

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENINGKATAN DERAJAT KESEHATAN KELUARGA MELALUI POSDAYA DI KOTA BEKASI

Sri Budianti

Universitas Trilogi, Jakarta 12760, Indonesia
e-mail: budianti2007@yahoo.com

Abstrak

Studi ini untuk mengetahui seberapa jauh implementasi kebijakan, kepemimpinan, implementasi sumber daya manusia (SDM) dan partisipasi masyarakat dalam mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh pos pemberdayaan keluarga (posdaya). Metode yang digunakan adalah analisis statistik deskriptif dan analisis inferensial melalui kuesioner. Survei mencakup 240 responden dari 20 posdaya. Hasil survei menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan dari implementasi kebijakan, kepemimpinan, implementasi SDM dan partisipasi masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan, baik secara parsial maupun keseluruhan. Partisipasi masyarakat merupakan faktor pendukung utama yang mempengaruhi pelayanan kesehatan diikuti dengan implementasi SDM, implementasi kebijakan dan kepemimpinan sebagai faktor pendukung terakhir. Dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan kesehatan secara lebih efektif, perlu peningkatan kapasitas posdaya dan kompetensi serta pengetahuan terutama untuk kader-kader kesehatan dalam program preventif dan promotif bidang kesehatan, antara lain melalui pelatihan dan bimbingan serta dilakukan pengawasan dan evaluasi secara berkala.

Kata kunci: pemberdayaan keluarga, kualitas pelayanan kesehatan, partisipasi masyarakat

Factors Affecting the Family Health Degree Improvement Through Posdaya in Bekasi Municipality

Abstract

The survey was conducted to search how far the policy implementation, the leadership, the human resources implementation and community participation influence the quality of health services done by family empowerment program (posdaya). The sample taken from with 240 respondents selected from 20 posdaya. The method used is descriptive statistical analysis and inferential analysis through questionnaires. The survey proved that there is significant influence of the policy implementation, leadership, the human resources implementation, and the community participation against the health service quality either partially or simultaneously. The community participation is a primary supporting factor that influence the quality of health service followed by the implementation of human resources, the policy implementation, and leadership is the last supporting factor. Thus, posdaya, in improving the health service quality to be more effective, should be up graded and raised the competence and knowledge primarily of the health cares in health preventive and promotive program through training, assistance, as well as monitoring, and periodic evaluation.

Keywords: family empowerment, quality health service, community participation

Program peningkatan kesehatan menuju masyarakat hidup sehat telah menjadi kebutuhan dasar manusia dan menjadi komitmen secara nasional dan internasional, yang menjadi salah satu persyaratan menuju masyarakat sejahtera.

Komitmen dunia dalam menjadikan masyarakat sejahtera telah disepakati oleh 189 negara termasuk Indonesia, melalui kesepakatan pencapaian target yang dituangkan dalam *Millennium Development Goals (MDGs)*. Beberapa target

MDGs di bidang kesehatan sampai tahun 2015 secara nasional diprediksi tidak tercapai, seperti penurunan angka kematian ibu (AKI), dan kesadaran hidup sehat masih kurang. Hal ini dinyatakan dalam International *NGO* Forum on Indonesian Development (*INFID*) dan Kementerian Kesehatan pada Hari Kesehatan Nasional ke 49 (11 November 2013). Pada tahun 2007, AKI adalah 390 per 100.000 kelahiran hidup dan saat ini mencapai 359 (SDKI, 2012), dimana masih jauh dari target *MGDs* 2015 sebesar 102.

Penjabaran secara nasional oleh Pemerintah Indonesia telah dituangkan dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2010-2014 dan selanjutnya dijabarkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Setiap unsur yang berkaitan dengan kesejahteraan keluarga harus diwujudkan, diantaranya mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang menyeluruh, yaitu pembangunan kesehatan di Indonesia untuk mencapai visi "Indonesia Sehat" yang dilandaskan paradigma sehat. Pendekatan preventif dan promotif perlu digalakkan pada seluruh masyarakat, dalam menyadarkan setiap individu untuk berperilaku sehat. Perlu dukungan seluruh lapisan masyarakat baik sebagai pelaku maupun motivator gerakan untuk menuju Indonesia Sehat telah menjadi program utama pemerintah dan perlu diimplementasikan hingga keluarga dan individu sebagai akar rumputnya. Usaha-usaha dalam meningkatkan kesehatan di level komunitas lokal saat ini telah diusahakan sebaik-baiknya, misalnya dengan keberadaan pusat pelayanan kesehatan masyarakat (*puskesmas*) /*puskesmas* pembantu dan *posyandu* serta dibentuknya *pos* pemberdayaan keluarga (*posdaya*). Dengan mengacu pada salah satu alternatif model pemberdayaan, maka dipilih alternatif model pemberdayaan keluarga dengan *posdaya* (Suyono, 2006). Untuk mewujudkan keberhasilannya *posdaya* perlu didukung oleh seluruh masyarakat, dalam upaya untuk mewujudkan masyarakat sehat. Pemerintah Kota Bekasi mengapresiasi dukungan terhadap pemberdayaan keluarga tidak saja di bidang kesehatan tetapi di bidang lainnya, seperti pendidikan dan kewirausahaan.

Pemerintah Kota Bekasi mengharapkan *posdaya* untuk mendukung program pemberdayaan keluarga secara menyeluruh, dan menugasi Kantor Pemberdayaan Masyarakat (Kapermas) sebagai penanggungjawab pem-

bentukan dan pengembangan *posdaya* berkoordinasi dengan satuan kerja perangkat daerah (SKPD) terkait. *Posdaya* bukan sebagai pengganti organisasi yang ada. *Posdaya* merupakan wadah dari komunitas masyarakat, dibentuk untuk ikut membantu Pemerintah Kota Bekasi dalam menyejahterakan masyarakat melalui dirinya sendiri. *Posdaya* yang dibentuk merupakan forum silaturahmi, komunikasi, advokasi, dan wadah kegiatan penguatan fungsi-fungsi keluarga secara terpadu. *Posdaya* diharapkan oleh pemerintah dapat membantu usaha peningkatan kesehatan, khususnya terhadap usaha pendekatan promotif dan preventif dengan melakukan dukungan terhadap pelayanan kesehatan.

Posdaya merupakan bentuk wadah di tingkat wilayah kecil yang cocok dalam usaha mendukung tujuan pemberdayaan masyarakat, diantaranya bidang kesehatan yang selama ini diharapkan oleh Kementerian Kesehatan dan juga Pemerintah Kota Bekasi, sehingga: Kesehatan dianggap sebagai hal penting dan diberi nilai tinggi oleh masyarakat; Masyarakat melakukan tindakan yang perlu untuk mencapai kesehatan diri dan lingkungannya; Masyarakat agar berusaha membantu dan mengembangkan, serta memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

Prevalensi berbagai penyakit di kalangan penduduk miskin saat ini tergolong tinggi, dimulai dari status gizi balita, konsumsi garam yodium, status imunisasi, kesehatan ibu dan anak yang berkaitan dengan pertumbuhan fisik hingga yang berkaitan dengan penyakit, baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular. Sebagai contoh, masalah kesehatan yang tergolong sederhana saja, seperti kekurangan garam yodium yang menyebabkan penyakit gondok menjadi rumit, karena tidak semua lapisan masyarakat menyadari pentingnya garam yodium.

Dari hasil riset kesehatan dasar (*Riskesdas*) tahun 2007 diperoleh gambaran hanya 62,3% rumah tangga di Indonesia mengkonsumsi garam yodium. Status gizi balita buruk dan kurang di Kota Bekasi masih cukup besar, sekitar 8%-9%. Dan pada kurun waktu 5 tahun tidak banyak perubahan. Di Kota Bekasi, status gizi balita buruk dan kurang selama 5 tahun berturut-turut tahun 2005, 2006, 2007, 2008, dan 2009, adalah 9,0%; 9,5%; 9,3%; 8,9%; dan 8,9% yang masih perlu dituntaskan (RPJM Kota Bekasi - Dinas Kesehatan Kota Bekasi, 2011).

Laju pertumbuhan penduduk Kota Bekasi yang cukup tinggi, yaitu 3,5% yang hampir dua kali lipat dibanding Jawa Barat 1,9%, sedangkan

Indonesia 1,9% (BPS Statistik Indonesia, 2010) menjadikan Pemerintah Kota Bekasi harus lebih berpikir keras untuk menyejahterakan masyarakat. Kepadatan penduduk dan lingkungan yang kurang bersih dengan banyaknya pendatang, menyebabkan penyebaran penyakit yang cepat seperti hepatitis, demam berdarah, Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), dan sebagainya.

Data Dinas Kesehatan Kota Bekasi tahun 2010, diperoleh gambaran dari 56 kelurahan dengan kejadian penyakit, dan persentase kelurahan yang ada kejadian berbagai jenis penyakit, sebagai berikut:

Muntaber	: 14 kelurahan (25,0%)
Demam berdarah	: 36 kelurahan (64,3%)
Campak	: 14 kelurahan (25,0%)
ISPA	: 11 kelurahan (19,6%)
TBC	: 18 kelurahan (33,1%)

Berbagai masalah yang berkaitan dengan pelayanan bidang kesehatan yang selama ini dialami Kota Bekasi (RPJM Kota Bekasi, 2008-2013; publikasi BPS Kota Bekasi dalam Angka 2011 dan 2010) adalah sebagai berikut: *pertama*, Pemerintah Kota Bekasi pada tahun 2013 mengharapakan seluruh masyarakat Kota Bekasi sadar akan pentingnya kesehatan dengan perilaku hidup sehat, mudah mendapatkan informasi kesehatan, serta memiliki kemampuan jangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata. Untuk mencapai tujuan ini diperkirakan masih terjadi banyak hambatan, diantaranya dinyatakan dalam RPJMD Kota Bekasi 2008-2013. *Kedua*, untuk tercapainya perilaku hidup sehat, usaha pendekatan promotif tentang pengetahuan dan masalah kesehatan dirasakan masih kurang oleh masyarakat. Penyuluhan tentang kesehatan sampai ke level bawah, yaitu rukun warga (RW) dan rukun tetangga (RT) sampai saat ini dirasakan masih jauh dari harapan.

Ketiga, kualitas pelayanan kesehatan di Kota Bekasi masih perlu ditingkatkan sampai level komunitas masyarakat lokal, yaitu puskesmas dan pos pelayanan terpadu (posyandu). Puskesmas dan posyandu belum dimanfaatkan secara optimal, atau juga usaha promotif dan preventif belum dilakukan secara maksimal karena lebih bertugas pada tindakan kuratif.

Keempat, saat ini, implementasi kebijakan di bidang kesehatan masih ada kendala, sering tidak terkoodinasikannya kegiatan antar instansi, sehingga terjadi tumpang tindih, atau sebaliknya ada yang tidak tertangani. Berbagai program yang berkaitan dengan pengentasan kemiskinan, seperti program desa siaga di bidang kesehatan,

program Bantuan Langsung Tunai (BLT), program Inpres Desa Tertinggal (IDT) dan usaha meningkatkan kesejahteraan masyarakat lapis bawah masih belum maksimal.

Kelima, faktor kepemimpinan dalam suatu organisasi/wadah komunitas akan sangat menentukan keberhasilan dan berkembangnya posdaya. Diperlukan organisasi komunitas lokal masyarakat dengan kepemimpinan yang dapat menggerakkan organisasi agar dukungan terhadap program pemerintah, khususnya di bidang kesehatan dapat berhasil. *Keenam*, sumber daya manusia (SDM) dalam keseharian merupakan mesin bagi organisasi komunitas lokal untuk dapat melaksanakan tugasnya dan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan. SDM masih menjadi kendala.

Ketujuh, masyarakat saat ini dirasakan masih belum berpartisipasi sepenuhnya, ditinjau dari keterlibatannya, tanggung jawab dan kontribusinya menuju hidup sehat dan mandiri. Masyarakat sebagai sasaran perlu lebih diberdayakan agar mereka dapat lebih menjaga kesehatannya dan mempunyai pengetahuan yang luas tentang kesehatan. *Kedelapan*, dalam visinya, Pemerintah Kota Bekasi sangat mengharapakan bahwa setiap orang dan juga masyarakat bersama dengan pemerintah berperan, berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat dan lingkungannya. Bagaimana peran masyarakat perlu diteliti lebih jauh. Berbagai permasalahan tersebut di atas merupakan tema mengapa penelitian ini dilakukan. Kota Bekasi merupakan salah satu kota di Jawa Barat dan sekaligus sebagai penyangga ibukota Indonesia dengan kepadatan tinggi, urbanisasi yang mengakibatkan laju pertumbuhan tinggi, pendatang dengan bermacam-macam sifat, lingkungan yang perlu selalu mendapat perhatian serius agar tetap bersih. Berbagai kebijakan di bidang kesehatan perlu mendapat dukungan dari berbagai pihak. Dukungan peningkatan kesehatan dengan pemberdayaan keluarga melalui forum posdaya diharapkan mempunyai sumbangsih positif.

Pembatasan Masalah

Posdaya selaku organisasi non formal dan bersifat forum pemberdayaan keluarga merasa berkepentingan dan tergerak untuk menjadikan masyarakat sadar hidup sehat, khususnya dalam usaha preventif dan tergerak juga dalam usaha promotif bagi masyarakat sekitarnya. Pembangunan bidang kesehatan ditandai oleh ingin dicapainya peningkatan kesehatan melalui

peningkatan harapan hidup dari 70,7 pada tahun 2009 menjadi 72,0 pada tahun 2014 dan pencapaian seluruh sasaran *MDGs* pada tahun 2015.

Cakupan masalah kesehatan cukup luas, dan uraian dalam tulisan ini akan dibatasi pada usaha Pemerintah Kota Bekasi membentuk posdaya dalam kegiatan mendukung peningkatan derajat kesehatan keluarga/masyarakat. Analisis akan dilakukan melalui 2 (dua) pendekatan, yaitu: analisis deskriptif untuk mengkaji bagaimana profil posdaya dan kondisi posdaya, khususnya dalam kegiatan yang mendukung peningkatan derajat kesehatan keluarga; dan analisis deskriptif dan inferensial yaitu *pertama*, dari segi implementasi kebijakan, kepemimpinan dan SDM pengelola posdaya, partisipasi masyarakat dalam mendukung kegiatan posdaya untuk peningkatan kesehatan keluarga; dan *kedua*, dari segi kualitas pelayanan di bidang kesehatan yang diberikan.

Penelitian dimaksudkan untuk menggali, mengungkap dan menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan melalui pembangunan berorientasi komunitas masyarakat di bidang kesehatan, yaitu posdaya. Faktor-faktor yang diteliti meliputi: implementasi kebijakan; kepemimpinan; SDM pengelola; partisipasi masyarakat, dan sebagai hasil akhir yang ingin diteliti bagaimana kualitas posdaya dalam melaksanakan pelayanan dilihat dari keempat faktor tersebut. Hasil yang diperoleh dari penelitian diharapkan dapat digunakan dalam mendorong agar posdaya lebih berkembang.

Tujuan penelitian adalah: *pertama*, untuk mengetahui dan menganalisis secara deskriptif tentang profil posdaya, situasi dan kondisi posdaya, pelayanan di bidang kesehatan dalam posdaya, yang saat ini telah dilaksanakan di Kota Bekasi; *kedua*, untuk mengetahui dan menganalisis besarnya pengaruh implementasi kebijakan, kepemimpinan, SDM pengelola, partisipasi masyarakat terhadap kualitas pelayanan di bidang kesehatan dalam posdaya di Kota Bekasi secara sendiri-sendiri dan bersama; *ketiga*, hasil penelitian ini diharapkan dapat diperoleh pengembangan yang menyangkut konseptual, teori dan implikasi praktis terhadap bagaimana meningkatkan kualitas pelayanan posdaya untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga.

Pemberdayaan

Pemberian kewenangan kepada masyarakat sampai komunitas lokal untuk berperan dalam pembangunan disesuaikan dengan kondisi dan kepentingan lokal. Dalam kehidupan sehari-hari masyarakat Indonesia terkenal dengan budaya gotong royong, sifat ini menjadi modal dasar

untuk berhasilnya suatu pemberdayaan, yaitu sebagai modal penggerak dan besarnya partisipasi masyarakat. Kemampuan masyarakat untuk melakukan kegiatan secara bersama dapat menjadikan pemberdayaan keluarga berhasil. Masyarakat secara mandiri dapat melakukan upaya untuk memecahkan masalah yang dihadapinya untuk mewujudkan kesejahteraan.

Apa yang dikemukakan di sini sejalan dengan apa yang diutarakan Koentjaraningrat (2009) tentang masyarakat. Masyarakat, adalah sekumpulan manusia yang saling “bergaul” atau dengan istilah ilmiah saling “berinteraksi”. Suatu kesatuan manusia dapat mempunyai prasarana agar warganya dapat saling berinteraksi dan mempunyai ikatan khusus. Dengan demikian, sekumpulan manusia dikatakan masyarakat perlu mempunyai 4 ciri, yaitu interaksi antar warga; adat-istiadat, norma, hukum dan aturan-aturan khas; kontinuitas waktu; rasa identitas kuat yang mengikat semua warga. Definisi tersebut menyerupai suatu definisi yang diajukan oleh J.L. Gillin dan J.P. Gillin dalam buku mereka berjudul *Cultural Sociology* (1954) dalam Koentjaraningrat (2009) yang merumuskan bahwa masyarakat atau *society* adalah “... *the largest grouping in which common customs, traditions, attitudes and feeling unity are operative*”. Dengan demikian, masyarakat di lingkup posdaya merupakan individu yang membentuk kelompok yang sistem organisasinya disebut *informal organization*.

Dalam hal ini, posdaya merupakan salah satu wadah yang dibentuk Pemerintah Kota Bekasi untuk mendorong pemberdayaan keluarga dengan moto dari, oleh dan untuk masyarakat sendiri, sehingga mampu menambah daya masyarakat di berbagai bidang. Wrihatnolo dan Nugroho (2007) menyimpulkan dari berbagai pendapat, diantaranya Dubois dan Maley (1977) dalam Wrihatnolo dan Nugroho (2007) yang dikatakan bahwa pemberdayaan adalah proses menyeluruh: suatu proses aktif antara motivator, fasilitator, dan kelompok masyarakat yang perlu diberdayakan melalui peningkatan pengetahuan, keterampilan, pemberian berbagai kemudahan serta peluang untuk mencapai akses sistem sumberdaya dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Suyono (2006), menyatakan bahwa kata kunci pemberdayaan terkait tiga hal, yaitu pendidikan, kesehatan, dan kewirausahaan. Pemberdayaan penduduk miskin dengan komitmen nyata pada akhirnya ditentukan oleh kemampuan untuk mewujudkan pelayanan yang terbaik dalam

bidang pendidikan dan kesehatan serta memberikan peluang yang seluas-luasnya ke arah aktualisasi kewirausahaan masyarakat. Suyono memberikan penekanan yang sangat kuat terhadap komitmen nyata dalam hal pemberdayaan penduduk miskin.

Sumodiningrat (2009) mengemukakan perlu ada paradigma baru penanggulangan kemiskinan melalui "*Community Based Development*". Paradigma baru penanggulangan kemiskinan menurut Gunawan Sumodiningrat adalah berdasarkan prinsip-prinsip adil dan merata, partisipatif, demokratis, mekanisme pasar, tertib hukum dan saling percaya yang menciptakan rasa aman. Berdasarkan prinsip-prinsip tersebut, pendekatan yang harus digunakan dalam penanggulangan kemiskinan adalah pemberdayaan masyarakat yang menempatkan masyarakat sebagai pelaku utama dan pemerintah sebagai fasilitator dan motivator dalam pembangunan.

Pelayanan Publik

Kebijakan Menteri Kesehatan dalam penyelenggaraan sistem kesehatan nasional (SKN) menyatakan bahwa pelaku pembangunan adalah masyarakat, pemerintah, badan legislatif, dan badan yudikatif. Oleh karena itu, masyarakat dan pemerintah wajib bahu-membahu di dalam mensukseskan pelayanan kesehatan. Pelayanan publik yang dipercayakan kepada posdaya salah satunya adalah ikut mendukung berpartisipasi merangkul berbagai kegiatan peningkatan pelayanan kesehatan yang berada di wilayahnya, selain pelayanan publik lainnya. Dalam menjalankan dukungan tersebut, posdaya tidak dapat terlepas dari kebijakan yang ditetapkan Pemerintah Kota Bekasi. Pembentukan posdaya di Kota Bekasi melalui instruksi Walikota Bekasi No. 09 Tahun 2008, yang selanjutnya digunakan oleh pengelola posdaya sebagai acuan dukungan terhadap pemberdayaan keluarga (implementasi kebijakan).

Berbagai teori tentang implementasi kebijakan yang selanjutnya diikuti faktor-faktor lain untuk keberhasilan dukungan, diantaranya yang digunakan dalam penelitian ini adalah: implementasi kebijakan Edward III (1980); kepemimpinan, Kouzes dan Posner (1987); SDM pengelola, Robbins-Judge (2008); dan partisipasi masyarakat, Davis (1955). Sedangkan, untuk mengkaji sumbangsih atau dukungan pelayanan terhadap kesehatan dinilai melalui kualitas pelayanan dari Zeithmal, Parasuraman, dan Berry (1990). Teori-teori yang digunakan tersebut paling cocok, karena posdaya dan anggotanya

bukan saja melayani atau dilayani, tetapi dapat mengembangkan dirinya untuk berwirausaha untuk sekaligus meningkatkan kesejahteraan.

METODE

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian kerjasama antara Yayasan Damandiri (Dana Sejahtera Mandiri) dan Yayasan Informasi Statistik (Instat). Penulis merancang, melakukan serta menganalisis data. Dua pendekatan digunakan, yaitu pendekatan kelembagaan posdaya untuk mengetahui profil serta situasi dan kondisi posdaya; dan pendekatan melalui anggota posdaya untuk menganalisis bagaimana kualitas pelayanan yang dilakukan posdaya. Penelitian dilakukan secara simultan (*integrated design*) dengan melakukan wawancara kepada pengurus posdaya dan anggota posdaya.

Profil posdaya dikumpulkan dari posdaya yang aktif (151 posdaya). Sedangkan untuk situasi dan kondisi posdaya, dipilih 60 posdaya dari 151 posdaya secara sistematis dari listing posdaya yang tersedia. Dari 60 posdaya selanjutnya dipilih 20 posdaya secara sistematis dan dari setiap posdaya terpilih dipilih 12 anggota posdaya, yaitu penerima manfaat dan atau yang terlibat posdaya di bidang kesehatan dengan cara *judgement/convenience* sampling. Dengan demikian, total sampel responden anggota posdaya sebanyak 240 orang. Penarikan sampel posdaya dilakukan secara sistematis setelah terlebih dahulu menyusun kerangka sampel posdaya sesuai kondisi posdaya saat *listing*, yaitu dimulai dari: posdaya unggulan atau sangat berkembang atau berkembang; posdaya yang perkembangannya biasa saja; dan posdaya sulit berkembang.

Definisi Operasional Variabel

Implementasi kebijakan

Kebijakan adalah setiap keputusan dari pemerintah sebagai strategi untuk merealisasikan tujuan negara. Kebijakan dapat berupa undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan presiden, peraturan daerah dan selanjutnya disebut kebijakan publik. Implementasi kebijakan, adalah cara bagaimana menjalankan, agar yang telah ditetapkan dalam kebijakan berjalan sesuai dengan tujuan. Kebijakan terhadap posdaya di Kota Bekasi diatur melalui instruksi Walikota Bekasi dan ditindaklanjuti dalam implementasinya dengan keputusan lurah. Dalam penelitian ini, ingin diteliti bagaimana implementasi kebijakan yang berkaitan dengan bidang kesehatan

telah dilaksanakan oleh posdaya yang dinilai berdasarkan kualitas pelayanan di bidang kesehatan. Konsep Edward III (1980) digunakan dalam penelitian ini, yang membagi variabel implementasi kebijakan menjadi empat dimensi, yaitu struktur birokrasi, komunikasi, sumberdaya dan disposisi. Konsep ini dianggap sesuai untuk digunakan dalam penelitian ini.

Kepemimpinan

Kepemimpinan dalam posdaya paling tinggi dijabat oleh ketua posdaya, yang harus menjadi penggerak utama jalannya organisasi, atau sebagai motor agar posdaya dapat melaksanakan fungsinya dalam pelayanan. Kepemimpinan harus dapat mempengaruhi orang lain, agar mau bekerja atau berpartisipasi untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Kepemimpinan yang diharapkan adalah untuk dapat mendorong dan meningkatkan kerjasama dengan orang lain dalam suatu organisasi. Oleh karena itu, untuk dapat menilai kepemimpinan, peneliti menuangkan variabel kepemimpinan ke dalam lima dimensi yaitu: kepemimpinan dengan sikap berani menghadapi tantangan, mempunyai pandangan ke depan yang baik (*visioner*), mempunyai kharisma, pembuat gagasan, dan penyemangat. Setiap dimensi dijabarkan ke dalam tiga indikator untuk mendapatkan data yang dapat menggambarkan dimensi. Variabel dan penjabarannya ke dalam dimensi berdasarkan kajian pustaka yang dianggap sesuai untuk digunakan adalah konsep Kouzes dan Posner (1987).

SDM Pengelola

Sumber daya manusia (SDM) pengelola posdaya yang dimaksud dalam penelitian ini adalah ketua dan anggota pengurus posdaya. SDM pengelola yang pada pelaksanaan kegiatan posdaya merupakan kunci dalam menjalankan roda organisasi sehingga berjalan sesuai fungsinya. SDM pengelola adalah pengurus yang menangani bidang kesehatan termasuk kader-kadernya. Pengurus pada setiap bidang perlu mempunyai keahlian baik teknis, personal maupun konseptual, sehingga dalam melakukan pelayanan dapat memuaskan. Konsep yang digunakan, adalah konsep Robbins dan Judge (2008) dan dianggap paling sesuai untuk pelayanan di bidang kesehatan karena untuk melaksanakan tugasnya, SDM perlu mempunyai kemampuan di bidang tugasnya, mempunyai sikap pribadi untuk dapat melayani dengan baik dan dapat menggerakkan kegiatan agar berkembang. Oleh karena itu, dalam penelitian ini SDM pengelola dijabarkan menjadi tiga dimensi

dan masing-masing dimensi dijabarkan menjadi lima indikator.

Partisipasi Masyarakat

Partisipasi masyarakat yang tinggi akan berpengaruh terhadap keberhasilan organisasi, karena mereka akan lebih loyal dan menghasilkan kohesi kelompok, yaitu posdaya. Partisipasi adalah keterlibatan warga dalam lingkungan posdaya dalam situasi kelompok yang mendorong mereka untuk memberikan kontribusinya, atau berbagai tanggung jawab pencapaian tujuan posdaya. Dinyatakan bahwa partisipasi memiliki tiga dimensi penting, yaitu keterlibatan, kontribusi, dan tanggung jawab (Davis, 1995). Dalam penelitian ini, variabel partisipasi masyarakat dibagi menjadi tiga dimensi dan selanjutnya dituangkan ke berbagai indikator.

Kualitas Pelayanan

Tujuan pelayanan adalah untuk memuaskan masyarakat sesuai dengan tugas pelayannya. Kepuasan masyarakat ditentukan oleh kualitas pelayanan yang dilihat dari berbagai sudut pandang. Kualitas merupakan hasil suatu pelayanan yang diberikan, yang mampu memenuhi keinginan dari yang diberi pelayanan. Konsep Zeithmal, Pasuraman dan Berry (1990) dengan teori *Service Quality* digunakan dalam penelitian, karena dalam era kemajuan seperti saat ini, birokrasi pun harus mempunyai semangat kewirausahaan dalam menjalankan kegiatan pelayanan publik. Berbagai variabel dan dimensi pada berbagai penelitian ilmiah pada ilmu pemerintahan, khususnya yang berkaitan dengan manajemen dan pelayanan publik banyak menyitir dari aspek bisnis, yaitu mewirausahakan birokrasi seperti yang dikemukakan Osborne dan Ted Gaebler (1996). Kualitas pelayanan dijabarkan menjadi lima dimensi, yaitu yang berkaitan dengan fisik, empati, koresponsifan, keandalan, dan keyakinan/kemampuan. Selanjutnya penjabaran dimensi ke dalam indikator disesuaikan dengan kondisi lapangan.

Teknik Analisis

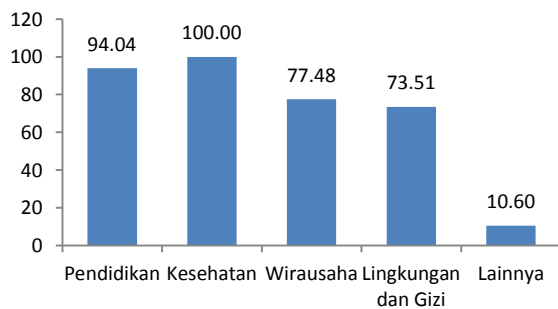
Teknik analisis yang digunakan adalah analisis statistik deskriptif dan analisis inferensial. Sebelum kuesioner diaplikasikan, terlebih dahulu diadakan uji reliabilitas dan validitas. Alat uji yang digunakan untuk reliabilitas adalah *Alpha Cronbach*. Uji validitas menggunakan korelasi Pearson (*Product Moment Correlation*).

Analisis inferensial yang digunakan berupa regresi linear sederhana dan berganda dengan empat variabel bebas dan satu variabel terikat. Persyaratan penggunaan regresi linear terlebih dahulu dilakukan uji, yaitu kenormalan, multi-kolinearitas, dan koefisien determinasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kota Bekasi dan Profil Posdaya

Kepadatan penduduk Kota Bekasi di wilayah Bodetabek kedua terbesar setelah Kota Tangerang dengan kepadatan 10.939 jiwa per Km² (Kota Tangerang 11.685 jiwa per Km²) (BPS - Kota Bekasi, 2011). Dengan penduduk yang cukup padat dan kemiskinan yang masih menjadi problema, keberadaan posdaya dianggap penting oleh Pemerintah Kota Bekasi dan Walikota Bekasi, telah mengeluarkan Instruksi Nomor 09 Tahun 2008 tentang Fasilitasi Pembentukan Pos Pemberdayaan Keluarga. Pemberdayaan keluarga menjadi penting dan secara rutin pemantauan perkembangan posdaya menjadi tanggung jawab Kapermas. Posdaya di Kota Bekasi pada umumnya merangkul kegiatan pemberdayaan yang telah ada agar lebih berkembang dan berhasil guna. Semua posdaya telah berpartisipasi dalam kegiatan bidang kesehatan atau secara keseluruhan seperti tercantum pada gambar 1 berikut.



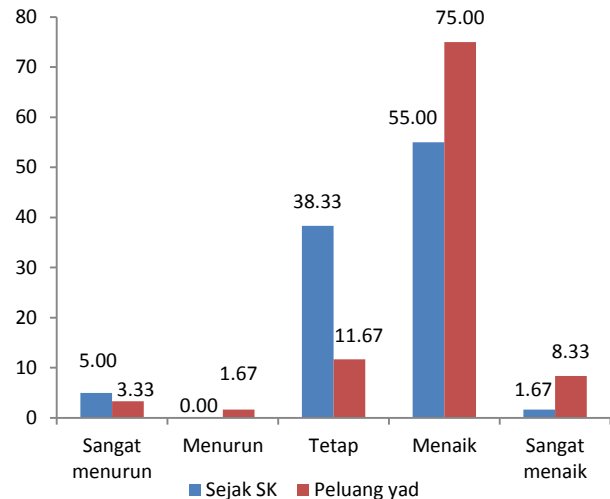
(Sumber: Profil Posdaya Kota Bekasi, 2011, Damandiri dan Instat)

Gambar 1. Persentase Posdaya yang Melakukan Kegiatan Berbagai Bidang

Situasi dan Kondisi Posdaya

Saat ini, keberadaan posdaya belum mandiri penuh, karena masih memerlukan dukungan dari berbagai pihak termasuk dukungan dana. Meskipun demikian, sifat kegotongroyongan masyarakat cukup tinggi, pengurus posdaya dan anggotanya berpartisipasi guna mewujudkan masyarakat sejahtera. Terbukti dari hasil pe-

nelitian sumber dana kegiatan posdaya yang bersumber dari masyarakat mencapai 50%, selain dukungan tenaga sebagai pengurus posdaya yang dengan sukarela berpartisipasi dalam kegiatan posdaya. Prospek perkembangan posdaya sejak SK posdaya dan peluang yang akan datang seperti gambar 2.



(Sumber: Situasi dan Kondisi Posdaya Kota Bekasi 2012, Damandiri dan Instat)

Gambar 2. Perkembangan Posdaya Sejak SK dan Peluang yang Akan Datang

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan

Posdaya dalam melakukan aktivitas pemberdayaan keluarga dinilai dari pelayanan yang diberikan pada sasaran anggota posdaya. Dalam penelitian ini dibatasi pada bidang kesehatan. Penilaian oleh responden dibatasi pada 5 variabel, yaitu implementasi kebijakan, kepemimpinan (dalam hal ini ketua posdaya), SDM pengelola, dan partisipasi masyarakat terhadap kualitas pelayanan (4 variabel bebas dan 1 variabel terikat). Kelima variabel tersebut dalam implementasinya dinilai baik oleh lebih dari 80% responden dan dengan nilai rata-rata skor per variabel di antara 3,8 dan 4,0 (maksimum skor 5, dengan penilaian menggunakan skala *Likert*).

Uji reliabilitas kuesioner dilakukan dengan melakukan uji coba dan juga dari hasil penelitian dengan penggunaan *Cronbach's Alpha* dengan nilai lebih dari 0,8 untuk masing-masing variabel, berarti kuesioner reliabel untuk mendapatkan informasi diperlukan. Uji validitas dari hasil output *SPSS* versi 19.0 juga menyatakan *highly significant* yang berarti kuesioner survei handal.

Sebaran nilai skor dari kelima variabel penelitian memenuhi syarat normal, dengan Kolmogorov Smirnov Z masing-masing lebih kecil dari Z_{tabel} 1,96. Demikian juga, antar variabel bebas tidak terjadi gejala multi-kolinearitas, sehingga koefisien regresi tidak bias dengan ditunjukkan melalui nilai *Variance Inflation Factor* (VIF) untuk keempat variabel bebas 2,1-2,6 (di bawah 10).

Dari hasil penelitian, penggunaan model regresi linear setelah memenuhi uji persyaratan analisis diperoleh model linear berikut:

1. Model regresi linear sederhana

Variabel implementasi kebijakan (X_1)

$$\hat{Y} = 2,340 + 0,433X_1 \text{ dengan } R^2 = 0,368$$

Variabel kepemimpinan (X_2)

$$\hat{Y} = 1,778 + 0,561X_2 \text{ dengan } R^2 = 0,360$$

Variabel SDM pengelola (X_3)

$$\hat{Y} = 1,738 + 0,586X_3 \text{ dengan } R^2 = 0,406$$

Variabel partisipasi masyarakat (X_4)

$$\hat{Y} = 1,580 + 0,614X_4 \text{ dengan } R^2 = 0,510$$

2. Model regresi linear berganda

$$\hat{Y} = 1,104 + 0,112X_1 + 0,119X_2 + 0,132X_3 + 0,375X_4 \text{ dengan } R^2 = 0,575$$

Nilai skor rata-rata untuk masing-masing variabel, adalah:

Implementasi kebijakan	: 3,85
Kepemimpinan	: 3,98
SDM pengelola	: 3,86
Partisipasi masyarakat	: 3,96
Kualitas pelayanan	: 4,00

Pengaruh Implementasi Kebijakan, Kepemimpinan, SDM Pengelola, dan Partisipasi Masyarakat terhadap Kualitas Pelayanan Bidang Kesehatan

Posdaya di Kota Bekasi dimulai dengan instruksi Walikota Kota Bekasi tentang pembentukan posdaya, dengan tujuan pemberdayaan keluarga menuju keluarga sejahtera dan mandiri. Kebijakan ini mendapat sambutan positif dari jajaran Pemda Kota Bekasi hingga level Kelurahan dan RW dengan kenyataan dapat dibentuk 180 posdaya dalam kurun waktu 2 tahun (tahun 2008-2010). Kebijakan tersebut merupakan kebijakan publik menuju masyarakat sejahtera dan sangat diperlukan sebagai landasan dari unit organisasi sebagai implementor, yaitu posdaya. Kebijakan ini sejalan dengan apa yang diutarakan Nugroho (2008): Kebijakan publik setiap keputusan yang dibuat oleh negara. Kebijakan publik adalah strategi untuk me-

ngantar masyarakat pada awal, memasuki masyarakat pada masa transisi, untuk menuju yang dicita-citakan. James Anderson (2004) dalam Nugroho (2008) mendefinisikan: *a relative stable, purposive course of action follow by an actor or set of actors in dealing of with a problem or a matter of concern*. Kebijakan dibentuknya posdaya termasuk ke dalam kebijakan yang menyangkut pelayanan publik, dan posdaya sebagai implementor kebijakan diantaranya di bidang kesehatan. Kenyataan selama ini kebijakan publik sangat tergantung pada pelaksana atau implementor kebijakan, yaitu kepatuhan dalam melaksanakan kebijakan dan tanggapan serta partisipasi masyarakat dalam mendukung kebijakan tersebut sehingga kinerja kebijakan publik dapat terlaksana sesuai tujuan yang ingin dicapai, seperti diutarakan Van Meter dan Van Horn (1975) dalam Nugroho (2008). Oleh karena itu, pada tahap awal berdirinya posdaya, keempat variabel tersebut perlu mendapat prioritas perhatian dan perlu *monitoring* perkembangannya, serta evaluasi secara berkesinambungan. Kebijakan posdaya yang telah diawali dengan Instruksi Pembentukan Posdaya oleh Walikota Kota Bekasi, dalam implementasinya perlu diikuti dengan berbagai langkah lanjut, sehingga implementor dan masyarakat paham dan sadar akan tujuan dibentuknya posdaya. Saat ini, Kapermas telah ditugasi untuk melaksanakan *monitoring* dan evaluasi perkembangan posdaya yang dilakukan setiap tahun dan diharapkan hasil *monitoring* dan evaluasi dapat dijadikan dasar untuk menyempunakan kebijakan lanjut. Diperlukan motor penggerak, yaitu ketua posdaya (unsur kepemimpinan) dan yang menjalankan tugas organisasi yaitu SDM pengelola dan partisipasi masyarakat, baik yang dilayani maupun yang terlibat dalam organisasi. Keempatnya merupakan rangkaian yang tak dapat dipisahkan, walaupun besarnya pengaruh terhadap kualitas pelayanan berbeda.

Dari kajian di atas, telah dibahas bahwa variabel implementasi kebijakan, kepemimpinan, SDM pengelola dan partisipasi masyarakat dalam menganalisis besarnya pengaruh terhadap kualitas pelayanan tidak dapat dipisahkan satu sama lain, walaupun secara parsial perlu juga dilihat berapa besar pengaruhnya untuk memperkuat kebijakan dalam menggunakan hasil penelitian sebagai masukan penetapan kebijakan serta menganalisis unsur-unsur yang paling dominan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan. Unsur-unsur yang paling rendah nilainya merupakan prioritas untuk ditingkatkan

dan yang cukup baik perlu dipertahankan, bahkan bila mungkin ditingkatkan.

Faktor Implementasi Kebijakan

Kebijakan terhadap posdaya diharapkan oleh Pemerintah Kota Bekasi dapat mendukung mengatasi berbagai masalah, diantaranya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Kesadaran masyarakat Kota Bekasi diharapkan meningkat, dengan terus diadakan penyuluhan kesehatan oleh berbagai pemangku kepentingan terkait diantaranya oleh posdaya. Oleh karena itu, kebijakan yang terkait bidang kesehatan perlu terus dipromosikan dan disebarluaskan oleh Pemerintah Kota Bekasi secara jelas agar semua pihak memahami, melaksanakan dan mematuinya. *Standard Operating Procedure (SOP)* bidang kesehatan yang ditugaskan ke posdaya agar lebih disebarluaskan dan disempurnakan sehingga dipahami dan dapat dilaksanakan dengan patuh oleh semua pihak. Aturan-aturan kebijakan perlu jelas dan tidak menyulitkan, khususnya untuk masyarakat level bawah. Pengaruh variabel implementasi kebijakan secara parsial baru mencapai 36,80% mampu menjelaskan variabel kualitas pelayanan, sehingga jelas perlu penyempurnaan penetapan kebijakan dan tata cara implementasinya. Besaran pengaruh ini merupakan pembuktian apa yang diuraikan dalam permasalahan, yaitu masih terjadinya kendala, sering tidak terkoordinasikannya kegiatan antar instansi dan usaha meningkatkan kesejahteraan masyarakat lapis bawah masih belum maksimal.

Faktor Kepemimpinan

Ketua posdaya, sebagai pemimpin organisasi yang juga sebagai penanggungjawab jalannya posdaya selaku implementor tak kalah pentingnya dengan variabel lainnya, walaupun dari segi besarnya pengaruh dinyatakan oleh responden secara parsial terhadap Kualitas Pelayanan mempunyai nilai terkecil dengan R^2 36,0%. Dalam bidang kesehatan peran pemangku kepentingan, khususnya yang terkait dengan bidang kesehatan perlu memotivasi ketua posdaya agar lebih perhatian terhadap peningkatan kesehatan di wilayahnya. Sejak awal dari dibentuknya posdaya, arti pentingnya peran ketua posdaya perlu dijelaskan, agar ketua memahami benar visi dan misi posdaya. Dari apa yang dinyatakan Kouzes and Posner (1987), peningkatan pengetahuan seseorang dapat menjadikan seseorang menjadi pemimpin yang baik. Ketua posdaya pada umumnya sudah berpengalaman dalam berorganisasi, melalui

PKK, posyandu, atau organisasi sosial lainnya sehingga lebih mudah dibina dalam melakukan pelayanan. Dari hasil *monitoring* dan evaluasi posdaya oleh Kapermas, dapat dikaji lebih mendalam keberadaan posdaya sesuai aktivitas kegiatannya, misal posdaya dengan kategori baik yaitu posdaya yang kegiatannya cukup baik dan rutin sampai ke posdaya yang kurang baik. Sebagai organisasi sosial agar mampu berjalan baik dalam mendukung usaha pemerintah salah satunya adalah memberikan penghargaan pada posdaya yang berhasil. Penghargaan ini merupakan ajang yang dapat memotivasi posdaya agar lebih maju dan menjadi panutan posdaya lainnya. Memang tidak mudah dan memerlukan usaha keras untuk mewujudkan usaha tersebut. Seperti yang diungkapkan oleh ketua posdaya dalam wawancara, diperlukan kesungguhan dari aparat terutama kelurahan, dukungan moril maupun material untuk posdaya.

Faktor SDM Pengelola

SDM pengelola berperan penting terhadap jalannya organisasi untuk mendampingi ketua posdaya. Hasil penelitian secara parsial menunjukkan besarnya pengaruh SDM pengelola terhadap kualitas pelayanan sebesar 40,6% yang nilainya lebih besar dari faktor kepemimpinan. posdaya dengan SDM pengelolanya dapat diberi tugas untuk mendukung tumbuhnya perilaku hidup sehat dan bersih lingkungan di masyarakat melalui pemberdayaan, minimal pada anggota sasaran posdaya yang diharapkan menjadi contoh keluarga lainnya yang bukan anggota posdaya. Pengaruh positif SDM pengelola terhadap kualitas pelayanan menunjukkan peluang untuk dapat memanfaatkan kader-kader posdaya, sebagai tenaga penyuluh kesehatan di wilayahnya. Bimbingan dan pelatihan yang diberikan pada kader-kader kesehatan posdaya, serta pengalaman sehari-hari tugas pelayanan keluarga merupakan proses pembelajaran yang efektif. Dalam dua tahun posdaya berdiri, telah terjadi peningkatan jumlah sasaran yang dilayani pada bidang kesehatan. Dengan makin banyak menghadapi sasaran yang harus dilayani, juga akan semakin meningkatkan pengalaman, yang secara otomatis merupakan proses pembelajaran dari para kader kesehatan. Hasil dari proses pembelajaran ini perlu dimotivasi terus oleh pemangku kepentingan, sehingga kader lebih semangat dan terampil. Kader yang memenuhi syarat keterampilan diberikan sertifikasi, untuk memotivasi dalam melaksanakan tugasnya. Persyaratan sertifikasi perlu disesuaikan dengan bidang tugasnya dan dibuat ketentuan baku yang

dengan menetapkan tata kelola dan ketentuan-ketentuan untuk kelancaran tugas posdaya.

Pengaruh implementasi kebijakan, kepemimpinan, SDM pengelola dan partisipasi masyarakat secara bersama-sama 57,5% (R^2) terhadap kualitas pelayanan kesehatan, dengan persamaan regresi berganda:

$$\hat{Y} = 1,104 + 0,112X_1 + 0,119X_2 + 0,132X_3 + 0,375X_4$$

Dari model tersebut, dapat diinterpretasikan untuk masing-masing koefisien regresi variabel, apabila terjadi perubahan persepsi terhadap masing-masing independen variabel, bagaimana perubahan persepsi kualitas pelayanan kesehatan.

SIMPULAN

Pertama, sebagian besar posdaya menunjukkan prospek perkembangan yang cukup baik. Posdaya cukup optimis untuk dapat lebih berkembang di masa mendatang, walaupun posdaya masih mengharapkan pembinaan/bimbingan secara lebih intensif. Diperlukan SOP yang lebih aplikatif sehingga lebih jelas, terarah peran dan implementasi kebijakan, pimpinan dan SDM pengelola serta partisipasi masyarakat, sehingga posdaya dapat melakukan fungsinya dengan baik dalam meningkatkan derajat kesehatan.

Kedua, implementasi kebijakan berpengaruh signifikan secara parsial (36,8%) terhadap kualitas pelayanan di bidang kesehatan dalam posdaya di Kota Bekasi. Dengan demikian, pembentukan posdaya dengan Instruksi Walikota Bekasi sebagai salah satu program strategik Pemerintah Kota Bekasi telah menunjukkan hasil yang positif, dimana instruksi tersebut ditindaklanjuti oleh lurah dengan mengeluarkan Surat Keputusan Kepengurusan Posdaya sebagai dasar pengurus melaksanakan tugasnya dan Kapermas sebagai penanggung-jawab *monitoring* dan evaluasi. Kepengurusan posdaya terdiri dari berbagai unsur masyarakat yang telah terbiasa menangani pemberdayaan. Untuk bidang kesehatan, pada umumnya embrio posdaya, adalah posyandu yang diperluas dengan meningkatkan sasaran, peningkatan usaha preventif dan promotif, peningkatan jumlah dan mutu sasaran serta peningkatan pengetahuan atau keterampilan bidang kesehatan. Perluasan kegiatan posdaya selain bidang kesehatan juga bidang lainnya, seperti PAUD dan bidang kewirausahaan.

Ketiga, kepemimpinan berpengaruh signifikan secara parsial (36,0%) terhadap kualitas pelayanan di bidang kesehatan dalam posdaya.

Dari hasil penelitian, pengaruh kepemimpinan terhadap kualitas pelayanan bidang kesehatan tidak terlalu berbeda dibandingkan implementasi kebijakan. Ketua posdaya merupakan unsur penerus dari implementasi kebijakan yang pada proses berikutnya, implementasi diserahkan pada pengelola tugas masing-masing.

Keempat, SDM pengelola berpengaruh signifikan secara parsial (46,6%) terhadap kualitas pelayanan kesehatan dalam posdaya di Kota Bekasi. SDM pengelola merupakan faktor penguat pertama dari partisipasi masyarakat. Besarnya pengaruh SDM pengelola terhadap kualitas pelayanan di bidang kesehatan adalah yang kedua, pengaruh terbesar adalah partisipasi masyarakat. SDM pengelola menjadi sangat penting, karena berhubungan langsung dengan masyarakat yang dilayani.

Keempat, partisipasi masyarakat berpengaruh signifikan secara parsial (51,0%) terhadap kualitas pelayanan kesehatan dalam posdaya di Kota Bekasi. Partisipasi masyarakat merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kualitas pelayanan di bidang kesehatan, sehingga merupakan pendukung utama keberhasilan pelayanan kesehatan yang dilakukan posdaya. Dimensi dan faktor-faktor seperti keterlibatan dalam menetapkan program dan memfasilitasi posdaya, tanggung jawab masyarakat terhadap hidup sehat dan bersih lingkungan serta kontribusi dalam pemanfaatan layanan, pemecahan masalah kesehatan, merupakan dukungan utama berhasilnya pelayanan yang diberikan. Partisipasi masyarakat dan kesadaran masyarakat pada kesehatan, berdasarkan indikator yang diteliti dapat dikelompokkan menjadi 2 (dua) kelompok, yaitu yang tahu tentang pentingnya kesehatan dan yang tidak/kurang tahu tentang pentingnya kesehatan. Kunci keberhasilan peningkatan kualitas pelayanan di bidang kesehatan adalah partisipasi masyarakat.

Kelima, implementasi kebijakan, kepemimpinan, SDM pengelola dan partisipasi masyarakat secara bersama-sama berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan dalam posdaya di Kota Bekasi, yang besarnya lebih dari lima puluh persen (57,5%). Dengan demikian, dapat disimpulkan implementasi kebijakan, kepemimpinan, SDM pengelola, dan partisipasi masyarakat secara bersama-sama apabila mendapat dukungan dari berbagai pihak akan meningkatkan kapasitas posdaya sebagai organisasi komunitas masyarakat di tingkat wilayah kecil dalam mendukung peningkatan pelayanan di bidang kesehatan sehingga derajat kesehatan

lebih cepat meningkat. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kualitas pelayanan di bidang kesehatan secara bersama-sama, adalah partisipasi masyarakat, diikuti, SDM pengelola, implementasi kebijakan, dan terakhir adalah kepemimpinan.

Saran

Berdasarkan simpulan dan temuan dari hasil penelitian, diajukan saran sebagai berikut: *Pertama*, penelitian telah menghasilkan model yang akurat untuk diterapkan pada penetapan kebijakan pelayanan di bidang kesehatan. Model ini tepat untuk diaplikasikan serta tidak rumit dalam analisisnya sejalan dengan organisasi posdaya yang dibentuk di wilayah kecil. Pimpinan dan SDM pengelola dalam melaksanakan tugasnya mampu saling membantu dan kerjasama secara otomatis. Berdasarkan model dan data hasil penelitian dapat dijabarkan sebagai penetapan penyempurnaan kebijakan, ketentuan, peraturan atau *SOP* yang dituangkan secara konkrit guna mengembangkan posdaya, dan selanjutnya dilakukan penyuluhan, *monitoring* dan evaluasi secara berkelanjutan.

Kedua, usaha promotif antara lain berupa posdaya secara terus menerus melakukan penyuluhan dengan memberikan penjelasan tentang sebab dan akibat timbulnya berbagai penyakit, serta kekurangan gizi. Usaha promotif diantaranya dilakukan melalui pendekatan medik, perubahan perilaku, dan pendekatan pendidikan/peningkatan pengetahuan. Contoh usaha preventif antara lain berupa mengajak individu dan keluarga mengikuti program kesehatan yang telah dilakukan penyuluhan melalui usaha promotif.

Ketiga, peningkatan pelayanan oleh posdaya perlu mendapat perhatian pemerintah, karena secara adaptif berdampak luas dalam peningkatan derajat kesehatan keluarga bila diperhitungkan secara matematik, dengan memperhitungkan jumlah desa/kelurahan yang cukup besar dan jumlah RW yang lebih besar lagi. Pemerintah dapat membentuk target peningkatan sasaran pada setiap posdaya dan memberikan penghargaan bagi posdaya yang berhasil melebihi target dalam merealisasikan kegiatannya, misalnya diberi piagam penghargaan, diangkat sebagai posdaya percontohan, peningkatan pengetahuan/pelatihan.

Keempat, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas pelayanan di bidang kesehatan di luar implementasi kebijakan, kepemimpinan, SDM pengelola dan partisipasi masyarakat perlu diteliti lebih lanjut. Hal ini penting agar posdaya

mampu melaksanakan tugas pemberdayaan keluarga menuju keluarga sehat, cerdas, sejahtera dan mandiri.

Kelima, dengan diperoleh model peningkatan kualitas pelayanan bidang kesehatan oleh posdaya dan dengan dasar, besarnya pengaruh, maka faktor partisipasi masyarakat perlu didorong dan ditingkatkan dengan usaha peningkatan pengetahuan dalam hal preventif dan promotif di bidang kesehatan. Masyarakat terus diajak untuk lebih berpartisipasi menuju hidup sehat dan bersih lingkungan. Pemerintah Kota Bekasi perlu lebih menyebarluaskan dan menjelaskan kebijakan pembentukan posdaya kepada masyarakat luas. Khusus untuk keluarga kurang mampu lebih diberikan akses dan fasilitas kesehatan melalui posdaya, termasuk peningkatan pengetahuan dan penguatan kemampuan dalam usaha preventif dan promosi bidang kesehatan. Bagi keluarga yang pengetahuan tentang kesehatan masih lemah, diharapkan dapat belajar dari keluarga yang pengetahuan dan kemampuannya kuat pada masalah kesehatan.

Keenam, faktor partisipasi masyarakat merupakan faktor utama berhasilnya kualitas pelayanan kesehatan. Faktor kedua setelah partisipasi adalah SDM pengelola. Dengan kebijakan pembentukan dan pengembangan posdaya, Pemerintah Kota Bekasi perlu meningkatkan kemampuan sumberdaya manusia pengelola posdaya, baik ditinjau dari kemampuan teknis, personal maupun konseptual dengan memberikan pelatihan dan bimbingan pada kader-kader kesehatan di posdaya secara berkelanjutan, perlunya koordinasi dengan aparat kelurahan, serta berbagai unsur yang menangani kesehatan di wilayah kerja posdaya.

Ketujuh, posdaya di Kota Bekasi saat ini jumlahnya terus berkembang hingga melebihi 300 posdaya pada bulan Oktober 2013, hampir dua kali lipat dibandingkan kondisi tahun 2011. Posdaya-posdaya ini perlu terus dibina oleh Pemerintah Kota Bekasi, sehingga lebih berperan dalam pemberdayaan keluarga khususnya di bidang kesehatan. *Monitoring* dan evaluasi yang telah dilaksanakan saat ini perlu terus ditingkatkan, dan sekaligus memotivasi posdaya dalam beraktivitas.

DAFTAR ACUAN

- Badan Pusat Statistik. 2013. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), 2012. Jakarta.

- Badan Pusat Statistik. 2010. Statistik Indonesia 2010. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik. 2011. Statistik Daerah Kota Bekasi.
- Cochran WG. 1997. *Sampling Techniques*. USA: John Wiley & Sons.
- Davis. 1995. Perilaku Dalam Organisasi [terjemahan]. Jakarta: Erlangga.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007.
- Edward III, George C. 1980. *Implementing Public Policy*. Washington DC: Congressional Quarterly Press.
- INSTAT. 2011. Profil Posdaya Kota Bekasi. Jakarta: Yayasan Damandiri.
- _____. 2012. Situasi dan Kondisi Posdaya Dalam Pemberdayaan Keluarga di Kota Bekasi. Jakarta: Yayasan Damandiri.
- Koentjaraningrat. 2009. *Pengantar Ilmu Antropologi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kouzes JM, Posner BZ. 1987. *The Leadership Challenge How to Get Extraordinary Things Done in Organization*. San Francisco: Jossey-Bass Inc Publishers.
- Nugroho R. 2008. *Public Policy*. Jakarta: PT Elex Media Komutindo.
- Osborne D, Gaebler T. 1996. *Mewirausahakan Birokrasi (Reinventing Government)*. Penerjemah: Abdul Rosyid. Jakarta: PT Pustaka Binaman Pressindo.
- Robbins SP and Judge TA. 2008. *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Suyono H. 2006. *Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: PT Khanata.
- Sumodiningrat G. 2009. *Mewujudkan Kesejahteraan Bangsa*. Jakarta: PT Elex Media Komutindo.
- Wrihatnolo RR, Nugroho R. 2007. *Manajemen Pemberdayaan*. Jakarta: PT Elex Media Komutindo.
- Zeithmal VA, Pasuraman A, Berry LL. 1990. *Delivery Service Quality*. New York: The Free Press.
- (Anonim). 2010. Peraturan Presiden RI No. 5 Tahun 2010 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJM) Tahun 2010-2014.
- (Anonim). 2008. Pemerintah Kota Bekasi. Instruksi Walikota Bekasi No. 09 Tahun 2008 Tentang Fasilitasi Pembentukan Pos Pemberdayaan Keluarga. Bekasi.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN
