* ini, saya tidak akan melihat keadaan Posyandu di seluruh Lombok Tengah, melainkan hanya melihat beberapa desa di Kecamatan Kopang. Mengapa kecamatan Kopang? Pertama, karena salah satu mitra ACCESS yaitu *Beruga Dese Desabekerja* di sana. Kedua, kecamatan ini merupakan salah satu kecamatan yang padat penduduknya, yaitu terpadat kedua setelah Kecamatan Praya. Ketiga, karena Posyandu di beberapa desa di kecamatan ini aktif dan rutin berjalan setiap bulannya walaupun jika melihat kategori kelas

¹³ Desa AKINO Makin Meningkat; <http://www.ntbprov.go.id/baca.php?berita=1551> (11/12/2012), diakses tanggal 16 Mei 2013

¹⁴ibid

Posyandu yang di buat oleh pemerintah, menurut pengurus PKK Kabupaten Lombok Tengah, Posyandu-Posyandu ini masih kategori Posyandu Madya.¹⁵Posyandu yang akan saya tulis dalam *stocktake* ini berada di tiga desa yaitu desa Kopang Rembiga, Desa Bebuak dan Desa Wajageseng.



Gambar 18.
Peta
Kemiskinan
Desa Kopang
Rembiga

Menurut Abdillah, sekretaris desa Kopang Rembiga, 50 persen wargadi Desa Kopang masuk kategori miskin. Ukuran

¹⁵ Ada beberapa tingkatan Posyandu.yaitu **Posyandu pratama** (warna merah) : pratama adalah posyandu yang masih belum mantap, kegiatannya belum bisa rutin tiap bulan dan kader aktif- nya terbatas. **Posyandu Madya** (warna kuning) Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali pertahun, dengan rata rata jumlah kader Pendaftaran Balita dan Ibu Hamil, Penimbangan Balita dan Ibu Hamil,Pencatatan Hasil Penimbangan, Penyuluhan Ibu Balita dan Ibu Hamil , Pelayanan Kesehatan. **Posyandu purnama** (warna hijau) adalah Posyandu yang frekuensinya lebih dari 8 kali pertahun, rata rata jumlah kader tugas 5 orang atau lebih, dan cakupan 5 program utamanya (KB, KIA, Gizi dan Imunisasi) lebih 50%. Sudah ada program tambahan, bahkan mungkin sudah ada dana sehat tetapi masih sederhana. **Posyandu Mandiri** (warna biru) sudah dapat melakukan kegiatan secara teratur. Cakupan 5 program utama sudah bagus, ada program tambahan dan dana sehat telah menjangkau lebih dari 50% KK.

kemiskinan sesuai dengan kemiskinan yang di rujuk oleh Badan Pusat Statistik Tahun 2010.¹⁶ *Beruga Dese*, salah satu lembaga swadaya masyarakat yang fokus terhadap isu pemerintahan desa, memetakan jumlah penduduk miskin di Desa Kopang Rembiga. Titik berwarna merah merupakan tanda keluarga miskin, titik berwarna hijau keluarga dengan tingkat ekonomi sedang, dan titik berwarna kuning keluarga dengan tingkat ekonomi tinggi (kaya). Hasil dari pemetaan ini sesuai dengan apa yang disampaikan Abdillah, benar bahwa lebih dari 50% penduduk di Desa Kopang Rembiga termasuk kategori penduduk miskin.

Menurut salah satu warga desa Kopang yang saya konfirmasi, benar bahwa masih banyak warga yang miskin di desa ini. Kemiskinan yang mendorong sebagian warga pergi ke negara lain untuk bekerja sebagai TKI/TKW. Rumah mereka bagus karena banyak dari mereka yang bekerja sebagai TKI/TKW di luar negeri, dan setelah pulang, penghasilannya dipakai untuk membangun rumah. Membangun rumah merupakan prioritas jika dibandingkan kebutuhan lain seperti pendidikan dan kesehatan. Dalam kondisi kemiskinan ini, Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan pelayanan terdepan yang membantu warga desa dalam melihat permasalahan, setidaknya masalah kesehatan anak-anaknya. Sebagian besar warga belum begitu peduli dan sadar bahwa kesehatan anak harus dipantau. Selama ini, kader Posyandulah yang aktif datang ke rumah-rumah warga mengajak ibu-ibu datang ke Posyandu untuk memeriksakan kondisi anak.

Desa Kopang Rembiga memiliki 17 dusun, masing-masing dusun memiliki satu Posyandu. Beberapa dusun yang besar memiliki dua Posyandu, sehingga jumlah Posyandu di desa

¹⁶ Wawancara Abdillah (Sekretaris Desa Kopang Rembiga), 23 April 2013

ini sebanyak 20 Posyandu. Masing-masing Posyandu memiliki kader berjumlah lima orang. Hanya ada satu Posyandu yang terintegrasi dengan SPS (Satuan PAUD Terintegrasi) yaitu Posyandu di dusun Ngorok.

Menurut salah satu anggota PKK Kabupaten Lombok Tengah yang selama ini masuk dalam tim penilai lomba Posyandu Kabupaten, Posyandu di Desa Kopang hampir seluruhnya masuk kategori Posyandu Madya, yaitu Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun dengan rata-rata jumlah kader tugas 5 orang atau lebih. Akan tetapi, cakupan program utamanya (KB, KIA, Gizi, dan Imunisasi) masih rendah, yaitu kurang dari 50%. Ini berarti, kelestarian Posyandu sudah baik tetapi masih rendah cakupannya.

Posyandu di Desa Kopang Rembiga, Dusun Bije Solah dan Desa Wajageseng: Keihklasan dan Kepedulian Kader Ujung Tombak Posyandu

Saya memilih menulis tentang Posyandu di desa-desa dan dukuh ini dengan beberapa alasan. Pertama, Desa Kopang merupakan desa yang paling dekat dengan kantor kecamatan Kopang dan merupakan desa tempat *Beruga Dese* berkarya. Dalam *stocktake* ini saya dibantu penuh oleh lembaga *Beruga Dese* yang menghubungkan saya dengan aktor-aktor penting terkait Posyandu. Dari hasil wawancara dengan kader saya melihat di desa ini kader Posyandu tidak hanya menjalankan Posyandu, tetapi juga berbagai kegiatan desa. Prinsip “satu kader untuk semua kegiatan desa” terjadi di desa ini, sehingga saya tertarik untuk menuliskannya.

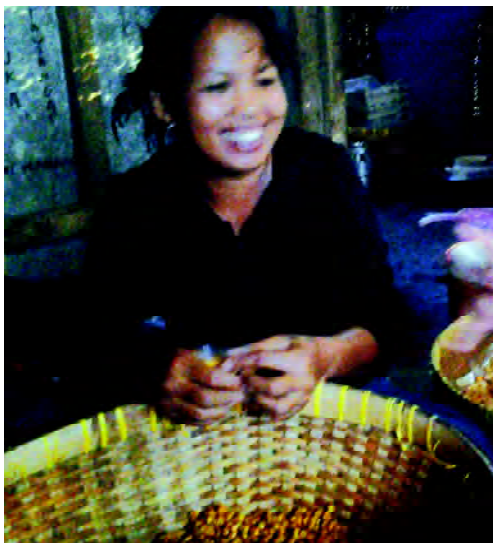
Kedua, Saya memilih Dusun Bije Solah di Desa Bebuak karena Posyandu di dusun ini sudah terintegrasi dengan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Bina Keluarga Balita

(BKB), serta Penyuluhan tentang Keluarga Berencana (KB) sesuai dengan tema besar *stock take* ini. Beruntung, pada saat hari terakhir saya di desa ini, saya bisa menyaksikan langsung kegiatan Posyandu, Bina Keluarga Balita, serta penyuluhan KB oleh petugas Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB).

Ketiga, saya memilih Desa Wajageseng, karena desa ini memiliki jarak yang cukup jauh (dibandingkan dengan desa Kopang dan Dusun Bije Solah) dengan pusat pemerintahan Kecamatan, yaitu sekitar 10 km. Kader di desa ini memiliki tantangan yang lebih berat di bandingkan dengan desa Kopang, karena akses yang cukup jauh dengan pusat pemerintahan kecamatan,terlebih dengan kabupaten. Namun, saya melihat semangat kader yang cukup kuat, yang membuahkan berbagai perbaikan keadaan desa.

Satu (Kader) untuk Semua: Pengalaman Kader Posyandu di Desa Kopang Rembiga

*Gambar 19.
Hidayati, Kader
Posyandu Desa
Kopang Rembiga*



Dengan nada semangat, Hidayanti, warga desa Kopang Rembiga menyatakan bangga menjadi Kader Posyandu. Ia saat ini tidak hanya menjadi pengusaha emping jagung, tetapi juga kader yang punya banyak kegiatan dan dibutuhkan. Ia merasa hidupnya menjadi lebih berarti karena sebagai kader, ia melayani masyarakat tanpa pamrih. Hidayati dan beberapa perempuan lain di desa Kopang memilih menjadi kader. Awalnya, mereka terpaksa karena tak ada yang mau menjadi kader. Diajak oleh kader lainnya dan petugas kesehatan, akhirnya Hidayati mau menjadi kader Posyandu.

Di desa Kopang Rembiga, kader Posyandu tidak hanya menjalankan kewajiban penimbangan balita setiap satu minggu sekali, tetapi juga ikut dan dilibatkan dengan berbagai kegiatan di Desa Kopang Rembiga. Dalam satu dusun, terdapat lima kader Posyandu yang siap melayani masyarakat setiap saat, tidak hanya satu bulan sekali saat penimbangan bayi diadakan.

Kader Posyandu memiliki tanggung jawab yang cukup besar dalam memantau kesehatan masyarakat di dusunnya. Dari mulai hamil, sampai dengan anak berusia 5 tahun akan dipantau setiap harinya oleh kader. Zohriah, salah satu kader menceritakan dengan semangat bagaimana perjuangannya menyadarkan ibu-ibu agar mau membawa anaknya ke Posyandu. Dulu, dari 130 ibu sasaran Posyandu (ibu yang memiliki balita) hanya 30 ibu yang membawa balitanya ke Posyandu. Ibu-ibu lainnya merasa malas datang ke Posyandu. Zohriah dan teman-temannya datang ke rumah-rumah membawa timbangan, vitamin, dan perlengkapan Posyandu, tanpa bosan dengan berjalan kaki. Mereka menamakan ini sebagai *sweeping* Posyandu. Lama kelamaan, warga merasa sungkan dengan para kader karena mereka selalu datang ke rumah. Akhirnya, satu per satu ibu mulai membawa anaknya

ke Posyandu. Saat ini, tanpa diminta ibu-ibu sudah sadar membawa anaknya ke Posyandu. Bahkan, ibu-ibu yang memiliki bayi, tanpa ditegur terlebih dahulu, sudah memintakan imunisasi untuk bayinya. Saat ini, sudah 100% ibu sasaran mau datang ke Posyandu.

Tidak hanya memperhatikan Balita, kader Posyandu juga memperhatikan kesehatan ibu dan ibu hamil. Setiap kader memiliki bagian tugas memantau ibu hamil. Mereka akan mengajak ibu hamil memeriksakan kehamilannya di Posyandu dan Puskesmas apabila memerlukan pemeriksaan khusus. Jika masa melahirkan tiba, kader telah bersiap siaga membawa ibu ke fasilitas kesehatan (baik Puskesmas Pembantu atau Poliklinik Desa) agar dapat melahirkan di sana. Zohriah juga pernah mengantar warga tidak mampu yang membutuhkan penanganan operasi ke rumah sakit di Praya dengan biayanya sendiri. Jika warga memiliki kebiasaan melahirkan dengan dukun bayi, kader juga memastikan bahwa dukun bayi yang diundang benar-benar dukun yang sudah dilatih oleh puskesmas dan berkoordinasi dengan petugas kesehatan. Keselamatan ibu melahirkan adalah prioritas bagi kader. “Saya malu mbak, kalau warga dampingan saya ada yang meninggal karena melahirkan, atau ada Balita yang BGM”¹⁷ Ujar Zohriah.¹⁸

Kader juga harus mengetahui jenis alat kontrasepsi yang digunakan warga. Mereka berkewajiban mengundang petugas PLKB untuk memberikan penyuluhan terkait program KB, alat kontrasepsi yang dapat digunakan dan resikonya. Jika

¹⁷ BGM kepanjangan dari di bawah garis merah-Garis merah adalah indikator yang termuat dalam Kartu Menuju Sehat yang menjadi batas kondisi anak terkait pemenuhan gizi dan pertumbuhannya. Di bawah garis merah berarti pertumbuhan anak buruk.

¹⁸ Wawancara Zohriah dalam FGD bersama Kader 24/4/2013

ada masalah dalam penggunaan alat kontrasepsi, warga dengan segera akan mengkontak kader Posyandu sebelum mengkontak petugas PLKB. Jika bisa ditangani oleh kader sendiri, mereka tidak akan mengundang petugas, tapi jika tidak, mereka akan mengontak petugas PLKB untuk mencari solusi.

Saat ini, setiap kali Posyandu selalu ada petugas dari Puskesmas yang akan memberikan penyuluhan tentang kesehatan, memeriksa ibu hamil dan memeriksa kesehatan anak. Tidak hanya petugas kesehatan, PLKB juga selalu ada. Kehadiran petugas kesehatan di Posyandu juga bagian dari hasil perjuangan para kader. “Dulu orang Puskesmas kalau di Posyandu cuma sebentar, Posyandu belum selesai, mereka sudah pulang” kata Fitri, kader Posyandu di Desa Kopang Rembiga. Warga dan kader merasa terganggu dengan sikap petugas puskesmas. Akhirnya beberapa kader mendatangi kepala puskesmas dan melaporkan petugas puskesmas tersebut. Setelah dilaporkan warga, akhirnya petugas kesehatan memperbaiki layanannya. Mereka datang tepat waktu dan pulang setelah Posyandu selesai. Seluruh data-data Balita dan Posyandu kader yang akan melaporkannya setiap bulan ke Puskesmas. Menurut Kepala Puskesmas kecamatan Kopang, saat ini Puskesmas telah memahami bahwa pekerjaannya sangat di bantu oleh Kader Posyandu.

Tidak hanya mengurus masalah Posyandu, kader-kader Posyandu terlibat dalam berbagai kegiatan pendataan yang dilakukan desa, menjadi tutor dalam program Keaksaraan Fungsional, memberikan penyuluhan dan gerakan pembangunan jamban untuk warga Kopang Rembiga, memfasilitasi musyawarah perencanaan pembangunan (Musrembang) Desa dan Kecamatan, sampai dengan terlibat dalam pendataan calon pemilih serta menjadi petugas TPS. Kader tidak pernah merasa

terbebani dengan banyak tanggung jawab yang diemban mereka, mereka justru senang, karena banyak kepercayaan yang diberikan membuat kapasitas mereka meningkat. Menurut Zohriah, dulu ia tidak pernah berani berbicara di depan umum, namun sekarang sejak ikut menjadi kader, Zohriah sudah bisa memfasilitasi Musrembang di tingkat desa, berani koordinasi dengan kepala Puskesmas bahkan sudah biasa koordinasi dengan pemerintah tingkat Kabupaten.¹⁹

Ada beberapa usulan kader yang diakomodir oleh pemerintah Desa Kopang Rembiga, misalnya, ada Peraturan Desa tentang syarat 30% keterwakilan perempuan dalam Musrembang. Keterwakilan perempuan ini yang dimanfaatkan oleh kader untuk terlibat. Selain itu, adanya alokasi dana desa untuk insentif serta adanya dana operasional Posyandu. Dana operasional ini baru ahir tahun ini (2012) diterima oleh lima Posyandu. Jumlahnya adalah Rp. 30.000.000,- per Posyandu per tahun. “Karena yang dapat cuma lima Posyandu, ahirnya diumumkan di Forum Kader, agar seluruh Posyandu bisa dapat insentif ini” kata Sekdes Kopang Rembiga, Abdillah, kepada saya.

Apa yang terjadi pada kader bukanlah proses yang mengalir begitu saja. Kader menjadi begitu “militan” dan mampu memainkan banyak peran, tidak lepas dari peran berbagai pihak yang memiliki komitmen memberdayakan kader Posyandu. Menurut Abdillah, pemerintah Desa Kopang memiliki konsep pembangunan desa, dimana membangun sumber daya manusia menjadi prioritas utama dibandingkan pembangunan infrastruktur. Untuk itu, program pemberdayaan masyarakat menjadi program utama di desa ini.²⁰

¹⁹ Wawancara Zohriah dalam FGD bersama Kader 24/4/2013

²⁰ Wawancara Abdillah (Sekretaris Desa Kopang Rembiga), 23 April 2013

Pemerintah desa memang sengaja melibatkan kader Posyandu dalam setiap kegiatan di desa, alasannya, karena desa Kopang Rembiga ingin menerapkan konsep desa yang partisipatif, yang melibatkan masyarakat dalam pembangunan. Selain itu, dengan melibatkan kader dalam program desa, akan meningkatkan kapasitas kader Posyandu sehingga kegiatannya tidak sekedar melakukan penimbangan satu bulan sekali. Kemudian, dengan melibatkan kader pada program lain, kader akan mendapatkan tambahan insentif. Kader akan mendapatkan tambahan insentif lain disamping insentif yang secara rutin diberikan desa yang hanya sebesar Rp. 10.000,- per orang per bulan.

Pemerintah desa menerbitkan SK kepada seluruh kadernya. Tujuan penerbitan SK ini, selain menambah kepercayaan kader, desa juga dapat bertanggung jawab mengalokasikan Alokasi Dana Desa (ADD) untuk kegiatan Posyandu. Selain itu, desa juga memahami bahwa semakin seringnyakader bertemu, maka mereka akan semakin kompak. Oleh karena itu, pemerintah desa memberikan banyak ruang kepada para kader untuk melakukan pertemuan. Selain pertemuan yang sering diadakan, kader juga diberikan berbagai motivasi dan bimbingan untuk terus meningkatkan kinerja kader. “Anda tahu tidak, dari seluruh kader yang ada di desa Kopang, bisa dihitung jari yang lulusan SMA, sebagian besar SMP bahkan banyak juga yang lulusan SD” Lengkap Abdillah.

Rukmawati, salah satu pengurus Beruga Desa menyatakan bahwa kader Posyandu merupakan ujung tombak pembangunan di desa. Lembaganya memang mendorong desa untuk melibatkan kader dalam setiap kegiatan di desa, mereka mendorong satu kader untuk semua. Tujuannya, karena kader Posyandu yang paling tahu semua keadaan di desa, dari mulai

masalah ekonomi, kesehatan, pendidikan dan sebagainya. Lembaganya juga sering memberikan berbagai pelatihan kepada kader. Rukmawati (yang dulunya juga kader Posyandu) terus menjalin komunikasi diinternal kader Posyandu, dimanahubungan yang dibangun adalah hubungan kekeluargaan. Dengan bertelpon dan saling berbalas pesan singkat secara rutin, kader menjadi begitu dekat,bahkan lebih dekat daripada saudara kandung.

Sama seperti pernyataan Rukmawati, Fitri, salah satu kader desa Kopang Rembiga,mengaku sering mendapat bimbingan dari Pak Sekdes, Beruga Desa, dan Puskesmas. “Dapat banyak pelatihan, dari cara ngisi KMS, pelatihan fasilitator, kita kader sering ketemu di kantor desa, kantor desa ini sudah seperti kantor kami sendiri” ujarnya.

Desa Kopang Rembiga memiliki kader sejumlah 100 orang. Setiap bulan, kader bertemu dalam forum kader. Forum ini merupakan tempat saling bertukar pikiran terkait kegiatan Posyandu, perkembangan ibu hamil dan Balita serta kegiatan lain. Desa juga memberikan informasi mengenai program-program yang dijalankannya di forum ini. Berbagai arahan dari desa, puskesmas, kecamatan dan pihak lain di berikan di forum ini. Seluruh uang masuk yang diterima kader juga diinformasikan dalam forum.

Terkait proses kaderisasi, saya pernah menanyakan namun belum mendapatkan jawaban yang jelas. Menurut Zohriah banyak yang iri dengan kader Posyandu karena sering dilibatkan pada kegiatan desa, namun setelah bergabung, banyak kader yang tidak betah karena tidak ada insentif. Banyak juga kader yang sudah bergabung, sudah dilatih dan setelah menikah dan hamil, mereka mengundurkan diri. “terbuka saja sih, siapa yang mau bergabung menjadi kader

bisa bergabung saja” lengkap Zohriah. Saya pernah menanyakan kepada salah satu warga bukan kader tentang alasan mengapa tidak jadi kader Posyandu. Menurutnya, kader Posyandu hanya untuk orang-orang tertentu, yang aktif, sekarang sudah ada banyak kader, sehingga ia malas bergabung.

Pengelolaan dana insentif kader adalah usulan pemerintah desa. Kader tidak menerima uang setiap bulan, tetapi setiap satu tahun sekali. Setiap tahun kader ditawarkan apakah akan mengambil uangnya atau menyisihkan sebagian untuk kas forum. Banyak kader menyisihkan sebagian insentif-nya untuk kas kader. Kas ini dikelola untuk kegiatan simpan pinjam di internal kader sendiri. Saat ini, kader di desa Kopang sudah memiliki uang kas sebesar Rp. 20.000.000 (dua puluh juta rupiah). Mereka mulai mengumpulkan uang kas sejak tahun 2010, dan sedang membahas pembuatan koperasi. Berbagai upaya dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan kader dan menjamin keberlanjutan Posyandu.

Mengenai koordinasi antar instansi yang akan melibatkan Posyandu dalam program-programnya, Pemerintah Desa Kopang Rembiga menjadi pihakbertanggung jawab terhadap hal tersebut. Puskesmas tidak bisa langsung memerintahkan kader, karena semua program harus dikomunikasikan dengan desa terlebih dahulu. Selain pemerintah desa, forum kader juga bisa menjadi tempat berbagai instansi mendiskusikan programnya. “Disini sumber koordinasi satu, desa, kalau dinas kesehatan datang dengan program datangnya ke desa, dinas pendidikan datangnya ke desa, dan desa yang akan mengkoordinasikan itu, ketika tidak ada koordinasi (akan menjadi) rancu nanti. Hanya kecamatan Kopang yang punya forum kader, kita sedang koordinasikan dengan Puskesmas,

apapun yang melibatkan kader harus didiskusikan di dalam forum kader” ucap Abdillah.²¹

Kader Desa Wajageseng: Tetap Semangat, Soal Honor ya “HONDA” saja

Cerita yang tidak jauh berbeda juga diceritakan oleh para kader di Desa Wajageseng. Desa ini cukup jauh jaraknya dari kantor kecamatan. Jalan menuju desa ini rusak, banyak yang berlubang. Fasilitas kesehatan yang ada hanya Poliklinik Desa (POLINDES) yang dilayani oleh satu orang bidan desa.

Kader di desa ini mempunyai tantangan terkait jauhnya warga dengan pusat pemerintahan, pusat pelayanan kesehatan dan pendidikan. Ketika ada permasalahan di tingkat warga, kader menjadi andalan terdepan yang diharapkan bisa menyelesaikan persoalan. Saya berdiskusi dengan tujuh orang kader, yang usianya masih masih cukup muda, dua puluhan tahun. Sebagian suami dari kader ini pergi ke Malaysia dan Arab Saudi untuk menjadi TKI. Ini yang memberikan kesempatan lebih luas kepada mereka untuk aktif melayani masyarakat.



Gambar 20. Tiga Kader Posyandu Desa Waja Geseng

²¹ibid

Ketika saya menanyakan apa keberhasilan yang bisa diceritakan dari hasil kerja Posyandu ini, ada beberapa cerita menarik yang mereka bagikan. Kader Posyandu di desa yang dekat dengan lereng gunung Rinjani ini berhasil mendorong seluruh warganya untuk dapat memiliki jamban keluarga. Jika yang ditargetkan oleh pemerintah hanya sebesar 85%, berkat kerja kader, capaiannya dapat melampaui target tersebut. Gerakan jamban keluarga ini bermula dari salah satu program pemerintah kabupaten yang mendorong seluruh warga untuk bisa buang air besar di jamban. Selain program pemerintah, para kader ini juga merasa resah dengan tetangga mereka yang suka membuang kotoran sembarangan. Bukan hal yang aneh ketika berjalan ke kebun, kita dapat dengan tidak sengaja menginjak kotoran manusia. Kejadian tersebut merupakan hal yang biasa terjadi empat tahun yang lalu, sebelum program ini dilaksanakan.

Ada banyak strategi yang dilakukan oleh kader untuk menyadarkan masyarakat bahwa buang air besardi sembarang tempat dapat mengganggu kesehatan. Dari mulai menakut-nakuti, sampai dengan memberikan rasa malu kepada orang yang membuang hajat sembarangan. Salah satu kader mempunyai pengalaman caranya menyadarkan masyarakat adalah mencari dan menunggui orang yang sedang membuang kotoran, setelah selesai orang tersebut ditemui dan ditanyai “dari mana?” ada yang jujur, ada yang malu bahkan ada yang marah. Apabila mereka secara jujur mengatakan habis buang air besar, kader langsung menambahkan pertanyaan “apa tidak malu buang hajat disitu? Tidak malu dilihat orang? Kamu berdosa kalau kotoranmu terinjak orang,” dan berbagai nasehat. Bila mereka malu, biasanya tidak menjawab dan hanya tersenyum. Namun, ada pula yang marah mengatakan “apa urusanmu, ini tanah-tanah saya, kebun-kebun saya, mau

buang kotoran disini itu hak saya, kamu tidak punya hak melarang saya.”²²

Karena banyaknya orang yang buang hajat sembarangan, di desa ini pernah terkena wabah diare. Ini menjadi titik masuk tersendiri untuk kader menjelaskan kepada warga. Dari banyak warga, ada satu warga yang tersadarkan dan mengubah warga di sekitarnya, yaitu nenek Iq Nurillin. Setelah didatangi kader Posyandu, nenek yang tinggal sendiri dan berusia sekitar 80 tahun ini langsung menggali lubang dengan cangkul selebar 2x3 meter. Lubang itu ditutup atasnya dengan bambu dan kayu yang ia ambil di kebun. Di setiap sisi lubang tersebut ditutup dengan bambu dan alat penutup seadanya. Nenek ini membuat jamban cemplung dan mengubah kebiasaan buang air besar sembarangan menjadi buang air besar di jamban sederhana buatannya. Suatu ketika, ada tetangga nenek ini, seorang laki-laki yang masih muda (sekitar 20 tahun), menumpang buang jamban di jamban buatan nenek. Setelah selesai buang jamban anak muda ini ditemui nenek dan ditanya “nak apa kamu tidak malu, buang air besar di jamban buatan saya, kamu kan masih muda, masih sehat, apa tidak kuat buat lubangmu sendiri?” Mulai saat itu ada banyak warga di sekitar rumah nenek Iq Nurillin membuat jamban.²³

Cerita keberhasilan lain yang terjadi adalah, ketika desa ini mengalami krisis air. “Desa ini sebenarnya sumber air mba, orang Kopang, orang Lendang Are airnya dari sini, tapi anehnya untuk kami sendiri ndak dapat air” kata Hadiyani saat bercerita tentang Posyandu kepada saya.²⁴ Tagihan air untuk mereka sangat mahal, bahkan pernah ada penduduk

²²Wawancara Kader Posyandu desa Wajageseng, 25 April 2013

²³Wawancara Hadiyani (Kader Posyandu desa Wajageseng) 25 April 2013

²⁴ Wawancara dengan kader Posyandu desa Waja Geseng, 25 April 2013

yang tagihan airnya dalam sebulan sampai dengan Rp. 1.000.000. Para kader melakukan protes ke pemerintah kabupaten, dan meminta agar pemerintah memberikan solusi. Karena perjuangan mereka, akhirnya warga diberikan bantuan berupa tempat penampungan air yang cukup besar, dan dari tempat penampungan air ini disalurkan melalui pipa ke tiap-tiap rumah. Air ini tidak disalurkan secara gratis, melainkan dipungut biaya sesuai kemampuan warga. Biaya yang dibayarkan warga ini dikelola untuk koperasi simpan pinjam.

Dua keberhasilan ini merupakan prestasi yang menambah semangat para kader. “Yang namanya kader Posyandu itu mbak, ngurusi semuanya, dari ibu hamil, anak-anak, ngurusi orang KB sampai Lansia.” Ketika ditanya apakah mereka merasa keberatan menjadi kader Posyandu, mereka menjawab tidak. “Enggak mbak, malah senang, bisa membantu warga sini, bisa berguna, dan dibutuhkan. Walau nggak dapat apa-apa, ya *honda*-lah mbak istilah kita”. ‘Honda’ maksudnya apa mba?” “Honor dari Allah”, ucap salah satu kader Wajageseng saat menceritakan suka duka menjadi kader Posyandu.

Dalam sebuah obrolan dengan saya di teras rumahnya, Hadiani menuturkan:

Pernah mbak mengantar orang melahirkan ke kabupaten, dengan biaya kita, karena jalannya rusak orang yang melahirkan itu hampir melahirkan di jalan. Pernah juga ikut acaranya kabupaten jambore hari gizi nasional, katanya diganti transportnya, ternyata sampai kabupaten nggak dapat makan, nggak dapat uang transport, ahirnya uang transport berangkat pakai uang saya, dan pulanginya numpang mobil puskesmas. Sedih saya mbak, bukan hari gizi, tapi hari kelaparan sedunia. Pernah juga insentif kita nggak dikasih sama pamong desa, waktu kita minta, katanya dipotong untuk biaya ini, biaya itu, pokoknya macam-macam mbak cerita sedihnya. Tapi semua itu biar Allah mbak yang menilai.



Gambar 21. Kondisi Jalan Desa Waja Geseng

Hari itu, Sabtu, 27 April 2013, Lalu Wadhani, Kepala PAUD Bije Solah menjelaskan kepada ibu-ibu yang memiliki bayi usia 0-2 tahun tentang pentingnya makanan bergizi bagi anak-anak. Tak lama setelah memberi penjelasan, ia menanyakan kepada ibu-ibu yang datang, apa makanan yang biasa diberikan untuk anak mereka? Salah satu dari ibu-ibu yang datang menyatakan kalau anaknya sering diberi makan sambal trasi. Saat itu, saya kaget dengan jawaban tersebut. Saya menjadi sadar betapa pentingnya memberikan pemahaman kepada ibu-ibu khususnya di pedesaan mengenai makanan yang baik bagi anak. Itulah bina keluarga balita, penyuluhan untuk orangtua yang memiliki balita. Orang tua akan dibekali cara-cara bagaimana mengasuh dan mendidik balita.



*Gambar 22.
Pak Lalu
Wardhani, para
guru dan murid
PAUD Dusun
Bije Solah, Desa
Bebuak*



*Gambar 23.
Bina Keluarga
Balita Dusun
Bije Solah*

Saya memang belum pernah membandingkan Posyandu di wilayah pedesaan dan perkotaan, tapi menurut pemahaman saya, di desa, akses informasi bagi ibu-ibu dan orangtua tentang bagaimana cara merawat BALITA sangatlah sulit didapatkan.

PAUD Terintegrasi Dusun Bije Solah

PAUD Terintegrasi Bije Solah mulai terbentuk tahun 2009 dan mendapatkan izin operasional tahun 2010. Awalnya, Lalu Wardhani hanya mendirikan PAUD, kemudian mengintegrasikan Posyandu dan Bina Keluarga Balita. Inisiatif

pembentukan PAUD berasal dari Lalu Wardhani dan beberapa tokoh masyarakat di Dusun Bije Solah. Selain karena instruksi dari pemerintah, Pak Lalu yang kesehariannya menjadi guru di Taman Pendidikan Alquran merasa perlu mendirikan PAUD. Ia dan beberapa kelompok masyarakat merasa prihatin dengan generasi muda saat ini yang ugal-ugalan, ngebut-ngebutan di jalan dan kurang memiliki rasa sopan santun. Ia juga prihatin dengan angka IPM di Nusa Tenggara Barat yang memperoleh peringkat kedua terbawah di Indonesia.²⁵

Di teras rumah miliknya, ia menata meja, kursi dan bangku-bangku plastik untuk belajar anak-anak PAUD. Kegiatan ini kemudian mendapat bantuan dana dari pemerintah untuk membeli mainan dan alat peraga sebagai media bermain anak. Di halaman rumah Pak Lalu, dibuatkan ayunan dan berbagai permainan yang merupakan sumbangan pemerintah. “Sumbangannya berupa alat permainan, bukan uang” tegas Pak Lalu.



Gambar 24. Ruang PAUD Bije Solah di Teras Rumah Pak Lalu Wardana

Di samping tempat bermain berdiri Pos Pelayanan Terpadu, di atas tanah milik Pak Lalu namun bangunan di

²⁵ Wawancara Lalu Wardhani-Ketua PAUD Bije Solah, 24 April 2013

sumbang oleh program PNPM perkotaan. PAUD terintegrasi ini memiliki 5 tutor PAUD dan 5 Kader Posyandu. Kegiatan PAUD dilaksanakan dari hari senin-sabtu, sementara Posyandu diadakan satu bulan satu kali dan bina keluarga balita satu bulan dua kali.

Kontribusi pemerintah Kabupaten untuk PAUD terintegrasi ini berupa dana operasional sebesar Rp. 240.000,- per anak per tahun, namun, yang ditanggung oleh pemerintah hanya 25 anak. “Kalau dilihat kalau kita memandang dari segi pendanaan, Ya Allah, ampun, sampai sekarang ini dari bulan September, Oktober, November, Januari, Februari, Maret, ndak pernah dia (pemerintah) kasih, dan ini juga *tiang* (sama dengan saya) menurut aturan untuk membantu pendanaan yang ada 1 kali setahun Bantuan Operasional PAUD (BOP) yang 240 ribu (rupiah) per anak, per tahun per anak” ungkap Lalu Mardani. PAUD Bije Solah mempunyai anak didik sebanyak 62 orang, dana operasional yang di dapatkan setiap tahunnya adalah 25 x Rp. 240.000,- sebesar Rp. 6.000.000,-. Sehingga jika dihitung rata-rata dana operasional PAUD per bulan Rp. 500.000,-. Insentif untuk tutor PAUD sebesar Rp. 75.000,- per bulan per orang diambil dari dana operasional tersebut.²⁶ Sementara insentif untuk kader Posyandusebear Rp.10.000,- per orang per bulan diambil dari ADD.²⁷

Jumlah insentif tutor sangat rendah dibandingkan dengan insentif dokter yang datang ke Posyandu dan PAUD setiap satu kali sebulan, yaitu sebesar Rp.250.000,- per kunjungan.²⁸ Dana insentif dokter juga diambil dari BOP PAUD. Lalu Mardhani prihatin dengan kecil nya pendanaan yang tidak sebanding dengan usaha kader maupun tutuor PAUD.

²⁶ Buku Kas Bantuan Operasional PAUD Bije Solah

²⁷ Wawancara Lalu Wardani, 24 April 2013

Namun, demi masa depan anak-anak Bije Solah, kegiatan belajar dan bimbingan untuk orangtua juga balita di PAUD ini akan terus berjalan.

Sumbangan Praktik Baik Terhadap Revitalisasi Posyandu

Dalam revitalisasi Posyandu, Pemerintah telah menerbitkan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 411.3/1116/SJ tanggal 13 Juni 2001 tentang Revitalisasi Posyandu, yaitu suatu upaya untuk meningkatkan fungsi dan kinerja Posyandu. Tujuan revitalisasi Posyandu adalah: (1) terselenggaranya kegiatan Posyandu secara rutin dan berkesinambungan; (2) tercapainya pemberdayaan tokoh masyarakat dan kader melalui advokasi, orientasi, pelatihan atau penyegaran, dan; (3) tercapainya pemantapan kelembagaan Posyandu.

Dari tiga contoh praktik baik yang telah saya tulis pada bab terdahulu, seluruh tujuan ini telah tercapai. Seluruh Posyandu sudah menjalankan kegiatannya secara rutin bahkan setiap kali Posyandu mampu menghadirkan petugas kesehatan dari Puskesmas maupun penyuluh KB, dan tokoh-tokoh lain. Tujuan nomor dua juga tercapai, dimana kader yang tingkat pendidikannya tidak begitu tinggi saat ini telah mampu melakukan advokasi, fasilitasi, bahkan melakukan kerja-kerja riset dan pendataan.

Meningkatnya kapasitas kader menurut saya bukan karena pelatihan-pelatihan yang diberikan oleh pemerintah, melainkan karena besarnya tanggung jawab kader sehingga kader didorong untuk terus berlatih meningkatkan kapasitasnya. Pemantapan kelembagaan Posyandu juga terjadi. Di Kopang Rembiga dan Wajageseng, kader sudah memikirkan keberlanjutan Posyandu dengan membentuk forum kader dan koperasi untuk memenuhi kebutuhan

Posyandu maupun meningkatkan kesejahteraan kader. Di Posyandu Bije Solah, pengintegrasian Posyandu dengan banyak layanan sudah dapat berjalan, setidaknya selama 4 tahun terakhir dengan modal yang terbatas dan sarana yang terbatas. Pemantapan kelembagaan Posyandu juga dilakukan oleh kader dan pemerintah desa yang memandang Posyandu sangat strategis, meski dukungan dari pemerintah (kabupaten atau desa?) sangatlah minim.

Sumbangan Praktik Baik Terhadap Integrasi Layanan Sosial di Posyandu

Walaupun kader Posyandu di Kecamatan Kopang dan Wajageseng tidak pernah membaca peraturan menteri dalam negeri tentang integrasi layanan sosial dasar di Posyadu, praktik integrasi Posyandu sudah berjalan. Di Dusun Bije Solah juga sudah berjalan sejak tahun 2009 sebelum disahkannya peraturan ini. Beberapa layanan lain yang di selenggarakan oleh tiap-tiap Posyandu adalah:

Posyandu Kopang Rembiga dan Wajageseng:

1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat: Gerakan pembuatan jamban keluarga. Keberhasilan: 90% warga sudah memiliki jamban keluarga yang dibuat dengan uang warga sendiri. Hanya warga yang tidak mampu yang oleh kader dicarikan bantuan dari pemerintah desa, PNPM, maupun dinas kesehatan;
2. Keaksaraan Fungsional: Walaupun KF merupakan program dari pemerintah kabupaten, pelaksanaannya tetap dilakukan oleh Posyandu;
3. Pengaduan dan Advokasi: Walaupun tidak secara formal membuka posko pengaduan, Posyandu merupakan tempat berbagi cerita dan masalah warga. Kader menjadi andalan

warga yang mengalami kesulitan. Jika ada warga yang akan melahirkan kader mengantar sekaligus mengurus seluruh syarat agar bisa melahirkan seara gratis. Begitu juga untuk pemasangan alat kontrasepsi dan kesehatan warga lanjut usia;

4. Penyuluhan Keluarga Berencana, dan;
5. Posyandu di dusun Ngorok sudah mengintegrasikan Posyandu dengan Satuan Paud Terintegrasi (SPS).

Posyandu Bije Solah:

1. Pendidikan Anak Usia Dini: setiap hari senin-sabtu. Peserta didik 62 Orang;
2. Bina Keluarga Balita: Satu bulan dua kali pertemuan;
3. Penyuluhan KB, dan;
4. Penyuluhan Reproduksi Remaja.

Pengintegrasian ini terjadi bukan semata-mata karena adanya peraturan pemerintah, melainkan lebih kepada kebutuhan warga dan respon dari permasalahan yang terjadi di warga. Setidaknya, peran pemerintah juga mendorong tanggung jawab kader melebihi kapasitasnya sehingga terjadilah pengintegrasian di Posyandu. Untuk pengintegrasian Posyandu dengan PAUD saya melihat masih sebatas integrasi pada tempat kegiatan dan pengurus, sedangkan mekanisme dan pendanaan masih berbeda.

Kontribusi Masyarakat dan Pemerintah dalam Revitalisasi dan Integrasi Layanan Sosial Dasar di Posyandu

Berikut ini adalah tabel perbandingan peran pemerintah dan warga dalam penyelenggaraan Posyandu terintegrasi:

Tabel 13.

Identifikasi Peran Warga dan Kader dalam Posyandu

No	Peran Warga	Peran Pemerintah
1.	Tenaga, pikiran, dan waktu 5 orang Kader per Dusun.	1 Orang petugas kesehatan dan penyuluh PLKB
2.	Tanah, bangunan dan rumah untuk penyelenggaraan kegiatan Posyandu dan PAUD	Insentif untuk kader Rp. 10.000,- per orang per bulan. Dana BOP Rp.240.000,- per anak per tahun (jika lebih dari 25 anak yang dibiayai hanya 25 anak)
3.	Kewajiban Kader²⁹: - Melakukan kegiatan Posyandu satu bulan sekali, tapi menyediakan waktu 24 jam untuk menerima pengaduan masyarakat; - Keliling ke rumah-rumah untuk warga yang tidak mau datang ke Posyandu; - Memberikan penyuluhan tentang cara hidup bersih dan sehat; - Melakukan pendataan dan pencatatan perkembangan kesehatan BALITA; - Memantau dan membantu mengantar persalinan warga serta mengurus dokumen-dokumen agar bisa melahirkan tanpa biaya, dan; - Memantau kesehatan warga, mengajak warga membuat jamban dan membantu mengurus syarat-syarat bagi warga tidak mampu agar mendapatkan bantuan. Hak Kader: - Insentif Rp.10.000,- per orang per hari.³⁰	Kewajiban petugas kesehatan³¹: - Bidan/perawat: Datang ke Posyandu satu bulan satu kali per dusun untuk memeriksa kesehatan ibu hamil, kesehatan balita dan imunisasi; - Penyuluh PLKB: Datang ke Posyandu satu bulan satu kali per dusun; - Bidan desa harus siap 24 jam dalam menangani pasien; - Penyuluhan jika ada program pemerintah, dan; - Menerima laporan kader setiap bulannya. Hak Petugas Kesehatan: - Mendapatkan gaji setiap bulan serta fasilitas lain seperti asuransi, tunjangan dan fasilitas lain dari negara.
4.	Tenaga, pikiran, waktu tutor PAUD yang melaksanakan kegiatan belajar 5 hari dalam satu minggu dengan insentif Rp.75.000 per orang per bulan tanpa tunjangan lain.	Pemantauan satu tahun satu-dua kali.
5.	Kendaraan untuk mengantar masyarakat yang akan melahirkan.	
6.	Tambahan biaya untuk membantu operasional PAUD Rp.5.000,- per bulan dan tidak wajib.	

Tabel di atas menunjukkan bahwa peran warga lebih besar dibandingkan dengan peran pemerintah. Hal ini tidak sebanding dengan tanggung jawab yang diberikan kepada warga, dibandingkan pemerintah. Mimpi besar menyelesaikan target MDGs pada tahun 2015 terkesan lebih banyak dipikul oleh warga. Jika ada ibu yang akan melahirkan, warga akan menghubungi kader Posyandu terlebih dahulu sebelum di bawa ke petugas kesehatan.

Menurut staf bidang PAUD dinas pendidikan dan olahraga kabupaten Lombok Tengah, dari 384 PAUD, baru 67 yang mendapatkan bantuan dari pemerintah. Sisanya, warga membiayai sendiri operasional PAUD. Pemerintah daerah baru membiayai 67 unit PAUD Karena anggaran daerah baru cukup untuk membiayai PAUD sebanyak itu.³²

Wakil Camat Kopang yang merupakan ketua Pokjanal Posyandu dan Kepala Puskesmas Kopang menyadari terbatasnya dukungan dana untuk Posyandu dan Kadernya. “Kader merupakan orang yang terpilih, suka rela, tanpa ada imbalan, satu kali Posyandu dikasih 10.000 habis itu tidak ada lagi, sebenarnya ditengah kehidupan seperti sekarang tidak mungkin bisa cukup. Tapi alhamdulillah kita disini karena dia merasa terpanggil melayani masyarakat ya mereka mau bekerja.” Ungkap Kepala Puskesmas Kopang kepada saya.³³

Terkait minimnya tenaga penyuluh KB, kepala PLKB Kecamatan Kopang menyetujui pernyataan bahwasejak

²⁸ Buku Kas BOP Paud Bije Solah

²⁹ Pedoman umum pengintegrasian Posyandu

³⁰ Wawancara kader Posyandu Kopang Rembiga dan Wajageseng, 23-24 April 2013

³¹ Ibid

³² Wawancara dengan Karyadi, Staf Bidan Paud, Dinas Pendidikan dan Olahraga Kabupaten Lombok Tengah, 24 April 2013

³³ Wawancara Kepala Puskesmas Kecamatan Kopang 25 April 2013

BKKBN diubah menjadi BLKB, dana dan fasilitas menjadi sangat minim. “Di Kecamatan Kopang saja hanya ada dua petugas penyuluh KB dan satu orang staf operasional. Karena minimnya staf, staf operasionalpun akan ikut dalam kerja-kerja penyuluhan” tegas Kepala BLKB Kecamatan Kopang, Lombok Tengah. Keberadaan kader Posyandu sangat membantu kerja-kerja PLKB, terutama apabila akan melaksanakan pendataan. “Dananya kecil sekali mba, sekali pendataan kader hanya mendapat insentif Rp.250,- per kepala rumahtangga, padahal data yang ditanyakan banyak.”³⁴

Menurut pengamatan saya ada komitmen yang kuat diantara pemerintah kecamatan, kepala puskesmas, dan pemerintah desa Kopang dalam memajukan Posyandu. Hal ini terkonfirmasi dari pernyataan para kader di Desa Kopang Rembiga dan Wajageseng bahwa di setiap Posyandu selalu ada perwakilan Puskesmas. Sering ada pelatihan yang diberikan oleh desa dan Puskesmas, dan perwakilan pemerintah selalu hadir dalam forum kader setiap bulannya.³⁵ Terkait minimnya anggaran Posyandu, sudah sangat disadari oleh mereka, tidak tahu harus berbuat apa. Hal yang selama ini dilakukan kepada Posyandu adalah melibatkan kader-kadernya di seluruh kegiatan kecamatan, desa maupun Puskesmas. Seluruh kader yang saya tanya tidak pernah merasa keberatan dengan banyaknya kegiatan kader.

Mengenai alokasi anggaran dan koordinasi dalam pengelolaan Posyandu, wakil Camat dan kepala Puskesmas menjelaskan bahwa mereka tidak mengerti. “Kader Posyandu miliknya masyarakat yang punya sebenarnya PPMD, tapi sering kali nggak apa ya.. di bilang ya dibawahnya kesehatan,

³⁴ Wawancara Kepala BLKB Kecamatan Kopang 23 April 2013

³⁵ Wawancara kader Posyandu Kopang Rembiga dan Wajageseng, 23-24 April 2013

padahal kalau tugas Posyandu sepuluh, hanya satu yang kesehatan. Kadernya hanya kesehatan yang menggerakkan, kami bingung jika ditanya kepala desa yang seolah-oleh memang di bawah dinas kesehatan. Kami inginnya mau di bawah kesehatan boleh, agar menjadi tidak birokratis, di bawah di desa juga boleh.”³⁶Pernyataan ini menunjukkan bahwa masih ada kegamangan koordinasi dalam pengelolaan Posyandu, terutama terkait dana-dana penunjang yang seharusnya diterima oleh kader, apakah seharusnya diberikan desa melalui ADD, oleh dinas kesehatan, atau oleh dinas pendidikan.

Kesimpulan

1. Praktik baik Posyandu di Bije Solah, Kopang Rembiga dan Wajageseng memberikan kontribusi terhadap contoh praktek revitalisasi dan integrasi pelayanan dasar di Posyandu. Namun keberadaan praktek baik bukan karena adanya peraturan terkait Posyandu;
2. Sarana dan SDM yang ada di Posyandu maupun PAUD masih sangat terbatas, sesuai kemampuan warga;
3. Peran warga lebih besar dibandingkan peran pemerintah dalam mengupayakan Posyandu terintegrasi, dan;
4. Kewajiban pemerintah dalam memenuhi hak dasar warga berpindah ke warga. Karena dalam berbagai keterbatasan warga memainkan peran-peran yang seharusnya menjadi peran pemerintah.

Rekomendasi

1. Jika pemerintah ingin membuat integrasi layanan sosial dasar di Posyandu; pemerintah jugaharusmemberikan

³⁶Wawancara Kepala Puskesmas Kecamatan Kopang 25 April 2013

tambahan dukungan, tidak hanya bantuan secara materi yang ditambah, tetapi juga peningkatan kapasitas warga dan ketersediaan tenaga pemerintah yang mau turun ke dusun-dusun melayani warga desa;

2. Pemerintah penting memikirkan kesejahteraan kader Posyandu. Mencarikan solusi untuk mengentaskan kemiskinan yang dialami kader;
3. Peran pemerintah lebih diperbanyak lagi, bukan mengadakan lomba-lomba, tetapi lebih penting perhatian khusus dan inovasi untuk Posyandu agar lebih baik lagi, dan;
4. Adanya mekanisme kaderisasi untuk kader Posyandu, sehingga memberi kesempatan lebih banyak warga untuk diberdayakan.

Rujukan

Buku Kas Bantuan Operasional PAUD Bije Solah Tahun 2013

“Desa AKINO Makin Meningkat”, <http://www.ntbprov.go.id/baca.php?berita=1551> (11/12/2012)

Pedoman Umum Pengintegrasian Posyandu. Jakarta:Kementrian Kesehatan dan Kelompok Kerja Oprasional Posyandu; 2011.

“Lombok Timur Banyak Tempatkan TKI”, <http://www.bnp2tki.go.id/lomboktimur-banyak-tempatkan-tki>; (23/2/2011).

Lombok Tengah dalam Angka Tahun 2010

Matrik Program /Kegiatan 100 Hari Skpd Lingkup Pemerintah Kabupaten Lombok Tengah

“NTB Kesulitan Angkat Ipm Karena Faktor Kesehatan”, <http://www.antaramataram.com> (26/3/2012)

“Objek Wisata di Lombok Tengah”, <http://www.lomboktenghkab.go.id/index.php/pariwisata.html>

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19/2011 tentang Integrasi Layanan Sosial di Posyandu

Sutoro, Eko dkk., *Stocktake: Pembelajaran dari ACCESS Tahap II Terhadap Kemandirian Desa dan Penanggulangan Kemiskinan di Indonesia*. Yogyakarta, 2010.

Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 411.3/1116/SJ tanggal 13 Juni 2001 tentang Revitalisasi Posyandu.

Layanan Posyandu Untuk Para Turunan Bima

— Oleh Enirawan

Apa Kabar Sang Bima?

“Terwujudnya masyarakat dan daerah Kabupaten Bima yang maju, mandiri, dan bermartabat berdasarkan nilai Maja Labo Dahu yang religius.” Demikianlah visi pembangunan Kabupaten Bima sebagai rumusan umum mengenai keadaan yang diinginkan pada akhir periode perencanaan pembangunan lima tahun pertama 2006-2010, yang dilanjutkan di periodeke dua tahun 2011 – 2015. Visi tersebut merupakan wujud optimisme daerah yang berdiri pada tanggal 5 Juli 1640 M, ketika Sultan Abdul Kahir dinobatkan sebagai Sultan Bima I dan menjalankan pemerintahan berdasarkan Syariat Islam.

Nama Bima dinilai oleh sejumlah orang punya kaitan dengan tokoh Bima dalam pewayangan. Ada anggapan bahwa tokoh bertubuh kekar dalam keluarga Pandawa inilah pendiri Kerajaan Bima. Namun Hamzah (2004) mengajak kita menginterpretasi “Bima” bukan sebagai kata benda melainkan Bima sebagai sifat (*adjective*) yang melekatkan “karakter Bima” tersebut pada identitas *dou labo dana* (manusia dan tanah air) yang mendiami wilayah timur pulau Sumbawa ini.

Masyarakat Bima memiliki budaya "*Maja Labo Dahu*" (Malu dan Takut). Menurut Tajib (1995) *Maja labo dahu* ialah budaya malu dan takut kepada Tuhan dan kepada orang banyak bila melakukan suatu perbuatan yang menyimpang dari nilai-nilai luhur dan peraturan yang berlaku. *Maja labo dahu* berfungsi pula sebagai alat kontrol baik vertikal maupun horizontal, serta mengandung pula makna: malu dan takut (taqwa) kepada Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmatNya; Patuh kepada semua ketentuan yang berlaku dan norma yang ada dalam masyarakat; mengerjakan yang baik, meninggalkan yang batil; rendah hati, tidak sombong dan takabur; tangan di atas lebih baik dari pada tangan di bawah; sabar dan pantang mundur.

Dalam kehidupan sehari-hari, masyarakat Bima memiliki filosofi "*Nggahi Ra Sama Kai*" (Kata/Keputusan yang Disepakati Bersama). Tajib (1995) menjelaskan bahwa sumber dari prinsip musyawarah adalah adat lama sejak zaman *ncuhi* (sebelum zaman kerajaan) yang dikenal sebagai ungkapan tua "*nggahi ra sama kai*" atau kata/keputusan yang telah disepakati bersama. Untuk mencapai kesepakatan bersama ini ada suatu pedoman falsafah kepemimpinan, yang umpamanya seorang pemimpin itu laksana duduk di atas sehelai tikar selembat lampit, merentang tali sipat yang tegak lurus, menaruh jangkar yang tepat bundar dan dacin yang tepat berimbang, untuk menuju kesamaan pemikiran dan satunya kehendak demi kebaikan bersama.

Wilayah Kabupaten Bima merupakan kabupaten yang letaknya paling timur dari delapan kabupaten dan dua kota yang ada di Propinsi Nusa Tenggara Barat. Secara geografis berkedudukan pada 118° 44' – 119° 22' BT dan 08° 08' – 08° 57' LS. Administrasi wilayahnya, di sebelah utara berbatasan dengan Laut Flores, selatan dengan Samudra Hindia, timur

dengan Selat Sape, sedangkan sebelah barat dengan Kabupaten Dompu. Luas wilayah Kabupaten Bima lebih kurang 438.940 Ha atau 22 % dari luas wilayah Propinsi Nusa Tenggara Barat, dengan luas laut sebesar 297.900 Ha. Kabupaten Bima terbagi atas 18 kecamatan, 168 desa dan 750 dusun.

Dalam RPJMD Kabupaten Bima 2011-2015, dijelaskan bahwa penggunaan lahan untuk masing-masing kecamatan didominasi oleh fungsi lahan pertanian seperti tegalan, ladang, padang rumput, perkebunan maupun hutan rakyat. Lahan di Kabupaten Bima terdiri dari lahan sawah seluas 27.937 Ha atau 5.86 %, sedangkan lahan bukan sawah seluas 448.494 (Ha) atau 94.14 % dari total lahan. Komposisi penggunaan lahan ini menunjukkan bahwa masyarakat bima merupakan masyarakat agraris yang berusaha dan merajut budayanya sebagian besar di atas lahan kering. Hal ini juga dipengaruhi tipe iklim D, E dan F, dengan musim hujan relatif pendek, curah hujan rata-rata tahunan sebesar 83 mm³ dengan hari hujan 6 hari/tahun. Suhu udara siang hari antara 28 – 32°C. Terjadi perbedaan suhu udara yang sangat besar antara siang dan malam hari. Selain curah hujan tahunan yang relatif kecil, penyebarannya pun tidak merata, dimana pada bulan Mei-Oktober merupakan bulan yang jarang terjadi hujan.

Pertumbuhan ekonomi Kabupaten Bima selama periode 2005-2010 terus mengalami peningkatan. Dari 1,37% tahun 2005 menjadi 6,43% tahun 2009, dan naik menjadi sebesar 6,54% tahun 2010. Selama periode tersebut, pertumbuhan ekonomi Kabupaten Bima rata-rata sebesar 4,56% per tahun. Pendapatan per kapita Kabupaten Bima pun terus mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2005, pendapatan per kapita Kabupaten Bima sebesar Rp. 2,9 juta meningkat menjadi Rp. 3,5 juta pada tahun 2009 dan naik menjadi Rp. 3,6 juta pada tahun 2010.

Dari aspek demografi, jumlah penduduk pada tahun 2010 sebanyak 438.522 jiwa dan luas wilayah 4.389,40 Km.² Berarti, tingkat kepadatan penduduk Kabupaten Bima rata-rata sebesar 100 jiwa per Km² meningkat dari tahun 2007 sebesar 97,12 jiwa per Km². Selain itu, penyebaran penduduk juga belum merata di seluruh wilayah Kabupaten Bima. Dengan luas wilayah kecamatan antara 66,93 Km² s/d 627,82 Km² per kecamatan, menyebabkan kepadatan penduduk di tiap kecamatan cukup bervariasi yaitu antara 10 jiwa/km² sampai dengan 704 jiwa per Km². Sementara itu, tingkat kemiskinan Kabupaten Bima tahun 2005 sebesar 24,93% meningkat menjadi 27,40% tahun 2006. Tetapi pada tahun 2007 tingkat kemiskinan kembali menurun menjadi 25,12% dan angka ini terus menurun sampai dengan tahun 2009 menjadi 20,42% dan menurun menjadi 19,41% pada tahun 2010.

Kondisi sumber daya manusia Kabupaten Bima dapat diukur melalui Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Pada tahun 2005, IPM Kabupaten Bima sebesar 61,70 dan meningkat menjadi 65,02 pada tahun 2009 dan diproyeksikan IPM Kabupaten Bima serta 69,83 pada tahun 2012. Namun, meski indikator IPM mengalami kenaikan, berbagai angka kinerja pembangunan manusia di Kabupaten Bima masih dibawah angka nasional.

Dalam hal kondisi pangan dan gizi masyarakat misalnya, yang ditunjukkan dengan indikator berat badan menurut umur (BB/U), pada tahun 2009, prevalensi gizi kurang dan buruk dan berat badan kurang masing-masing sebesar 17,38; 7,46 dan 24,84, lebih besar dibandingkan dengan rata-rata Propinsi NTB sebesar 15,38; 5,49 dan 20,87. Di tingkat kabupaten, berdasarkan klasifikasi masalah kesehatan masyarakat berdasarkan indeks BB/U tahun 2009, Kecamatan Lambitu mendapatkan predikat baik; kecamatan Sanggar,

Woha, Palibelo, dan Donggo mendapatkan predikat kurang; Kecamatan Sape, Wawo, Belo, Bolo, Parado, dan Tambora mendapatkan predikat buruk; dan Madapangga, Monta, Wera, Ambalawi, Soromandi, Lambu dan Langgudu mendapatkan predikat sangat buruk (Dikes NTB, 2009).

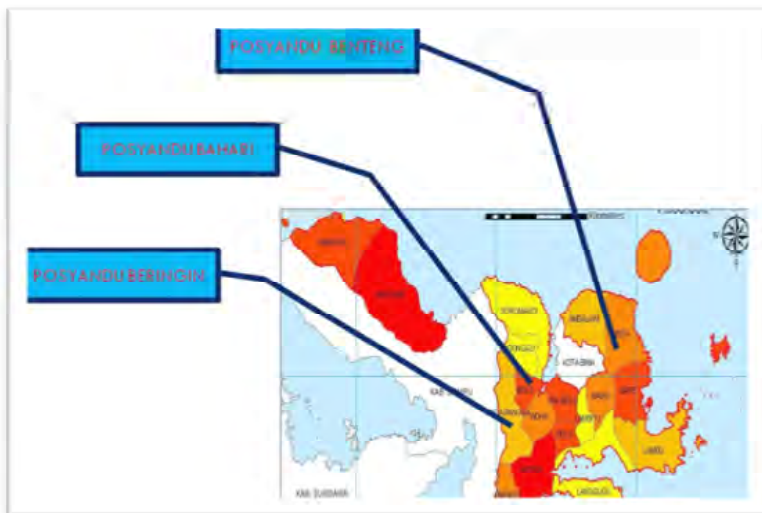
Berbagai permasalahan di atas telah berusaha ditangani dengan berbagai pendekatan yang lebih makro baik oleh kementerian/lembaga ditingkat pusat maupun oleh SKPD/unit kerja ditingkat daerah. Namun sayangnya, upaya tersebut tidak sepenuhnya efektif. Untuk itu, perlu didukung melalui pendekatan dan penanganan di tingkat komunitas dan rumah tangga. Kelembagaan yang dapat mengakomodir permasalahan tersebut dan menjembatani berbagai program pemerintah dan mengakomodasi aspirasi dan keswadayaan masyarakat adalah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Konsep Posyandu berkaitan erat dengan keterpaduan. Keterpaduan yang dimaksud meliputi keterpaduan dalam aspek sasaran, aspek lokasi kegiatan, aspek petugas penyelenggara, aspek dana dan lain sebagainya. Posyandu juga didukung oleh setidaknya delapan ketentuan, salah satunya adalah Permendagri Nomor 19 Tahun 2011.

Masihkah Ada Posyandu Di Sana?

Posyandu merupakan kelembagaan swadaya masyarakat. Keberadaannya sangat penting dalam mengakomodir upaya untuk mensukseskan berbagai program pemerintah khususnya dalam rangka peningkatan kesehatan dan kesejahteraan keluarga ditingkat desa. Menyadari bahwa Posyandu merupakan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia sejak dini melalui layanan sosial dasar masyarakat untuk menunjang pembangunan, Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia mengeluarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19

tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu.

Pengintegrasian layanan sosial dasar di Posyandu adalah suatu upaya mensinergikan berbagai layanan yang dibutuhkan masyarakat yang meliputi perbaikan kesehatan dan gizi, pendidikan dan perkembangan anak, peningkatan ekonomi keluarga, ketahanan pangan keluarga dan kesejahteraan sosial. Namun dalam kenyataannya sebelum inisiatif baik dari pemerintah ini dikeluarkan atau disosialisasikan, di berbagai tempat telah ada dan berkembang ide, inisiatif dan kreativitas warga melalui pelayanan ditingkat Posyandu.



Gambar 25. Peta Lokasi Stock Take Kabupaten Bima

Sebagai contoh, *Posyandu Bahari* dan PAUD di Desa Darrussalam Kecamatan Bolo, *Posyandu Beringin* dan Pelayanan Lansia di Desa Dena Kecamatan Madapangga dan *Posyandu Benteng* dengan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Desa Nunggi Kecamatan Wera. Dari tiga lokasi ini dilakukan

studi *stocktake* dan diharapkan dapat menjawab pertanyaan (1) Bagaimana kontribusi praktik baik pelayanan publik dalam revitalisasi dan pengintegrasian layanan sosial dasar? (2) Bagaimana relasi (kontribusi) masyarakat dan peran pemerintah dalam praktik baik pelayanan Posyandu?

Layanan Baik Posyandu Bahari: Kebutuhan Pendidikan Anak Usia Dini di Desa Pemekaran

Desa Darussalam Kecamatan Bolo merupakan hasil pemekaran dari Desa Bontokape yang dilakukan enam bulan yang lalu. Desa Darussalam berada di hamparan dan sebagai wilayah pesisir sehingga masyarakatnya memiliki aktivitas perikanan tangkap dan tambak garam. Selain itu, sekitar separuh penduduknya adalah keluarga petani padi dan sebagian lainnya banyak yang menjadi buruh tani. Banyaknya masyarakat yang berstatus sebagai buruh tani tersebut menggambarkan ketahanan ekonomi keluarga yang pada umumnya menerima penghasilan harian, sehingga sangat rentan terhadap fluktuasi harga serta kelangkaan pangan.

Di sekitar Desa Darussalam terdapat Puskesmas Pembantu, tempat praktek dokter dan tempat praktek bidan, sehingga warga dapat menerima layanan kesehatan dasar. Ketersediaan tenaga kesehatan sangat penting di desa ini, karena wilayah ini pernah mengalami wabah penyakit menular yakni muntaber dan demam berdarah (*Data Potensi Desa*, 2011). Selain itu, ketersediaan Posyandu sebagai kelembagaan warga yang juga memberikan layanan kesehatan dapat mendorong kegiatan preventif dan promosi kesehatan warga sehingga dapat membangun sistem pencegahan dan pendeteksian penyakit ditingkat warga.



*Gambar 26.
Posyandu
Bahari dan
Paud Pintar di
Desa
Darussalam*

Keberadaan Posyandu telah berjalan sejak lama. Hal ini diakui oleh Ibu Rosdiana, selaku kader Posyandu yang telah aktif sejak tahun 2003. Pemberian pelayanan Posyandu ini awalnya dipusatkan pada pekarangan rumah salah satu kader, tanpa memiliki bangunan Posyandu yang layak. Sehingga saat hujan turun, kondisi Posyandu membuat “miris hati” orang yang melihatnya. Pada masa perintisan itu, antusiasme masyarakat untuk mendatangi Posyandu masih terbatas, karena pengetahuan warga tentang arti penting Posyandu masih kurang.¹

Pada tahun 2008, Bupati Bima dalam pertemuan dengan warga di kantor kecamatan menyampaikan informasi bahwa untuk desa-desa yang belum memiliki PAUD, diharapkan untuk segera mendirikan. Sepulang dari pertemuan itu, Rosdiana langsung mendiskusikan hal ini dengan beberapa teman dan menanyakan penjelasan rinci kepada pihak yang lebih memiliki kompetensi dan memahami substansi PAUD.

¹Wawancara Dengan Ibu Rosdiana dan Kader Posyandu Bahari Tanggal 22 April 2013

Setelah PAUD dibentuk, sistem operasionalnya masih berdiri sendiri, terpisah dengan Posyandu yang telah ada sebelumnya.²



Gambar 27. Dari Kanan :Ibu Rosdiana (Kader Posyandu Bahari) dan dan Ibu Chandra (Ketua FKKP)

Pada perkembangannya, terdapat fenomena bahwa warga yang anak-anaknya belajar di PAUD tersebut juga merupakan pengguna jasa layanan Posyandu. Menyadari hal tersebut, keluar ide agar kegiatan Posyandu diintegrasikan dengan PAUD. Ide ini kemudian disampaikan keberbagai pihak seperti ketua Posyandu, koordinator Pokjanal Posyandu kecamatan serta Pemerintah Kecamatan. Namun, ide ini awalnya tidak ditanggapi dengan baik karena kurangnya pemahaman terhadap hal tersebut.

Meski demikian, respon positif diterima ketika menghadap Kepala Puskesmas Bolo. Beliau meminta usulan tersebut dalam bentuk permohonan tertulis (proposal) sebagai bahan untuk dipelajari lebih lanjut. Setelah dipelajari beberapa hari, lahir lah sebuah rekomendasi dari Puskesmas Bolo untuk melakukan

²Wawancara Dengan Ibu Rosdiana Tanggal 22 April 2013

penyatuan (integrasi) antara Posyandu dengan PAUD. Meskipun sistem administrasi dua lembaga tersebut berbeda, namun dua layanan tersebut dapat diintegrasikan yakni menjadi *Posyandu Bahari* dan PAUD yang diberi identitas *PAUD Pintar*.

Pemberian layanan Posyandu diberikan setiap bulan pada saat pelayanan reguler yang terdiri dari 5 meja, yaitu: pendaftaran, pencatatan bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur (PUS) di meja pertama; penimbangan balita dan Ibu hamil di meja kedua; pengisian KMS di meja ketiga; Penilaian naik/turunnya berat badan anak, ibu hamil dengan resiko tinggi, pasangan usia subur yang belum mengikuti KB, penyuluhan kesehatan, pelayanan TMT, oralit, vitamin A, tablet zat besi, pil ulangan, kondom di meja keempat; dan Pemberian imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan kesehatan dan pengobatan serta pelayanan kontrasepsi IUD dan suntikan di meja kelima. Adapun kegiatan pokok seperti Posyandu lainnya yakni : (1) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang meliputi Ibu Hamil, Ibu Nifas, Ibu Menyusui, Bayi dan Anak Balita; (2) Keluarga Berencana (KB); (3) Imunisasi; (4) Gizi, dan; (5) Pencegahan dan Penanggulangan Diare.

Gambar 28.
Berbagai
Fasilitas
Posyandu dan
Paud Pintar



Dalam perjalanannya, jika ada sesuatu yang ingin disampaikan kepada warga terutama bagi orang tua pengguna jasa layanan Posyandu (sekaligus orang tua warga belajar PAUD), maka jadwal kegiatannya bisadi kondisikan menjadi lebih dari satu kali dalam sebulan. Di samping informasi pelayanan Posyandu, sesuatu yang berhubungan dengan proses belajar PAUD pun bisa disampaikan secara bersamaan.



*Gambar 29.
Berbagai
Fasilitas
Posyandu
dan Paud
Pintar*

Jadwal belajar PAUD dilakukan setiap hari dari jam 07.30 hingga 09.00 WITA. PAUD Pintar memiliki dua jenis layanan, yakni untuk kelompok bermain bagi anak berusia 2-4 tahun, dan taman kanak-kanak bagi anak usia 4-6 tahun. Pola pembelajaran PAUD untuk kelompok bermain tidak memiliki materi yang baku, namun dilakukan melalui kegiatan “Bermain Sambil Belajar atau Belajar Melalui Bermain,” sementara untuk kategori taman kanak-kanak telah disiapkan materi-materi tertentu yang dijadikan bahan belajar. Sifat keterpaduan Posyandu dengan PAUD ditunjukkan dengan bersamaannya waktu pemberian jenis pelayanan Posyandu dan PAUD, atau keduanya bisa saling mengisi satu sama lain.

Pelayanan *Posyandu Bahari* diberikan bagi warga dusun yang terdiri atas dua Rukun Tetangga (RT), 91 kepala keluarga (KK). Namun, sasaran Posyandu yang terdiri dari balita, ibu hamil dan menyusui, serta lansia hanya berkisar 51 KK. Karena desa sasaran *Posyandu Bahari* adalah desa kecil dengan penduduk padat, wilayah sasaran Posyandukecil, namun dengan jumlah cakupan/ruang lingkup yang besar. Capaian sasaran imunisasi sangat rendah, sehingga perlu dipikirkan langkah untuk meningkatkannya. Salah satu langkah yang ditempuh adalah dengan mengintensifkan sosialisasi kepada warga, sehingga bila dibandingkan, jumlah sasaran yang dicapai Posyandu antara dulu (jumlah sasaran yang relatif minim) dengan sekarang sangat berbeda jauh. Kondisi sekarang sudah menunjukkan penambahan jumlah sasaran yang cukup signifikan.

Bagaimanakah dukungan pemerintah desa, kecamatan, kabupaten, dan tokoh masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu? Untuk hal ini, dukungan dari pemerintah di semua tingkatan terhadap kegiatan Posyandu relatif terbatas. Namun, dukungan tokoh masyarakat sudah sangat cukup untuk mensukseskan kegiatan Posyandu. Sebaliknya, dukungan pemerintah daerah untuk penggerak PAUD sangat memadai dengan diberikannya pelatihan khusus dengan muatan materi yang memiliki keterkaitan dengan pelayanan Posyandu, seperti materi tumbuh kembang anak dan pola asuh anak. Wawasan yang diperoleh kader bisa bermanfaat ganda, selain untuk kepentingan pengembangan PAUD, juga dapat dimanfaatkan untuk pengembangan layanan Posyandu.³

Mendukung pernyataan Rosdiana, Nitami sebagai salah satu penerima layanan Posyandu mengungkapkan, bahwa

³Wawancara dengan Ibu Rosdiana dan Kader PAUD Pintar tanggal 22 April 2013

menurut pengamatannya, pelatihan khusus bagi penerima layanan Posyandubelum tersedia, namun sosialisasi dan tukar pendapat mengenai penguatan pemahaman substansi Posyandu telah disampaikan oleh para kader Posyandu kepada warga sasaran layanan.

Menguatkan hal ini, R. Chandra, salah seorang tenaga pendamping lapangan, bertutur bahwa pelatihan untuk sasaran Posyandu belum pernah dilakukan di Kabupaten Bima, yang tersedia adalah pelatihan bagi kader penggerak Posyandu, itupun hanya diperuntukkan bagi ketua Posyandu saja. Sedangkan bagi kader lain, hanya menunggu kesediaan ketua Posyandu untuk mentransfer wawasan yang telah didapatkannya kepada mereka. Jika kompetensi ketua Posyandu terbatas, maka informasi tidak akan mampu ditransfer secara utuh dan komprehensif kepada kader lainnya, sehingga tidak akan terwujud efektifitas sebagai hasil akhir yang diharapkan.

Menurut Chandra, dirinya jarang mendapatkan pelatihan tertentu untuk pengembangan kapasitasnya. Langkah-langkah penguatan dengan demikian perlu diintensifkan pelaksanaannya oleh pihak puskesmas, melalui penguatan kapasitas kader dan sasarannya melalui berbagai wadah dan forum seperti yang sudah dilakukan di dalam Forum Komunikasi Kader Posyandu (FKKP) dan Gerakan Perempuan Peduli Desa (GPPD). Untuk itu, harus ada pendampingan yang diusung oleh Puskesmas terhadap kader-kader Posyandu yang ada.⁴

Pemberian layanan oleh kader, lebih dianggap sebagai pengabdian dan kontribusi pada peningkatan kesehatan dan

⁴Wawancara dengan Ibu R Chandra Ketua Forum Komunikasi Kader Posyandu (FKKP) dan Gerakan Perempuan Peduli Desa (GPPD) Tanggal 22 April 2013

kesejahteraan warga. Dukungan dari pemerintah tersedia dalam bentuk uang transportasi sebesar Rp. 10.000,- per kader Posyandu setiap bulannya yang dialokasikan oleh puskesmas. Menurut Hairul Anas H.Z., salah seorang anggota Solud,⁵ mengatakan bahwa Surat Keputusan (S.K.)yang dipegang oleh BPMDes ini adalah untuk tujuan administrasi kelembagaan, sedangkan untuk tujuan pengaturan insentif kader Posyandu, S.K. tersebut harus disampaikan lampirannya ke Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) untuk ditindaklanjuti pencairannya.

Untuk mendukung operasional PAUD, ada bantuan biaya operasional yang diberikan oleh Pemerintah Kabupaten dengan nominal sebesar Rp. 200.000,-/bulan/penggerak PAUD. Sedangkan bantuan dari warga dusun selalu tersedia jika PAUD memiliki kegiatan tertentu yang dilaksanakan dua kali sebulan. Sementara itu, tidak ada iuran atau bayaran tertentu yang dibebankan kepada orang tua warga belajar PAUD, karena jika dibebankan, akan ada beberapa warga belajar yang langsung berhenti belajar di PAUD, disebabkan keterbatasan keuangan keluarga.

Berbagai kegiatan positif sudah dilakukan oleh Posyandu Bahari yang telah terintegrasi dengan PAUD. Misalnya, ketika pelayanan Posyandu diberikan, maka penerima layanan Posyandu dapat memanfaatkan aneka jenis alat permainan anak-anak untuk mengisi waktu di sela-sela menunggu giliran dilayani atau mungkin setelah mendapatkan layanan, oleh karena antusiasme sasaran Posyandu dan orang tua peserta PAUD untuk mendatangi kegiatan Posyandu sangat tinggi.

⁵Solud (Solidaritas Untuk Demokrasi), sebuah LSM/Perhimpunan yang bergerak di bidang pengembangan pengembangan demokrasi, advokasi anggaran, pendidikan dan penguatan kapasitas masyarakat, lembaga ini sekaligus sebagai mitra ACCESS di Kabupaten Bima.

Inilah manfaat penting yang dimunculkan dengan adanya program PAUD yang terintegrasi dengan Posyandu. Selain itu, dengan materi dan pengetahuan, PAUD dapat mendukung kegiatan pengembangan ibu dan anak sasaran Posyandu.

Tabel 14.
Ikhtisar Perkembangan Posyandu Bahari⁶

ASPEK	KETERANGAN
IDENTITAS	<i>Posyandu Bahari</i> , Desa Darussalam Kec. Bolo Kab. Bima-NTB.
SEJARAH	- Terbentuk desa pemekaran (6 bln yg lalu) dari Desa Bontokape; - Kegiatan Posyandu diemperan rumah (2003); - Masih rendah kehadiran sasaran karena belum ada stimulan; - Info PAUD dari Bapak Bupati (Tahun 2008); - Pembangunan PAUD Pintar; - Integrasi Posyandu+PAUD.
KONDISI SAAT INI	Kegiatan Pelayanan di Fasilitas PAUD (permanen); Terdiri dari 5 pengurus Posyandu+ 5 kader PAUD.
PELAYANAN UTAMA	5 Meja+ PAUD.
PELAYANAN LAINNYA	Kegiatan pengembangan ibu dan anak.
PENGEMBANGAN	- Pelatihan beberapa Kader Posyandu dan PAUD dari Instansi terkait; - Desiminasi pengetahuan/informasi kader diterima dari Kader FKPP/Pendampingan Solud (Mitra ACCESS).

Layanan Baik Posyandu Beringin : Lansia Juga Manusia

Posyandu Beringin yang dikelola Ibu Faridah bersama empat orang kader lainnya sejak tahun 1986, dijalankan di halaman warga. Sejak awal, tidak pernah terjadi pergantian personil/

⁶Hasil observasi di Posyandu Bahari, 23 April 2013

kader pengelolanya karena rendahnya kemauan dari generasi penerus untuk mengabdikan diri sebagai kader Posyandu. Karena tidak adanya penerus, kelima orang kader perintis inilah yang tetap menjalankan tugas, mempertahankan eksistensi Posyandu sebagai salah satu sarana peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Banyak ragam kegiatan yang telah dilakukan, di antaranya adalah melakukan sosialisasi dan penyuluhan setiap bulannya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang arti penting Posyandu. Terdapat kegiatan arisan yang dilaksanakan pada saat layanan reguler Posyandu, dengan menyumbangkan Rp.2.000,- untuk tiap peserta yang mendapatkan arisan untuk mendukung operasional Posyandu. Disamping itu, para kader Posyandu juga memfasilitasi ibu-ibu rumah tangga melalui kegiatan pembuatan kue/jajanan.⁷

Melalui berbagai kegiatan tersebut, ada perubahan antusiasme masyarakat untuk datang ke Posyandu walaupun dalam kuantitas dan frekuensi yang masih jauh dari harapan ideal. Namun, progress tahap demi tahap telah mampu diwujudkan, termasuk keinginan warga lansia untuk mendapatkan layanan di Posyandu selain ibu dan anak. Partisipasi aktif dari tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh pemuda, dan lainnya sangat tinggi dalam mensukseskan program-program Posyandu yang digalakkan, terutama dalam mempromosikan keberadaan Posyandu melalui pengajian, ceramah dan saat pertemuan-pertemuan di desa.

Istilah Posyandu lansia diketahui oleh Faridah (Ketua *Posyandu Beringin*) ketika menghadiri acara lomba desa yang melibatkan pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Bima,

⁷Wawancara dengan Ibu Faridah dan Kader Posyandu Beringin tanggal 23 April 2013

Sekretariat Daerah Kabupaten Bima, Tim Juri Lomba Desa dari Dinas Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Barat, dan pihak lainnya. Pada momen tersebut, tim juri lomba desa dari Dinas Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Barat menyarankan kepadanya untuk mendirikan Posyandu lansia, karena saat itu kegiatan Posyandu yang ia kelola tidak ada kegiatan tersebut. Faridah juga menjelaskan bahwa saat itu, tim juri juga menjelaskan bahwa pemerintah akan memberi dukungan dengan syarat adanya Posyandu yang terintegrasi, tidak hanya untuk anak, tetapi juga lansia.

Terkait upaya menyelenggarakan Posyandu “terintegrasi,” Farida menjelaskan bahwa sebelumnya ia sudah mendirikan Posyandu yang juga memfasilitasi Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) bernama *PAUD Wadu Bura* (Batu Putih). Namun, untuk istilah “Posyandu terintegrasi,” ia mengatakan belum pernah mendengar istilah itu. Akhir-akhir ini, ia bersama timnya sudah memberikan pelayanan kesehatan lansia secara intensif di Posyandu yang sampai saat ini telah memiliki 15 lansia sasaran, ditambah dengan upaya perbaikan-perbaikan mutu menuju terwujudnya pelayanan yang berkualitas.

Kader Posyandu Beringin akhirnya mencanangkan program layanan “Posyandu Lansia” yang memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat lanjut usia. Namun, Posyandu Lansia yang berjalan ini masih membutuhkan dukungan dari pemerintah daerah dalam hal peningkatan wawasan dan kompetensi kader dalam melaksanakannya. Kader memiliki keinginan sangat tinggi untuk menjalankan program meskipun memiliki keterbatasan sumber daya tertentu. Karena keterbatasan tersebut, pelaksanaan Posyandu ini hanya dilakukan dalam bentuk pemeriksaan dan pemberian layanan kesehatan serta konsultasi terhadap lansia. Menanggapi

pelaksanaan layanan Lansia di Posyandu Beringin, R. Chandra (Ketua Forum Komunikasi Kader Posyandu/FKKP) menuturkan bahwa belum ada pedoman administrasi yang baku dan khusus untuk operasionalisasi program Posyandu lansia. Namun, ia berinisiatif menganjurkan kepada para kader Posyandu agar membuat pedoman administrasi umum yang tidak jauh berbeda dengan pedoman Posyandu yang telah ada, yang terdiri dari kolom nama dengan tambahan kolom 3 (tiga) kategorisasi/klasifikasi lansia, yakni pra-lansia (usia 45 – 50 tahun), lansia (usia 50 – 60 tahun), dan lansia beresiko (lansia pengidap penyakit tertentu), kolom berat badan, kolom tekanan darah, dan kolom jenis penyakit yang pernah diidap (riwayat penyakit). Format sederhana ini akan memudahkan untuk rekapitulasi berapa kuantitas pengunjung Posyandu yang dikategorikan sebagai lansia. Sebenarnya belum ada sama sekali istilah program Posyandu Lansia yang dicanangkan pemerintah, yang ada hanya istilah pelayanan Posyandu untuk lansia.

Selain itu, dalam waktu dekat akan diadakan pendataan lebih lanjut tentang jenis dan jumlah lansia yang ada di sekitar wilayah Posyandu Beringin. Namun, waktu pelaksanaan pendataan ini masih belum ditentukan secara pasti, menunggu terlebih dahulu koordinasi dengan bidan desa dan puskesmas setempat, karena adanya tambahan jenis layanan yang akan diberikan oleh Posyandu Lansia. Jenis layanan yang dimaksud tersebut adalah Senam Lansia, serta penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan kepada para lansia dengan memanfaatkan bahan pangan yang ada.

Mengenai eksistensi Posyandu lansia tersebut, Hairul Anas H.Z, salah seorang staf Perkumpulan Solidaritas untuk Demokrasi (SOLUD), sebuah LSM di Bima yang aktif mendampingi kader Posyandu, Hairul Anas, HZ, memiliki

pendapat yang berbeda. Ia berpendapat bahwa sepengetahuannya tidak ada jenis Posyandu Lansia, yang ada adalah Posyandu Umum yang memberikan jenis layanan untuk lansia. Para kader Posyandu dapat membuat jadwal khusus, apakah pelayanan lansia ini akan dilakukan bersamaan dengan pelayanan umum atau dipisahkan, tergantung pada faktor ketersediaan dan keuangan waktu kader Posyandu itu sendiri.

Saat ini telah ada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2011 yang memuat sepuluh pelayanan dasar yang disarankan untuk diintegrasikan pada Posyandu, salah satunya tentang pembentukan Posyandu Terintegrasi PAUD, Posyandu PHBS (Pola Hidup Bersih dan Sehat) yang menganjurkan tiap-tiap daerah untuk membuat peraturan/ketentuan tertentu untuk mendukung kegiatan tersebut, seperti peraturan daerah, peraturan bupati, keputusan bupati, atau lainnya, dengan tambahan kondisi kekinian lokal daerah masing-masing.

Hairul Anas menambahkan, bila Posyandu menambahkan jenis layanan untuk lansia, Posyandu tersebut akan mendapat anggaran khusus yang disediakan oleh pemerintah daerah melalui Badan Pemberdayaan Masyarakat Desa (BPMDes) Kabupaten Bima. Tetapi, ada persyaratan khusus yang harus dipenuhi, yaitu bahwa Posyandu bersangkutan harus memiliki lahan pendirian milik pemerintah desa atau lahan atas nama sendiri baik dengan cara menerima hibah dari orang lain atau dengan cara membeli. Bantuan biaya lain juga akan didapatkan oleh Posyandu untuk operasionalisasi kegiatan Posyandu di kecamatan Madapangga. Bantuan ini dibiayai oleh dinas Kesehatan Kabupaten Bima dengan total anggaran sebesar Rp. 287.000.000,- Hairul Anas sebagai.... mendukung langkah-langkah kreatif yang telah dilakukan oleh Posyandu Beringin

selama ini demi perwujudan tujuan mulia.⁸ Menyadari hal tersebut, saat ini, prioritas paling penting bagi Posyandu Beringin ke depan adalah mengusahakan agar Posyandu tersebut dapat berdiri dan memiliki lahan sendiri untuk keberlangsungan kegiatan mereka.

Selain pelayanan lansia, berdasarkan keterangan Faridah, Posyandu Beringin juga memiliki program penyuluhan tentang arti penting Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. ASI adalah makanan terbaik bagi bayi yang baru dilahirkan. Idealnya menurut anjuran agama Islam, bayi harus disusui sejak berumur 0 bulan sampai dengan 2 tahun demi terjaganya imunitas bayi dari serangan berbagai jenis penyakit mematikan. Untuk menjaga kualitas ASI ini, maka para ibu dianjurkan untuk merawat payudaranya, dengan memijat sendiri, dan mengonsumsi makanan bergizi yang bisa dibudidayakan di halaman rumah sendiri, tanpa harus mengeluarkan uang terlalu banyak untuk membelinya. Bagi ibu hamil, diberikan penyuluhan agar makan dengan porsi yang lebih banyak, demi terbaginya jatah makanan dengan janin dalam perutnya.

Untuk peningkatan gizi, Faridah dan timnya akan menganjurkan kepada masyarakat untuk memakan makanan dengan gizi yang tinggi. Dalam rangka pencegahan diare, mereka menganjurkan kepada masyarakat agar menggunakan Larutan Gula Garam (LGG) bila persediaan oralit telah habis. Untuk peningkatan kesadaran masyarakat tentang Keluarga Berencana, Faridah dan kawan-kawan tetap menganjurkan penggunaan pil dan kondom ketika berhubungan intim dengan pasangan yang sah. Untuk program imunisasi, wewenang kader Posyandu hanya memberikan penyuluhan dan vitamin A, sedangkan untuk tindakan suntik dilakukan

⁸Wawancara dengan Bapak Khairul Anas HZ dari SOLUD tanggal 23 April 2013

oleh petugas kesehatan yang lebih kompeten dan memenuhi syarat. Faridah dan timnya juga membantu mendata jumlah keluarga pra sejahtera di wilayah kerja Posyandu untuk data penerima raskin, pembagian kelambu dan obat pembasmi nyamuk.⁹

Dalam penyelenggaraan *Posyandu Beringin*, Faridah dan kader lainnya senantiasa berkoordinasi dengan pihak terkait jika menemukan permasalahan pelik yang perlu dibicarakan bersama. Sedangkan pihak pemerintah desa tetap memberikan perhatian dengan porsi yang memadai dalam mensukseskan program Posyandu. Pihak Posyandu nantinya akan dilibatkan dalam forum Musyawarah Perencanaan Pembangunan Desa (Musrenbangdes), khususnya dalam pembahasan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa (RPJMD). Banyak forum yang sebenarnya dapat digunakan untuk penyampaian kepentingan Posyandu. Selain forum Musrenbangdes, forum lain seperti majelis ta'lim tetap digunakan sebagai wahana utama penyampaian aspirasi dan kebutuhan Posyandu. Diundang atau tidak, kader tetap bersedia hadir dalam forum-forum tersebut.

Tabel 15.
Ikhtisar Perkembangan Posyandu Beringin¹⁰

ASPEK	KETERANGAN
IDENTITAS	<i>Posyandu Bahari</i> , Desa Darussalam Kec. Bolo Kab. Bima-NTB.

⁹ Wawancara dengan Ibu Faridah dan Kader Posyandu Beringin tanggal 23 April 2013

¹⁰ Observasi Posyandu Beringin, 23 April 2013

SEJARAH	- Terbentuk desa pemekaran (6 bln yg lalu) dari Desa Bontokape; - Kegiatan Posyandu diemperan rumah (2003); - Masih rendah kehadiran sasaran karena belum ada stimulan; - Info PAUD dari Bapak Bupati (Tahun 2008); - Pembangunan PAUD Pintar; - Integrasi Posyandu+PAUD.
KONDISI SAAT INI	Kegiatan Pelayanan di Fasilitas PAUD (permanen); Terdiri dari 5 pengurus Posyandu+ 5 kader PAUD.
PELAYANAN UTAMA	5 Meja+ PAUD.
PELAYANAN LAINNYA	Kegiatan pengembangan ibu dan anak.
PENGEMBANGAN	- Pelatihan beberapa Kader Posyandu dan PAUD dari Instansi terkait; - Desiminasi pengetahuan/informasi kader diterima dari Kader FKPP/Pendampingan Solud (Mitra ACCESS).

Layanan Baik Posyandu Benteng: Benteng Kesehatan Reproduksi Remaja

Butuh waktu 1,5-2 jam dari Kota Bima untuk mencapai Desa Nunggi Kecamatan Wera. Dengan jarak sekitar 60 km dan melewati jalan berkelok, adalah suatu perjalanan yang menarik dan menantang menuju suatu lembah yang dikelilingi pergunungan dan perbukitan. Dengan jumlah keluarga sekitar 1015 Kepala Keluarga, sebanyak 986 Kepala Keluarga adalah keluarga petani dan 125 Kepala Keluarga adalah keluarga buruh tani. Komoditi dominan yang diusahakan selain tanaman padi adalah kacang tanah, bawang merah, dan beternak dengan cara ternak lepas. Kehidupan sehari-hari

warga lebih banyak diladang, sehingga terkait kegiatan Posyandu, kader harus mendatangi warga dari ladang ke ladang.

Ditengah permukiman tersebut berdiri Posyandu Benteng, yang bermarkas dibawah pohon nangka di halaman depan rumah warga. Posyandu Benteng diinisiasi oleh beberapa kader yang tetap setia di belakang lima meja pelayanan, meja pertama oleh Ibu Rostina, meja kedua untuk Pelayanan Penimbangan dan Pencatatan Berat Badan Bayi oleh Yuni dan Hanafi, meja ketiga oleh Hasan, meja keempat untuk Pelayanan Penyuluhan oleh Sumarni, dan meja terakhir untuk Pelayanan Imunisasi oleh Petugas Kesehatan Puskesmas. Dua orang kader tambahan difungsikan sebagai pemberi Layanan Penyuluhan Penundaan Usia Pernikahan oleh Rafika dan Layanan Penyuluhan Kesehatan oleh Jaenab.

Apa motivasi menjadi kader Posyandu? Hasan, seorang kader Posyandu Benteng menjelaskan bahwa motivasi dasar mereka adalah semata-mata membantu masyarakat, meskipun masalah insentif juga dianggap penting, namun hal tersebut merupakan prioritas nomor dua. Memang banyak tantangan yang dialami selama menjadi kader Posyandu, namun tidak menghalangi mereka untuk terus menjadi kader.¹¹



*Gambar 30.
Diskusi dengan
Kader Posyandu
Benteng di Hadiri
Ibu Ketua TP PKK
Desa Nunggi
(Paling kanan)*

¹¹Wawancara dengan Bapak Hasan dan Kader Posyandu Benteng tanggal 24 April 2013

Jumlah sasaran Posyandu ini cukup besar, yaitu mengelola lebih dari lima ratus kepala keluarga di tiga dusun. Pada bulan Januari dan April tahun 2013, Posyandu jarang sekali didatangi oleh penduduk, karena berbenturan dengan waktu bercocok tanam dan panen karena orang tua membawa anaknya ke sawah, ladang, dan kebun. Meski demikian, para kader Posyandu ini mengusahakan agar para orang tua dapat menyempatkan diri membawa anaknya di sela-sela masa bercocok tanam dan panen. Jika hal ini tidak memungkinkan bagi orang tua, para kader akan berinisiatif mendatangi rumah yang bersangkutan, dan bahkan mendatangnya langsung di tempat bercocok tanam dan panen untuk melakukan penimbangan, imunisasi, dan sebagainya.

Cara lain yang dilakukan agar Posyandu banyak didatangi warga adalah dengan menyosialisasikan kegiatan tersebut dua hari sebelum kegiatan, menghimbau orang tua agar anak-anaknya tidak dibawa serta ke sawah, ladang, dan kebun. Jika pada hari pelaksanaan ternyata yang datang ke Posyandu sedikit, maka kader akan melakukan *sweeping* pemberian pelayanan selama tujuh hari demi terjangkaunya semua sasaran Posyandu dalam menerima pelayanan.

PosyanduBenteng didirikan sejak tahun 1997 dengan lima meja pelayanan, sedangkan penambahan dua meja lainnya dilakukan tahun 2010. Posyandujuga mengadakan kerja sama dengan lembaga pemerintah dan swasta agar sosialisasi dapat dilakukan dengan intensif untuk meningkatkan partisipasi masyarakat mendatangi Posyandu. Untuk ibu-ibu hamil, mereka menghimbau agar proses kelahirannya diusahakan di POLINDES, jika tidak dilakukan, mereka akan dikenakan denda dengan pengecualian tertentu. Selain itu, mereka juga mengadakan kegiatan arisan sebesar seribu rupiah per orang yang dilakukan bersama antara kader Posyandu dengan

beberapa orang sasaran Posyandu. Hasil arisan tersebut sebanyak Rp. 57.000,- selain diberikan kepada penerima sebesar Rp. 42.000,- juga disisihkan sebesar Rp. 15.000,- untuk operasional Posyandu dan bantuan sosial kepada warga tidak mampu.

Dengan tambahan dua orang kader, yakni sebagai pemberi Layanan Penyuluhan Penundaan Usia Pernikahan dan Layanan Penyuluhan Kesehatan, maka frekuensi penyuluhan oleh kader Posyandu semakin tinggi. Ada beberapa kasus pernikahan usia dini yang telah berlangsung di wilayah Posyandu mereka, oleh karenanya dengan penambahan dua orang kader, program pendidikan terhadap warga agar melakukan penundaan usia pernikahan bagi mereka yang belum cukup umur dapat dilakukan.

Tabel 16.

Ikhtisar Perkembangan Posyandu Benteng¹²

ASPEK	KETERANGAN
IDENTITAS	Posyandu Benteng-Desa Nunggi Kecamatan Wera Kab Bima-NTB
SEJARAH	- Karakteristik masyarakat petani sawah dan ladang; - Sebelumnya banyak warga yang menikah usia dini; - Di desa Nunggi hanya ada 2 Posyandu; - Posyandu Beringin melayani 3 lingkungan/dusun (+500 KK); - Integrasi Pelayanan Posyandu dan Pelayanan kesehatan remaja/ penundaan usia pernikahan.
KONDISI EKSTING	- Kegiatan pelayanan di halaman warga (dibawah pohon); - Jumlah Pengurus lima orang.
PELAYANAN UTAMA	5 Meja + Pelayanan kesehatan remaja/ penundaan usia pernikahan (2 kader).

¹²Hasil Observasi, 23 April 2013

PELAYANAN LAINNYA	Sosialisasi/mobilisasi, Penataan lingkungan (Jumat Bersih), penanggulangan penyakit menular, pelayanan lansia, Imunisasi, Jimpitan, Arisan , Bantuan Sosial.
PENGEMBANGAN	- Pelatihan beberapa Kader Posyandu dari Instansi terkait; - Pendampingan dari Solud (Mitra ACCESS).

Sebagai kader Posyandu, mereka selalu menyampaikan penyuluhan penundaan usia menikah di sela-sela kegiatan masyarakat seperti *takziah*, pernikahan, dan lain-lain. Belum ada tantangan atau resistensi berarti yang dimunculkan masyarakat terhadap upaya kader Posyandu. Peran tokoh agama juga sangat membantu kader Posyandu melalui penyampaian *tausyiah* kepada masyarakat agar sebaiknya pernikahan usia dini sedapat mungkin dicegah. Pemerintah desa pun berperan dalam menghadirkan kebijakan untuk tidak memberikan izin pada pernikahan usia dini, sehingga sekarang terjadi perubahan budaya, dimana warga menikahkan anak-anak mereka setelah cukup usia.

Ke depan, Hairul Anas mengharapkan dengan kondisi besarnya jumlah Kepala Keluarga yang bermukim di wilayah operasi Posyandu sebagai sasaran Posyandu Benteng, harusnya ada dua Posyandu yang melayaninya. Jadi kader Posyandu Benteng harus mengusulkan kepada pejabat yang berwenang untuk menambah Posyandu di tiga dusun wilayah operasinya. Usahakan agar Posyandu Benteng ini mampu mengintegrasikan pelayanannya dengan PAUD atau Pelayanan Lansia, atau menghadirkan pelayanan sebagaimana tertera dalam Permendagri R.I. Nomor 19 Tahun 2011.¹³

Dalam mendukung peningkatan pelayanan kepada warga, Posyandu menjalin kemitraan dengan berbagai pihak. Ibu

¹³Wawancara dengan bapak Khairul Anas HZ tanggal 24 April 2013

Sumarni (Kader Posyandu Benteng) menjelaskan bahwa relasi mereka cukup baik dengan T.P. PKK, bahkan dengan pemerintah desa dan puskesmas. Lembaga-lembaga ini sering melakukan koordinasi untuk menanyakan kebutuhan Posyandu yang dapat dibantu oleh mereka.¹⁴

Posyandu: Harapan Kami, Tidak Ingin Sendiri¹⁵

Setidaknya, terdapat delapan ketentuan/peraturan di tingkat nasional yang berkaitan dengan Posyandu, salah satunya adalah Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Posyandu. Namun, implementasi ketentuan ini belum menorehkan hasil yang maksimal bagi pengembangan Posyandu karena tidak tersosialisasikan dengan baik. Tidak semua pemangku kepentingan (lintas sektor) mengetahui tentang peraturan/ketentuan tersebut. Namun di sisi lain, ini menunjukkan bahwa pengembangan Posyandu memiliki payung yang jelas yang menjamin adanya pembinaan dan pendampingan oleh berbagai lembaga pemerintah tingkat nasional, propinsi, dan kabupaten.

Berdasarkan Permendagri tersebut, terdapat sepuluh jenis layanan Posyandu yang dapat dilaksanakan secara terpadu, yakni: pembinaan gizi dan kesehatan ibu dan anak; pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan; perilaku hidup bersih dan sehat; kesehatan lanjut usia; BKB; Pos PAUD; percepatan panganekaragaman konsumsi pangan; pemberdayaan fakir miskin, komunitas adat terpencil dan penyandang masalah kesejahteraan sosial; kesehatan reproduksi remaja; dan peningkatan ekonomi keluarga.

¹⁴Wawancara dengan Ibu Sumarni dan kader Posyandu Benteng tanggal 23 April 2013

¹⁵Hasil FGD Layanan Sosial Dasar Posyandu di Kabupaten Bima tanggal 27 April 2013

Berdasarkan studi *stoke take* di tiga Posyandu yakni Posyandu Bahari, Posyandu Beringin, dan Posyandu Benteng di Kabupaten Bima maka sebagian besar dari sepuluh layanan tersebut sudah lama dilaksanakan oleh Posyandu, walaupun kader dan sasaran Posyandu tersebut belum mengetahui tentang adanya Permendagri tersebut.

Mengenai implementasi Permendagri ini, Sri Lestari Utami, Program Officer ACCESS Kabupaten Bima-Dompu mempertanyakan keharusan bagi Posyandu untuk melaksanakan seluruh layanan sosial dasar yang diatur dalam Permendagri ini. Bila harus melaksanakan seluruh layanan ini, banyak Posyandu yang belum dapat melakukannya karena adanya kendala dan batasan, termasuk kurangnya dukungan anggaran untuk melakukannya. Berdasarkan pengalaman di lapangan, Rosdiana, Kader Posyandu Bahari dan Penggerak PAUD Desa Darussalam, menuturkan bahwa mereka sudah mencoba mengintegrasikan beroperasinya Posyandu dengan PAUD sejak tahun 2008,¹⁶ dan sekarang sudah menunjukkan hasil yang luar biasa. Meski demikian, karena tingkat pendidikan kader yang ada di Posyandu hanya setingkat SMP dan SMA, kinerja Posyandu yang telah terintegrasi dengan PAUD ini menjadi belum maksimal. Sementara di sisi lain, pengembangan kapasitas kader Posyandu sangat terbatas. Pembinaan dan pendampingan dengan demikian diperlukan oleh para kader untuk meningkatkan kapasitasnya. Sementara itu, Faridah, Kader Posyandu Beringin Desa Dena Kecamatan Madapangga menyatakan bahwa partisipasi dan dukungan masyarakat Desa Dena terhadap keberadaan Posyandu sangat tinggi. Di desa tersebut sudah tidak ada lagi ibu yang menggu-

¹⁶Penyampaian Ibu Rosdiana Kader Posyandu Bahari dan Penggerak PAUD Desa Darussalam Kecamatan Bolo Kabupaten Bima Pada FGD Layanan Sosial Dasar Posyandu di Kabupaten Bima tanggal 27 April 2013

nakan jasa dukun saat melahirkan. Mereka lebih percaya pada kemampuan bidan Posyandu untuk membantu kelahiran bayinya. Selain itu, ia berkeinginan membentuk Posyandu dengan pelayanan yang lebih baik untuk lansia karena banyaknya permintaan dari warga. Ibu-ibu kader Posyandu sudah berusaha intensif melakukan pendataan lansia, meskipun sistem administrasi Posyandukhusus lansia belum dipahami sama sekali. Posyandu Beringin juga berusaha menggali potensi ekonomi yang dimiliki warga sekitar dengan menghadirkan program pengembangan ekonomi produktif.



*Gambar
31. FGD
dihadiri
Ketua
Komisi IV
DPRD
Kab. Bima,
Ketua PO
Acces,
serta
Kepala
BPPKB
Kab. Bima*

Dalam perspektif Pemda Kabupaten Bima, melalui Ari-fuddin, Kepala BPPKB Kabupaten Bima, gambaran mengenai Posyandu yang sudah terbangun di mata masyarakat adalah dari masyarakat, oleh masyarakat, dan untuk masyarakat. Tugas pemerintah adalah memfasilitasi pengembangan Posyandu. Namun memang belum ada jaminan yang jelas bagi pengembangan kader Posyandu. Sepengetahuan beliau, karena SDM Posyandu rata-rata berpendidikan SMP, upaya pengem-

bangunan kader menjadi penting untuk dilakukan. Pemerintah daerah baik kabupaten dan propinsi sampai saat ini sudah melakukan pembinaan kader dan mendukung kegiatan Posyandu di empat kecamatan yaitu Sape, Lambu, Bolo, Dan Sanggar.

Selain itu, permasalahan lainnya adalah dukungan sarana dan prasarana yang belum memadai. Posyandu di Kabupaten Bima rata-rata belum memiliki bangunan permanen, hanya beroperasi di bawah pohon rindang, dan status kepemilikan lahan tersebut bukan atas nama Posyandu, melainkan tanah orang lain yang dipinjam-pakai.

Ahmadin, selaku Kepala Puskesmas Wera, memberikan perspektif lain. Menurut Beliau, Posyandu yang ada sekarang sudah tidak lagi memberikan pelayanan yang terpadu bagi masyarakat. Ada perbedaan kualitas yang cukup besar antara kualitas kerja Posyandu saat ini dengan sebelumnya. Untuk itu, perlu ada koordinasi antara pihak terkait demi suksesnya Posyandu dalam pelaksanaan tugas dan tanggung jawabnya. Sebagai contoh, permasalahan koordinasi yang terjadi adalah tidak sinkronnya data peserta KB aktif yang dimiliki oleh puskesmas Wera dengan data BPPKB Kabupaten Bima. Dengan mempertimbangkan permasalahan tersebut, koordinasi perlu dilaksanakan secara bekesinambungan.

Terkait dengan permasalahan data , Dwi Sulistianto, Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan kabupaten Bima, menegaskan bahwa terjadinya kesalahan informasi pada data Posyandu dimulai dari pengisian sistem informasi Posyandu. Oleh karena itu, kader Posyanduperlu memahami dengan benar cara pengisian Sistem Informasi Posyandu (SIP) dan identifikasi standar gizi. Saat ini, banyak kader Posyandu yang belum memahami secara komprehensif tentang hal tersebut.

Untuk mendorong kapasitas kader, tersedia alokasi anggaran untuk pelatihan pengembangan kompetensi kader Posyandu di dinas kesehatan kabupaten. Permasalahan kapasitas ini juga disadari oleh para kader. Rosdiana menjelaskan, kader Posyandu belum memiliki pemahaman tentang cara pengisian SIP dan identifikasi Standar Gizi, oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Bima perlu melakukan pelatihan peningkatan sumber daya manusia kader Posyandu.

Kenyataan di lapangan menunjukkan, syarat menjadi kader Posyandu adalah bisa membaca dan menulis, dan bisa mengajak serta meyakinkan sasaran Posyandu untuk datang ke Posyandu. Namun, syarat-syarat ini sekarang sudah dianggap kurang memadai untuk menghadirkan kader Posyandu yang kompeten. Untuk itu, menurut R. Chandra perlu ditentukan penambahan syarat penting lain, seperti jenjang pendidikan ideal, pengalaman kerja tertentu, dan lain-lain.

Menurut pengamatannya, semua Posyandu di Kabupaten Bima sudah melaksanakan lima jenis layanan sebagaimana diutarakan oleh Lukman. Namun pengembangan lebih lanjut terkait mutu Posyandu tidak diperhatikan oleh pemerintah Kabupaten Bima.¹⁷

Ringkasan capaian upaya pengintegrasian sepuluh layanan sosial dasar diPosyanduberdasarkan pendapat-pendapat tersebut dapat dilihat dalam tabel berikut.¹⁸

¹⁷Penyampaian Ibu R Chandra Ketua Forum Komunikasi Kader Posyandu (FKKP) dan Gerakan Perempuan Peduli Desa (GPPD) Pada FGD Layanan Sosial Dasar Posyandu di Kabupaten Bima tanggal 27 April 2013

¹⁸Hasil FGD Layanan Sosial Dasar Posyandu di Kabupaten Bima tanggal 27 April 2013

Tabel 17. Kinerja 10 Layanan Sosial Dasar Oleh Posyandudi Kabupaten Bima¹⁹

10 PELAYANAN	PELAKSANAAN	TANTANGAN	PELUANG
Pembinaan gizi dan kesehatan ibu dan anak	Hampir semua	- Fasilitas Posyandu belum mapan;	- Tersedia landasan penyelenggaraan ditingkat Pusat;
Pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan	Hampir semua	- Fasilitas PAUD membutuhkan biaya besar;	- ketersediaan APBD dan APBDES (ADD);
Perilaku hidup bersih dan sehat	Hampir semua	- Informasi/ panduan 10 layanan sosial dasar masih terbatas;	- Isu layanan sosial dasar makin menguat;
Kesehatan lanjut usia	Belum Sepenuhnya	- Kaderisasi terbatas;	- Dukungan SKPD/unit pemerintah menguat, dan;
Bina Keluarga Balita (BKB)	Hampir semua	- Pembinaan, pendampingan, dan pelatihan kader terbatas;	- Dukungan LSM/PT/ media massa
Pos PAUD	Terbatas	- Anggaran Posyandu terbatas;	
Percepatan penganekaragaman konsumsi pangan	Terbatas	- Koordinasi antar pihak khususnya antar unit kerja pemerintah dalam melakukan pembinaan dan pendampingan terhadap Posyandu masih rendah, dan;	
Pemberdayaan fakir miskin, komunitas adat dan PMKS	Belum	- Landasan penyelenggaraan Posyandu ditingkat Kabupaten hingga Desa terbatas.	
Kesehatan reproduksi remaja	Belum Sepenuhnya		
Peningkatan ekonomi keluarga	Terbatas		

Lukman, Kepala Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bima mengungkapkan bahwa sebagian besar kader Posyandu meminta secara langsung kepada dinasnya agar segera meningkatkan kesejahteraan kader Posyandu. Kinerja dan motivasi kader Posyandu kian tergerus dan menurun karena mereka tidak mendapatkan insentif yang memadai. Hal ini merupakan pemasalahan krusial yang sedang mereka perjuangkan.

Menanggapi berbagai permasalahan di atas, Mulyati, Ketua Komisi IV DPRD Kabupaten Bima, menekankan pentingnya koordinasi dan membangun kemitraan antar pihak. Khususnya antara legislatif (DPRD di komisi IV) dan SKPD mitranya dalam mendorong pengembangan Posyandu serta menyelesaikan berbagai keterbatasan kader Posyandu baik dari sisi pendidikan, tingkat kesejahteraan, dan lainnya, termasuk koordinasi dan kemitraan dengan media massa, LSM dan perguruan tinggi. Perhatian dan komitmen dari pemerintah desa untuk mendukung program dan pengembangan Posyandu ditempatnya masing-masing menjadi penting untuk dilakukan.²⁰

Senada dengan pendapat di atas, Arifuddin mendorong koordinasi dan penyelarasan, karena menyadari adanya tumpang tindih tugas yang dilakukan oleh dinas-dinas terkait, sehingga terkadang satu jenis tugas dilakukan oleh dua atau lebih lembaga yang sama. BPPKB sudah melakukan koordinasi dengan lembaga terkait dan menghendaki adanya pembagian tugas yang jelas. Selanjutnya, untuk mendukung ketersediaan data dan arah kebijakan, Dwi Suliastianto, Seksi Promkes Dinas

¹⁹Sumber: Olahan Tim MP3

²⁰Penyampaian Ibu Dra. Hj. Mulyati Ketua Komisi IV DPRD kabupaten Bima pada FGD Layanan Sosial Dasar Posyandu di Kabupaten Bima tanggal 27 April 2013.

Kesehatan Kabupaten Bima, mengungkapkan akan ada riset kesehatan dasar yang akan dilakukan oleh pemerintah daerah untuk menentukan langkah peningkatan Indeks Kesehatan (IK) masyarakat.²¹

Untuk meningkatkan koordinasi dan konsolidasi, Ahmadin memberikan pandangannya bahwa terdapat pertemuan lintas sektoral yang bisa mereka gunakan untuk menyampaikan aspirasi tentang langkah pengembangan Posyandu di wilayah kerjanya. Melalui forum tersebut, juga dapat dilakukan sosialisasi dan promosi kesehatan serta mempublikasikan kegiatan yang berorientasi pada peningkatan taraf kesehatan masyarakat melalui berbagai media cetak di Bima. Media memiliki nilai positif bagi puskesmas, sehingga menjadi hal yang penting untuk mendekati media massa.

Terkait fasilitas Posyandu, Kepala BPPKB Kabupaten Bima menjelaskan, ke depan Pemerintah daerah akan mengusahakan lahan dan pos pelayanan permanen dan di area yang sama para kader dan warga juga dapat menyelenggarakan bazaar murah sebagai upaya mendorong peningkatan ekonomi keluarga.²² Usulan ini didukung oleh kader Posyandu seperti Rosdiana dan Sri Lestari Utami, *Program Officer ACCESS Kabupaten Bima-Dompu*.

Masih terkait pengembangan ekonomi keluarga dan peningkatan kesejahteraan warga, Syarif Hamsal, Kepala Bidang Pemberdayaan UKM Dinas Koperasi Kabupaten Bima menjelaskan bahwa kegiatan Posyandu memiliki keterkaitan

²¹Penyapaian Arifuddin, Kepala Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BPPKB) Kabupaten Bima pada FGD Layanan Sosial Dasar Posyandu di Kabupaten Bima tanggal 27 April 2013.

²²Penyapaian Arifuddin, Kepala Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BPPKB) Kabupaten Bima pada FGD Layanan Sosial Dasar Posyandu di Kabupaten Bima tanggal 27 April 2013.

dengan Tugas, Pokok dan Fungsi (Tupoksi) dinasnya, yakni pengembangan potensi ekonomi keluarga. Ada anggaran khusus yang dialokasikan tahun 2013 oleh pemerintah daerah sebesar Rp. 385.000.000,- untuk pengembangan kinerja kelompok-kelompok ekonomi produktif. Di tahun-tahun mendatang, akan didorong alokasi yang lebih besar untuk tujuan yang sama yakni sebesar Rp. 1.000.000.000,-. Pelaku dan pengelola beberapa UKM pun diberikan kesempatan untuk mengikuti pelatihan kewirausahaan baik di tingkat lokal, regional, maupun nasional. Beliau sangat bangga dengan inisiatif Posyandu untuk ikut serta mengembangkan potensi ekonomi produktif masyarakat. Salah satu contoh dukungan dinas bagi Posyandu adalah memberikan mesin produksi abon.

Posyandu di Kabupaten Bima telah melakukan lima jenis pelayanan utama yakni KIA, Pelayanan Gizi, Imunisasi, Penanganan Diare, dan Keluarga Berencana, yang disepakati sebagai layanan dasar dari Posyandu. Maka sepuluh jenis pelayanan sosial dasar Posyandu berdasarkan Permendagri Nomor 19 tahun 2011 dapat dijadikan layanan pilihan sesuai dengan permasalahan, kebutuhan dan karakteristik setempat dengan tetap mendapat dukungan pihak terkait seperti dalam tabel 5 berikut.

Tabel 18.

Relasi Posyandu dan Lembaga Terkait di Tingkat Kabupaten Bima²³

PELAYANAN TERPADU	LEMBAGA MITRA
Lima Pelayanan Dasar	
1. Kesehatan Ibu dan Anak	- Dikes Kabupaten Bima; - BPPKB Kabupaten Bima; - TP PKK Kabupaten Bima.

²³Sumber: Data Olahan Tim MP3

2. Layanan Gizi	- Dikes Kabupaten Bima; - Badan Ketahanan Pangan Kabupaten Bima; - TP PKK Kabupaten Bima.
3. Layanan Imunisasi	Dikes Kabupaten Bima
4. Penanggulangan Diare	Dikes Kabupaten Bima
5. Layanan KB	- Dikes Kabupaten Bima; - BPPKB Kabupaten Bima.
10 Sepuluh) Pelayanan Pilihan (Permendagri Nomor 19 Tahun 2011)	
6. Gizi, Kesehatan Ibu dan Anak	- Dikes Kabupaten Bima; - BPPKB Kabupaten Bima; - TP PKK Kabupaten Bima.
7. Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan	- Dikes Kabupaten Bima; - TP PKK Kabupaten Bima; - BLH Kabupaten Bima; - Dikpora Kabupaten Bima; - Dinas PU.
8. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	- RT/RW/Pemdes; - Lembaga Pendidikan; - Dikes Kabupaten Bima; - Tempat Kerja; - Tempat Umum.
9. Kesehatan Lanjut Usia	- Dikes Kabupaten Bima; - Dinsos Kabupaten Bima.
10. Bina Keluarga Balita	- BPPKB Kabupaten Bima; - Dikes Kabupaten Bima; - TP PKK Kabupaten Bima.
11. Pendidikan Anak Usia Dini	- Dikpora Kabupaten Bima; - Dikes Kabupaten Bima.
12. Percepatan Penganekaragaman Konsumsi Pangan	- Dikes Kabupaten Bima; - Badan Ketahanan Pangan Kabupaten Bima; - TP PKK Kabupaten Bima; - Dinas Pertanian Kabupaten Bima; - Dinas Peternakan Kabupaten Bima; - Dinas Perikanan dan Kelautan Kabupaten Bima.

Inilah Jalan Posyandu²⁴

Dari berbagai kenyataan dan argumentasi diatas, maka dapat dipetakan bahwa sebagian besar dari 10 layanan tersebut sudah lama dilaksanakan oleh Posyandu, walaupun kader dan sasaran Posyandu tersebut belum mengetahui tentang adanya Permendagri nomor 19 Tahun 2011. Sebagai contoh, selain layanan dasar di lima meja (layanan konvensional), Posyandu Bahari Desa Darussalam juga melaksanakan layanan utama PAUD, Posyandu Beringin Desa memberikan layanan pada lansia, dan Posyandu Benteng memberikan layanan kesehatan reproduksi remaja.

Dalam penyelenggaraan layanan di Posyandu terdapat beberapa tantangan, antara lain fasilitas Posyandu belum mapan; fasilitas PAUD membutuhkan biaya besar; informasi/panduan 10 layanan sosial dasar masih terbatas; kaderisasi terbatas; pembinaan, pendampingan, dan pelatihan kader terbatas; anggaran Posyandu terbatas; koordinasi antar pihak khususnya antar unit kerja pemerintah dalam melakukan pembinaan dan pendampingan terhadap Posyandu masih rendah; dan landasan penyelenggaraan Posyandu ditingkat kabupaten hingga desa masih terbatas.

Dalam penyelenggaraan layanan di Posyandu terdapat tantangan antara lain: ketersediaan APBD dan APBDES (ADD); isu layanan sosial dasar yang makin menguat; dukungan SKPD/unit pemerintah yang semakin menguat; dan dukungan LSM/PT/media massa, sehingga untuk mendukung penyelenggaraan layanan Posyandu, maka dibutuhkan kemitraan dengan berbagai pihak.

²⁴Hasil FGD Layanan Sosial Dasar Posyandu di Kabupaten Bima tanggal 27 April 2013

Agar Posyandu dapat menyelenggarakan dengan baik berbagai fungsi dan layanan dimaksud, maka direkomendasikan beberapa hal sebagai berikut :

- 1) Posyandu dapat menyelenggarakan layanan : KIA, Pelayanan Gizi, Imunisasi, Penanganan Diare, dan Keluarga Berencana, yang disepakati sebagai layanan dasar dari Posyandu; dan 10 (sepuluh) jenis pelayanan sosial dasar Posyandu berdasarkan Permendagri Nomor 19 tahun 2011 dapat dijadikan layanan pilihan sesuai dengan permasalahan, kebutuhan dan karakteristik setempat;
- 2) Perlu sosialisasi tentang ketentuan Permendagri Nomor 19 Tahun 2011 serta ketentuan lainnya sehingga semua kader Posyandu dan *stakeholder* terkait bisa memahami secara utuh hal-hal yang perlu dikembangkan di masa mendatang;
- 3) Mendorong peningkatan kapasitas kader dan kelembagaan Posyandu;
- 4) Upaya aktivasi eksistensi POKJANAL Posyandu;
- 5) Menghadirkan Peraturan Bupati/Peraturan daerah tentang Posyandu;
- 6) Mendorong intensifikasi promosi kesehatan dan Posyandu;
- 7) Urusan penyelenggaraan Posyandu harus secara eksplisit menjadi tanggungjawab Pemerintah Desa termasuk anggaran untuk mendukung operasional, sehingga Pemerintah daerah perlu mengalokasikan anggaran ke APBDES/ADD untuk hal tersebut, dan;
- 8) Mendorong mekanisme pengelolaan anggaran Posyandu secara tertib, transparan dan akuntabel.

Rujukan

Potensi Desa (Podes) 2011. Badan Pusat Statistik Pusat, Jakarta, 2011.

Laporan Pelaksanaan Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Keluarga sadar Gizi. Dinas Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Barat, Mataram, 2009.

Hamzah M. *Ensiklopedia Bima*. Bima: Pemerintah Kabupaten Bima, 2004.

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Bima Tahun 2011-2015. Pemda Kabupaten Bima, 2011.

Tajib A. *Sejarah Bima Dana Mbojo*. Jakarta: Harapan Masa PGRI, 1995.

• • • [BUKAN POSYANDU BIASA]

Pengintegrasian Posyandu Tanpa Dukungan Pemerintah Daerah

____ Oleh Patje Saubakhi

Profil Pelayanan Kesehatan Kabupaten Kupang

Visi Kabupaten Kupang periode 2009 – 2014 adalah menjadikan Kabupaten Kupang sebagai salah satu kabupaten unggul tahun 2015 dalam pembangunan komunitas penduduk di kawasan Indonesia Timur. Untuk mewujudkan visi tersebut, Pemerintah Daerah Kabupaten Kupang telah menetapkan misi antara lain :

- Mengembangkan usaha produktif untuk meningkatkan pendapatan keluarga;
- Memperluas jangkauan dan meningkatkan mutu pendidikan;
- Memperluas layanan kesehatan dan mengembangkan upaya hidup sehat;
- Menegakkan supremasi hukum dan HAM serta meningkatkan HANKAM Penduduk;
- Mengembangkan budaya politik dan sistem pemerintahan daerah yang berorientasi pada kepentingan Rakyat;
- Merekonstruksi sistem sosial kemasyarakatan berdasarkan nilai-nilai moral yang bermartabat bagi kemanusiaan dalam era global, dan;

- Mengembangkan tata ruang lingkungan geografi bagi kelancaran dan kelanjutan pembangunan.

Untuk mencapai visi dan misi khususnya pada bidang kesehatan, pada tahun 2010, kabupaten Kupang memiliki 897 sarana pelayanan kesehatan baik negeri maupun swasta yang terdiri dari 1 RSUD (Rumah Sakit Umum), 11 puskesmas perawat, 12 puskesmas non perawat, 23 puskesmas keliling, 148 puskesmas pembantu, 3 balai pengobatan/klinik, 10 praktek dokter perorangan, 13 polindes, 675 Posyandu dan 1 GFK (Gudang Farmasi Kabupaten).¹

Sementara itu, untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, kabupaten Kupang juga memiliki tenaga kesehatan medis dan non medis. Tahun 2010, kabupaten Kupang memiliki 52 tenaga medis yang terdiri dari 38 dokter umum dan 14 dokter gigi. Sebagian besar dokter tersebut tersebar diberbagai puskesmas kecamatan seluruh wilayah Kupang. Dokter umum terbanyak berada di RSUD Naibonat yang mencapai 10 orang dokter umum dan 1 orang dokter gigi.² Selain tenaga medis, kabupaten juga memiliki tenaga kesehatan seperti tenaga kefarmasian sebanyak 31 orang, tenaga gizi 14 orang, tenaga keperawatan 392 orang (yang terdiri dari bidan 195 orang dan perawat 197 orang), tenaga kesehatan masyarakat 10 orang, tenaga sanitasi 35 orang dan teknisi medis 12 orang.

Keberadaan fasilitas kesehatan tersebut ternyata masih belum dapat menghilangkan berbagai permasalahan kesehatan di Kabupaten ini. Masalah kesehatan yang terjadi, misalnya angka kematian ibu sebagai akibat dari tingginya angka kelahiran di luar fasilitas kesehatan (di rumah, bukan di rumah sakit atau puskesmas) dan tidak dibantu oleh dokter/bidan,

¹Profil Kesehatan Kabupaten Kupang, 2010.

²Profil Kesehatan Kabupaten Kupang, 2010.

jumlahnya masih tinggi. Angka Kematian Ibu (AKI) didefinisikan sebagai banyaknya kematian perempuan pada saat hamil, bersalin dan nifas per-100.000 Kelahiran Hidup (KH) yang disebabkan oleh kehamilan dan penanganannya, kecuali yang disebabkan oleh kecelakaan. Tahun 2010, jumlah kematian ibu di Kabupaten Kupang sebanyak 14 kasus atau 222 per-100.000 Kelahiran Hidup, melampaui target RPJMD Kabupaten Kupang pada tahun 2014 yang sebesar 225 per-100.000 Kelahiran Hidup.

Angka Kematian Ibu (AKI) merefleksikan derajat kesehatan yang mencakup tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan serta tingkat pelayanan kesehatan terutama bagi ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu pada masa nifas. Dalam upaya penurunan AKI, Dinas Kesehatan melakukan pendekatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir untuk mewujudkan persalinan yang sehat, dimana setiap persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, dan setiap komplikasi obstetri dan neonatal ditangani secara adekuat. Komitmen untuk menurunkan AKI diwujudkan dalam berbagai program antara lain melalui kerja sama antara Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang dengan Dinas Kesehatan Propinsi NTT, Lintas Sektor, LSM-LSM dan Organisasi Profesi yang memiliki kepedulian terhadap kesehatan ibu dan bayi.

Tantangan yang dihadapi dalam upaya penurunan AKI antara lain masih banyak persalinan yang dilakukan di rumah, masih terbatasnya akses terhadap fasilitas kesehatan dan peralatan yang belum memadai. Meskipun demikian, banyak kemajuan yang dapat dicatat hingga saat ini. Rincian data kematian ibu dapat dilihat pada grafik berikut.³

³Profil Kesehatan Kabupaten Kupang, tahun 2010.

Grafik 3.
Jumlah Kematian Ibu menurut Puskesmas di Kabupaten
Kupang tahun 2010



Sumber : Laporan Puskesmas dan Bidang PL Kesga (F1-F8)

Angka kematian ibu bersalin tertinggi ada di Desa Tarus, Kecamatan Kupang Tengah dan Desa Baumata, Kecamatan Taebenu. Kematian ibu bersalin juga masih terdapat di Desa Sonraen (Kec. Amarasi Selatan), Desa Oesao (Kec. Kupang Timur), Desa Oelbiteno (Kec. Fatuleu Tengah), Desa Manubelon (Kec. Afoang Barat Daya) dan Desa Naikliu (Kec. Amfoang Utara). Kematian ibu hamil masih terdapat di Desa Pakubaun (Kec. Amarasi Timur) dan Desa Oepoli. Sementara kematian ibu nifas masih terdapat di Desa Camplong (Kec. Fatuleu), Desa Takari (Kec. Takari), dan Desa Oepoli.

Desa Oelumin dan Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu

Desa Oelomin terbentuk pada tahun 1998, merupakan salah satu desa yang ada di wilayah kecamatan Nekamese, kabupaten Kupang dengan luas wilayah 6,13 Km², dengan batas-batas sebagai berikut:⁴

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Belo dan Kolhua, Kecamatan Maulafa Kota-Kupang;

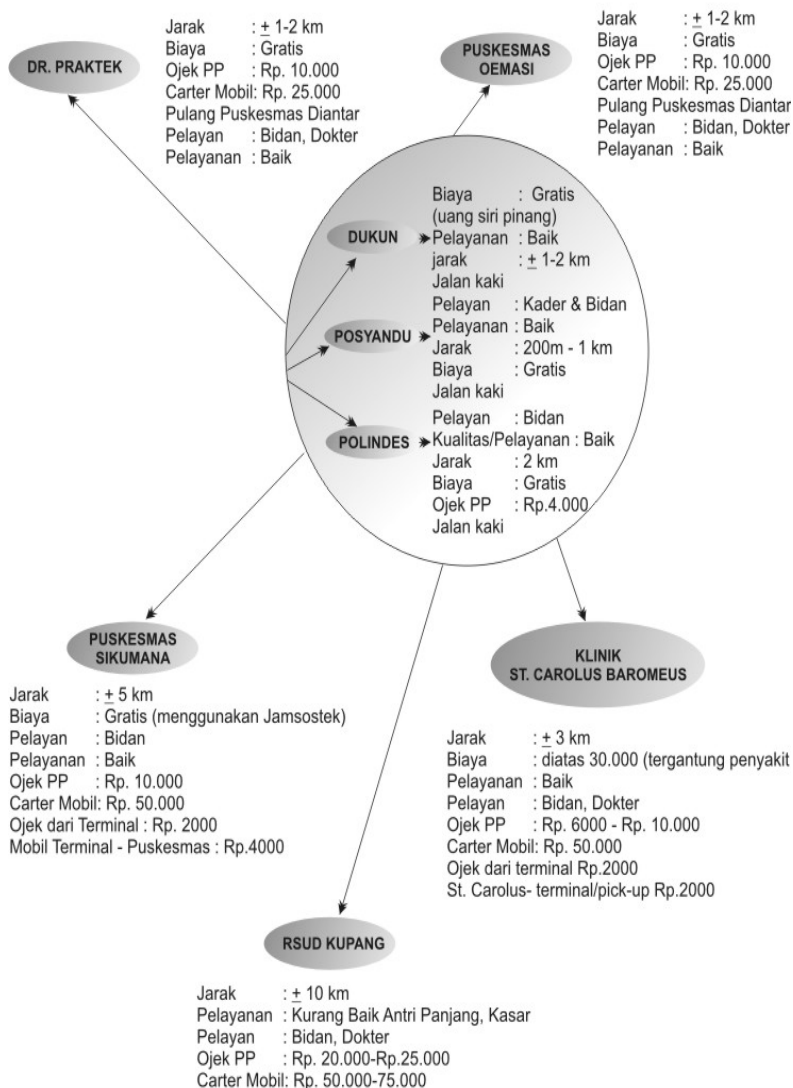
⁴Profil Desa Oelomin, 2013.

- Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Oemasi;
- Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Tunfe'u, dan;
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Fatukoa, Kecamatan Maulafa-Kota Kupang.

Topografi desa Oelomin, kecamatan Nekamese, kabupaten Kupang merupakan bentangan wilayah desa yang merupakan dataran rendah. Jarak dari desa Oelomin ke ibu kota kecamatan adalah 7 Km. Lama jarak tempuh ke ibu kota kecamatan dengan kendaraan bermotor dan kendaraan umum adalah 30 menit. Jarak dari desa Oelomin ke ibu kota kabupaten berjarak 50 Km dengan jarak tempuh ke ibu kota kabupaten dengan menggunakan kendaraan umum dan bermotor adalah 2 jam. Kondisi ini menyulitkan warga dalam mengakses layanan kesehatan terutama untuk keadaan darurat dan butuh penanganan cepat seperti ibu melahirkan. Penduduk desa Oelomin sebanyak 1324 jiwa, dengan penduduk laki-laki sebanyak 592 jiwa, perempuan 732 jiwa, jumlah kepala keluarga (KK) sebanyak 320 KK dan kepadatan penduduk 25 jiwa/per Km, yang tersebar di setiap RT/RW.

Desa Oelomin memiliki tiga Posyandu dengan tenaga kader Posyandu berjumlah 15 orang. Dusun III belum memiliki bangunan Posyandu sendiri sehingga masih bergabung dengan dusun II. Fasilitas kesehatan lain yang ada di desa Oelomin adalah Polindes sebanyak 1 buah dengan 2 orang tenaga bidan. Selain tenaga bidan, desa Oelomin juga memiliki 4 orang dukun patah tulang dan 3 orang dukun bersalin. Dukun bersalin tidak lagi menolong persalinan tetapi tetap menjadi mitra bidan. Ibu hamil di desa Oelomin biasa memeriksakan diri di beberapa tempat seperti dapat kita lihat dalam peta di bawah ini:

Gambar 32. Peta Mobilitas Ibu Hamil Desa Oelomin



Keterangan gambar:

Mobilitas ibu hamil di Desa Oelomin untuk mendapatkan pelayanan di fasilitas-fasilitas kesehatan selain aklinik ST. Carolus Baromeus tidak di pungut biaya namun para ibu hamil harus mengeluarkan biaya transportasi yang cukup memberatkan karena jarak tempuh yang relative jauh dan kondisi jalan yang tidak baik mengakibatkan masalah bagi ibu hamil untuk mengakses layanan kesehatan di fasilitas kesehatan.

Desa ini merupakan salah satu desa binaan ACCESS yang memiliki Posyandu terbaik di Kabupaten Kupang. Di desa ini terdapat Posyandu Tunas Harapan yang berdiri pada tahun 1988, atas gagasan Kepala Desa Tunfe'u Hendrik Boys. Warga desa ini dulunya menghadapi berbagai masalah kesehatan terutama yang terkait dengan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu menyusui, bayi dan balita. Kasus pendarahan, gizi buruk, serta rendahnya kesadaran warga akan pentingnya hidup sehat dan lingkungan bersih merupakan contoh masalah kesehatan yang terjadi. Terkait hidup bersih, ada beberapa kebiasaan warga Desa Oelomin yang tidak sehat seperti memotong bahan masakan terlebih dahulu sebelum dicuci sehingga gizi/vitamin yang terkandung dalam bahan makanan tersebut tidak. Selain itu, ada juga kebiasaan/budaya panggang (ibu ditidurkan di atas tungku untuk mengeringkan darah dan kotoran pasca melahirkan) selama 40 hari setelah melahirkan. Budaya panggang menjadi salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu dan bayi.

Desa Oelomin menjadi salah satu desa Siaga di Kecamatan Nekamese pada tahun 2011 dengan pendampingan lembaga Increase yang merupakan mitra ACCESS. Dari hasil survey mawas diri yang dilakukan bersama lembaga Increase, hal yang perlu menjadi perhatian bersama adalah:

- Masih ada 1 kasus kematian Ibu Nifas Tahun 2009;
- Masih ada 2 kasus kematian bayi tahun 2009 dan 3 orang bayi tahun 2010;
- Masih ada 3 kasus pendarahan tahun 2010;
- Jumlah MCK yang belum berimbang dengan Jumlah KK di desa Oelomin. Jumlah MCK 285 buah sedangkan jumlah KK adalah 320;
- Kurangnya pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat;
- Ibu menyusui kurang memprioritaskan pemberian ASI pada bayi;
- Warga laki-laki juga kurang aktif mendukung upaya kesehatan di Posyandu;
- Pemuda dan remaja kurang terlibat dalam pertemuan desa yang membahas masalah kesehatan dusun/desa;
- Tokoh agama, Tokoh masyarakat, tokoh adat dan masyarakat, kurang memberi perhatian terhadap masalah kesehatan desa, dan;
- Kurangnya kesadaran akan pentingnya lingkungan bersih yang mendukung kesehatan juga masih rendah.

Masalah ini mendorong kader-kader Posyandubekerja keras untuk mengubah keadaan tersebut. Berbagai upaya dilakukan, misalnya bekerjasama dengan Kepala Desa dan aparatnya, serta tokoh agama untuk mendorong perubahan status kesehatan dan perilaku warga desa Oelomin. Aparat dan para tokoh ini akhirnya memiliki kesadaran yang sama untuk mengurangi angka kematian ibu saat melahirkan.



Gambar 33.
Poster ASI
Eksklusif di Salah
Satu Posyandu
Desa Oelumin

Sebagian besar warga di Kabupaten Kupang beragama Katholik/Kristen. Saat ibadah hari minggu dan sabtu, pendeta dan pastur berkotbah tentang pentingnya melahirkan di fasilitas kesehatan yang ada. Kesehatan Ibu dan Balita menjadi tanggung jawab bersama, baik ibu maupun ayah. Tidak hanya saat berkotbah, setelah usai ibadah, pendeta dan pastur juga sering memberikan penyuluhan tentang pentingnya hidup sehat. Bahkan pastur dan pendeta mengumumkan kapan ada Posyandu dan meminta orang tua untuk mengantarkan anaknya ke sana.

Selain mendorong berbagai pihak untuk mengkampanyekan pentingnya melahirkan di fasilitas kesehatan, para kader Posyandu juga menjalankan kegiatan Posyandu. Tidak

hanya penimbangan, di Posyandu Tunas Harapan juga terdapat Pos PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), Pembinaan gizi dan kesehatan ibu dan anak, dan Bina Keluarga Balita. Untuk meningkatkan gizi anak dan balita, Posyandu ini memberikan pelatihan bagi orang tua untuk mengolah makanan dari bahan pangan atau tanaman lokal.

Jika ibu hamil dan ibu menyusui tidak datang ke Posyandu, para kader akan aktif pergi menjemput ke rumahnya. Dahulu, warga desa Oelomin melihat kader/petugas hanya menimbang balita saja, namun seiring perubahan yang terjadi di Posyandu, para kader Posyandu telah rutin melakukan pendataan administrasi yang baik untuk pelayanan KB, imunisasi dan perbaikan gizi, pendataan ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu nifas, bayi dan balita. Selain itu, mereka juga melakukan koordinasi atau kerja sama dengan jejaring desa siaga di Desa Oelomin serta pengurus aparat desa, termasuk juga memotivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin ke Posyandu atau bidan desa. Erna Tafuli salah satu kader Posyandu Desa Oelumin menuturkan:

Yang menginspirasi kami para kader yaitu diri kami sendiri. Saat saya keluar kemana – mana dan mendengar suatu perkembangan yang baru, saya langsung diskusikan dengan teman – teman dan yang paling utama adalah kekompakan kami para kader saat mengambil bagian dalam setiap kegiatan yang terjadi. Kekompakan, kerja sama, keterbukaan dan sukarela kami dalam hal ini merupakan yang paling utama walaupun kami tidak punya uang tapi kami tetap harus tetap menggunakan uang pribadi kami sendiri karena kami mau untuk selalu lebih baik dari yang lain tanpa kami pertimbangkan materi apa yang sudah kami keluarkan tetapi bagaimana Posyandu kami bisa memberikan pelayanan yang baik untuk banyak orang.⁵

⁵Wawancara dengan Kader Posyandu Tunas Harapan “Erna Tafuli”, 20 April 2013.

Untuk meminimalisir kelahiran di rumah, kader menggalang dana solidaritas ibu bersalin bagi sesama warga desa (Dasolin). Dasolin merupakan dana yang dikumpulkan untuk membiayai transportasi ibu hamil ke tempat persalinan atau transportasi lain terkait dengan persalinan ibu hamil tersebut. Selain itu, Kader Posyandu Tunas Harapan juga melakukan promosi tabungan untuk ibu hamil atau Tabulin (Tabungan ibu Bersalin). Tabulin merupakan tabungan yang dikumpulkan setiap bulan bagi ibu hamil sejak usia kandungan tiga bulan. Tabungan ini dapat dimanfaatkan oleh ibu bersalin dan keluarganya untuk membeli keperluan bayi seperti popok, bedak, pakaian dan lain sebagainya. Gerakan penggalangan dana bersama melalui kegiatan produktif juga dilakukan melalui arisan dasawisma. Dana Dasolin dan Tabulin, merupakan dua jejaring dari enam jejaring Siaga tingkat dusun IV yang bekerja sukarela dalam Posyandu. Selain itu *Posyandu Tunas Harapan* juga memiliki kebun gizi percontohan dan adanya Pemberian Makanan Tambahan Swadaya yang sangat membantu warga di dusun IV desa Oelomin, Kecamatan Neka-mese Kabupaten Kupang.

Lebih jauh lagi, Posyandu juga menjadi posko pengaduan bagi warga yang menjadi korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Kader dihadapkan pada realitas tingginya angka KDRT. Kenyataan ini akhirnya mendorong kader untuk dapat melakukan advokasi dan penanganan terhadap kasus-kasus KDRT di desa Oelumin, termasuk mendorong hukum adat untuk memberikan sanksi kepada pelaku. Melihat banyaknya kasus tersebut, kader juga melakukan upaya-upaya pencegahan agar kasus tidak semakin banyak.

Semua keputusan dan kebutuhan *Posyandu Tunas Harapan* diputuskan melalui kesepakatan bersama, termasuk pembagian tugas saat proses Posyandu berlangsung. Tugas-tugas tersebut meliputi administrasi Posyandu, pelaporan keuangan, memasak Makanan Tambahan yang dibagikan dan lain sebagainya. Selain itu, Posyandu ini selalu menerapkan prinsip terbuka bagi setiap kader. Misalnya, saat ada program dari proyek NICE ada anggaran setiap bulannya sebesar Rp 125.000,- untuk kebutuhan ibu hamil, ibu nifas dan balita. Pengelolaan uang dalam Posyandu juga efisien dan terbuka. Jika ada sisa dana, mereka akan menyepakati secara bersama penggunaan uang tersebut, seperti untuk membeli baju seragam kader. Setiap tanggal 7 atau hari Posyandu, semua hal selalu di sosialisasikan dan di diskusikan dengan warga untuk menemukan keputusan yang tepat lalu disepakati bersama.

Hasil

Kerja keras kader Posyandu ternyata membuahkan hasil. Saat ini, laki-laki tidak malu lagi mengantar anaknya ke Posyandu, hal ini cukup menarik karena dahulu, yang biasa mengantar anak-anak ke Posyandu adalah ibu-ibu. Hal ini terjadi berkat penyadaran yang dilakukan secara terus-menerus oleh kader, kepala desa, dan pastur. Berkat kerja keras kader, ada beberapa prestasi yang diperoleh Posyandu Tunas Harapan dan menjadi kebanggaan Desa Oelomin, yaitu:

- a. Tahun 2004, juara 1 penyuluhan tentang ASI eksklusif di kec. Tingkat kab. Kupang dan juara 1 lomba 5 meja tingkat kecamatan Nekamese;
- b. Tahun 2005, juara 1 lomba penyuluhan kesehatan khususnya penyakit diare di tingkat Kabupaten Kupang;

- c. Tahun 2007, juara 1 lomba Bina Keluarga Balita(BKB) tingkat provinsi;
- d. Tahun 2008, juara 1 lomba mengasuh bayi yang diselenggarakan oleh stikes CHMK;
- e. Tahun 2012, juara 1 lomba bintang perubahan di Mataram untuk kategori Kader Posyandu, Juara 1 lomba pidato kader Posyandu tingkat provinsi, dan;
- f. Tahun 2013, juara 1 lomba kader Posyandu terbaik tingkat kabupaten Kupang yang diselenggarakan oleh Unilever.

Sejak bulan Mei tahun 2010, Persalinan Ibu Hamil di desa Oelomin difasilitas kesehatan selalu didampingi oleh Bidan dan Kader Posyandu.

Hasil /hal yang berubah dengan adanya Posyandu Tunas Harapan adalah sebagai berikut:⁶

- 1. Partisipasi masyarakat baik (D/S) e"95% dari target cakupan 80%, Menurunnya jumlah balita gizi kurang dan gizi buruk;
- 2. Semua bayi dan anak balita mendapat Imunisasi lengkap dan Vitamin A;
- 3. Semua ibu hamil di periksa, mendapatkan imunisasi TT lengkap dan tablet tambah darah 90 tablet, Pelayanan KB berjalan baik;
- 4. Adanya peningkatan berat badan bayi, anak balita;
- 5. Meningkatnya kesadaran masyarakat bahwa masalah kesehatan penting dan menjadi tanggungjawab bersama;
- 6. Semua ibu hamil melahirkan di fasilitas kesehatan, sehingga angka kematian ibu hamil/bayi dan anak balita tidak ada;

⁶Hasil FGD di Posyandu Tunas Harapan Desa Oelomin, 27 April 2013.

7. Sebagian besar warga desa tidak lagi melakukan tradisi panggang bagi ibu paska persalinan. Warga sadar bahwa hal tersebut tidak perlu dilakukan mengingat kekuatan dan ketahanan tubuh ibu paska persalinan bisa ditingkatkan dengan cara lain seperti makan obat yang disediakan puskesmas;
8. Adanya peran aktif suami untuk membawa bayi dan balita ke Posyandu. Kegiatan kesehatan seperti Posyandu, mengukur berat badan bayi dan anak dinilai memalukan jika dilakukan oleh laki-laki. Namun setelah, adanya penyadaran oleh kader Posyandu sudah mulai muncul beberapa laki-laki desa Oelomin yang membawa dan menimbang berat badan anak di Posyandu termasuk kepala desa sendiri juga membawa anaknya sendiri ke Posyandu;
9. Pihak lain seperti pendeta sudah mulai mengkampanye perilaku hidup sehat di mimbar gereja;
10. Para kader Posyandu dapat menggunakan mimbar gereja untuk melakukan sosialisasi tentang kesehatan, pendidikan dan isu kesetaraan gender di gereja setelah selesai ibadah, dan;
11. Adanya perubahan sikap Aparat Desa antara lain Kepala dusun, kepala RT, Kaur yang seringkali cuek atas berbagai kegiatan desa, namun sekarang menjadi lebih aktif ketika pembentukan dan implementasi desa siaga dilakukan dalam kegiatan Posyandu.

Analisis

Upaya-upaya nyata dari Posyandu Tunas Harapan telah berhasil mendorong munculnya berbagai perubahan didesa. Perubahan tersebut terjadi diberbagai tingkatan, mulai dari individu warga, hubungan sosial antar warga, hubungan

warga dengan pemerintah desa serta unit pelayanan publik tingkat desa dan kecamatan.

Diantara perubahan yang terjadi, hal yang cukup menarik adalah meningkatnya jumlah persalinandi fasilitas kesehatan. Tahun 2010, jumlah ibu bersalin di desa Oelomin adalah 24 orang, yang seluruhnyadibantu oleh tenaga kesehatan. Dari semua persalinan tersebut, 18 orang diantaranya atau 75% dari total persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan, terutama di puskesmas dan 6 orang di luar fasilitas kesehatan, namun tetap dibantu oleh tenaga kesehatan. Angka ibu bersalin di fasilitas kesehatan meningkat menjadi 100 persen di tahun 2011 dimana seluruh ibu hamil desa Oelomin melakukan persalinan di fasilitas kesehatan.

Perlu disadari bahwa *Posyandu Tunas Harapan* bukanlah satu-satunya faktor yang mempengaruhi angka ini, akan tetapi kolaborasi kader Posyandu dan jejaring transportasi desa siaga dengan kepala desa merupakan faktor kunci yang mempengaruhi hal ini. Kolaborasi beberapa pihak ini telah memastikan setiap ibu hamil yang akan bersalin segera dibawa ke puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya.

Semangat kerelawanan dari para kader dalam memberikan pelayanan Posyandu merupakan salah satu faktor kunci keberlanjutan Posyandu, karena mereka bekerja tanpa melihat dukungan dana dan menempatkan dukungan dana sebagai pendukung pelayanan saja, bukan sebagai dasar memberikan layanan. Fakta lapangan menunjukkan, para kader Posyandu kurang memahami kebijakan revitalisasi dan integrasi, namun mereka tetap setia memberikan pelayanan yang terbaik karena menurut mereka, yang terpenting adalah ibu-ibu dan anak-anak sehat.

Tabel 19.
 Angka persalinan Ibu Hamil Kecamatan Nekamese tahun 2010 dan 2011

		Tahun 2010						Tahun 2011							
No	Desa	Total Persalin an	Non Nakes	Nakes		Non Fas kes	%	Total Persalinan	Non Nakes	Nakes		Non Faskes	%		
				Faskes	Faskes					Faskes	Faskes				
1	Oemas	21	1	19		1	95	21	0	20		1	100		
2	Cebnin	24	-	18		6	100	34	-	34		-	100		
3	Turfeu	24	-	16		12	100	34	-	32		2	100		
4	Besmarak	18	-	16		2	100	14	-	14		-	100		
5	Oben	22	-	17		5	100	18	-	18		-	100		
6	Cerif	10	-	9		1	100	8	3	4		1	63		
7	Usapi sonbai	13	4	7		2	69	14	5	9		-	64		
8	Taloetan	23	3	17		3	87	24	-	20		4	100		
9	Bore	14	10	4		-	29	27	7	18		2	74		
10	Tasikona	11	3	7		1	73	9	4	2		3	56		
11	Oepaha	12	2	7		3	83	6	1	4		1	83		
Total		196	23	137		36	88	209	20	175		14	90		

Sumber : Pusat Data Puskesmas Oemas, 2011.

Kesimpulan dan Rekomendasi

1. Proses integrasi di Posyandu Tunas Harapan merupakan inisiatif dan kreasi dari para kader Posyandu sehingga pelaksanaannya masih belum maksimal. Seluruh pelayanan memang terlaksana di Posyandu, namun belum terpadu dalam satu sistem kerja. Fakta lapangan menunjukkan bahwa Posyandu tetap mengelola kegiatan pelayanan 5 meja dan PAUD untuk pendidikan anak;
2. Kebijakan anggaran dari pemerintah daerah sangat minim yaitu hanya sebesar Rp 20.000,- setiap bulan untuk setiap kader. Posyandu seolah-olah menjadi beban dan tanggungjawab kader yang sebenarnya hanya relawan;
3. Pengintegrasian Posyandu akan efektif jika didukung dengan penguatan kapasitas kader yang memadai dan pengkaderan secara sistematis;
4. Perlu diperkuat koordinasi antar SPKD di kabupaten Kupang agar integrasi Posyandu dapat terlaksana dengan baik;
5. Perlu dilakukan sosialisasi kepada kader Posyandu dan stakeholder lainnya tentang Permendagri Nomor 19 Tahun 2011 serta peraturan perundang-undangan lainnya sehingga kader Posyandu dan stakeholder dapat memahami secara baik akan hal-hal yang perlu dikembangkan di masa mendatang, dan;
6. Mendorong adanya Peraturan Desa/Perdes tentang Posyandu.

Daftar Refrensi

- Profil Kesehatan Kabupaten Kupang, tahun 2010.
- Profil Desa Oelumin tahun 2013
- Pusat Data Puskesmas Oemasi, 2011.

• • • [BUKAN POSYANDU BIASA]

Posyandu: Dibutuhkan Tapi Dibiarkan

____ Oleh Listyowati

Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS)

Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS) merupakan salah satu wilayah di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT). Secara geografis, Kabupaten TTS berbatasan langsung dengan Kabupaten Belu di sisi timur, Kabupaten Kupang di sisi barat, Kabupaten Timor Tengah Utara di sisi utara dan Laut Timor di sisi selatan. Sebagian besar merupakan daerah pegunungan dan perbukitan dengan kemiringan rata-rata diatas 50%. Secara administratif, Kabupaten TTS mempunyai luas wilayah 3.947,0 km², yang terbagi dalam 32 kecamatan dengan 12 kelurahan dan 228 desa.

Kabupaten TTS terkenal dengan kayu Cendana. Setiap orang yang mengenal Kabupaten TTS juga mengenal kayu Cendananya. Kayu Cendana dari Kabupaten TTS terkenal mempunyai bau yang sangat harum, berbeda dengan kayu Cendana dari daerah lainnya, misalnya Jawa. Meskipun demikian, menurut informasi dari Bapak Desa Kesetan, hasil hutan berupa kayu Cendana terus mengalami penurunan. Hal ini dikarenakan pohon Cendana terus ditebang untuk dijual ke luar pulau, tetapi tanpa disertai dengan penanaman kembali.

Sehingga saat ini pemerintah kembali menggalakkan penanaman Pohon Cendana.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi NTT Tahun 2011, Kabupaten TTS memiliki jumlah masyarakat miskin terbanyak dibandingkan kabupaten lain di provinsi tersebut, yaitu sebesar 262.750 jiwa. Peringkat dengan jumlah penduduk miskin terbanyak berikutnya adalah Kabupaten Belu sebesar 257.085 jiwa. Sedangkan daerah dengan jumlah masyarakat miskin paling sedikit adalah Kabupaten Ngada (48.086 jiwa) dan Kabupaten Sabu Raijua (60.464 jiwa).

Situasi derajat kesehatan di Kabupaten TTS tidak hanya dipengaruhi oleh pelayanan kesehatan dan ketersediaan sarana prasarannya saja, namun juga ditentukan oleh faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan sosial dan lainnya. Faktor-faktor tersebut mempunyai pengaruh pada kejadian kesakitan, kematian dan status gizi di masyarakat. Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, Pemerintah Daerah Kabupaten TTS memprioritaskan pelayanan kesehatan ibu dan anak (RPJMD 2009-2014). Prioritas-prioritas berikutnya adalah pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin, pendayagunaan tenaga kesehatan, penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan gizi buruk.

Posyandudi Kabupaten TTS

Posyandu dicanangkan pemerintah pada tahun 1986 sebagai sebuah strategi pembangunan kesehatan yang menerapkan prinsip gotong royong dan swadaya masyarakat. Melalui Posyandu, diupayakan untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, terutama pelayanan kesehatan ibu dan anak. Posyandu kemudian dikenal masyarakat khususnya menengah ke bawah sebagai tempat pengobatan,

terlebih lagi, terkadang tidak hanya untuk ibu dan anak, tetapi kesehatan umum lainnya. Di Kabupaten TTS terdapat 712 Posyandu yang tersebar di 228 desa. Rata-rata di setiap desa terdapat dua posyandu.

Pada permulaannya, Posyanduhanya terdapat di tingkat kabupaten atau kecamatan. Jarak yang jauh untuk mengakses Posyandu menjadi permasalahan utama saat itu. Para kader Posyandu kemudian mengusulkan untuk mendirikan Posyandu di tingkat desa, bahkan di tingkat dusun, seperti yang terjadi di Desa Kesetnana, dimana pada awalnya merupakan kegiatan Posyandu di tingkat kabupaten dan gereja. Hal serupa juga terjadi di Posyandu Nonohonis II pada tahun 1989, *Posyandu Tasi* tahun 1996 dan Posyandu Oenunu di tahun 2003.¹ Penambahan Posyandu di tingkat dusun ini kemudian disambut baik oleh masyarakat, yang dibuktikan dengan tingginya tingkat kehadiran masyarakat ke Posyandu yang rutin setiap bulan.

Kerjasama antara Posyandu dengan bidan desa dan puskesmas terbangun cukup baik. Setiap pelaksanaan Posyandu, perwakilan dari puskesmas selalu datang dan membawa obat-obatan jika dibutuhkan. Sedangkan untuk Posyandu yang letaknya jauh dari puskesmas atau rumah sakit maka pelayanan Posyandu juga disertai dengan pelayanan puskesmas keliling. Hal ini cukup memudahkan masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan.

Kerelawanan, Perjuangan dan Pengorbanan Kader Posyandu

Usia 0-5 tahun adalah usia emas anak-anak, karena di usia inilah awal pertumbuhan dan perkembangan seorang manu-

¹Hasil wawancara dengan Oma Wio Liu kader Posyandu Nonohonis II, Mama Misa kader Posyandu Tasi dan Mama Rince kader Posyandu Oenunu

sia. Faktor kesehatan dan pendidikan sangat berperan dalam membentuk seorang anak menjadi manusia yang utuh. Hal tersebutlah yang menjadi alasan bagi banyak perempuan untuk merelakan dirinya mengabdikan dan membantu anak-anak, khususnya menggerakkan ibu-ibu untuk aktif menjadi kader Posyandu. Hal ini sebagaimana diungkapkan oleh Oma Wio Ketua Posyandu Nonohonis II, “Kasih melihat anak-anak itu kotor dan kurus.”



Gambar 34.
Posyandu Paud
Nonohonis II

Rata-rata usia kader Posyandu saat ini adalah lebih dari 40 tahun. Mereka sudah menjadi kader Posyandu lebih dari lima tahun, bahkan ada yang telah mencapai 28 tahun. Kerelawanan dan kemandirian menjadi modal atau motivasi para kader untuk terus bekerja melayani masyarakat. Mereka tidak memikirkan apakah ada dana atau tidak untuk kegiatan Posyandu. Tujuan utama mereka adalah agar anak-anak balita menjadi sehat dan terawat.



Gambar 35.
Kader Posyandu
Nonohonis II

Hampir semua pelayanan Posyandu yang ada di Kabupaten TTS tidak mengandalkan bantuan dana dari pemerintah setempat, karena memang dukungan dana hampir tidak ada lagi sejak 3 tahun terakhir. Contoh kerelawanan dan kemandirian tersebut begitu terasa di Posyandu Oenunu dan Posyandu Tasi, didesa Kasetnana kecamatan Siso; Posyandu Nonohonis I dan II desa Nonohonis kecamatan Kota; dan Posyandu Oeububuk I di desa Oeububuk kecamatan Molo Selatan.

Faktor kemandirian telah mampu memicu kreativitas kader-kader Posyandu dalam mencari alternatif atau solusi atas keterbatasan anggaran. Misalnya, untuk program Pemberian Makanan Tambahan (PMT), mereka menggunakan tanaman lokal yang diolah menjadi makanan tambahan bagi para balita di Posyandu. Donasi dari masyarakat berupa hasil bumi kemudian diolah oleh kader Posyandu untuk program PMT. Contoh pengolahan tanaman lokal untuk makanan tambahan adalah pengolahan daun ubi menjadi sayur, singkong rebus, telur ayam dan lain-lain.

Kisah lain dari kuatnya kerelawanan seorang kader Posyandu dapat kita teladani dari kisah Mama Theresia Wio Liu. Saat tulisan ini disusun, beliau adalah kader sekaligus Ketua Posyandu Nonohonis II dan telah mengabdikan selama 28 tahun. Pada awal tahun 1985, berawal dari keprihatinan beliau ketika melihat banyak anak-anak yang terlihat kurus dan kotor sedangkan lokasi Posyandu cukup jauh dari desanya. Bermodalkan uang pribadi dari pensiunan suaminya, Theresia mendirikan Posyandu di teras rumahnya. Seiring berjalannya waktu, Posyandu tersebut terus berkembang dan saat ini tidak lagi berada di teras rumah, namun sudah menggunakan bangunan semi permanen milik Theresia. Hingga kini, bantuan dari pemerintah untuk bangunan Posyandu tak kunjung

datang, meski permohonan bantuan tersebut sudah sering disampaikan dalam pertemuan-pertemuan kader tingkat kabupaten atau kecamatan. Meskipun mengalami kesulitan pendanaan, Posyandu Nonohonis II tidak memberlakukan iuran bagi masyarakat, karena dikhawatirkan mereka menjadi enggan datang ke Posyandu.² Kekhawatiran tersebut sangat beralasan, karena kesadaran ibu balita untuk datang sendiri ke Posyandu masih belum kuat, sehingga pada beberapa kesempatan kader masih harus menjemput para ibu balita untuk datang ke Posyandu. Selain faktor kesadaran, juga sangat diperhatikan adalah faktor ekonomi. Atas pengabdian dan kegigihannya, pada tahun 2010 Posyandu Nonohonis II mendapatkan trofi untuk juara I kategori Posyandu Mandiri Kabupaten Timor Tengah Selatan.

Posyandu Menjadi Forum Kegiatan Kelompok Perempuan

Ada yang berbeda dengan Posyandu Oenunu Desa Kesetana Kecamatan Siso, karena selain berfungsi sebagaimana Posyandu pada umumnya, Posyandu ini juga menjadi sarana kegiatan kelompok perempuan di desa. Selain kegiatan pelayanan Posyandu lima meja, juga terdapat kegiatan lain seperti: kelompok simpan pinjam, kelompok arisan, kelompok sulaman/tenun, kelompok tanam sayur dan kelompok penggemukan sapi. Setiap orang yang pernah atau sedang aktif menggunakan pelayanan Posyandu berhak menjadi anggota kelompok ini. Ada ibu balita, ibu hamil dan juga ibu-ibu yang sudah tidak lagi mempunyai balita tetapi masih mau bergabung dengan kelompok Posyandu. Untuk memperkuat kapasitas masing-masing kelompok, Posyandu Oenunu bekerjasama dengan LSM Sanggar Suara Perempuan (SSP).

²Hasil wawancara dengan Oma Wio Liu kader Posyandu Nonohonis II tanggal 23 April 2013

terlibat dalam kegiatan-kegiatan pelatihan, pendampingan tata kelola kelompok, dll.

Pada tiapjenis kegiatan/kelompok yang diikuti, setiap anggota mendapatkan pinjaman modal dari kegiatan simpan pinjam. Pinjaman modal tersebutdigunakan untuk mengembangkan berbagai usaha seperti: sulam, tanaman sayur dan penggemukan sapi. Keuntungan yang diperoleh dari penjualan produk usaha digunakan untuk membayar pinjaman dan iuran kas kelompok sebesar Rp.5000/orang. Hal ini sesuai dengan kesepakatan bersama dalam kelompok. Khusus untuk penggemukakan sapi masih mendapatkan dukungan dana dari LSM SSP, dengan pembagiankeuntungan 40 : 60. Artinya, sebesar 40%dari total keuntungan akan dikembalikan ke LSM SSP untuk digulirkan kembali dan 60% menjadi hak anggota setelah dipotong sebesar Rp 5.000,- untuk uang kas.³ Kegiatan-kegiatan kelompok tersebut mampu menjadi simpul kegiatan, sehingga masyarakat tetap aktif datang ke Posyandu. Tentunya, situasi ini berkontribusi positif bagi keberlanjutan kegiatan-kegiatan Posyandu.

Dampak positif yang nyata terlihat adalah Posyandu Oenunu yang mampu berkontribusi pada berkurangnya angka gizi buruk dari 18 kasus menjadi 7 kasus. Kemajuan tersebut merupakan sumbangan besar bagi penurunan angka gizi buruk di tingkat kabupaten dengan total kasus sebesar 4,446.⁴Di tingkat kecamatan, khususnya yang membawahi 2 Kecamatan Siso dan Molo Selatan tercatat adanya penurunan AKI dan AKB dari 20 kasus menjadi 5 kasus. Keberhasilan ini diakui oleh pihak Puskesmas Siso karena adanya kegiatan pelayanan Posyandu di masyarakat. Hal ini tentunya selaras

³Keterangan langsung dari Mama Rince Ketua Posyandu Oenunu dan Marsya Staf LSM SSP pada tanggal 22 April 2013

⁴TTS dalam angka 2012

dengan salah satu target dari pembangunan nasional dan target pencapaian MDGs 2015. Pembelajaran lain yang dapat kita teladani adalah adanya praktik akuntabilitas yang baik dalam tata kelola Posyandu. Bentuk pertanggungjawaban kepada masyarakat dilakukan dalam bentuk publikasi laporan perkembangan kegiatan dan keuangan Posyandu secara berkala dan konsisten.

Analisis

Kesehatan dan pendidikan adalah hak dasar manusia dimana negara wajib memenuhinya. Untuk sektor kesehatan, target penurunan AKI dari 228 menjadi 102/100.000 KH dan AKB dari 34 menjadi 23/1000 KH di tahun 2015 (MDG's) ternyata masih sulit dicapai. Pada sektor pendidikan, angka putus sekolah juga masih tinggi.

Dalam upaya mengatasi masalah kesehatan dan pendidikan tersebut, lahirilah kebijakan pemerintah tentang revitalisasi Posyandu dan integrasi pelayanan sosial dasar di Posyandu. Tujuan utamanya adalah untuk penguatan dan peningkatan pelayanan Posyandu dan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) di tingkat masyarakat. Posyandu dipandang cukup strategis karena merupakan pelayanan publik yang sangat dekat dengan masyarakat. Selain itu, Posyandu juga mempunyai kontribusi besar terhadap pemenuhan hak kesehatan ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita.

Karakteristik pelayanan Posyandu yang penuh dengan dedikasi dan kerelawanan dari para kader sangat mempengaruhi keberlanjutan Posyandu. Ada tidaknya dukungan dana dari pemerintah bukanlah hal yang berpengaruh. Kegiatan Posyandu tetap berjalan meskipun tanpa dukungan tersebut. Oleh karena itu, ketika proses integrasi dilakukan, kader Posyandu tidak menolak karena melihat ini untuk

kepentingan masyarakat khususnya anak-anak. Meskipun pada sisi yang lain, secara konseptual, para kader kurang memahami kebijakan revitalisasi dan integrasi tersebut dengan baik. Hal terpenting bagi mereka adalah memberikan yang terbaik bagi anak-anak. Jika dilihat dari berbagai praktik baik yang telah terjadi, menunjukkan bahwa selama ini kegiatan-kegiatan Posyandu telah berkembang, bahkan beberapa diantaranya telah melampaui dari apa yang didefinisikan dalam kebijakan revitalisasi Posyandu dan integrasi pelayanan sosial dasar di Posyandu.

Proses pengintegrasian antara Posyandu, BKB dan PAUD memang mulai dilakukan di Kabupaten TTS. Namun proses integrasi baru terjadi antara Posyandu dengan PAUD belum dengan BKB. Menurut informasi dari Ketua PKK Kabupaten TTS, Ibu Rambu Mela, bahwa untuk pelayanan BKB masih membutuhkan penguatan lagi sehingga belum terjadi proses integrasi yang menyeluruh.⁵

Dari sekitar 712 Posyandu dan 200 PAUD yang terdapat di Kabupaten TTS, sebanyak sekitar 13-15 di antaranya sudah terintegrasi dengan pelayanan sosial dasar lainnya, meskipun masih sebatas integrasi fisik saja, seperti yang terjadi di Posyandu Oenunu, Posyandu TASI, Posyandu Nonohonis II dan Posyandu Nafiri.⁶ Proses integrasi masih bersifat fisik, artinya pelayanan memang diberikan di tempat yang sama, namun secara sistem kerja belum menjadi satu bentuk pelayanan yang terpadu. Posyandu tetap mengelola kegiatan pelayanan 5 meja dan PAUD untuk pendidikan anak, dimana tenaga pengajar PAUD adalah para kader Posyandu. Proses

⁵Hasil wawancara dengan Ibu Rambu Mella, Ketua PKK Kabupaten pada tanggal 22 April 2013

⁶ Penjelasan dari Ibu Elsy, Kepala Puskesmas Sisopada tanggal 23 April 2013

integrasi ini kemudian seperti tidak mendapat dukungan dari pihak pemerintah kabupaten, karenakader tidak diberikan pembekalan atau pendidikan untuk menjadi seorang tenaga pengajar di PAUD. Padahal,Posyandu dan PAUD memiliki fokus yang sangat berbeda dan membutuhkan kemampuan yang berbeda pula,sehingga para kader harus berusaha mencari tahu atau membuat bahan ajar sendiri.

Situasi tersebut tentunya sangat berpengaruh pada proses integrasi pelayanan sosial dasar di Posyandu. Seperti yang terjadi di Posyandu TASI dimana sudah 2 bulan PAUD tidak berjalan karena kader sudah lelah karena harus selalu menjemput anak-anak untuk belajar. Demikian pulayang terjadi di Posyandu Nonohonis II, dimana pengajar di PAUD berpindah profesi menjadi PNS, sedangkan para kader Posyandulain tidak mampu mengajar. Alhasil, di kedua Posyandutersebut, PAUD tidak berjalan lagi.

Jika dilihat dari implementasi, kebijakan mengenai Posyandu kurang mendapat dukungan dari pemerintah setempat. Hal ini dapat kita lihat dari minimnya dukungan alokasi anggaran, karenahanya berasal dari Alokasi Dana Desa (ADD) sebesar Rp 150.000 setiap tahun untuk setiap kader. Tentunya, hal ini sangat jauh dari cukup untuk kebutuhan proses pengintegrasian pelayanan sosial dasar di Posyandu. Pada sisi yang lain, situasi ini seolah dibiarkan menjadi beban tanggungjawab para kader yang sebenarnya hanya seorang relawan. Jiwa pengorbanan dan kerelawanan kader telah diartikan salah oleh pemerintah setempat. Jiwa kerelawanan para kader seharusnya diartikan sebagai aset yang didukung dan dikembangkan oleh pemerintah daerah, salah satunya dengan menyediakan alokasi anggaran yang memadai dan pengembangan sumber daya manusia yang cukup.



*Gambar 36.
Terbatasnya
sarana salah
satu
Posyandu di
TTS*

Keberadaan PKK desa hingga tingkat kabupaten juga dirasa belum memberikan dukungan yang cukup terhadap keberadaan Posyandu. Relasi Posyandu lebih intensif dengan puskesmas dan bidan desa, meski seharusnya Posyandu merupakan bagian dari program PKK. Hal ini semakin menjauhkan dari upaya pengintegrasian layanan tersebut. Selama ini, hanya terdapat satu forum yang dilaksanakan setahun sekali untuk koordinasi antara kader Posyandu dengan PKK tingkat kabupaten. Pertemuan tersebut tak lebih hanyalah sarana untuk saling berbagi pengalaman saja, dan jika dimaknai sebagai jalur koordinasi program, kegiatan tersebut tentunya tidak akan efektif karena tidak dapat menjawab permasalahan mendasar di Posyandu secara cepat dan tepat.

Berdasarkan situasi yang ada, dapat dikatakan bahwa tanggungjawab pelayanan kesehatan atau pemenuhan hak atas kesehatan dasar seolah beralih pada para kader Posyandu. Padahal UUD 1945 jelas menyatakan bahwa hal tersebut merupakan tanggung jawab negara. Proses integrasi pelayanan sosial dasar di Posyandu sebenarnya mempunyai tujuan

yang cukup baik, namun, ketika tidak dibarengi oleh peningkatan kapasitas kader, sarana dan prasarana yang memadai, proses intergrasi tersebut justru dapat menimbulkan masalah baru terutama bagi para kader yang memperoleh beban ganda.

Kesimpulan

Posyandu, Bina Keluarga Balita (BKB) dan PAUD adalah kegiatan yang mempunyai fokus pekerjaan berbeda. Posyandu dan BKB berfokus pada pelayanan kesehatan, sedangkan PAUD adalah untuk pelayanan pendidikan. Meskipun yang menjadi kelompok sasaran adalah sama, keahlian dan ketrampilan kader yang terlibat tentunya juga juga berbeda. Hal tersebutlah yang kemudian muncul sebagai permasalahan utama dalam proses integrasi. Di sisi lain, revitalisasi juga tidak berjalan sesuai yang diharapkan dalam Surat Edaran Menteri Dalam Negeri dan Otonomi Daerah Nomor 411.3/116/SJ tanggal 13 Juni 2001 mengenai pedoman umum revitalisasi Posyandu.

Sebaliknya, jika kita melihat dari sisi masyarakat, justru banyak hal yang telah dilakukan oleh para kader untuk mencoba mengintegrasikan Posyandu dengan pelayanan PAUD dan mencoba untuk tetap menjaga keberlangsungan pelayanan Posyandu. Demi memanfaatkan momentum pengembangan anak saat usia emas, mereka merelakan waktu, pikiran, tenaga dan materi untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Pada sisi yang lain, sampai saat ini dukungan dari pemerintah pusat dan daerah juga masih kurang, seperti dukungan alokasi anggaran dan peningkatan kapasitas kader. Pemerintah baru akan terkesan memberi perhatian ketika membutuhkan data dan informasi tentang pelayanan kesehatan melalui Posyandu dan atau menjelang momen politik seperti pemilu kepala daerah.

Selain itu, dari sisi frekuensi pertemuan antara kader Posyandudengan pemerintah daerah, dalam hal ini PKK kabupaten, kecamatan ataupun desa hanya dilakukan sekali dalam setahun. Pertemuan tersebut dirasakan kurang oleh kader Posyandu karena terkadang hanya bersifat formalitas saja tanpa ada tindak lanjut yang jelas.

Secara jangka panjang, sebenarnya pengintegrasian pelayanan sosial dasar di Posyanduankmampu berkontribusi mengatasi persoalan kemiskinan khususnya rendahnya kualitas ekonomi masyarakat. Hal ini dapat kita lihat dari pengalaman yang dilakukan Posyandu Oenunu di Desa Kesetnana Kabupaten TTS. Posyandu tidak hanya berfungsi menjalankan lima meja pelayanan saja, melainkan mempunyai aktivitas-aktivitas lain yang dikelola secara berkelompok dan kekeluargaan, seperti kegiatan simpan pinjam, pengembangan usaha kecil (sulam, tanaman sayur dan penggemukan sapi). Sekali lagi, pengintegrasian tanpa disertai kesiapan sumber daya manusia yang cukup, justru akan membuat tujuan pengintegrasian menjadi sulit terpenuhi dan dapat memungkinkin timbulnya permasalahan baru di masyarakat.

Gambaran kontribusi pelayanan Posyandu di TTS dalam proses pengintegrasian 10 Layanan Sosial Dasar seperti yang tercantum dalam Permendagri Nomor 19 Tahun 2011 Pasal 5 ayat (2)dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 20
Tabel Integrasi Layanan Sosial Dasar di Posyandu⁷

Nama Posyandu	Bentuk Layanan Dasar yang Diintegrasikan									
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j
Oenunu	V		V			v	V			V
Tasi	V		V				V			
Nonohonis I	V		V							
Nonohonis II	V		V			v	V			
Oebubuk	v		V	V						

Keterangan:

- a : Pembinaan gizi dan kesehatan ibu dan anak
- b : Pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan
- c : Prilaku hidup bersih dan sehat
- d : Kesehatan lanjut usia
- e : Bina Keluarga Balita
- f : Pos PAUD
- g : Percepatan penganekaragaman konsumsi pangan
- h : Pemberdayaan fakir miskin, komunitas adat terpencil dan penyandang masalah kesejahteraan sosial
- I : Kesehatan reproduksi remaja; dan poin
- j : Peningkatan ekonomi keluarga.

Rekomendasi

1. Pemenuhan hak dasar manusia di bidang pendidikan dan kesehatan bukan merupakan tanggungjawab masyarakat sendiri, namun juga menjadi tanggungjawab negara sehingga tidak seharusnya dibebankan atau dialihkan kepada masyarakat melalui pelayanan Posyandu dan PAUD;

⁷Sumber: Data Olahan Tim MP3

2. Kegamangan posisi dan alur koordinasi Posyandu dalam struktur pemerintahan, harus diperjelas, apakah melalui PKK atau lembaga lain. Hal ini sangat terkait erat dengan pemecahan masalah di tingkat kader sendiri;
3. Dalam proses integrasi, peningkatankapasitas para kader penting untuk dilakukan agar keahlian kader semakin berkembang,terutama bagi tenaga pengajar di PAUD. Proses integrasi tanpa disertai dengan peningkatan kapasitas kader akan sangat sulit dilakukan;
4. Pemerintah dari mulai tingkat kabupaten, kecamatan sampai tingkat desa melalui kelompok PKK harus membangun komunikasi dan koordinasi yang jelas serta memberikan dukungan kepada pelayanan Posyandu dan PAUD, sehingga masyarakat dan pemerintah dapat bekerjasama dalam memberikan layanan sosial dasar.

Rujukan

Pedoman Umum Posyandu, Kementrian Kesehatan RI bekerjasama dengan kelompok kerja operasional (Pokjanal) Posyandu, 2011.

Profil Kesehatan Nusa Tenggara Timur (TTS) 2011, Dinas Kesehatan NTT, Juli 2012

Timor Tengah Selatan (TTS) dalam Angka 2012, Badan Statistik Kabupaten TTS

Profil Desa Kesetnana 2012

Dokumen tertulis atau catatan dari kader Posyandu

Wawancara dengan Mama Rince, Ketua Posyandu Oenunu Desa Kesetnana Kecamatan Siso

Wawancara dengan Mama Misa, Ketua Posyandu Tasi desa Kesetnana Kecamatan Siso

Wawancara dengan Ibu Rambu Mella, Ketua PKK Kabupaten
TTS, Direktur LSM Sanggar Suara Perempuan

Wawancara dengan Ibu Filpin, Wakil Direktur LSM Sanggar
Suara Perempuan

Wawancara dengan Marsya, staf pendamping lapangan
Sanggar Suara Perempuan

Wawancara dengan Ibu Elsy, Kepala Puskesmas Siso

Wawancara dengan Ibu Kolo Liunokas, Bidan desa Kesetanana

Wawancara dengan Oma Wio Liu, Ketua Posyandu
Nonohonis II

Wawancara dengan Mama Tausu, Ketua Posyandu Nonohonis
I

Wawancara dengan Bapak Nikodemus Mella, Kepala Desa
Kesetanana

Wawancara dengan Bapak ABA L. Anie, Kepala Dinas
Pendidikan, Pemuda dan Olahraga Kabupaten TTS.

Wawancara dengan Ibu Nakamnano, Ketua PKK Kecamatan
Siso

Cahaya dari Makamenggit

____ Oleh Febri Hendri

Pengantar



Gambar 37. Peta Administratif Kab. Sumba Timur

Tak ada yang lebih ditunggu-tunggu oleh warga Makamenggit kecuali hari pelayanan Posyandu Mawar. Bagi anak-anak, pelayanan Posyandu merupakan hari bermain dan mendapatkan makanan tambahan yang enak diluar yang diberikan orang tua dirumah. Posyandujuga memiliki sarana

bermain dan tempat berkumpul bagi anak-anak balita. Bagi warga lansia (lanjut usia), hari Posyandu berarti hari pemeriksaan kesehatan, bertemu dan berinteraksi dengan warga desa seusia dan mendapatkan makanan tambahan. Mereka ingin diperhatikan sebagaimana kader Posyandu mawar memperhatikan bayi dan balita didesa Makamenggit.

Bagi kader Posyandu, hari pelayanan Posyandu merupakan hari bakti mereka terhadap masyarakat. Tidak ada yang lebih menyenangkan selain dapat melayani masyarakat terutama ibu hamil, bayi, balita dan lansia. Mereka tidak ingin warga dusun dan desa mereka mendapatkan masalah seperti kematian saat bersalin, gizi buruk, gizi kurang atau lansia yang tidak mendapatkan perawatan atau pemenuhan kebutuhan yang layak. Bagi mereka, melayani masyarakat berarti menggapai kebahagiaan tersendiri.

Demikianlah sebagian ungkapan kisah Posyandu yang berjalan semarak di dusun Matawai Torung desa Makamenggit Kecamatan Nggoa (Nggaha Ori Angu) Kabupaten Sumba Timur Provinsi Sumba Timur. Posyandu mawar telah memenangkan perlombaan tingkat provinsi NTT tahun 2012 dalam kategori Posyandu Purnama. Posyandu Mawar merupakan satu diantara 500-an Posyandu lain di Kabupaten Sumba Timur yang terus bergerak dan berkembang melayani warga didesanya.

Tulisan ini akan memotret revitalisasi dan pengintegrasian layanan sosial dasar di Posyandu Kabupaten Sumba Timur terutama didusun Matawai Torung desa Makamenggit Kecamatan Nggoa. Sebagaimana diketahui, pemerintah pusat telah mengeluarkan paket kebijakan revitalisasi Posyandu untuk menghadapi masalah dan tantangan terkait pemenuhan kebutuhan warga disektor-sektor dasar. Tidak hanya revitalisasi, pemerintah pusat melalui Kemendagri juga telah menge-

luarkan kebijakan yakni Permendagri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Posyandu. Bagaimana upaya dan praktek baik yang telah berhasil dicapai oleh pemangku kepentingan Posyandu terkait revitalisasi dan pengintegrasian layanan sosial dasar di Posyandu di daerah kabupaten Sumba Timur, akan dijelaskan dalam studi stock taking ini.

Profil Kabupaten Sumba Timur

Kabupaten Sumba Timur merupakan salah satu kabupaten di provinsi NTT (Nusa Tenggara Timur) dengan wilayah paling luas.¹ Luasnya mencapai 7.000,5 Km² yang secara administratif terbagi dalam 140 desa, 16 kelurahan dan 22 kecamatan.²

Jumlah penduduk Kabupaten Sumba Timur sebanyak 248.840, terdiri dari 128.892 laki-laki dan 119.948 perempuan. Kabupaten yang memiliki kepadatan penduduk hanya 33 orang per Km² ini, ternyata hanya menyumbang sekitar 5% dari jumlah total penduduk NTT.³ Potret kemiskinan kabupaten ini cukup memprihatinkan jika dibandingkan dengan kabupaten lain di Provinsi NTT. Pada tahun 2010, dengan prosentase jumlah penduduk miskin sebesar 32,42%, menempatkan Kabupaten Sumba Timur di urutan ke-4 termiskin di provinsi NTT, meskipun prosentase jumlah penduduk miskin tersebut sebenarnya terus mengalami penurunan sejak 2005 dengan rata-rata penurunan sebesar... per tahun.⁴

¹Kabupaten ini menjadi Daerah Tingkat II definitif berdasarkan Undang-Undang Nomor 64 Tahun 1958 dan Lembaran Negara Nomor 115 Tahun 1958 serta tambahan Lembaran Negara Nomor 1649.

² Sumba Timur dalam Angka 2011

³ Nusa Tenggara Timur Dalam Angka 2010, http://ntt.bps.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=92&Itemid=92

⁴Sumba Timur dalam Angka 2011.

Potret kemiskinan Kabupaten Sumba Timur juga tergambar dari rendahnya derajat pendidikan dan kesehatan masyarakat. Pada 2010,⁵ terdapat 50,42% penduduk berumur 10 tahun ke atas yang tidak memiliki ijazah pendidikan, sementara penduduk lain yang berijazah SD/MI sederajat hanya sebesar 25,36%;SLTP/MTS sederajat sebesar 10,13%;SLTA/MA sederajat sebesar 11,03%;dan penduduk dengan tingkat pendidikan diatas SLTA dibawah 1% dari total penduduk.

Jika ditelaah berdasarkan data tersebut, lama sekolah rata-rata penduduk kabupaten Sumba Timur baru mencapai 5,8 tahun. Meskipun Arah dan Kebijakan Umum Pembangunan Daerah 2005-2010 peningkatan rata-rata lama bersekolah 6,5 tahun pada akhir 2010. Namun hingga akhir 2011, rata-rata lama bersekolah baru berkisar 5,8 tahun.⁶ Sementara itu, di tahun 2007, Angka Kematian Bayi di Sumba Timur juga masih tinggi. Berbagai kondisi tersebut berpengaruh pada Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang hanya menempati urutan tiga dari bawah, hanya lebih baik dari Sumba Tengah dan Sumba Barat Daya.⁷ IPM Sumba Timur hanya mengalami peningkatan yang sangat kecil tiap tahunnya, dari 60,02 pada tahun 2006, serta 63,33 pada tahun 2012.

Profil Desa Makamenggit

Desa Makamenggit adalah satu dari 156 desa/kelurahan di kabupaten Sumba Timur yang terletak kurang lebih 30 km kota Waingapu. Makamenggit memiliki penduduk sebanyak 1.522 jiwa yang terdiri dari laki-laki dan perempuan masing-

⁵*Sumba Timur dalam Angka 2011.*

⁶Makambombu, Stefanus, Analisis Indikator Kinerja Sektor Pendidikan dari Aspek Pengelolaan Anggaran, Laporan Penelitian, Stimulant Institute dan BAPPEDA Kabupaten Sumba Timur, 2011 .

⁷http://ntt.bps.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=-92&Itemid=92

masing sebesar 824 orang dan 698 orang. Dengan jumlah penduduk sebesar ini, desa Makamenggit memiliki 339 KK (Kepala Keluarga) dengan KK Miskin sebanyak 189 KK. Sementara itu, berdasarkan komposisi, penduduk kelompok usia produktif (16-60 tahun) merupakan kelompok penduduk terbanyak, yaitu sebesar 754 jiwa, sedangkan anak usia 0-5 tahun sebanyak 248 jiwa, penduduk usia 6-15 tahun 461 jiwa dan lansia 59 jiwa.

Sebagian besar penduduk desa memiliki mata pencaharian sebagai petani, yakni sekitar 1.006 orang, Pegawai Negeri Sipil (PNS) 54 orang dan tukang bangunan sebanyak 20 orang. Sebagian besar penduduk memiliki tingkat pendidikan SD, yakni sebanyak 692 orang, SMP 162 orang, SMA 137 orang dan sarjana 26 orang.

Desa ini memiliki PUSTU (puskesmas pembantu) sebanyak satu unit yang jaraknya cukup dekat dengan puskesmas. Selain itu, Desa Maka Menggit juga memiliki POS/Klinik KB sebanyak 1 unit dan Posyandusebanyak 3 unit, yakni Posyandu Pisang, Posyandu Mawar dan Posyandu Melati, dan satu unit Posyandu sedang dalam tahap pembangunan. Sementara itu, seluruh Posyandu tersebut memiliki kader sebanyak 15 orang (masing-masing Posyandu memiliki 5 orang kader).

Praktik Baik Revitalisasi dan Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Posyandu Kabupaten Sumba Timur

Banyak praktek baik yang telah berhasil dicapai dalam penyelenggaraan Posyandu di kabupaten Sumba Timur. Berbagai praktek baik tersebut diinisiasi oleh pemerintah kabupaten, ataupun juga oleh masyarakat, pemerintah desa, Pokja, kader Posyandu ataupun juga tokoh masyarakat. Pemicunya juga beragam, karena masalah yang dihadapi oleh

warga desa, inspirasi dari daerah lain atau juga karena implementasi kebijakan dan program pemerintah daerah.

Praktek baik juga telah mampu menggerakkan partisipasi masyarakat dalam berbagai kegiatan Posyandu. Posyandu tidak lagi menjadi milik salah satu SKPD pemerintah kabupaten Sumba Timur, akan tetapi telah menjadi milik masyarakat desa. Hal ini terjadi karena masyarakat secara swadaya ikut terlibat dalam berbagai kegiatan Posyandu seperti pembangunan gedung Posyandu, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), penyuluhan, dan bahkan para suami yang telah memiliki kesadaran untuk memeriksakan kandungan istrinya, dan membawa bayi atau balita mereka ke Posyandu.

Dampaknya mulai dirasakan masyarakat dan Pemkab Sumba Timur. Persentase sasaran Posyandu meningkat, AKI dan AKB menurun, gizi buruk dan gizi kurang menurun dan kebutuhan masyarakat atas sebagian layanan sosial dasar telah terpenuhi. Masyarakat tidak lagi enggan datang dan berpartisipasi dalam berbagai kegiatan Posyandu, dan justru memaksa kader untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas pelayanan Posyandu didesanya.

Tabel 21.

Praktek Posyandu Bidang Pendidikan, Kesehatan dan
Ekonomi Kecamatan Nggaha Ori Angu Kabupaten Sumba
Timur⁸

⁸Sumber: Data olahan Tim MP3

Praktek Baik	Inisiatif	Proses	Dampak
Berhasil mengurangi anak gizi buruk dan gizi kurang.	Kader-kader Posyandu.	- Melakukan pendataan; - Berdiskusi dengan sesama kader; - Melaporkan kepihak pemdes,kecamatan (pokja Posyandu dan pokjana kecamatan) dan kesehatan (puskesmas); - Melakukan penyuluhan kepada sasarantentang cara pemberian makanan bergizi dan cara pengolahan pangan lokal yang beragam, bergizi dan berimbang (menu 3b), dan; - Pemberian makanan tambahan.	Desa yang menjadi wilayah kerjaPosyandu tidak ada lagi yang mengalami gizi buruk atau gizi kurang.
Anak usia dini dapat mengenal warna, bunyi, dapat bernyanyi dan berdoa.	Ketua TP – PKK kecamatan.	- Melakukan pendataan; - Melaporkan hasil pendataan pada pemerintah desa, pemerintah kecamatan , dinas Pendidikan Pemuda dan Olahraga (PPO); - Perekrutan tutor dari lulusan SMA yang ada diwilayah Posyandu, dan; - Melakukan kegiatan PAUD.	Anak-anak usia dini sudah mengenal warna,bunyi,bernyanyi atau bermain kelompok, dan berdoa bersama.
Terbentuknya kelompok Usaha Bersama Simpan Pinjam (UBSP) dan kelompok arisan diPosyandu.	Kader Posyandu.	- Pendataan kelompok; - Diskusi pembentukan kelompok sekaligus pembahasan simpanan wajib, simpanan suka rela dan iuran kelompok, membuat aturan-aturan/kesepakatan dalam kelompok termasuk pemilihan ketua, sekretaris, dan bendahara.	- Masyarakat sudah berkelompok;- - Peningkatan ekonomi rumah tangga dan kelompok; - Anggota kelompok dapat menikmati manfaat adanya UBSP; - Membantu membiayai anak sekolah dan usaha produktif lainnya.

Sumber : Hasil Semiloka Visioning Posyandu Kabupaten Sumba Timur, 27 April 2013. Kelompok Posyandu Dampingan YCM (Yayasan Cendana Mekar) didukung oleh ACCESS.

Berikut akan disampaikan uraian praktek baik revitalisasi dan pengintegrasian layanan sosial dasar Posyandu yang telah digagas oleh Pemkab kabupaten Sumba Timur serta secara spesifik oleh Posyandu Mawar di dusun Matawai Torung desa Makamenggit Kecamatan Nggoa Kabupaten Sumba Timur.

Inisiatif Kabupaten Menekan AKI dan AKB, Merevitalisasi Posyandu

Tingginya AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) serta rendahnya kualitas dan fasilitas pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi serta balita telah mendorong Pemkab Sumba Timur berinisiatif mengambil kebijakan untuk mengatasi hal tersebut. Inisiatif ini juga dipicu oleh adanya Pergub NTT Nomor 42 tahun 2009 tentang Revolusi Kesehatan Ibu dimana ibu hamil, melahirkan, bersalin, bayi dan balita harus mendapatkan penanganan khusus baik dari pemerintah dan masyarakat.

Dalam program revolusi KIA, Posyandu memainkan peranan penting sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan bagi kesehatan ibu hamil, bayi dan balita. Posyandu juga memainkan peranan penting untuk memastikan ibu hamil bersalin di fasilitas kesehatan guna menurunkan resiko kematian pada ibu bersalin dan bayi.

Untuk mendukung program revolusi KIA, pemerintah daerah bersama DPRD kabupaten Sumba Timur juga telah menetapkan Perda (Peraturan Daerah) nomor 3 tahun 2011 tentang Revolusi KIA. Meski tidak secara spesifik mengatur tentang Posyandu, Perda ini telah memiliki implikasi signifikan terhadap kegiatan dan program Posyandu. Karena demikian pentingnya peran Posyandu, lembaga ini mendapatkan perhatian dan dukungan besar di dalam perda ini.

Perda ini mengatur bahwa kader Posyandu memiliki beberapa kewajiban (pasal 26) antara lain *pertama* menghadirkan ibu bayi dan balita untuk datang ke Posyandu, melaksanakan pelayanan di Posyandu, dan melakukan kunjungan rumah setelah hari Posyandu, serta melaporkan hasil Posyandu setiap bulan; *kedua*, kader Posyandu melakukan kerjasama dengan bidan dan dukun desa untuk memberikan pelayanan bagi ibu hamil dan ibu melahirkan sesuai dengan peran dan kewenangannya; *ketiga*, memotivasi ibu hamil untuk menyediakan dana Tabulin (Tabungan Ibu Bersalin); dan *keempat*, melaksanakan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan Posyandu di Pokja kelurahan/desa.

Inisiatif Desa Makamengggit

Praktek baik yang diberikan oleh Posyandu Mawar tidak terlepas dari inisiatif kader Posyandu, pokja Posyandu, pemerintah desa dan kecamatan, tokoh masyarakat, bidan dan dokter puskesmas. Para pemangku kepentingan Posyandu Mawar ini melihat ada kebutuhan yang tinggi terhadap layanan untuk ibu hamil, ibu bersalin, bayi dan balita, warga lansia dan pendidikan PAUD bagi warga desa Makamengggit. Oleh karena itu, didasari oleh kerelawanan dan keswadayaan yang tinggi, kader Posyandu bersama masyarakat menyelenggarakan tiga pelayanan tersebut.

Akan tetapi, pelayanan tersebut masih belum maksimal sampai tahun 2010. Penyebabnya adalah pelayanan Posyandu masih diberikan di rumah kader Posyandu Mawar senior, Margaretha. Hal ini dilakukan karena Posyandu belum memiliki gedung sendiri. Meski dengan berbagai keterbatasan, penyelenggaraan pelayanan Posyandu Mawar di rumah Margaretha tetap dijalankan.

Keterbatasan ini telah memicu masyarakat Makamenggit, terutama warga didusun Matawai Torung untuk berusaha mendapatkan gedung Posyandu. Seluruh warga dan pemdes Makamenggit menggunakan berbagai kesempatan untuk mencari bantuan agar gedung Posyandu dapat dibangun. Momen seperti musyawarah perencanaan dan pembangunan (MUSREMBANG) atau kegiatan perencanaan lain dimanfaatkan untuk merealisasikan gedung Posyandu. Usaha mencari pendanaan gedung Posyandu membuahkan hasil setelah program PNPM Pedesaan mendanai pembangunan dua gedung Posyandu, yaitu Posyandu Mawar dan Pisang pada tahun 2010.

Selain inisiatif membangun gedung dan memperlengkapi sarana Posyandu guna mendukung pelayanan yang baik, pemerintah desa bersama BPM dan masyarakat juga telah menginisiasi pembentukan Rancangan Peraturan Desa (RAPERDES) terkait dengan revolusi KIA di desa Makamenggit. Meski Raperdes ini merupakan amanat Perda Revolusi KIA, akan tetapi semua pemangku kepentingan Posyandu desa Makamenggit menilai bahwa Perdes ini akan semakin meningkatkan kualitas pelayanan Posyandu, partisipasi masyarakat dalam berbagai kegiatan Posyandu serta mengikat komitmen pemerintah desa untuk mendukung dan mengalokasikan dana untuk Posyandu. Raperdes akhirnya disahkan menjadi Peraturan Desa (PERDES) Makamenggit nomor 2 tahun 2012 tentang penyelenggaraan Kesehatan Ibu dan Anak. Perdes ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu, bayi baru lahir, bayi dan anak balita; peningkatan akses pelayanan kesehatan sehingga tercapai percepatan penurunan jumlah kesakitan dan kematian ibu, bayi baru lahir, bayi dan anak balita; serta adanya perubahan perilaku ditingkat ma-

syarakat, pemerintah dan penyeleng-garaan pelayanan kesehatan.

Proses Tingkat Kabupaten

Secara umum,ada beberapa tujuan revitalisasi Posyandudi kabupaten Sumba Timur Pertama, terselenggaranya kegiatan Posyandu secara rutin dan berkesinambungan; kedua tercapainya pemberdayaan tokoh masyarakat dan kader melalui advokasi, orientasi, pelatihan dan penyegaran; dan ketiga tercapainya pemantapan kelembagaan Posyandu. Untuk mencapai tujuan ini, pemerintah kabupaten Sumba Timur melakukan tiga kegiatan utama, pelatihan untuk peningkatan kualitas kader; pelayanan lima program prioritas di Posyandu; dan penggerakan masyarakat untuk aktif dalam kegiatan Posyandu.

Untuk melaksanakan kegiatan tersebut,pemerintah kabupaten Sumba Timur dan pemerintah provinsi NTT telah mengalokasikan anggaran untuk Posyandu. Alokasi tersebut antara lain untuk dana operasional Pokjanal Posyandu Kecamatan, dana operasional Posyandu, pelatihan kader Posyandu dan penilaian kader dan Posyandu. Dana operasional Posyandu misalnya, telah dialokasikan masing-masing satu juta rupiah untuk masing-masing Posyandu. Hal ini telah ditetapkan melalui SK Bupati nomor 418/BPM.411/774/VIII/2012 tentang Penetapan nama Posyandu, Nama Kader, Strata/tingkat Perkembangan Posyandu dan Alokasi Dana Operasional Posyandu Tahun anggaran 2012. Meski dana operasional Posyandu telah dialokasikan,akan tetapi hal itu tidak sepenuhnya untuk operasional. Sebagian dana tersebut, yakni sebanyak Rp. 200.000,- dan Rp. 100.000,- digunakan untuk PMT (Pemberian Makanan Tambahan) dan pembelian alat tulis untuk administrasi Posyandu. Sedangkan sisanya,

Rp 700 ribu merupakan insentif untuk lima orang kader dalam setahun.

Penggunaan dana APBD II ini telah menghasilkan *ouput* berupa terbentuknya Pokjanal (Kelompok Kerja Operasional) di 22 kecamatan dan Kelompok Kerja (Pokja) di 156 desa/kelurahan. Selain itu, pemberian dana operasional bagi Posyandu juga telah mampu meningkatkan kinerja kader dalam melaksanakan tugas pelayanan pada H-1 (satu hari sebelum kegiatan), H (pada hari pelaksanaan), dan H+1 (hari pertama setelah pelaksanaan) di 525 Posyandu kabupaten Sumba Timur. Sementara itu, pelatihan kader Posyandu juga telah menghasilkan 785 orang kader terampil dari 2.500-an kader untuk melayani warga di Posyandu. APBD juga dialokasikan untuk mencari kader terbaik melalui lomba kader berprestasi untuk setiap strata Posyandu.

Selain dana dari APBD II, revitalisasi Posyandu juga mendapatkan dukungan dari pemerintah provinsi melalui program revolusi KIA. Pemerintah provinsi, misalnya, telah menyelenggarakan Bimtek (Bimbingan Teknis) bagi Pokjanal kabupaten, jambore kader Posyandu, dan penilaian kader untuk APBN/DUB. Program ini bertujuan untuk mendapatkan anggota Pokjanal kabupaten yang paham dengan tugas dan fungsinya dengan baik, tersedianya media berbagi ilmu dan pengalaman bersama antar kader berprestasi di kabupaten, serta adanya sinkronisasi kegiatan yang mendukung Posyandu dalam RPJMDes.

Selain itu, dukungan bagi Posyandu juga muncul dari PNPM MPd (Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat Mandiri Perdesaan) PNMP GSC (Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat Generasi Sehat dan Cerdas) untuk Posyandu berupa pembangunan infrastruktur dan sarana dan

prasarana Posyandu,⁹ pemberian insentif bagi kader Posyandu, ibu hamil atau bayi dan balita yang aktif datang ke Posyandu. PNPM GSC juga memberikan dana untuk pemberian PMT dan insentif bagi kader Posyandu yang memantau pemberian PMT pada sasaran. Selain dukungan dari Pemerintah Provinsi, revitalisasi Posyandu juga mendapatkan bantuan dari AIPMNH (*Australia Indonesia Partnership for Maternal and Neonatal Health*) berupa pelatihan bagi fasilitator Posyandu tingkat kabupaten, kecamatan, kader Posyandu pratama, kader Posyandu madya, motivator ASI dan legal drafting/penyusunan perdes terkait dengan KIA dimana Posyandu termasuk didalamnya.¹⁰

Proses Tingkat Desa

Revitalisasi Posyandu di Desa Makamengggit menemukan momentumnya ketika Posyandu ini mendapatkan bantuan dana pembangunan gedung Posyandu pada tahun 2009. Pembangunan Posyandu ini seakan menjadi jawaban kebutuhan gedung Posyandu yang layak dalam melayani kebutuhan ibu hamil, bayi, balita dan lansia.

Meski dana pembangunan gedung Posyandu sebagian besar tidak berasal dari warga, akan tetapi hal ini telah mendorong pemerintah desa (Pemdes) Makamengggit dan warga desa untuk terlibat aktif dalam pembangunannya. Pemdes dengan Pokja Posyandu, Kepala Posyandu, Kepala Dusun, dan warga desa bahu-membahu membantu PNPM membangun gedung Posyandu. Bantuan yang diberikan oleh warga desa adalah membantu membersihkan lokasi Posyandu,

⁹Presentasi fasilitator kabupaten PNPM GSc dalam Semiloka Revitalisasi dan Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar Posyandu Kabupaten Sumba Timur, 26-27 April 2013.

¹⁰Wawancara dengan Kepala PMD (Pemberdayaan Masyarakat Desa) Kabupaten Sumba Timur.

meratakan tanah karena lokasi berada pada tanah miring, menyediakan batu gunung dan lain sebagainya. Masyarakat dan pemerintah desa juga aktif memantau proses pembangunan gedung tersebut.

Selain pembangunan gedung dan penyediaan sarana prasarana Posyandu, kegiatan lain dalam rangka revitalisasi Posyandu adalah pelatihan kader oleh dinas kesehatan dan Puskesmas Nggoa. Training ini terutama terkait dengan pelayanan sistem lima meja dan pencatatan serta pendataan ibu hamil, ibu bersalin, bayi dan balita. Selain itu, kader Posyandu juga mengikuti berbagai sharing pembelajaran dan studi banding dengan kader Posyandu lainnya. Penyegaran juga dilakukan oleh pihak puskesmas yang dilakukan setiap enam bulan sekali di puskesmas.

Kerjasama yang aktif antara Posyandu dengan masyarakat dan desa juga ditunjukkan dalam upaya menggerakkan masyarakat untuk ikut datang dalam kegiatan Posyandu. Pokja Posyandu juga terlibat mengundang masyarakat dengan memberikan pengumuman waktu pelayanan Posyandu diacara keagamaan desa Makamenggit. Tidak hanya itu, Pokja bersama kader Posyandu juga secara terus menerus memantau kesehatan ibu dan anak peserta Posyandu serta menetapkan jenis makanan tambahan yang akan diberikan pada ibu hamil, anak dan lansia. Rapat penetapan ini biasanya dilakukan dua hari sebelum pelaksanaan Posyandu. Pokja Posyandu juga memiliki tugas memantau kinerja pelayanan kader Posyandu. Oleh karena itu, ketika Kapos menghadapi masalah maka pokja akan turun tangan membantu mengatasi masalah tersebut.

Selain dukungan kelembagaan, pemerintah desa juga telah melakukan pengalokasian anggaran untuk operasional Posyandu. Setiap Posyandu di Desa Makamenggit mendapatkan dana Rp. 1.500.000,- dari ADD (Alokasi Dana Desa). Dana

ini digunakan untuk operasional Posyandu, pembelian bahan makanan tambahan dan juga insentif transportasi Kapos. Dana ini dialokasikan di APBDes setelah diusulkan oleh masyarakat dan pemdes dalam Musrenbangdes dan RPJMDes Makamenggit.¹¹

Partisipasi masyarakat secara substantif juga terlihat dalam pengusulan kegiatan yang didanai oleh PNPM. Kegiatan yang diusulkan adalah pendanaan pembangunan gedung Posyandu. Warga desa Makamenggit dibantu oleh Kadus (kepala Dusun) berpartisipasi dengan memutuskan bahwa pendanaan PNPM diprioritaskan pada pembangunan Posyandu karena sangat dibutuhkan untuk memberikan pelayanan pada ibu hamil, ibu nifas, bayi dan balita. Masyarakat juga mengawal pengalokasian dana untuk Posyandu diberbagai tingkatan Musrenbang, mulai dari tingkat Dusun, hingga Kabupaten.

Proses lain yang juga tidak kalah pentingnya adalah adanya partisipasi masyarakat dalam penyusunan Perdes No. 2 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Ibu dan Anak. Masyarakat berpartisipasi ikut dalam pelatihan *legal drafting* penyusunan Raperdes yang diselenggarakan oleh AIPMNH bekerjasama dengan PMD Kabupaten Sumba Timur. Masyarakat juga terlibat dalam sosialisasi dan pembahasan Perdes ini ditingkat desa.

Hasil ditingkat Kabupaten

Meski revitalisasi Posyandu bukanlah target utama program revolusi KIA, akan tetapi dampaknya dapat dinilai cukup signifikan terhadap derajat kesehatan warga kabupaten Sumba Timur terutama bagi ibu hamil dan balita. Berdasarkan statistik

¹¹Wawancara dengan Kepala Desa Mekamenggit, 28 April 2013.

kesehatan kabupaten Sumba Timur yang disampaikan oleh Yayasan Cendana Mekar (YCM), diketahui ada perubahan signifikan pada tahun 2011 dan 2012 untuk jumlah anak gizi buruk dan gizi kurang serta penurunan kematian ibu dan bayi.

Tabel 22.

Jumlah Gizi Buruk, Kematian Ibu dan Bayi, Jumlah Tenaga Medis, Seta Persalinan pada Tenaga Kesehatan

Aspek	2009	2010	2011	2012
Gizi Buruk	89	68	45	6
Gizi Kurang	215	259	185	75
Kematian Bayi	11	14	15	4
Kematian Ibu	3	3	5	1
Persalinan Nakes	55	108	145	171
Jumlah Tenaga Medis	18	22	24	25
Faskes	19	22	26	26

Sumber : YCM (Yayasan Cendana Mekar, Sumba Timur 2013)

Angka Kematian Ibu dan Bayi menurun pasca tahun 2011. Ditahun 2012, angka Kematian Ibu dan Bayi masing-masing sebanyak satu dan empat kasus. Angka ini menurun signifikan bila dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, yakni sebesar 15 dan 5 kasus pada tahun 2011. Sementara itu, kasus kematian ibu dan bayi juga tidak jauh berbeda dengan tahun-tahun sebelum 2011. Kuat dugaan bahwa implementasi Perda KIA kabupaten Sumba Timur berkontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan ini.

Pencapaian percepatan dampak praktek baik revitalisasi Posyandu yang dilakukan oleh pemkab Sumba Timur nampaknya akan terus terjadi. Hal ini dimungkinkan dengan adanya partisipasi aktif semua pemangku kepentingan

Posyandu dan KIA kabupaten Sumba Timur. Partisipasi yang tinggi ini kemudian didukung oleh komitmen yang sangat kuat dan dilegitimasi oleh Perda Revolusi KIA, menjadi jaminan dalam meningkatkan derajat kesehatan warga kabupaten Sumba Timur.

Hasil di Tingkat Desa Makamenggit

Tak dapat dipungkiri bahwa pelayanan Posyandu Mawar dan lainnya telah memberikan dampak signifikan pada warga desa Makamenggit terutama warga didusun Matawai Torung. Dampak tersebut adalah munculnya kerjasama dan keswadayaan tinggi dari masyarakat dalam membangun gedung Posyandu. Tidak hanya itu, warga desa Makamenggit juga telah menyadari betapa pentingnya kerjasama seluruh warga desa untuk berbagai kegiatan lainnya.¹² Kerja pelayanan yang diberikan oleh kader Posyandu juga telah menginspirasi warga lainnya untuk ikut berpartisipasi. Warga tidak lagi canggung memberikan donasi pada berbagai kegiatan Posyandu meski terkadang tidak dalam bentuk uang.

Diantara semua dampak tersebut, hasil yang membanggakan adalah meningkatnya kegiatan dan aktivitas Posyandu dan partisipasi dari sasaran Posyandu. Kader Posyandu Mawar dengan bangga menyatakan bahwa tingkat partisipasi sasaran hampir mendekati 100% setiap bulannya. Hasil ini tentu berakibat pada berkurangnya resiko atau masalah yang dihadapi oleh ibu hamil, bayi dan balita serta lasia. Melalui pelayanan, kader Posyandu akan mengetahui mana diantara ibu hamil yang menghadapi masalah kehamilan, atau juga ibu nifas, bayi, balita dan lansia yang menghadapi masalah kesehatan. Berdasarkan pengakuan kader Posyandu,

¹²FGD dengan peserta Posyandu Mawar Desa Mekamenggit, 28 April 2013.

kasus kematian ibu dan bayi sudah tidak ada lagi, begitu puladengan kasus gizi buruk atau gizi kurang.¹³

Selain perubahan pada derajat kesehatan anak balita dan lansia, perubahan pada perilaku masyarakat terutama terkait dengan kegiatan Posyandu juga terus terjadi. Suami yang biasanya enggan terlibat dalam kegiatan Posyandu mulai berubah sikap dan sudah mau menggantikan istrinya membawa bayi dan balita ke Posyandu. Fenomena ini sudah terjadi sejak tahun 2010 dimana kader bersama pemerintah Desa dan pemuka Desa mengingatkan para suami agar membawa istri atau bayi dan balita ke Posyandu. Mereka mengingatkan bahwa tugas tersebut tidak hanya tugas istri saja melainkan tugas bersama.¹⁴ Hal ini semakin diperkuat oleh perda Makamenggit No. 2 Tahun 2012 yang mewajibkan suami membawa isteri hamil dan balita ke Posyandu.

Keberlanjutan praktek baik akan tetap terus terjadi karena dijamin oleh tiga hal, pertama adanya kerelawanan dan keswadayaan yang tinggi dikalangan warga desa Makamenggit terutama warga didusun Matawai Torung dan kader Posyandu. Kerelawanan ini akan menjadi motor penggerak kegiatan Posyandu Mawar meski dukungan pemerintah, LSM dan donor berkurang. Kedua, adalah kerjasama aktif dari semua warga desa untuk mendukung berbagai kegiatan Posyandu. Ketiga, adanya Perdes yang mengatur kewajiban Pemdes untuk terus mendukung semua kegiatan Posyandu terutama melalui pembinaan dan pembiayaan operasional Posyandu.

¹³Wawancara dengan Ketua Posyandu Mawar Desa Mekamenggit, 28 April 2013.

¹⁴idem

Kontribusi Posyandu dalam Revitalisasi dan Integrasi Posyandu.

Bentuk praktik baik revitalisasi dan pengintegrasian layanan sosial dasar di Posyandu adalah adanya penguatan kapasitas kader oleh Pemkab Sumba Timur, penyiapan gedung dan sarana dan prasarana Posyandu, dan penyiapan kelembagaan Posyandu. Beberapa faktor yang mendorong munculnya praktek baik revitalisasi Posyandu di Kabupaten Sumba Timur, terutama Posyandu Mawar di desa Makame-nggit adalah sebagai berikut:

Kerelawanan dan keswadayaan

Kerelawanan dan keswadayaan menjadi sumber motivasi utama yang penggerakkan Posyandu. Kerelawanan kader Posyandu terbukti mampu menggerakkan Posyandu meski dukungan dari pemerintah sangat kurang. Kader Posyandu bekerja didorong nurani karena melihat kebutuhan masyarakat atas pelayanan sosial.

Kerelawanan kader senior, Margaretha Dominggus merupakan bukti bagaimana Posyandu (Mawar) terus bergerak melayani ibu hamil, bayi, balita dan lansia meski dukungan dan pemerintah daerah kurang memadai. Kerelawanan dalam pelayanan sosial Posyandu didasarkan pada pandangan hidup Margaretha yang memegang prinsip hidup harus dijalani dengan Kesadaran, Kemauan, dan Pengorbanan. Ketiga prinsip ini harus berjalan beriringan. Prinsip ini ditularkan pada kader Posyandu lainnya dalam pelayanan Posyandu. Dalam prakteknya, Margaretha telah membuktikan kerelawanan dengan menghibahkan tanahnya untuk dijadikan tempat pembangunan Posyandu dan juga lahan bagi dapur hidup binaan kader Posyandu.

Tidak hanya kerelawanan, keswadayaan masyarakat juga terbukti memberikan dampak signifikan terhadap penyelenggaraan Posyandu. Keswadayaan masyarakat dalam menyumbangkan tenaga dan sumberdaya lain dalam membangun gedung Posyandu Mawar menunjukkan bukti bahwa keswadayaan mampu meningkatkan nilai tambah atas infrastruktur yang dibangun. Adanya gedung Posyandu pada akhirnya berdampak terhadap kualitas pelayanan Posyandu dan kegiatan lainnya. Keswadayaan masyarakat terutama kader Posyandu juga terlihat dari bantuan bahan makanan untuk PMT sehari pelayanan Posyandu. Meski Posyandu kesulitan memenuhi PMT, masyarakat secara swadaya dan sukarela menyumbangkan sebagian bahan makanan untuk Posyandu.

Kerjasama dan Koordinasi di Tingkat Desa, Kecamatan dan Kabupaten

Kerjasama antara Posyandu dengan berbagai pihak seperti Pokja Desa, Pemdesh, PKK, Pemerintah Kecamatan, dan Pemerintah Daerah sangat menentukan upaya revitalisasi dan pengintegrasian layanan sosial dasar Posyandu. Kerjasama dan koordinasi tersebut antara lain dibutuhkan untuk meningkatkan kapasitas kader Posyandu, kelembagaan, pengadaan gedung dan sarana dan prasarana Posyandu dan lain sebagainya. Seringkali, kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah kabupaten melaluisatuan kerjanya dilakukan langsung ke Posyandu, namun kurang berkoordinasi dengan SKPD lain, Pokjanal Kecamatan pemerintah Desa maupun PKK yang sebenarnya juga memiliki kegiatan di Posyandu. Kurangnya Koordinasi ini menyebabkan revitalisasi dan pengintegrasian layanan tidak berjalan secara sistematis dan terstruktur. Program dan kegiatan terkait dengan pelayanan sosial dasar atau

kegiatan lainnya di Posyandu akhirnya hanya sebatas menyelesaikan kegiatan saja.

Kerjasama semua pemangku kepentingan Posyandu berjalan dengan baik di Desa Makamenggit. Kader Posyandu, kepala desa, pokja Posyandu desa, tokoh agama, dokter puskesmas, bidan, PKK, dan kader KB saling bekerjasama dalam pelayanan Posyandu. Pembangunan gedung Posyandu misalnya, masing-masing pihak menjalankan fungsi dan peran masing-masing sehingga diperoleh gedung Posyandunilainya melebihi dari nilai proyek yang diberikan. Kerjasama antara Pokja dengan kader Posyandu dalam penentuan jenis PMT yang diberikan, dan adanya masalah dalam internal Posyandu mampu diatasi dengan baik melalui kerjasama ini. Kerjasama ini semakin kuat dengan terlibatnya pemerintah dan Pokjanal Kecamatan yang ikut membina dan mengawasi pelayanan Posyandu.

Namun demikian, kerjasama antara SKPD terkait Posyandu ditingkat kabupaten belum berjalan dengan baik. Masing-masing SKPD masih menjalankan program masing-masing langsung dengan Posyandu tanpa ada koordinasi yang baik antara SKPD atau juga dengan pemerintah ditingkat bawah. Pokjanal kabupaten, meski telah terbentuk namun belum bisa bekerja dengan optimal. Akibatnya, Posyandu hanya menjadi wadah bagi SKPD untuk menjalankan kepentingan programnya saja.

Paket Kebijakan Daerah untuk Revitalisasi dan Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar Posyandu

Meski pemerintah pusat telah mengeluarkan berbagai kebijakan terkait dengan revitalisasi dan pengintegrasian layanan sosial dasar Posyandu, akan tetapi hal tersebut kurang implementatif dilapangan. Hasil analisis praktek baik

Posyandu di kabupaten Sumba Timur menemukan bahwa revitalisasi Posyandu lebih dipicu oleh program revolusi KIA provinsi NTT serta adanya Perda dan Perdes terkait dengan KIA. Dengan kata lain, revitalisasi Posyandu masih terkait dengan pelayanan KIA.

Meski revitalisasi telah berjalan dengan baik, akan tetapi pengintegrasian layanan sosial dasar masih cukup tersendat. Beberapa Posyandu memang telah memberikan pelayanan non KIA, KB dan pelayanan non kesehatan lainnya, akan tetapi hal tersebut dipicu oleh kebutuhan warga didesa. Pelayanan KIA yang diberikan oleh Posyandu Mawar membuktikan bahwa belum ada pembinaan dan pendampingan intensif dari SKPD terkait dengan pelayanan ini. SKPD yang terlibat hanya Dinas Kesehatan melalui dokter atau bidan puskesmas, atau juga BPM untuk kelembagaan dan sarana prasaran Posyandu. Padahal, banyak SKPD lain yang sebenarnya juga harus ikut terlibat dalam pelayanan Posyandu untuk lansia ini.

Lemahnya koordinasi antar SKPD salah satunya disebabkan tidak adanya kebijakan turunan yang dibuat oleh Pemkab Sumba Timur. Bentuk kebijakan turunan yang harus dibuat adalah SK Bupati terkait dengan keanggotaan dan struktur Pokjanal Kabupaten Sumba Timur atau SK Bupati terkait dengan pengesahan Posyandu dan kadernya. Hal ini mengakibatkan kurangnya unsur “memaksa” SKPD agar melakukan koordinasi antar SKPD dalam menjalankan program dengan Posyandu. Selain itu, absennya kebijakan turunan ditingkat daerah membuat Pokjanal kabupaten tidak memiliki anggaran menjalankan beberapa programnya.

Terkait dengan program ini, pemangku kepentingan Posyandu di kabupaten Sumba Timur telah melakukan diskusi tentang Rencana dan Strategi Posyandu *Visioning* di hotel

Cendana Waingapu, tanggal 26-27 April 2013. Tujuannya adalah terbentuknya visi, agenda dan strategi bersama pemangku kepentingan seperti SKPD kabupaten, pemerintah kecamatan, TP PKK, tokoh masyarakat, kader Posyandu dan LSM terkait dengan revitalisasi dan pengintegrasian layanan sosial dasar. Pertemuan diharapkan bisa mendorong adanya kebijakan turunan serta koordinasi yang baik antar semua pemangku kepentingan Posyandu di Sumba Timur.

Kesimpulan

Praktek baik pelayanan Posyandu telah banyak diraih oleh kader Posyandu dan pemangku kepentingan Posyandu lainnya di kabupaten Sumba Timur. Berbagai praktek baik tersebut diraih terkait dengan pelayanan kesehatan KIA, pelayanan lansia, pelayanan PAUD, ekonomi, BKB, dan pelayanan lainnya. Praktek baik tersebut merupakan inisiatif berbagai pihak terutama kader Posyandu, TP PKK, tokoh masyarakat, pemerintah di berbagai jenjang mulai dari tingkat desa, kecamatan dan kabupaten. Inisiatif praktek baik terkait dengan revitalisasi Posyandu dipicu oleh program revolusi KIA Pemprov NTT, Perda KIA Kabupaten Sumba Timur dan Perdes KIA. Peraturan perundang-undangan ini telah menjadi dasar pengaturan dan pelaksanaan pelayanan KIA di kabupaten Sumba Timur.

Praktek baik pelayanan Posyandu Mawar di dusun Matawai Torung desa Makamenggit kecamatan Nggoa merupakan hasil kerjasama aktif semua pihak mulai dari tokoh masyarakat, pemdes, TP PKK, pemerintah kecamatan dan pemerintah kabupaten. Namun demikian, dasar dari praktek baik tersebut banyak didorong oleh tingginya kerelawan para kader Posyandu terutama kader senior Posyandu Mawar, Margaretha. Keswadayaan masyarakat desa Makamenggit

terutama dusun Matawai Torung juga menentukan praktek baik. Keswadayaan terbukti mampu memberikan nilai tambah bagi gedung Posyandu Mawat dan kegiatan Posyandu lain dalam pelayanan pada warga.

Praktek baik juga terlihat ditingkat kabupaten dimana berbagai program dan kegiatan di Posyandu mampu mengurangi masalah KIA di Sumba Timur. Perda Revolusi KIA dan Perdes KIA serta kinerja SKPD terkait dengan hal ini telah menentukan penurunan resiko bagi ibu hamil, ibu nifas, bayi dan balita. Pembagian kerja antara SKPD terkait dengan Posyandu seperti kelembagaan, sarana dan prasarana, pembinaan kader, dan lainnya telah membantu Posyandu untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan pada warga.

Namun demikian, berbagai kekurangan masih menjadi kendala dalam revitalisasi dan pengintegrasian layanan sosial dasar di Posyandu. Kendala tersebut antara lain belum adanya peraturan turunan ditingkat kabupaten Sumba Timur yang mengatur teknis revitalisasi atau juga pengintegrasian layanan sosial dasar di semua Posyandu Sumba Timur. Hal ini memiliki konsekuensi terhadap upaya sistematis dari pemkab Sumba Timur untuk mendukung pelayanan Posyandu. Lemahnya koordinasi dalam Pokjanal Posyandu menjadikan upaya revitalisasi dan pengintegrasian menjadi kurang optimal. SKPD berjalan sendiri-sendiri sesuai dengan kepentingan programnya.

Rekomendasi

Berbagai praktik baik telah berhasil diraih dalam revitalisasi dan pengintegrasian layanan sosial dasar Posyandu di kabupaten Sumba Timur terutama di Posyandu Mawat desa Makamengggit Kecamatan Nggoa. Posyandu telah “hidup”

kembali dan bahkan telah mampu meningkatkan kualitas layanan serta memperluas jenis layanan. Namun demikian, dalam revitalisasi dan pengintegrasian layanan sosial dasar, Posyandu membutuhkan percepatan agar layanan sosial dasar warga kabupaten Sumba Timur segera terpenuhi.

Terkait dengan hal tersebut, kami merekomendasikan :

1. Perlu ada upaya lebih komprehensif untuk terus mengasah kerelawanan dan keswadayaan ditingkat kader baru Posyandu dan masyarakat terutama terkait dengan pemenuhan kebutuhan layanan sosial warga oleh warga itu sendiri;
2. Pemerintah kabupaten Sumba Timur dan pemerintah desa perlu membuat kebijakan daerah khusus terkait dengan revitalisasi dan pengintegrasian layanan sosial dasar. Kebijakan ini terutama ditujukan untuk meningkatkan sinergi dan kolaborasi antara warga, pemerintah kabupaten serta pemangku kepentingan Posyandu kabupaten sumba timur lainnya, dan;
3. Pemerintah kabupaten Sumba Timur perlu meningkatkan koordinasi antar SKPD terkait dengan pelayanan Posyandu untuk mengoptimalkan revitalisasi dan pengintegrasian layanan sosial dasar diseluruh Posyandu kabupaten Sumba Timur.

Rujukan

Profil Kesehatan Kabupaten Sumba Timur Tahun 2007-2011. Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur.

Modul Pelatihan Kader Posyandu. Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur, 2012.

Notulensi dan Hasil Visioning Posyandu Kabupaten Sumba Timur 2013.

Presentasi Fasilitator Kabupaten PNPM GSc Kabupaten Sumba Timur dalam Semiloka Revitalisasi dan Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Posyandu, 2013.

Presentasi Kepala PMD Kabupaten Sumba Timur dalam Semiloka Revitalisasi dan Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Posyandu, 2013.

Presentasi Direktur YCM dalam Semiloka Revitalisasi dan Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Posyandu, 2013.

NTT Dalam Angka 2011. BPS NTT, 2011.

Kabupaten Sumba Timur dalam Angka 2011. BPS Kabupaten Sumba Timur.

Penutup

Tak Ada Posyandu tanpa Kerja Keras Masyarakat

Beberapa Kesimpulan dan Rekomendasi Hasil *Stock Take* Integrasi Layanan Sosial Dasar di Posyandu

“Melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa,” adalah beberapa kata yang terdapat pada alinea ke-4 Pembukaan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. Kalimat ini merupakan cermin dari cita-cita mengapa negara ini dibentuk. Kesejahteraan adalah kata yang sering ditulis dispanduk-spanduk, baliho dan poster saat demonstrasi baik dari kelompok buruh, mahasiswa, dan petani. Hal ini menjadi bukti bahwa permasalahan kesejahteraan di Indonesia masih menjadi permasalahan utama. Kemiskinan membuat sebagian besar warga tidak dapat mengakses hak dasar mereka misalnya tentang pendidikan, kesehatan, dan administrasi kependudukan.

Menurut Prof. Soetandyo, dunia dimana sekarang kita hidup adalah dunia yang diatur oleh negara. Perjanjian Westphalia 1648 menegaskan kelahiran suatu organisasi teritorial baru bernama negara. Sejak itu, organisasi “negara”

memegang hegemoni dan merupakan satu-satunya pelaku di panggung dunia.¹ Konsekwensinya adalah perlindungan, alokasi sumber daya bagi orang-orang yang hidup di dalam negara tersebut terkait erat dengan status kewarganegaraan. Pada tahun 1948 lahir konsep hak asasi manusia yang memberikan kewajiban bagi negara untuk memenuhi hak-hak dasar warga negara. Dalam konsep ini, tanggung jawab pemenuhan hak dasar ada pada negara. Bentuk penjabaran hak dasar meliputi hak sipil dan politik serta hak ekonomi sosial dan budaya. Dalam Undang Undang Dasar 1945 yang telah diamandemen pasca reformasi telah mengakomodir prinsip-prinsip hak asasi manusia yang tertuang dalam pasal 28A-28J. Hal ini berarti bahwa negara Indonesia mengemban segenap tanggung jawab untuk memenuhi hak dasar warganya.. Apakah jaminan hak dasar ini sudah dapat dinikmati oleh sebagian besar rakyat Indonesia? Ternyata belum sepenuhnya, Badan Pusat Statistik mencatat sampai dengan Maret 2013, 28,07 juta orang Indonesia adalah miskin.

Pada bagian pengantar buku ini, salah satu permasalahan kesejahteraan yang menjadi bahasan utama adalah masalah tingginya angka kematian ibu dan bayi. Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 19 (orang ibu) per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 32 (bayi) per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 40 (Balita) per 1000 kelahiran hidup.² Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan salah satu program yang coba digalakan lagi oleh pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu/bayi.

¹Soetandyo Wignyosoebroto dkk., *Diskriminasi Warga Negara dan Hak Asasi Manusia*, KOMNASHAM, Jakarta, 2000, h. 89

²Kondisi AKN, AKB, AKBAL, AKI dan Penyebabnya di Indonesia; <http://www.infodokterku.com/index.php?option=com; diakses tanggal 9 April 2013>.

Dalam sejarahnya, Posyandu lahir tahun 1975, Departemen Kesehatan waktu itu menetapkan kebijakan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD). Adapun yang dimaksud dengan PKMD ialah strategi pembangunan kesehatan yang menerapkan prinsip gotong royong dan swadaya masyarakat, dengan tujuan agar masyarakat dapat menolong dirinya sendiri, melalui pengenalan dan penyelesaian masalah kesehatan secara lintas program dan lintas sektor terkait.

Pencanangan Posyandu yang merupakan bentuk baru ini, dilakukan secara massal untuk pertama kali oleh Kepala Negara Republik Indonesia pada tahun 1986 di Yogyakarta, bertepatan dengan peringatan Hari Kesehatan Nasional. Sejak saat itu, Posyandu tumbuh dengan pesat. Pada tahun 1990, terjadi perkembangan yang sangat luar biasa, yakni dengan keluarnya Instruksi Menteri Dalam Negeri (Inmendagri) Nomor 9 Tahun 1990 tentang Peningkatan Pembinaan Mutu Posyandu. Melalui instruksi ini, seluruh kepala daerah ditugaskan untuk meningkatkan pengelolaan mutu Posyandu. Pengelolaan Posyandu dilakukan oleh satu Kelompok Kerja Operasional (pokjanal) Posyandu yang merupakan tanggung jawab bersama antara masyarakat dengan Pemerintah Daerah (Pemda).³

Posyandu merupakan program yang digalakan pada masa pemerintahan Orde Baru. Bentuknya pun seragam. Perannya di berbagai daerah hampir sama yaitu menjadi sarana penimbangan Balita, konsultasi kesehatan, pemberian imunisasi, sampai dengan konsultasi keluarga berencana. Pasca orde baru tumbang, di sebagian tempat kegiatan Posyandu terhenti, baru kemudian pada tahun 2001, pemerintah

³Sejarah Posyandu, <http://jurnalPosyandu.blogspot.com>, diakses tanggal 28 Agustus 2013.

kembali menggalakkan revitalisasi Posyandu atau menghidupkan kembali Posyandu yang awalnya terhenti.

Program revitalisasi Posyandu erat kaitannya dengan tingginya angka kemiskinan di Indonesia. Dalam latar belakang pedoman umum revitalisasi Posyandu yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan dan Kementrian Dalam Negeri disebutkan bahwa Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia menduduki peringkat 121 dari 187 negara, dengan nilai 0,620.⁴

Dalam Surat Edaran Menteri Dalam Negeri dan Otonomi Daerah No. 411.3/1116/SJ Tahun 2001 tentang Pedoman Umum Revitalisasi Posyandudisebutkan bahwa dengan adanya surat edaran ini, diharapkan dapat dijadikan acuan bersama dalam upaya pemenuhan kebutuhan kesehatan dasar dan peningkatan status gizi masyarakat melalui Posyandu. Revitalisasi Posyandu tentu tidak berperan dalam fungsi pelayanan atau pemenuhan teknis medis, melainkan dititikberatkan pada strategi pendekatan Upaya Kesehatan Bertumpu Masyarakat (UKBM) dengan akses kepada modal sosial-budaya masyarakat yang didasarkan atas nilai-nilai tradisi gotong-royong yang telah mengakar dalam kehidupan masyarakat menuju kemandirian dan keswadayaan masyarakat.⁵

Bukan Surat Edaran Namun Kesadaran

Kontribusi Masyarakat dalam Revitalisasi dan Integrasi Layanan Sosial Dasar di Posyandu

Awalnya,Posyandu memang merupakan program yang digalakan oleh pemerintah pusat untuk dilaksanakan di semua

⁴Data kementerian ini merujuk pada laporan UNDP tahun 2012.

⁵Surat Edaran Menteri Dalam Negeri dan Otonomi Daerah No. 411.3/1116/SJ Tahun 2001 tentang Pedoman Umum Revitalisasi Posyandu

daerah di Indonesia. Bentuk Posyandu awalnya pun seragam, sebagai tempat penimbangan, imunisasi, penyuluhan keluarga berencana, dan beberapa hal yang khususnya terkait dengan kesehatan. Di delapan daerah yang menjadi wilayah *stock take* integrasi layanan sosial dasar Posyandu ini, Posyandu berkembang tidak hanya mengurus masalah kesehatan, tetapi juga sektor lain seperti pendidikan dan kesejahteraan keluarga. Di Lombok Barat, misalnya Posyandu menjadi salah satu tempat yang menampung pengaduan masyarakat terkait pelayanan publik dan masalah sosial kemasyarakatan seperti kekerasan dalam rumah tangga, pengaduan program beras miskin dan sebagainya. Di Lombok Tengah, Posyandu dijadikan sarana untuk meningkatkan kapasitas kader serta pelibatan kader dalam tata kelola pemerintahan desa yang demokratis. Kader Posyandu terlibat aktif dalam setiap pembahasan rencana musyawarah dan pengembangan.

Di beberapa daerah seperti Dusun Bije Solah, Kabupaten Lombok Tengah, Posyandu di beberapa desa di Kabupaten Selayar, Kabupaten Bima juga mengembangkan pelayanan (selain penimbangan) Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Bina Keluarga Balita (BKB) serta Posyandu untuk warga lanjut usia. Ide dasar dari pengembangan ini memang mirip dengan isi surat edaran menteri dalam negeri tentang integrasi layanan sosial dasar Posyandu. Namun, yang menjadi pertanyaan adalah, apakah perkembangan Posyandu disebabkan karena perhatian pemerintah, ataukah ada faktor lain yang berpengaruh.

Dari hasil *stock take* yang dilakukan oleh delapan anggota Masyarakat Peduli Pelayanan Publik di delapan daerah menyebutkan bahwa perkembangan ini sebagian besar merupakan inisiatif dari warga. Di Kabupaten Lombok Barat misalnya, keberadaan posko pengaduan berkaitan erat dengan

respon masyarakat terhadap berbagai persoalan pelayanan publik yang terjadi di daerahnya. Misalnya, tingginya biaya masuk ke sekolah negeri dan pungutan liar dan banyaknya warga yang belum memiliki surat catatan perkawinan yang menyulitkan perolehan hak dasar. Di Kabupaten Kupang dan Timor Tengah Selatan misalnya, keberadaan jejaring desa siaga yang erat kaitannya dengan kegiatan Posyandu merupakan respon terhadap tingginya angka kematian ibu dan bayi.

Kader Posyandu yang diwawancarai dari di daerah ini menyatakan tidak mengetahui banyaknya peraturan terkait Posyandu. Pada bagian pendahuluan buku ini disebutkan ada sembilan peraturan yang mendukung program ini. Namun kenyataan yang terjadi, dana pemerintah dalam mendukung program ini tidaklah banyak. Hal ini terbukti dari keluhan kader Posyanduterkait minimnya dukungan dana dari pemerintah. Untuk insentif kader misalnya, di Kabupaten Lombok Tengah, mereka mendapat insentif sebesar Rp. 10.000,- per orang per bulan. Di Desa Panakukang Kabupaten Gowa, kader mendapat insentif sebesar Rp. 5.000,- per orang per bulan, sedangkan di Kabupaten Bima sebesar Rp. 30.000,- per enam bulan. Sebagian besar Posyandu bertempat di rumah atau tanah warga. Untuk mendapatkan dukungan dari Puskesmas sebagai penyuluh kesehatan pada Posyandu, kader di delapan daerah ini juga harus melakukan berbagai upaya terlebih dahulu, misalnya, melaporkan ke dinas kesehatan Kabupaten untuk bidan desa yang tidak tinggal di desa. Apakah minimnya dukungan dana dan sarana kelengkapan ini dikarenakan *design* program ini adalah Upaya Kesehatan Bertumpu Masyarakat (UKBM) atau dana yang dialokasikan pemerintah untuk Posyandu tidak sampai pada pelaksanaannya di desa? Pertanyaan ini belum bisa dijawab oleh tim kerja.

Dari hasil *stock take* di delapan wilayah ini tim kerja dapat menyimpulkan beberapa hasil temuan. Pertama, terkait definisi Posyandu. Posyandu dimaknai sebagai organisasi rakyat dimana layanan yang diberikan bertujuan menjawab kebutuhan dan permasalahan warga di desanya. Kedua, Revitalisasi Posyandu yang dibangun adalah inisiatif warga dan kreatifitas kader Posyandu. Layanan dilaksanakan oleh kader berbasis jiwa kerelawanan dan komitmen serta konsistensi untuk berkontribusi pada pembangunan di desanya. Walaupun tanpa insentif dan dukungan pemerintah yang memadai, warga tetap menjaga keberlangsungan Posyandu.

Ketiga, selain dukungan dari masyarakat, Posyandu juga mendapatkan dukungan dari pemerintah (walaupun tidak mencukupi) serta program-program negara lain atau donor. ACCESS Tahap II yang merupakan program dari Ausaid (Salah satu agen pendanaan pemerintah Australia) juga mencoba mendorong upaya revitalisasi Posyandu dengan menguatkan keswadayaan komunitas warga. PNPM GSC membantu Posyandu dalam pembangunan gedung dan sarana seperti timbangan, dan alat bermain anak-anak di PAUD. Tahun 2007-2010, Kementrian Kesehatan juga meluncurkan program NICE (*Nutrition Improvement through Community Empowerment*). Pembiayaan program NICE berasal dari pinjaman Bank Pembangunan Asia sebesar 50 juta USD dan dana pemerintah Indonesia sebesar 21,4 juta USD.⁶ Dari semua program yang ada, sebagian besar belum menjawab permasalahan dasar yang dialami oleh Posyandu seperti masalah pendanaan, kesejahteraan kader, relasi kader dan pemerintah, kementrian

⁶Program NICE Diluncurkan www.republika.co.id (16/12/2008) diakses tanggal 30 Agustus 2013

atau lembaga yang bertanggung jawab terhadap Posyandu. Seringkali, kader Posyandu dibingungkan dengan masalah koordinasi. Selama ini Posyandu hanya dijadikan “alat” untuk implementasi program dari berbagai kementerian. Bantuan-bantuan yang ada belum menjawab pertanyaan bagaimana agar Posyandu bisa terus berlanjut dengan kualitas yang semakin baik, meski ada juga beberapa program yang cukup membantu membuka kesadaran kritis warga akan hak-haknya dan bagaimana warga mengatasi permasalahan tersebut. Program ini setidaknya mampu memberikan kesadaran bagi warga bahwa Posyandu merupakan sarana yang penting.

Bagaimana agar Posyandu bisa terus berlanjut dan kadernya sejahtera? Di sebagian tempat, warga bekerjasama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat telah mampu mendorong upaya-upaya untuk keberlanjutan Posyandu. Di desa Kopang Rembiga, Kabupaten Lombok Tengah, Posyandu bekerjasama dengan Berugak Desa dan Pemerintah Desa sedang membangun koperasi simpan pinjam dari dana insentif kader yang dikumpulkan di forum kader tingkat Desa. Koperasi ini setidaknya mampu memberikan akses modal bagi kadernya, dan uang bunga bisa digunakan untuk aktivitas membeli kebutuhan-kebutuhan Posyandu. Di Lombok Barat, kader bekerjasama dengan Jaringan Masyarakat Sipil membuat jaringan advokasi. Kader akan mengidentifikasi masalah warga, JMS bersama kader melakukan advokasi ditingkat Kabupaten.

Keempat, pada tahun 2001 Kementerian Dalam Negeri dan Otonomi Daerah mengeluarkan kebijakan tentang revitalisasi Posyandu. Walaupun sebagian besar kader yang diwawancarai di delapan wilayah tidak mengetahui adanya surat edaran ini, mereka telah mampu merevitalisasi Posyandu. Definisi revitalisasi Posyandu menurut Surat Edaran Menteri Dalam

Negeri dan Otonomi Daerah Nomor 411.3/1116/SJ tanggal 13 Juni 2001, yaitupertama, terselenggaranya kegiatan Posyandu secara rutin dan berkesinambungan; kedua, tercapainya pemberdayaan tokoh masyarakat dan kader melalui advokasi, orientasi, pelatihan atau penyegaran; dan ketiga, Tercapainya pemantapan kelembagaan Posyandu. Didasarkan pada ketiga unsur ini, Posyandu di beberapa desa di delapan kabupaten lokasi *stock take* telah mampu merevitalisasi Posyandu. Sebagai bukti bisa dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 23.
Identifikasi Indikator Revitalisasi Posyandu⁷

Daerah	Terselenggaranya kegiatan Posyandu secara rutin dan berkesinambungan	Tercapainya pemberdayaan tokoh masyarakat dan kader melalui advokasi, orientasi, pelatihan atau penyegaran	Tercapainya Pemantapan Kelembagaan Posyandu
Selayar	• Kegiatan rutin satu kali dalam satu bulan dalam rentan waktu tanggal 1-25 per bulan. Tanggal 25 membuat laporan, disampaikan ke Puskesmas. Sampai sekarang Posyandu masih berjalan; • 100% Posyandu di Desa Kohala dan desa Kayu Bauk telah memiliki gedung Posyandu; • Memiliki 5 kader di masing2 Posyandu.	• Penyelenggaraan sistem 5 meja; • Pengorganisasian Posyandu; • Desa Kayu Bauk dan Pati Lereng: Mengelola dana yang dihimpun dari masyarakat; • Survei Mawas Diri.	• Dijamin dalam SK Kepala Desa Kayu Bauk dan Patilereng tentang Kader Posyandu.

⁷Sumber: data hasil olahan tim MP3

• • • [BUKAN POSYANDU BIASA]

Selayar	• Kegiatan rutin satu kali dalam satu bulan dalam rentan waktu tanggal 1-25 per bulan. Tanggal 25 membuat laporan, disampaikan ke Puskesmas. Sampai sekarang Posyandu masih berjalan; • 100% Posyandu di Desa Kohala dan desa Kayu Bauk telah memiliki gedung Posyandu; • Memiliki 5 kader di masing2 Posyandu.	• Penyelenggaraan sistem 5 meja; • Pengorganisasian Posyandu; • Desa Kayu Bauk dan Pati Lereng: Mengelola dana yang dihimpun dari masyarakat; • Survei Mawas Diri.	• Dijamin dalam SK Kepala Desa Kayu Bauk dan Patilereng tentang Kader Posyandu.
Sumba Timur	• Kegiatan rutin dilakukan satu bulan satu kali untuk Posyandi (Tanggal 8: Ibu hamil dan Balita dan tanggal tanggal 18:Lansia); • 2 dari 4 Posyandu di Desa Makaminggit sudah memiliki gedung Posyandu; • Memiliki 8 kader di masing2 Posyandu.	• Penyelenggaraan sistem 5 meja; • Pengorganisasian Posyandu; • Ketrampilan penganekaragaman makanan; • Pelayanan Lansia; • Dapur Hidup (membuat kebun tanaman, digunakan untuk konsumsi keluarga); • Koordinasi pembinaan pelatihan orientasi oleh Pokjanal Posyandu Kabupaten.	• SK Bupati tentang Posyandu dan Kader Posyandu, dan; • SK Bupati Sumba Timur tentang Pokjanal Posyandu.
Lombok Tengah	• Kegiatan rutin diadakan satu bulan satu kali (Posyandu), PAUD setiap hari senin-jumat, Bina Keluarga Balita satu bulan dua kali;Penyuluhan KB satu bulan sekali bersama kegiatan Posyandu; • 90% Posyandu di Desa Kopang Rembiga sudah memiliki tempat. penyelenggaraan Posyandu. milik warga, sebagian sudah memiliki gedung Posyandu. • Memiliki 5 kader di masing2 Posyandu.	• Penyelenggaraan sistem 5 meja; • Pengorganisasian Posyandu; • Pengelolaan dana insentif kader; • Advokasi masalah-masalah kesehatan; • Fasilitator Musrembang; • Pendataan Penduduk; • Penyuluhan Jamban Keluarga; • Fasilitator Keaksaraan Fungsional; • Fasilitator Bina Keluarga Balita dan Bina Remaja.	• SK Kepala Desa Kopang Rembiga, Wajageseng dan Bebuak tentang Pengangkatan Kader Posyandu; • Surat Ijin Operasional PAUD Terpadu Dusun Bije Solah.

Lombok Barat	• Kegiatan rutin diadakan satu bulan satu kali (Posyandu), PAUD setiap hari senin-jumat, Bina Keluarga Balita satu bulan dua kali; • Di desa Keker 1 dari 5 Posyandu sudah memiliki gedung, 4 lainnya dipinjam oleh warga desa; • Memiliki 5 kader di masing2 Posyandu.	• Penyelenggaraan sistem 5 meja; • Pengorganisasian Posyandu; • Penerimaan dan penanganan pengaduan; • Pendataan warga yang tidak memiliki akta nikah dan anak yang tidak punya akta kelahiran; • Sosialisasi UU PKDRT, dan Trafficking; • Pengolahan makanan sehat berbasis bahan lokal; • Pemucian PHBS.	• SK Kepala desa tentang pengangkatan Kader; • Awig-awig desa untuk peningkatan kesehatan ibu dan anak.
Bima	• Kegiatan rutin diadakan satu bulan satu kali (Posyandu), PAUD setiap hari senin-jumat, Bina Keluarga Balita satu bulan dua kali; • Sebagian besar Posyandu dilaksanakan di halaman rumah warga; • Rata-rata kader berjumlah 5 orang, tapi sudah ada yang mempunyai 7 orang kader.	• Fasilitasi BKB; • Pengorganisasian dan mobilisasi warga untuk ikut Jumat bersih, pembagian bubuk abate, dsb; • Pemucian perilaku Hidup bersih dan sehat; • Percepatan Penganekaragaman konsumsi pangan; • Pengelolaan arisan, fasilitasi industry rumah tangga; • Complain Center; • Pendataan anak yang tidak mempunyai akta kelahiran, Pendataan warga miskin.	• SK Kepala Desa tentang pengangkatan kader.
Kupang	• Kegiatan rutin diadakan satu bulan satu kali (Posyandu), PAUD setiap hari senin-jumat, Bina Keluarga Balita satu bulan dua kali; • Sebagian besar Posyandu dilaksanakan di halaman rumah warga; • Rata-rata kader berjumlah 5 orang.	• Penyelenggaraan Posyandu 5 Meja; • Penganekaragaman Konsumsi pangan lokal; • Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja (Pencegahan Usia Dini); • Advokasi pengaduan KDRT, Arisan Dasa wisma, Tabulin, Dasolin.	• Perda Revolusi KIA; • SK Kepala Desa Pengangkatan Kader.

Timor Tengah Selatan	- Pelayanan rutin Posyandu setiap bulan; - Rata-rata ada tiga Posyandu di setiap desa; - Belum semua Posyandu memiliki bangunan sendiri. Masih ada yang dilakukan di rumah kader; - Ada iuran bagi pengguna Posyandu sebesar Rp. 1.000,- - Rp 2000,-	- Semua Posyandu menjalankan system 5 meja; - Posyandu menjadi wadah kegiatan kelompok seperti di Posyandu Oenunu yaitu untuk simpan pinjam, kelompok tanam sayur, sulaman dan penggemukan sapi; - Kegiatan PAUD di beberapa Posyandu 3 kali seminggu.	- ADD sebesar Rp 150.000/ kader/ tahun.
Gowa	- Terdapat 56 Posyandu di 12 desa/ kelurahan dan 8 Kecamatan; - Posyandu rutin diadakan setiap bulan satu kali; - Ada kotak amal yang dipasang di Poliklinik Desa yang digunakan untuk membantu kegiatan Posyandu.	- Pelatihan atau penyuluhan dari dinas dan Puskesmas antara lain pelatihan pengisian Sistem Informasi Posyandu (SIP), pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS), pelatihan PHBS, penyuluhan Keluarga Berencana (KB), penyuluhan penanggulangan narkoba, penyuluhan penanggulangan penyakit antrax dari dinas peternakan, pelatihan	- Forum Konsolidasi dan Pengembangan Kader Desa Siaga (FONDASI). Fondasi dibentuk pada tingkat desa/ kelurahan dan juga tingkat kabupaten dengan anggota seluruh kader Posyandu; - Sinergi dengan stakeholder lain, terutama yang berkaitan langsung dengan kerja-kerja Posyandu juga telah

		koperasi dari dinas koperasi dan UMKM, dan lain sebagainya; - Posyandu menjadi pusat basis data kesehatan desa; - Posyandu menjadi pusat pembelajaran kader tentang berbagai ketrampilan untuk meningkatkan pendapatan ekonomi kader; - Posyandu mampu menjadi organisasi yang menjamin transparansi laporan keuangan bagi para anggotanya; - Posyandu mampu memicu partisipasi warga melalui kegiatan arisan dan pemberian makanan tambahan.	dilakukan. Misalnya dengan Dinas Kesehatan, Puskesmas, Bidan Desa, Pemerintahan Desa, PKK, dan LSM. Ada pertemuan reguler 4 bulanan yang digagas untuk mempertemukan seluruh stakeholder tersebut, bahkan seringkali dihadiri juga oleh Bappeda, anggota DPRD, Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan (BKB & PP), serta pihak Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). Perbincangannya adalah seputar tata kelola Posyandu dan pencarian solusi terhadap permasalahan-permasalahan warga yang dikeluhkan melalui kader Posyandu.
--	--	---	---

Tanpa Fasilitas tetap Bisa Terintegrasi

Peta Integrasi Layanan Sosial Dasar Posyandu Bukti Kerja Keras Masyarakat

Tahun 2011, kementerian Dalam Negeri kembali mengeluarkan peraturan yaitu Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19/2011 tentang Integrasi Layanan Sosial di Posyandu. Peraturan ini memerintahkan kepada semua instansi agar mengintegrasikan pelayanan sosial dasar di Posyandu. Selain menjalankan fungsi lima meja, Posyandu juga wajib menjalankan peran lain seperti:

1. Pembinaan gizi dan kesehatan ibu dan anak;
2. Pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan;
3. Prilaku hidup bersih dan sehat;
4. Kesehatan lanjut usia;
5. Bina Keluarga Balita;
6. Pos PAUD;
7. Percepatan penganekaragaman konsumsi pangan; dan
8. Pemberdayaan fakir miskin, komunitas adat terpencil dan penyandang masalah kesejahteraan sosial;
9. Kesehatan reproduksi remaja, dan;
10. Peningkatan ekonomi keluarga.

Sama seperti surat edaran tentang revitalisasi Posyandu, peraturan ini juga tidak banyak diketahui oleh kader Posyandu. Beberapa Kader yang mengetahuinya mengatakan bahwa peraturan ini memberikan beban yang begitu berat kepada Posyandu.⁸ Dengan kondisi keterbatasan seperti saat ini, Posyandu diperintahkan menjalankan peran yang begitu

⁸Wawancara Ibu Kustiyah, Kader Posyandu Desa Keker, Kabupaten Lombok Barat

banyak. Banyak yang memahami kesepuluh peran tambahan ini wajib dikerjakan semua oleh Posyandu. Dalam peraturan, memang sepuluh peran yang tersebut bersifat pilihan disesuaikan dengan kondisi masing-masing daerah.

Salah satu dampak dari keberadaan peraturan ini adalah, Posyandu menjadi sasaran program kementerian ditingkat masyarakat tanpa ada kejelasan siapa yang mengkoordinir. Kader menjadi pihak yang direpotkan oleh banyaknya program ini, tanpa mengetahui seberapa besar budget yang ada. Meski program yang dikelola banyak sementara anggaran yang didapat terbatas, mereka tetap bekerja secara sukarela. Lebih parah lagi, di beberapa daerah program kementerian atau instansi langsung masuk ke Posyandu tanpa ada koordinasi dengan pemerintahan desa, padahal warga yang disasar adalah warga desa. Walaupun semua instansi memanfaatkan Posyandu apabila kader mendapatkan masalah, seperti mengurus warga miskin yang tidak bisa dilayani karena menggunakan JAMKESDA, dinas terkadang cenderung melempar tanggungjawab dengan menyatakan bahwa Posyandu tidak berada dibawah koordinasinya melainkan koordinasi Kementerian Dalam Negeri.

Dalam peraturan ini, yang mempunyai kewenangan koordinasi terhadap integrasi layanan sosial dasar di Posyandu adalah Kelompok Kerja Operasional Posyandu (POKJANAL). Kelompok kerja ini merupakan kelompok lintas dinas. Ditingkat kecamatan misalnya, kelompok ini diketuai oleh wakil camat. Di tingkat Kabupaten, kelompok ini diketuai oleh wakil bupati. Meski memiliki fungsi yang penting, hampir di semua daerah pelaksanaan POKJANAL tidak berjalan. Dalam praktiknya, di desa Kopang Rembiga dan beberapa desa lain, peran pengkoordinasian program-program kementerian yang bekerjasama dengan Posyandu ini dipegang oleh pemerintah

desa, meski belum ada regulasi yang memberikan kewenangan tersebut kepada pemerintah desa.

Dari seluruh Posyandu yang ada di delapan wilayah *stock take*, tidak ada satu Posyandu pun yang mampu menjalankan ke-15 fungsi Posyandu secara bersamaan. Minimnya dukungan sarana, prasarana, keahlian menjadi halangan tersendiri. Di sisi lain, peran pemerintah dalam meningkatkan kapasitas kader Posyandu juga sangat kecil. Program bagi Posyandu yang ada hanya sebatas lomba-lomba antar Posyandu, sementara tidak ada perbaikan yang dilakukan sebagai hasil dari evaluasi hasil lomba tersebut.

Hasil *stock take* ini menunjukkan bahwa semua Posyandu mampu mengintegrasikan peran lain selain peran lima meja. Integrasi dimaknai sebagai suatu upaya yang tersistematis dalam mensinergikan berbagai layanan yang dibutuhkan masyarakat sesuai kebutuhan dan untuk menjawab persoalan yang terjadi di lingkungan warga. Hampir seluruh Posyandu tidak hanya menjalankan fungsi penimbangan dan imunisasi. Peran lain yang dijalankan Posyandu lebih menyesuaikan kepada kebutuhan masyarakat dan tidak mengacu pada peraturan menteri, meski memiliki kesamaan. Beberapa contoh pengintegrasian yang terjadi berdasarkan praktek baik di tiga kabupaten (Kab. Blima, Lobar, Kupang) adalah:

- Terbangunnya mekanisme pembelajaran terpadu untuk Posyandu dan layanan lainnya seperti PAUD;
- Sharing materi antara Posyandu dan layanan lainnya yang berkontribusi pada peningkatan pelayanan di masing-masing layanan;

- Pembagian peran kader antara Posyandu dan kader layanan lainnya. Misalnya PAUD dan *Community Center* (CC) dalam penyelenggaraan program bersama, dan;
- Sharing penggunaan dan pemanfaatan sarana prasarana untuk optimalisasi layanan bersama.

Yang menjadi catatan penting dan berbeda dari temuan di tiga daerah tersebut adalah, beberapa Posyandu yang mampu mengintegrasikan antara peran lima meja dengan PAUD dan BKB, pengintegrasian hanya sebatas pengintegrasian gedung atau menggunakan gedung yang sama. Masih jarang ada Posyandu yang mampu mengelola PAUD. penimbangan lima meja dan BKB dalam satu kepengurusan dan kader yang sama. Biasanya, BKB dan PAUD dimentori oleh mentor lain selain kader. Sebagian besar kader masih belum memiliki kapasitas dalam memberikan pendidikan bagi anak usia dini dan orangtuanya. Namun untuk pengintegrasian Posyandu dengan fungsi-fungsi lain seperti pendataan, penganeka-ragaman tanaman pangan, pemberian makanan tambahan, penyuluhan pola hidup bersih masih bisa dilakukan oleh kader Posyandu sendiri. Menjadi temuan menarik di sebagian besar wilayah Posyandu memiliki peran lain selain sepuluh bidang yang diperintahkan dalam PERMENDAGRI, seperti sebagai posko pengaduan, pusat pembelajaran, keaksaraan fungsional (pemberantasan buta huruf). Berikut ini adalah tabel gambaran integrasi layanan sosial dasar Posyandu (selain peran lima meja) di delapan wilayah *stocktake*:

Tabel 24
Integrasi Layanan Sosial Dasar Posyandu⁹

No	Kegiatan	10 ¹¹	2 ¹²	3 ¹³	4 ¹⁴	5 ¹⁵	6 ¹⁶	7 ¹⁷	8 ¹⁸	9 ¹⁹	10 ²⁰	11 ²¹
1	Selayar											
	Kegiatandasar Posyandu	v	v			v						
	UPPKS										v	
	PMT	v		v		v		v				
	Dana Sehat	v									v	
	Tabungan	v			v	v					v	
	Arisan		v	v							v	
	Bina Keluarga Balita	v				v						
2	Sumba Timur											
	Arisan										v	
	Tabulin/Dasolin	v										
	Dapur Hidup							v			v	
	PAUD						v					
	Pelayanan Ibu Hamil, Bayi dan Balita	v										
	Lansia				v							

[illegible]

[illegible]

Relasi antara Pemerintah, Posyandu dan Pihak Lain

Keberadaan Posyandu pada umumnya ada ditingkat desa atau diwilayah yang merupakan kewenangan pemerintah desa. Posyandu adalah organisasi masyarakat yang menjalankan fungsi pelayanan sosial dasar yang menjadi bagian kewenangan pemerintah desa. Namun, Posyandu bukanlah bagian dari pemerintahan desa karena secara kelembagaan, Posyandu berelasi dengan pemerintah desa dalam menyediakan layanan sosial dasar. Masyarakat di dalamnya sebagai bagian dari penyelenggaraan Posyandu. Di beberapa daerah seperti Desa Kopang Rembiga, Lombok Tengah dan Desa Kekerri, Lombok Barat, pemerintah Desa memiliki peranan mengkoordinasikan semua instansi yang akan bekerjasama dengan Posyandu dalam menjalankan programnya.

Dalam prakteknya, kerja-kerja Posyandu juga sangat terbantu dengan bantuan penyuluh kesehatan dari PUSKESMAS dan petugas lapangan keluarga berencana (PLKB). Mereka selalu ada setiap bulan saat penyelenggaraan Posyandu. Pengalaman di beberapa daerah, peran aktif mereka tidak lepas dari advokasi warga yang mengeluhkan tidak maksimalnya

⁹ Sumber: Data hasil olahan tim MP3

¹⁰ Pembinaan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak

¹¹ Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan

¹² Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

¹³ Kesehatan Lanjut Usia

¹⁴ BKB

¹⁵ Pos PAUD

¹⁶ Percepatan dan Penganekaragaman Konsumsi Pangan

¹⁷ Pemberdayaan Fakir Miskin Komunitas adat terpencil dan penyandang masalah kesejahteraan sosial

¹⁸ Kesehatan Reproduksi Remaja

¹⁹ Peningkatan Ekonomi Keluarga

²⁰ Lainnya

pelayanan kesehatan oleh bisan desa. Advokasi dilakukan sampai tingkat Kabupaten, sehingga pemerintah Kabupaten (Dinas Kesehatan) memberikan perhatian lebih kepada petugas kesehatan yang tinggal di desa. Posisi kader selama ini juga tidak setara dengan petugas kesehatan. Kader seolah-olah seperti pembantu petugas kesehatan. Hal ini bisa dilihat misalnya terkait kewajiban kader membuat laporan kesehatan warga satu bulan satu kali dan disetorkan kepada PUSKESMAS. Petugas PUSKEMAS akan menagih apabila kader terlambat melaporkan.

Ada praktek penguatan kelembagaan Posyandu melalui regulasi tingkat desa seperti di desa Kayu Bauk (Selayar), Kopang Rembiga (Lombok Tengah), Wajageseng (Lombok Tengah) serta Awig Awig di Mambalan dan Kekerri (Lombok Barat). Regulasi yang dibuat misalnya SK Kepala desa untuk para kader Posyandu, selain itu adanya penetapan alokasi dana desa untuk insentif kader Posyandu. Keberadaan SK ini membuat para kader lebih percaya diri dalam menjalankan perannya karena mendapatkan mandat dari Kepala Desa.

Koordinasi antara Posyandu dan Pemerintah Kabupaten dalam merevitalisasi dan mengintegrasikan layanan sosial dasar di Posyandusecara umum belum maksimal. Dukungan pemerintah kabupaten pun sangat minim dan belum menjawab masalah pokok yang dialami oleh Posyandu. Pemerintah kabupaten selama ini menyediakan beberapa fasilitas yang menunjang Posyandu seperti pembangunan gedung melalui dinas kesehatan, dana PNPM, dan Badan Pemberdayaan Masyarakat Desa. Fasilitas Posyanduseperti timbangan, PMT, Lembar Balik Penyuluhan, Alat Permainan Edukatif berasal dari dana dinas kesehatan atau APBDDes. Sedangkan, insentif kader berasal dari APBDDes, dinas kesehatan, PNPM GSC, dan Dana Operasional PAUD dari

dinas pendidikan dan olahraga. Peningkatan kapasitas untuk pengelolaan makanan lokal, Kelas Ibu hamil, kelompok gizi masyarakat bersal dari program NICE Dinas Kesehatan, sedangkan pembinaan administrasi Posyandu, pengisian KMS, Laporan Posyandu dari Pokja IV PKK, Bidan Desa dan Puskesmas. Pemberian bantuan-bantuan tersebut tidak didasarkan pada pengetahuan pemerintah daerah atas permasalahan Posyandu. Tidak ada kajian-kajian yang dibuat atau skema yang dicanangkan sebagai upaya pemberdayaan Posyandu. Di sebagian besar Kabupaten lokasi *stock take* Kelompok Kerja Operasional (POKJANAL) yang bertanggung jawab dalam mengkoordinir integrasi Posyandu juga tidak berjalan. Hanya di Kabupaten Lombok Tengah Pokjanal tingkat kecamatan aktif dalam kegiatan Forum Kader. Fungsi-fungsi koordinasi berjalan di dalam forum kader ini.

Kelompok-kelompok lain yang membantu menguatkan Posyandu adalah Sangkep kader/Forum kader/Forum Refleksi Kader. Ruang dimana bertemunya antar kader Posyandu ditingkat kecamatan dan kabupaten merupakan motivasi bagi kader untuk sering sharing pembelajaran dan menencanakan usulan-usulan pra musrembang di tingkat kecamatan. Kelompok-kelompok lainnya, seperti kelompok nelayan, kelompok tani, Kelompok ternak juga merupakan kelompok yang memberikan kontribusi bagi peningkatan pelayanan di Posyandu. Kelompok ini biasanya membagikan ilmunya pada saat kegiatan Posyandu. Mereka juga menjadi mitra saat melaksanakan advokasi pada Posyandu yang memerankan fungsi ini. LSM/ Media Massa/Perguruan Tinggi. Mereka merupakan pihak yang dapat melakukan desiminasi pengetahuan dan pendampingan, promosi sehingga membawa dampak terhadap peningkatan kapasitas dan daya kritis kader serta kinerja penyelenggaraan pelayanan Posyandu.

Melihat sembilan peraturan dan kebijakan terkait Posyandu serta melihat dari hasil wawancara dengan berbagai instansi, berikut ini diadalah tabel instansi atau badan yang bisa bekerjasama dengan Posyandu.

Tabel 25.

Instansi dan Lembaga yang Bisa Bekerjasama dengan Posyandu Sesuai Peraturan terkait Posyandu²¹

PELAYANAN TERPADU	LEMBAGA MITRA
5 (Lima) Pelayanan Dasar	
1. Kesehatan Ibu dan Anak	Dikes Kabupaten BPPKB Kabupaten TP PKK Kabupaten
2. Layanan Gizi	Dikes Kabupaten Badan Ketahanan Pangan Kabupaten TP PKK Kabupaten
3. Layanan Imunisasi	Dikes Kabupaten
4. Penanggulangan Diare	Dikes Kabupaten
5. Layanan KB	Dikes Kabupaten BPPKB Kabupaten
10 (Sepuluh) Pelayanan Pilihan (Permendagri Nomor 19 Tahun 2011)	
1. Gizi, Kesehatan Ibu dan Anak	Dikes Kabupaten BPPKB Kabupaten TP PKK Kabupaten
2. Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan	Dikes Kabupaten TP PKK Kabupaten BLH Kabupaten Dikpora Kabupaten Dinas PU

²¹Sumber: Data hasil olahan Tim Mp3

3. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	RT/RW/Pemdes Lembaga Pendidikan Dikes Kabupaten Tempat Kerja Tempat Umum
4. Kesehatan Lanjut Usia	Dikes Kabupaten Dinsos Kabupaten
5. Bina Keluarga Balita	BPPKB Kabupaten Dikes Kabupaten TP PKK Kabupaten
6. Pendidikan Anak Usia Dini	Dikpora Kabupaten Dikes Kabupaten
7. Percepatan Penganekaragaman Konsumsi Pangan	Dikes Kabupaten Badan Ketahanan Pangan Kabupaten TP PKK Kabupaten Dinas Pertanian Kabupaten Dinas Peternakan Kabupaten Dinas Perikanan dan Kelautan Kabupaten
8. Membenahi Fakir Miskin, Komunitas Miskin dan PMKS	Dinsos Kabupaten Dikes Kabupaten BPPKB Kabupaten TP PKK Kabupaten
9. Kesehatan Reproduksi Remaja	Dikes Kabupaten BPPKB Kabupaten TP PKK Kabupaten
10. Peningkatan Ekonomi Keluarga	Dikes Kabupaten Dinsos Kabupaten Dinas Koperasi dan UMKM Kabupaten Kabupaten Disperindag Kabupaten TP PKK Kabupaten Bagian Kesejahteraan Sosial Setda kabupaten

Fungsi Koordinasi dan Pendukung	
Fungsi Koordinasi ditingkat Desa-kabupaten	Pokjanal kabupaten dan Kecamatan Bappeda TP PKK Pemerintah Desa, Kecamatan dan Kabupaten
Fungsi Pendukung	Media massa Perguruan Tinggi/Lembaga pendidikan dan penelitian LSM Tokoh Agama/Tokoh Masyarakat Pihak lainnya

Beberapa Kesimpulan dan Rekomendasi

Dari hasil pemetaan hasil *stock take* serta analisisnya, berikut ini adalah beberapa kesimpulan dan rekomendasi yang berhasil ditarik.

Kesimpulan

1. Dari semua Posyandu tidak ada yang menerapkan 10 layanan sekaligus yang dimandatkan dalam Permendagri Integrasi Layanan Sosial Dasar Posyandu. Pelayanan yang dilakukan berdasarkan pada kebutuhan dan masalah yang dialami warga, keterbatasan sumber daya juga menjadi alasan tidak mungkin nya mlekasanakan 10 layanan ini sekaligus di satu Posyandu;
2. Berjalannya penyelenggaraan posyandu di suatu (atau semua) tempat sanga disebabkan oleh karena adanya tingginya kerelawanan para kader. Sementara pengakuan, apalagi penghargaan (bukan berarti materi) sangat minim diterima para kader.

3. Layanan yang dilakukan tidak mengacu pada Permendagri, menjadi insiatif dan rutinitas yang dilakukan sebelum permendagri muncul;
4. Pengawasan sebagai bentuk implementasi Permendagri 19/2011 selama ini baru berupa pengawasan dan pembebanan administrasi dan pelaporan;
5. Ada praktik baik kegiatan Posyandu diluar 10 kegiatan yang dimandatkan oleh Permendagri. Misalnya: Pengaduan Pelayanan Publik, Keaksaraan Fungsional, Advokasi masalah kesehatan dll.;
6. Dukungan pemerintah terhadap Posyandu sangat minim terkait revitalisasi dan integrasi (Implementasi Permendagri 19/2011);
7. Posyandu telah menjadi sarana yang cukup efektif dalam menumbuhkan budaya akuntabilitas. Beberapa forum kader yang dibentuk oleh kader Posyandu menjadi wadah untuk melaporkan berbagai kegiatan dan pendanaan Posyandu.
8. Sangkep kader/forum kader/forum refleksi kaader Posyandu merupakan media atau ruang yang efektif bagi kader untuk saling berbagi pembelajaran dan informasi. Hasil-hasil yang diperoleh dari diskusi forum dapat menjadi bahan advokasi bersama dan perlu untuk diteruskan ke pihak kabupaten. Ada strategi penyelenggaraan sangkep/forum/kader menggunakan sumber daya warga seperti arisan, membawa makanan sendiri dll.;
9. Praktik baik Posyandu mampu merubah kondisi sosial dan budaya masyarakat yang lebih mendorong perubahan perilaku masyarakat seperti perilaku hidup bersih dan sehat, kesetaraan gender, Solidaritas;

10. Selama ini secara umum belum ada koordinasi yang maksimal antar SKPD dalam merevitalisasi dan mengintegrasikan layanan sosial dasar di Posyandu, dan;

11. Proses integrasi belum terjadi sebagai sebuah proses yang komprehensif atau menyeluruh sampai pada tingkat pengelolaan atau sistemnya. Integrasi masih ada yang baru dalam hal fisik atau lokasi kegiatan yang sama antara 3 pelayanan dasar tersebut.

Rekomendasi

1. Posyandu merupakan organisasi masyarakat yang menjalankan fungsi pelayanan sosial dasar yang menjadi bagian kewenangan pemerintah desa. Namun, Posyandu bukanlah bagian dari pemerintahan desa;
2. Sepuluh pelayanan dasar berdasarkan Permendagri Nomor 19 tahun 2011 merupakan layanan pilihan, selain itu Posyandu juga dapat menyelenggarakan layanan-layanan lain sesuai dengan permasalahan, kebutuhan dan karakteristik setempat;
3. Perlu sosialisasi Permendagri Nomor 19 Tahun 2011 serta ketentuan lainnya sehingga semua kader Posyandu dan stakeholder terkait bisa memahami secara utuh hal-hal yang perlu dikembangkan di masa mendatang;
4. Menempatkan pembinaan pemerintah bukan hanya pada wilayah pengawasan, beban administrasi dan pelaporan semata melainkan pada fungsi fasilitasi, pembinaan, konsultasi, peningkatan kapasitas sebagaimana tercantum dalam Permendagri 19/2011 pasal 23 ayat 5;
5. Mendorong terbitnya kebijakan di tingkat kabupaten sampai desa/kelurahan yang memperkuat Posyandu.

Termasuk terintegrasinya program-program Posyandu dalam dokumen perencanaan daerah dan desa;

6. Mendorong jaminan pengalokasian anggaran pemerintah daerah dan desa untuk pengelolaan Posyandu;
7. Perlu diperkuat ruang koordinasi antar SKPD di kabupaten agar integrasi Posyandu dapat terlaksana dengan baik, dan;
8. Kesiapan SDM dalam proses integrasi terutama pada para kader Posyandunya.

Rujukan

A,Tajib, *Sejarah Bima Dana Mbojo*, Jakarta: Harapan Masa PGRI Jakarta, 1995.

Buku Kas Bantuan Operasional PAUD Bije Solah Tahun 2013

Buku Panduan Kader Posyandu, 2011

Data Capaian Kinerja Program AKINO Propinsi Nusa Tenggara Barat, 2012.

Data Dasar Desa Panakkukang Kecamatan Pallangga, 2012-2013.

Data Pencapaian Penimbangan Balita Per Puskesmas Kabupaten Gowa, 2012.

Data Perkembangan Posyandu Kabupaten Gowa, 2013.

Dewi, Christa dkk., *Upaya Revitalisasi Posyandu Berbasis Potensi Lokal Kab. Muna*, Yogyakarta; 2011.

Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur. *Profil Kesehatan Kabupaten Sumba Timur Tahun 2007-2011*.

Fitri, Fransisca dkk., *Oase yang Tak Hilang – Stocktake Praktik Baik Partisipasi Warga dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik*, Jakarta:MP3, 2012

Gowa dalam Angka 2011, Badan Pusat Statistik Kabupaten Gowa, 2012.

Hamzah, M. *Ensiklopedia Bima*, Pemerintah Kabupaten Bima, Bima: 2004.

Inovasi Pelayanan Pro Miskin: 9 Studi Kasus di Indonesia, Bank Dunia, Jakarta: 2006.

Kabupaten Sumba Timur dalam Angka 2011, BPS Kabupaten Sumba Timur.

Keputusan Menteri Kesehatan No. 564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pengembangan Desa Siaga dan Pos Kesehatan Desa

Laporan Akhir Jaringan Masyarakat Sipil (JMS) Lobar, 2009-2012

Laporan Akhir Yayasan Baruga Cipta, 2010-2012

Laporan Hasil bulan pengaduan pelayanan publik di Kabupaten Bima, Bau-bau bekerjasama dengan IG ACCESS Tahap II dan Masyarakat Peduli Pelayanan Publik tahun 2012, Jakarta: MP3, 2012

Laporan Internal Kepala Seksi Promosi Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar, 28 Maret 2013

Laporan Monitoring, Evaluasi, dan Learning, 2012.

Laporan Pelaksanaan Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Keluarga sadar Gizi, Dinas Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Barat, Mataram 2009.

Lombok Barat dalam Angka 2011, Badan Pusat Statistik Kabupaten Lombok Barat 2012.

Lombok Tengah dalam Angka Tahun 2010, Badan Pusat Statistik Kabupaten Lombok Tengah 2011.

Matrik Program /Kegiatan 100 Hari SKPD Lingkup Pemerintah Kabupaten Lombok Tengah 2011.

Modul Pelatihan Kader Posyandu, Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur, 2012.

NTT Dalam Angka 2011, Badan Pusat Statistik NTT 2012

Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu, Kementerian Dalam Negeri dan Kementerian Kesehatan Tahun 2011

Pedoman Umum Pengintegrasian Posyandu, Kementerian Kesehatan dan Kelompok Kerja Operasional Posyandu Jakarta, 2011.

Peraturan Daerah Kabupaten Selayar Nomor 04 Tahun 2006.

Peraturan Daerah Kabupten Selayar Nomor 3 Tahun 2008 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Selayar

Permendagri No. 19 Tahun 2011 tentang Integrasi Layanan Sosial Dasar di Posyandu

Permenkes No.155/Menkes/Per/I/2010 tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat

Potensi Desa (Podes) 2011, Badan Pusat Statistik Pusat, Jakarta, 2011.

Profil Kesehatan Kabupaten Lombok Barat, 2012.

Profil Kesehatan Nusa Tenggara Timur (TTS) 2011, Dinas Kesehatan NTT, Juli 2012

Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2012.

Rekapitulasi Laporan Bulanan Pengendalian Lapangan Program Keluarga Berencana Nasional Tingkat Kecamatan, Badan Pemberdayaan Perempuan Keluarga Berencana Kabupaten Kepulauan Selayar, 12 April 2013.

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Bima Tahun 2011-2015. Pemda Kabupaten Bima, Bima: 2011.

Surat Edaran Menteri Dalam Negeri dan Otonomi Daerah Nomor: 411.3/1116/SJ tanggal 13 Juni 2001 tentang Pedoman Umum Revitalisasi Posyandu.

Surat Keputusan Kepala Desa Kayu Bauk, Kecamatan Bontomatene Nomor 05 Tahun 2010 tentang Pembentukan Bina Keluarga Lansia (BKL)

Surat Keputusan Kepala Desa Kayu Bauk, Kecamatan Bontomatene Nomor 04 Tahun 2010 tentang Pembentukan Kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR).

Surat Keputusan Kepala Desa Kayu Bauk, Kecamatan Bontomatene Nomor 18 Tahun 2010 tentang Pengangkatan Kader Posyandu dengan 10 orang anggota Kader Posyandu.

Sutoro, Eko, dkk., *Stocktake: Pembelajaran dari ACCESS Tahap II Terhadap Kemandirian Desa dan Penanggulangan Kemiskinan di Indonesia*, Yogyakarta, 2010.

Timor Tengah Selatan (TTS) dalam Angka 2012, Badan Statistik Kabupaten TTS 2013

Wignyosoebroto, Soetandyo, dkk., *Diskriminasi Warga Negara dan Hak Asasi Manusia*, KOMNASHAM, Jakarta: 2000.

Artikel

Darmawan, Ede Surya, "Tinjauan Kebijakan Terkait Pengelolaan Posyandu Sebagai Masukan Dalam Perumusan Peran Dan Tanggung Jawab Departemen

Kesehatan Dalam Pengelolaan Posyandu”, 12 Maret 2009. Dimuat dalam www.ui.ac.id

Sartono dan Joko Purnomo, “Kebijakan Menuju Desa Sehat”, Makassar, 16 Mei 2012 di muat dalam Buletin ACCESS Sulawesi Selatan Mei 2012.

Presentasi Fasilitator Kabupaten PNPM GSc Kabupaten Sumba Timur dalam Semiloka Revitalisasi dan Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Posyandu, 2013.

Presentasi Direktur YCM dalam Semiloka Revitalitasi dan Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Posyandu, 2013.

Presentasi Kepala PMD Kabupaten Sumba Timur dalam Semiloka Revitalitasi dan Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Posyandu, 2013.

Sumber dari media online

ADB:Penduduk Miskin Indonesia Bertambah: [http://nasional.kompas.com/read/2011/08/25/10133018/\(25/8/2011\)](http://nasional.kompas.com/read/2011/08/25/10133018/(25/8/2011)) diakses tanggal 9 April 2013.

Desa AKINO Makin Meningkat <http://www.ntbprov.go.id/baca.php?berita=1551> (11/12/2012) diakses tanggal 16 Mei 2013.

Jumlah Penduduk Miskin Indonesia Mencapai 29,13 Juta Orang; <http://www.bps.go.id/?news=981> (1/2/2013); diakses tanggal 9 April 2013.

Jumlah Orang Miskin di RI Lebih Banyak dari Penduduk Malaysia; <http://finance.detik.com/read/2012/08/15/8/2012>; diakses tanggal 9 April 2013.

Kondisi AKN, AKB, AKBAL, AKI dan Penyebabnya di Indonesia; <http://www.infodokterku.com/index.php?option=com>; diakses tanggal 9 April 2013.

Lima Strategi Operasional Turunkan Angka Kematian Ibu <http://depkes.go.id/index.php/berita> (26/1/2011); diakses tanggal 16 Mei 2013

Lombok Timur Banyak Tempatkan TKI; www.bnp2tki.go.id/lomboktimur-banyak-tempatkan-tki; (23/2/2011); diakses pada 16 Mei 2013

NTB KESULITAN ANGKAT IPM KARENA FAKTOR KESEHATAN; www.antaramataram.com (26/3/2012), diakses tanggal 1 Mei 2013

Objek Wisata di Lombok Tengah, <http://www.lomboktengah-kab.go.id/index.php/pariwista.html>, diakses tanggal 1 Mei 2013.

Program NICE Diluncurkan www.republika.co.id (16/12/2008) diakses tanggal 30 Agustus 2013

Sejarah Posyandu, <http://jurnalPosyandu.blogspot.com>, diakses tanggal 28 Agustus 2013

Sekilas Tentang Masyarakat Peduli Pelayanan Publik (MP3)

Masyarakat Peduli Pelayanan Publik (MP3) adalah nama yang disepakati jaringan yang pada tahap awal akan berfokus pada pengawasan RUU Pelayanan Publik usulan pemerintah, dengan mencoba mempengaruhi kerangka RUU dengan paradigma HAM yaitu pemenuhan dasar merupakan kewajiban negara. MP3 dibentuk mempertimbangkan kepentingan untuk mengakomodir gerakan advokasi pelayanan publik baik di tingkat nasional maupun daerah. Sehingga MP3 akan melibatkan seluruh elemen dalam masyarakat seperti LSM, Ormas, individu, akademisi, media, dll.

Goal

Mewujudkan terpenuhinya hak-hak dan kebutuhan dasar melalui pelayanan publik yang dilakukan oleh pemerintah dan sektor swasta.

Tujuan

1. Mendorong terpenuhinya hak-hak dasar rakyat dalam penyelenggaraan pelayanan public oleh pemerintah dan sektor swasta.
2. Mendorong lahirnya kebijakan pelayanan publik yang menghormati, melindungi dan memenuhi hak-hak dasar baik di tingkat nasional maupun di daerah.
3. Mengonsolidasikan masyarakat sipil untuk mewujudkan terpenuhinya hak-hak dasar rakyat melalui pelayanan publik yang dilakukan oleh negara dan sektor swasta.

Prinsip

- a. Independen, artinya setiap anggota jaringan bersifat mandiri, otonom;
- b. Egalitarian; artinya setiap anggota jaringan senantiasa menunjukkan sikapnya dalam beraktifitas dengan menonjolkan anti diskriminasi, anti kekerasan dan non dominasi;
- c. Kejujuran; artinya setiap anggota jaringan senantiasa menonjolkan sikap transparan dan akuntabel.
- d. Demokratis; artinya setiap anggota jaringan selalu menunjukkan sikap aspiratif dan partisipatif;
- e. Kerelawanan; artinya setiap anggota jaringan bersedia berkontribusi waktu, pikiran dan tenaga demi tercapainya tujuan jaringan.

Jaringan Masyarakat Peduli Pelayanan Publik (MP3)

Sekretariat Nasional: YAPPIKA

Simpul Jabodetabek: APRN, Bina Desa, Bina Swadaya, CIBA, Dompot Dhuafa, FITRA, FPPM, HUMA, HWPCI, IBC, ICW, IMZ, IPC, IPW, INFID, JARI, Kalyanamitra, KPI, KRHN, KRUHA, KKP, KUIS, Lakpesdam NU, LBH Jakarta, LSPP, Maarif Institute, PATTIRO, PKBI, P3I, PSHK, PERTUNI, PPCI, TII, UPC, WALHI, Yayasan Keluarga Bunda, YLKI, **Simpul Sumatera Selatan:** PINUS (Pilar Nusantara), **Simpul Lampung:** PUSsbik (Pusat Study Strategi dan Kebijakan), **Simpul Banten:** PIW (Pusat Informasi Warga), **Simpul Pasundan:** P3ML (Pusat Pengkajian dan Pengembangan Masyarakat Lokal), **Simpul Jawa Tengah-DIY:** UNDIP, PATTIRO Surakarta, PATTIRO Pekalongan, PATTIRO Semarang, **Simpul Jawa Timur:** Intrans Institute, MCW (Malang Corruption Watch), **Simpul Kalimantan Timur:** Pokja 30, **Simpul Sulawesi Selatan:** KOPEL (Komite Pemantau Legislatif), **Simpul Sulawesi Tenggara:** PPaK (Aliansi Peduli Perempuan dan Anak), **Simpul Gorontalo:** LP2G (Lembaga Pengkajian Pembangunan Gorontalo) **Simpul NTB:** DPA (Dewan Peduli Anggaran), LSBH (Lembaga Studi dan Bantuan Hukum), JMS (Jaringan Masyarakat Sipil) Lombok Barat, **Simpul NTT:** PIAR (Perkumpulan Pengembangan Inisiatif dan Advokasi Rakyat), Rumah Perempuan, Sanggar Suara Perempuan, INCREASE, Stimulant Institute, **Simpul Bali:** Sloka Institute



YAPPIKA (Aliansi Masyarakat Sipil untuk Demokrasi) merupakan aliansi non-pemerintah yang didirikan untuk mengembangkan masyarakat sipil yang demokratis, independen, mandiri dan menghargai pluralisme. Sejak pendiriannya pada 1991, YAPPIKA terus mendukung pemberdayaan organisasi masyarakat sipil, khususnya ornop. Empat program strategis yang saat ini dikembangkan YAPPIKA adalah: (1) membangun perdamaian dan peningkatan kesejahteraan rakyat; (2) mendukung prakarsa rakyat untuk pengembangan tata pemerintahan local yang demokratis; (3) memebangun warga negara yang aktif; (4) menuntut tanggungjawab Negara untuk pemenuhan kebutuhan dasar rakyat. Saat ini YAPPIKA adalah sekretariat Masyarakat Peduli Pelayanan Publik(MP3) yang mengawal pengesahan serta implementasi Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

ISBN: 978-602-1507-13-1



9 78 6021 507131

**Australian Community Development and Civil Society
Strengthening Scheme (ACCES) Tahap II**

