

IMPLEMENTASI POSYANDU DAN SUPERVISI OLEH PUSKESMAS DI PONTIANAK

IMPLEMENTATION OF POSYANDU AND PUSKESMAS SUPERVISION IN THE CITY OF PONTIANAK

Yuliasuti Saripawan¹, Mubasysyir Hasanbasri²

¹Kepala Puskesmas Kampung Bangka, Kota Pontianak

²Program Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan,
Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Although partnership between government and community has become the key health policy issues, its implementation may have a contradictory effect when both parties consider their counterparts take more control than themselves. Weak program ownership from both partnering parties may cause lack of motivation to run the activities. Partnership policy in *posyandu* program between government and community is a way to improve health service access and to promote health. This study want to take the lessons from the implementation of *posyandu* program in the City of Pontianak. Although different revitalization efforts have been made into the program every year, their performance stay the same. This study focuses on the the role of supervision of the district health authority and the health centers on *posyandu* program.

Method: The study interviewed the officers in the district health authority, health workers from *puskesmas*, and community voluntary workers who run the program. Thirty *posyandus* in four sub-districts were chosen purposively representing urban community. The field study was conducted in December 2006 to January 2007.

Findings: *Posyandu* is considered to be secondary program and not yet managed as an organization with the mission of solving community problems. The practice of supervision is done in incidental manners, depend on outside project, and conducted by a staff with multiple secondary activities. Although activities are recorded and reported at different level of hierarchies, written documents are not used as tool to improve the program. Reporting and supervision are conducted for administrative conditions.

Conclusion and Recommendation: *Posyandus'* stage of development is in status quo. *Puskesmas* treats *posyandu* as owned by community voluntary health workers. This wrong perception of the position of the community and the role of *puskesmas* indicate the need for local government's commitment for *posyandu* for public health need. *Posyandu* should be part of *puskesmas* extension and become the responsibility of the government. This policy should be facilitated by revitalization of control system of *posyandu* and health workers who responsible for *posyandu* activities. *Posyandu* supervisors should be responsive to possible problems in implementation. Solving the problems in implementation is the key for successful program.

Keywords: *Posyandu*, community health center, supervision, implementation, community partnership

ABSTRAK

Latar Belakang: Kemitraan menjadi kebutuhan pemerintah dan masyarakat. Tetapi kebijakan kemitraan bisa menjadi masalah ketika kedua pihak menganggap pihak yang lain telah mampu mengelola kegiatan secara mandiri. Kepemilikan yang lemah dari dua pihak yang bermitra dapat berdampak pada pelayanan tidak berjalan. Kebijakan *posyandu* oleh masyarakat dan pemerintah merupakan cara strategis memperluas akses pelayanan dasar dan mempromosikan kesehatan. Implementasi dari kebijakan ini ternyata berjalan di tempat. Studi ini mengambil pelajaran dari implementasi

program *posyandu* yang tidak mengalami perubahan, meski dinas kesehatan telah membuat revitalisasi tiap tahun. Penelitian ini secara khusus mempelajari peran pengawasan dari dinas dan *puskesmas* bagi program *posyandu*.

Metode: Penelitian studi kasus ini mengambil informasi dari kepala dinas kesehatan dan staf dinas kesehatan, kepala *puskesmas*, petugas kesehatan, kader dan anggota Kelompok Program Kesejahteraan Keluarga. Penelitian ini dilaksanakan Desember 2006-Januari 2007.

Hasil: *Posyandu* masih dianggap sebagai program sampingan dan belum dikelola sebagai sebuah program yang memecahkan masalah komunitas. Pengawasan dilakukan dengan sederhana dan insidental, tergantung proyek dari luar anggaran rutin, dan oleh petugas koordinator yang masih bertugas rangkap. Meskipun pencatatan dan pelaporan dilaksanakan pada berbagai tingkat, laporan tertulis belum digunakan sebagai alat pengawasan. Ia lebih sebagai syarat untuk keperluan administratif.

Kesimpulan dan Saran: Perkembangan kemandirian *posyandu* adalah rendah. *Puskesmas* melakukan pengawasan seolah-olah *posyandu* telah mandiri. Kesalahan persepsi tentang posisi komunitas dan peran *puskesmas* ini memerlukan sikap public health pemerintah daerah. *Posyandu* harus menjadi bagian dari tanggung jawab pemerintah yang melindungi publik dari ancaman penyakit. Ketegasan kebijakan *public health* ini disertai revitalisasi peran pengawasan koordinator *posyandu*. Koordinator *posyandu* perlu difasilitasi dalam mengelola pemecahan masalah. Mereka perlu tanggap terhadap masalah-masalah implementasi yang menjadi kunci dari keberhasilan program.

Kata Kunci: *Posyandu*, *Puskesmas*, supervisi, implementasi, kemitraan masyarakat

PENGANTAR

Angka kematian anak yang tinggi menunjukkan kerentanan usia anak terhadap penyakit. Meskipun kondisi-kondisi kemiskinan dan penyakit infeksi berhubungan erat dengan kematian anak dan menjadi misi dari kegiatan *posyandu* pada masa lalu, masyarakat sekarang termasuk yang di perkotaan memerlukan *posyandu* karena ia memonitor gizi dan kesehatan anak terutama dari keluarga-keluarga rawan. Keluarga rawan umumnya memilih mencari pertolongan jika keadaan penyakit sudah parah. Mereka mementingkan pekerjaan untuk bertahan hidup. Layanan *posyandu* yang dibuat berada di dalam komunitas dan melibatkan masyarakat memudahkan keluarga rawan untuk berpartisipasi dalam memelihara anak dan diri mereka.¹

Posyandu memberikan layanan dasar seperti imunisasi, monitor berat badan sebagai skrining status gizi, pendidikan kesehatan masyarakat, pengelolaan penyakit ringan, dan konsultasi umum kesehatan. Posyandu strategis karena terletak dekat dengan masyarakat dan karena itu menghilangkan biaya serta waktu perjalanan ke tempat pelayanan. Posyandu mengajak masyarakat sadar memelihara kesehatan. Masyarakat rawan yang sehat juga pergi ke posyandu setiap bulan untuk belajar dan bertanya membangun cara hidup sehat ketika belum sakit. Selain itu, yang tidak kalah penting adalah bahwa posyandu dikelola bersama oleh masyarakat dan puskesmas. Kader yang mengenal keadaan masyarakat bisa membantu secara aktif mendekati kebutuhan-kebutuhan layanan itu dengan ciri-ciri spesifik anggota masyarakatnya. Kader yang aktif bisa membantu mencegah kekurangan gizi dan kematian ibu jika ibu-ibu dapat dikelola jauh-jauh hari. Kader sukarela ini menjadi kunci keberhasilan pemeliharaan kesehatan^{1,2}

Implementasi Program

Jurang antara kebijakan dan implementasinya telah menjadi salah satu isu utama dalam analisis kebijakan. Meskipun telah dibuat terencana, *gap* antara keinginan dan kenyataan merupakan kontingensi yang umum terjadi.³ Hal itu bisa terjadi karena situasi lapangan bersifat dinamis. Hal besar maupun kecil bisa mengalami perubahan tanpa direncanakan atau diperkirakan sebelumnya. Keinginan yang akan dicapai dan kapasitas lapangan yang memungkinkan keinginan itu tercapai selalu ada jurang. Pembuat program yang berada di tingkat pusat atau jauh dari pelaksanaan mudah berasumsi tentang pelaksanaan. Padahal hal-hal yang mereka bayangkan bisa berbeda dan dapat berpengaruh terhadap program. Mereka jarang memperhitungkan ada situasi yang negatif yang bahkan bisa mendorong kegiatan berlawanan arah. Situasi-situasi yang tidak terduga itu membutuhkan "penyelarasan dan pengelolaan" sehingga tujuan dari program itu bisa terpenuhi.

Manajer yang paham menyadari bahwa implementasi bisa merupakan sebuah dunia tersendiri yang bisa berbeda dari kegiatan-kegiatan yang direncanakan lebih dini. Penyimpangan dalam cara bekerja selalu dapat terjadi dan dapat mengurangi manfaat dari kegiatan. Situasi kebutuhan yang direpson berbeda dari yang diperhitungkan. Situasi masyarakat selalu berubah dan bisa mengganggu pelaksanaan

kegiatan. Salah satu komponen program bisa tidak berfungsi dan dapat berakibat pada kegiatan di seluruh rangkaian kegiatan.

Pengawasan sangat penting dalam implementasi karena ia mengidentifikasi kemungkinan-kemungkinan kegagalan dari kegiatan-kegiatan dalam pelaksanaan yang sudah direncanakan. Ia, karena itu, menyangkut semua bagian kegiatan, dan terutama hal-hal yang kecil yang dapat diatasi segera oleh tenaga pelaksana dan oleh *supervisor*. Pengawasan dapat dilakukan di tingkat dan dengan strategi yang berbeda. Petugas pelaksana yang diminta sebagai kepala dalam tim melakukan pengawasan secara langsung. Pengawasan oleh pihak agak jauh dari pelaksana biasanya dalam bentuk supervisi.

Pengawasan yang fungsional bila kunjungan itu mampu mendeteksi penyimpangan dan kemudian memberikan solusi di tempat atau tindak lanjut yang berakhir pada perbaikan kegiatan. Pengawasan fungsional minimal mengacu pada ketepatan pelaksanaan sesuai prosedur minimal yang ditetapkan. Secara formal, langkah-langkah pengawasan meliputi penetapan standar, penentuan pelaksanaan, dan evaluasi. Standar pengawasan adalah standar kegiatan yang seharusnya pada suatu kegiatan. Setiap kegiatan mempunyai standar berbeda. Standar tersebut tergantung tujuan yang akan dicapai dari kegiatan tersebut. Setiap kegiatan di pelaksanaan program posyandu mempunyai standar kegiatan.⁴

Situasi yang tidak terduga dan *gap* yang terjadi membutuhkan koreksi. Koreksi-koreksi itu bisa datang dari *review* sejawat dan pengelolaan keluhan. Birokrat kesehatan mudah menganggap masalah-masalah lapangan itu terjadi karena ketidakmampuan tenaga pelaksana dalam mengerjakan tugas mereka.⁵ Mereka kemudian membuat program-program pelatihan. Tetapi yang kerap terjadi adalah kegagalan pelaksanaan itu mencerminkan kesalahan pada lingkungan.

Penelitian terdahulu berkaitan dengan pengawasan posyandu masih sangat terbatas. Meskipun demikian penelitian-penelitian itu mengakui bahwa kunjungan supervisi saat kegiatan posyandu berlangsung mempengaruhi pengelola posyandu untuk hadir dan meningkatkan hasil cakupan kegiatan.⁷ Supervisi bisa memberikan bimbingan yang meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader.^{8,9} Hubungan antara pemeriksaan pencatatan dan pelaporan posyandu dengan pelaksanaan kegiatan posyandu.¹⁰ Dokumentasi tentang kepentingan pengawasan ini jarang dikupas dari

kepentingan yang luas yang menyangkut kebijakan dinas kesehatan. Jika dinas kesehatan atau puskesmas mengambil sikap yang tegas tentang seperti apa perkembangan posyandu di suatu komunitas dan bagaimana keterlibatan dinas untuk membangun kegiatan di sana akan dapat dikerjakan dengan strategi yang lebih tepat.

Penelitian ini mengambil kasus Kota Pontianak semata-mata karena terlibat sebagai salah seorang kepala puskesmas di sana dan berusaha mengembangkan strategi dinas kesehatan yang lebih efektif. Kota Pontianak memiliki 204 posyandu. Tingkat perkembangan posyandu ini lebih banyak pada tingkat pratama dan madia. Dinas kesehatan dan puskesmas telah melakukan usaha untuk meningkatkan hal tersebut melalui revitalisasi posyandu yang dilakukan hampir setiap tahun. Yang diawasi selama pelaksanaan program posyandu di lapangan adalah keterampilan kader melakukan penimbangan dan membuat pencatatan dan pelaporan. Penelitian ini menekankan pada pengawasan program posyandu sebagai suatu keseluruhan. Ia bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengawasan terhadap pelaksanaan program posyandu dilaksanakan.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini mendeskripsikan pelaksanaan posyandu di empat kecamatan perkotaan di Pontianak. Empat kecamatan ini dipilih secara purposive yang mencerminkan variasi dalam hal stratifikasi posyandu, daerah perkotaan dengan perumahan *real estate* dan yang perumahan rakyat, serta lokasi di tengah dan di pinggir kota. Informan terdiri kepala dinas kesehatan, kepala subdin promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kasubdin Yankes, kasubdin Kesga, kepala seksi pemberdayaan swadaya masyarakat, 4 kepala puskesmas, lembaga

pengabdian masyarakat dan kelompok Program Kesejahteraan Keluarga tingkat kelurahan, 16 kader posyandu dan 8 posyandu terpilih. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam. Data sekunder berasal dari laporan kegiatan posyandu termasuk anggarannya dan catatan dan laporan di Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Puskesmas dan Asosiasi Kader. Penelitian ini dilaksanakan di kecamatan Pontianak Selatan Kota Pontianak.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Status Perkembangan Posyandu

Kinerja posyandu digolongkan ke dalam empat kategori. Posyandu Pratama memiliki kriteria posyandu belum mantap, kegiatan belum rutin dan kader terbatas. Posyandu Madia memiliki kriteria kegiatan lebih teratur dan jumlah kader 5 orang. Posyandu Purnama memiliki kriteria kegiatan sudah teratur, cakupan program atau kegiatannya baik, jumlah kader 5 orang dan mempunyai program tambahan. Posyandu Mandiri memiliki kriteria kegiatan secara teratur dan mantap, cakupan program atau kegiatan baik dan memiliki dana sehat dan jaminan pelayanan kesehatan masyarakat yang mantap.¹¹ Tabel ini memperlihatkan bahwa posyandu di Kecamatan Pontianak Selatan sebagai penyelenggara kebutuhan pelayanan dasar belum mantap atau maksimal. Posyandu strata pratama dan madya merupakan porsi lebih besar dibanding dengan yang purnama dan yang mandiri. Hanya dua posyandu yang tergolong mandiri.

Komitmen dinas kesehatan terhadap posyandu tergolong kuat. Dana untuk kegiatan posyandu telah dianggarkan secara rutin. Sebagian besar dari dana itu berurusan dengan kegiatan operasional yang diperlukan, termasuk untuk perjalanan pembinaan posyandu oleh petugas puskesmas. Pada tahun 2006 volume kunjungan yang diberikan dinas kesehatan terhadap kunjungan ke posyandu sebanyak dua kali.

Tabel 1. Status Perkembangan Posyandu di Empat Kecamatan Pontianak Selatan

Status Perkembangan	Kampung Bangka	Parit Husin II	Purnama	Gang Sehat	Total	Persentase
Pratama	0	3	3	2	8	26
Madia	4	0	5	5	14	45
Purnama	5	0	0	2	7	23
Mandiri	2	0	0	0	2	6
Jumlah	11	3	8	9	31	100

Sumber: Profil Dinas kesehatan Kota Pontianak

Tabel 2. Pendanaan Posyandu Bersumber APBD Tahun 2006

No	Uraian Pengeluaran	Subtotal (Rupiah)	Total (Rupiah)
1.	Orientasi petugas PSM Puskesmas		4,000,000
	Honorarium Tim Panitia	800,000	
	Transportasi dan Akomodasi	1,200,000	
	Makanan dan minuman	1,000,000	
	Biaya alat tulis kantor	1,000,000	
2.	Pembuatan Formulir Laporan Bulanan Posyandu:	2,500,000	2,500,000
3.	Cetak formulir	3,750,000	7,500,000
	Jambore Kader Posyandu	3,000,000	
	Transportasi dan Akomodasi	750,000	
	Makanan dan minuman	25,000,000	
4.	Biaya alat tulis kantor		25,000,000
5.	Revitalisasi Posyandu		21,740,000
	Perjalanan Dinas		
	Perjalanan Dinas dalam daerah	10,000,000	
	Perjalanan Pembinaan Posyandu petugas puskesmas	2,640,000	
	Bimbingan teknis dan monev	9,100,000	
	Perjalanan dinas luar daerah		

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak

Kegiatan Kader berhubungan Posyandu

Kader posyandu di kecamatan Pontianak Selatan adalah pelaku atau subyek pelayanan kesehatan masyarakat di posyandu. Kader bertanggung jawab atas pelaksanaan posyandu di wilayahnya. Kader melakukan kegiatan-kegiatan untuk pelaksanaan posyandu. Kegiatan yang dilakukan kader sebelum hari buka posyandu hanya berupa mengajak ibu-ibu untuk datang ke posyandu melalui penggeras suara atau dari rumah ke rumah. Kegiatan lain yang dilakukan sebelum hari buka posyandu tergantung intruksi dari puskesmas yang bersifat insidental, misalnya puskesmas memerlukan data jumlah balita di wilayahnya maka kader akan melakukan pendataan.

Pada hari buka posyandu, kader menyiapkan tempat pelaksanaan, peralatan, sarana dan prasarana termasuk penyiapan makanan tambahan. Kader pada saat penyelenggaraan posyandu melakukan kegiatan dengan menggunakan sistem 5 meja, dimulai pada meja I sampai meja 4, berupa pendaftaran, penimbangan bayi dan balita, pencatatan hasil penimbangan dan penyuluhan.

Kurang dari separuh jumlah kader posyandu yang ada di Kecamatan Pontianak Selatan yang benar-benar memiliki kemampuan menimbang, mencatat dan mengisi Kartu Menuju Sehat serta memberikan penyuluhan. Kader posyandu memiliki kemampuan menimbang atau mengisi KMS yang berjumlah paling banyak. Selebihnya tidak memiliki kemampuan apapun. Seperti diungkapkan informan yang menyatakan

kemampuan kader pada pelaksanaan posyandu sebagai berikut:

“Saya bertugas dipendaftaran, sudah bertahun-tahun tidak ganti, sehingga saya tahu hanya mengisi buku pendaftaran saja. Begitu juga teman yang lainnya”. (kader 2)

“Di sini ada kader yang baru dan belum tahu apa-apa, jadi hanya bantu-bantu aja”. (kader 3)

Setelah pelayanan posyandu selesai, kader bersama petugas melengkapi pencatatan hasil kegiatan posyandu dan membahas hasil kegiatan. Kegiatan sesudah posyandu tergantung dari apa yang diinstruksikan oleh puskesmas kepada kader. Misalnya puskesmas membutuhkan data sasaran posyandu. Maka kader baru melakukan pemutakhiran data. Pembuatan grafik tentang jumlah semua balita yang bertempat tinggal di wilayah kerja posyandu, jumlah balita yang mempunyai kartu menuju atau buku KIA, jumlah balita datang pada hari buka posyandu dan jumlah balita yang timbangan berat badanya naik (SKDN). Begitu juga dengan kegiatan lainnya. Kegiatan akan giat dilaksanakan apabila ada kegiatan khusus misalnya akan diadakan lomba posyandu.

Kader di luar hari buka posyandu dapat melakukan kegiatan berupa pemutakhiran data sasaran posyandu, membuat grafik, melakukan tindak lanjut terhadap sasaran yang tidak datang, memberitahu hari buka posyandu dan pertemuan dengan tokoh masyarakat. Kader posyandu melaksanakan kegiatan yang sangat minimal. Mereka mengingatkan masyarakat waktu pelaksanaan posyandu. Kegiatan-kegiatan yang

patut dilakukan untuk menghasilkan kegiatan yang diharapkan belum menjadi inisiatif mereka. Mereka bekerja lebih di bawah komando petugas dari puskesmas. Jika komando itu datang pada waktu yang mendesak, mereka pun bekerja dalam waktu yang mendesak pula. Jika kader yang mempunyai waktu cukup mau mengambil inisiatif memecahkan masalah, banyak kegiatan di luar hari buka posyandu dapat dikerjakan dan menunjang program posyandu.

Posyandu dan Kebutuhan Masyarakat

Jadwal kegiatan sepatutnya menyesuaikan diri dengan situasi ibu-ibu dalam masyarakat. Ini berpengaruh terhadap kunjungan masyarakat ke posyandu. Petugas kesehatan yang membina posyandu kerap tidak mungkin bekerja di luar jam kantor. Pihak puskesmas belum bisa memberikan insentif atau dispensasi bagi petugas kesehatan yang membina posyandu pada sore hari atau di luar jam kantor. Petugas puskesmas belum bisa menggantikan jam kerja sore dengan pagi hari. Seorang kader mengakui adanya kesulitan waktu dari sekelompok ibu-ibu dengan jadwal yang ada.

“Posyandu di sini buka pada pagi hari. Padahal kebanyakan ibu-ibu di sini bekerja sehingga mereka lebih memilih ke pelayanan swasta sore hari”. (Kader posyandu)

Lokasi posyandu harus sesuai dan memenuhi standar pelayanan kesehatan (*accessible*) yaitu lokasi pelayanan harus dapat dan mudah dijangkau oleh pengguna layanan, sehingga memudahkan kunjungan masyarakat ke posyandu. Puskesmas tidak bisa menentukan lokasi seperti yang diharapkan. Lokasi posyandu ditetapkan berdasarkan kesukarelaan dan ketersediaan dari masyarakat. Seorang anggota kelompok Program Kesejahteraan Keluarga menyatakan sebagai berikut.

“Untuk perkembangan dan partisipasi masyarakat tiap-tiap daerah berbeda, misalnya Posyandu Analis yang berada di dekat Sudarso, kunjungan masyarakatnya ramai karena daerah perkampungan. Tapi kalau untuk daerah Komplek Untan tidak. Habis kemungkinan karena Komplek perumahan”.

Jenis kegiatan yang diberikan posyandu belum memenuhi kebutuhan masyarakat secara menyeluruh karena masih memberikan pelayanan minimal. Pelayanan minimal yaitu pelayanan dengan sistem 5 meja. Seharusnya jenis pelayanan kesehatan dalam yang diberikan sudah merupakan pelayanan pengembangan atau adanya tambahan pelayanan selain pelayanan minimal sehingga dapat sesuai

dengan harapan masyarakat. Apalagi mengingat Kota Pontianak adalah Ibu Kota Propinsi Kalimantan barat, hendaknya pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan masyarakat perkotaan. Pemilihan petugas kesehatan dibutuhkan pada kegiatan posyandu untuk memberikan pelayanan, penyuluhan dan bimbingan. Pelayanan yang diberikan petugas berupa pelayanan standar yaitu pelayanan pada meja 5 dan penyuluhan. Seharusnya petugas kesehatan tidak hanya memberikan pelayanan standar tapi juga pelayanan lain sesuai dengan yang dibutuhkan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan. Petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan tambahan berupa penemuan dini dan pengamatan penyakit potensial kejadian luar biasa, misalnya ISPA, DBD, gizi buruk, polio, campak, difteri, pertusis, tetanus neonatorum.

“Permasalahan yang posyandu yang ada di wilayah kerja kami adalah sarana tempat pelaksanaan kegiatan. Selama ini kegiatan dilakukan di rumah warga dengan kondisi seadanya, sehingga untuk melakukan kegiatan juga tidak mendukung, apalagi untuk pemeriksaan ibu hamil yang butuh ruangan khusus”. (Kepala Puskesmas)

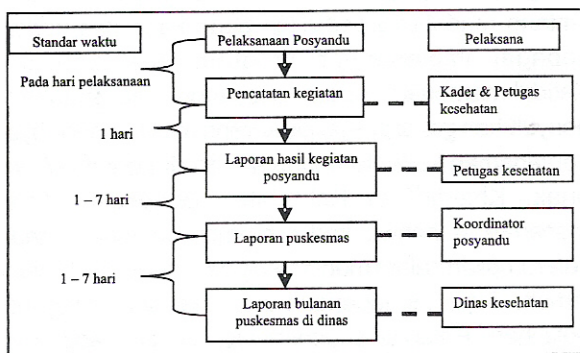
Peran petugas kesehatan cukup penting bagi masyarakat dan kader karena kehadiran petugas menjadi salah satu daya tarik bagi ibu-ibu untuk berkunjung ke posyandu. Kader beranggapan petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap di posyandu.

“Kehadiran petugas kesehatan khususnya bidan sangat diperlukan dalam posyandu. Karena bidan memberikan pelayanan bagi bayi dan anak-anak untuk imunisasi. Kalau tidak hadir masyarakat selalu menanyakannya”. (PKK)

Praktik Supervisi

Pengawasan pelaksanaan merupakan bagian dari fungsi manajemen dan berkaitan dengan fungsi yang lain. Pengawasan dapat menemukan penyimpangan dan *gap* terhadap standar yang telah ditetapkan. Pengawasan dan supervisi dari puskesmas masih bersifat administratif. Puskesmas melakukan supervisi dan memperoleh laporan tertulis yang menekankan pencapaian target. Laporan tentang target dibutuhkan untuk pelaporan di tingkat dinas dan provinsi. Koordinator posyandu menerima catatan pencapaian kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan di posyandu yang dibuat oleh perawat atau bidan yang bertugas di posyandu. Catatan ini dibandingkan dengan target pencapaian yang ditentukan. Hasil pengawasan ini dilaporkan ke dinas kesehatan.

Koordinator posyandu mengunjungi puskesmas dalam 3 sampai 5 kali per tahun. Kunjungan ini tergantung pada dana operasional dari dinas kesehatan. Meskipun supervisi teknis banyak diperlukan seperti dalam hal cara menimbang balita ataupun memberikan penyuluhan, yang dilaksanakan lebih terbatas pada memelihara hubungan kerja antara kader dan petugas kesehatan lain. Koordinator posyandu memperhatikan pengawasan jika cakupan imunisasi yang dianggap jauh dari target atau ada permintaan dari kepala puskesmas. Kepala puskesmas melakukan evaluasi dari mempelajari laporan. Namun demikian, objek pengawasan biasanya terbatas pada sistem pelaporan.



Gambar 1. Pola Kegiatan Pelaporan

Sikap puskesmas dan dinas terhadap kegiatan posyandu terlihat mendua. Baik dinas kesehatan maupun puskesmas belum memiliki petugas yang bertanggung jawab khusus untuk mengelola program sehingga efeknya dirasakan oleh masyarakat. Meskipun dana sudah dianggarkan untuk mendukung kegiatan posyandu, dinas kesehatan dan masyarakat bisa merasa posyandu bukan urusan mereka karena mereka merasa kegiatan itu menjadi urusan mitra mereka. Puskesmas bisa menganggap posyandu adalah tanggung jawab masyarakat. Masyarakat menganggapnya sebagai perpanjangan tangan kegiatan puskesmas. Persoalan ketidaktegasan kepemilikan ini harus disikapi. Persoalan kita adalah pada komitmen pemerintah. Keadaan ini bisa merugikan kepentingan *public health* jika masyarakat memiliki kapasitas kemandirian yang rendah sementara pemerintah menganggap posyandu menjadi urusan masyarakat. Kesan bahwa posyandu menjadi bagian dari masyarakat itu terlihat dari pernyataan seorang kepala puskesmas sebagai berikut:

“Dalam pelaksanaan posyandu kami *enjoy* aja, tergantung kesepakatan antara kader dengan petugas puskesmas. Kapan waktu yang tepat biar kader tidak terbebani karena mereka pun kerja suka rela. Misalnya kalau kami janji dari pagi ternyata petugas datangnya siang, kami pun ndak enak. Prinsipnya kesepakatan masing-masing punya waktu untuk melaksanakannya”.

Ekspresi ini menunjukkan bahwa komitmen puskesmas terhadap posyandu cukup rendah. Tanggung jawab puskesmas terhadap kegiatan-kegiatan posyandu oleh karena itu menjadi rendah, yang tercermin dari pengawasan posyandu yang tidak memadai.

Mekanisme lanjut penemuan yang bermasalah dilakukan masing-masing pengelola pelayanan. Dinas kesehatan melakukan perbaikan program atau tindak lanjut hasil melalui puskesmas yang membina posyandu. Pengawasan tidak mempunyai jadwal yang periodik. Pengawasan dari dinas terutama dilakukan untuk program khusus seperti pada pekan imunisasi nasional atau ada program khusus. Seorang pelaksana program gizi di dinas kesehatan menyatakan bahwa “kalau pada *event-event* besar seperti PIN, dinas kesehatan melakukan pengawasan langsung”. Kepala Seksi Peran Serta Masyarakat di Dinas Kesehatan bertanggung jawab terhadap program posyandu. Ia melakukan evaluasi program periodik setiap tahun. Evaluasi tersebut tidak langsung per posyandu tetapi per wilayah puskesmas. Tujuan dari pengawasan adalah lebih pada pencapaian program dan penggunaan dana pada kegiatan program posyandu. Dinas kesehatan melakukan pengawasan sebagian besar melalui laporan tertulis. Staf dinas kesehatan mengunjungi puskesmas secara insidental tergantung jenis kegiatan seperti dalam pekan imunisasi nasional dan lomba posyandu. Supervisi untuk kegiatan rutin dianggap telah dilakukan oleh puskesmas.

Praktik pengawasan dalam program posyandu jarang membuat penemuan yang perlu dijadikan bahan *followup*. Pelaporan rutin dari setiap kegiatan hingga sampai di dinas kesehatan digunakan untuk keperluan pembuatan profil. Jika ada masalah yang dianggap memerlukan tindak lanjut, kepala puskesmas akan meminta koordinator posyandu menyelesaikannya. Pengelolaan tindak lanjut dapat dilakukan sesuai dengan bidang yang bertanggung jawab langsung terhadap suatu program. Sebagai contoh, jika cakupan imunisasi masih rendah, koordinator imunisasi secara langsung turun langsung ke rumah-rumah penduduk. Bukan melalui posyandu pada bulan berikut.

Koordinator ini tidak memberikan informasi tentang penyimpangan tersebut kepada petugas kesehatan yang akan melaksanakan posyandu. Koordinator imunisasi ini pun melaporkan kepada koordinator posyandu secara sangat informal. Ini berarti bahwa program yang mengintegrasikan pelayanan itu berjalan sesuai dengan pengelola pelayanan bagian-bagian masing-masing.

PEMBAHASAN

Supervisi untuk Membangun Posyandu

Posyandu pada awal perkembangannya merupakan *top down* pemerintah untuk melaksanakan program *public health* di tingkat komunitas sebagai upaya mendorong masyarakat memelihara kesehatan dan mengambil sikap yang positif ketika penyakit masih dalam tahap dini. Asumsi dari strategi itu adalah karena komunitas masih lemah. Ciri dari kegiatan posyandu pada pendekatan ini adalah mobilisasi sosial yang luas. Ketika masyarakat sudah lebih maju dan menyadari kepentingan masyarakat bagi mereka, posyandu merupakan kerja sama antara masyarakat dan pemerintah. Pendekatan "kemitraan" ini berdasarkan situasi yang sama-sama membutuhkan. Masyarakat memiliki inisiatif memecahkan masalah mereka. Posyandu pada komunitas yang sudah berkembang lebih merupakan "gerakan *self-help*" yang membantu memudahkan layanan bagi anggota komunitas mereka. Posyandu dikelola mandiri karena mereka mampu mengelola layanan penimbangan dan bersama petugas puskesmas dalam hal imunisasi dan pengelolaan penyakit ringan.

Pelaksanaan posyandu menyangkut "kerja sama" beberapa pihak yang membutuhkan keseriusan dan motivasi dari koordinator program. Puskesmas lebih mampu berperan dalam implementasi posyandu. Puskesmas selama ini memiliki koordinator posyandu yang memiliki fungsi berat tetapi diposisikan sebagai tugas yang sampingan. Koordinator posyandu masih memiliki tugas-tugas lain dan bahkan lebih utama dari posyandu. Fungsi koordinator ini rasanya sudah perlu diubah menjadi fungsi *supervisor* yang lebih ke arah membantu petugas kesehatan lain dan kader di lapangan mengatasi masalah-masalah. *Supervisor* memerlukan wawasan lebih luas dari kerja praktik *primary health care*. Mereka memerlukan keterampilan-keterampilan manajemen yang berorientasi pada pengorganisasian pemecahan masalah.

Program-program ditentukan oleh siapa atau lembaga yang mengimplementasinya. Tumpuan pada kader sebagai pengimplementasi mengalami banyak hambatan dan bukan suatu yang mudah diharapkan tanpa ada fasilitasi yang kuat. Kader kadang tidak memperoleh pelatihan yang memadai. Jika satu dalam sebuah tim mendapat pelatihan, yang lain belum tentu memperolehnya. Pelatihan-pelatihan yang 2-5 hari terkadang memusatkan pada pengertian-pengertian dan dijelaskan dalam asumsi situasi normal atau dalam situasi keadaan-keadaan di kelas. Pelatihan kader selama ini tergantung proyek. Orientasi proyek dari kegiatan-kegiatan itu menghasilkan pelatihan administratif. Contoh-contoh tentang rendahnya perhatian pada kapasitas kader sebagai implementor program ada banyak. Ketidakkampuan kader posyandu memberikan penyuluhan gizi di posyandu karena masih rendahnya pemahaman kader terhadap arti grafik pertumbuhan anak. Khaidir¹² di Kabupaten Bengkulu Utara menemukan bahwa kader mempunyai cukup tapi keterampilan dalam menimbang dan menyuluh masih lemah. Supervisi lapangan bisa menjadi pengganti pelatihan. Petugas supervisi bisa secara langsung memperbaiki kesalahpahaman dan praktik-praktik di bawah standar ketika kader dan petugas kesehatan berada di lapangan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Posyandu masih dianggap sebagai program sampingan dan karena itu belum dikelola sebagai sebuah program yang memecahkan masalah-masalah dalam komunitas. Penelitian ini membuktikan bahwa pengawasan puskesmas dan dinas kesehatan terhadap posyandu baru bersifat administratif. Pengawasan dilakukan dengan cara sederhana dan bersifat insidental, tergantung dana atau proyek kesehatan dari luar anggaran rutin, dan oleh petugas koordinator yang masih bertugas rangkap. Sebagian besar masyarakat di tingkat komunitas mengelola program posyandu dengan keterbatasan kapasitas kader, posyandu harus dilihat secara utuh sebagai program puskesmas. Petugas kesehatan puskesmas dalam masyarakat yang beragam menjadi sangat penting dalam mengimplementasi posyandu bersama masyarakat. Cara-cara untuk membuat pengawasan bisa lebih bersifat *problem solving* perlu dicari. Salah satu yang utama adalah menjadikan koordinator

posyandu sebagai *supervisor* yang mengatur pemecahan masalah-masalah di posyandu dan puskesmas. Fasilitasi *supervisor* posyandu diperlukan agar mereka tanggap terhadap kemungkinan-kemungkinan masalah dalam implementasi yang menjadi kunci dari keberhasilan program.

KEPUSTAKAAN

1. Anonim. Sistem Kesehatan Nasional, Departemen Kesehatan. Jakarta.2004.
2. Mubyanto, Soetisno, Retnandari. Menuju Kader Kesehatan Desa yang efektif. Pusat Penelitian Pengembangan Pedesaan dan Kawasan, Universitas Gadjad Mada, Yogyakarta.1997.
3. Departemen Kesehatan RI dan UNICEF. Panduan Umum Pemberdayaan Masyarakat dalam bidang Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta. 1999.
4. Benvenise, Guy., *Mastering the Politics of Planning*, Jossey-Bass Publishers, San Francisco.1990.
5. Ramos, Florinio, O. *Dynamics and Techniques of Supervision*. Academic Publishing Corporation. Manila.1995.
6. Lipsky, Michael. *Street-Level Bureaucracy. The Dilemmas of Individuals in the Public Service*. Russell Sage Foundation. New York.1980.
7. Muis, F. Jenis Pelayanan Posyandu yang dibutuhkan di Masyarakat di Berbagai Strata di Jawa Tengah. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, Jawa Tengah. 1990.
8. Junaidi, P., Kader Dalam Program Upaya Perbaikan Gizi Keluarga, Keluaran, Kemampuan dan Popularitasnya, Prosiding KIPG dan Konggres VIII Persagi, Persagi Jakarta. 1990.
9. Srihartati, P.P. Pendekatan KB-Kesehatan Dalam Upaya Perbaikan Gizi Keluarga, Prosiding KPIG dan Konggres VIII Persagi, Persagi, Jakarta. 1990.
10. Rahardjo, E. R. Hubungan Supervisi Tim Puskesmas dengan Pelaksanaan Kegiatan Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU) di Kabupaten Gunung Kidul. IKM UGM, Yogyakarta.1992.
11. Sembiring, N. Posyandu Sebagai Sarana Peran Serta Masyarakat Dalam Usaha Peningkatan Masyarakat, Artikel, Pustaka Universitas Sumatra Utara, Medan.2004.
12. Khaidir. Pengarahan Pelatihan Berdasarkan Kompetensi terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Kader Gizi dalam Pengelolaan Kegiatan Posyandu di Kecamatan Pondok Kelapa Kabupaten Bengkulu Utara, Tesis, IKM UGM. Yogyakarta.2005.