

Evaluasi Proses Pembinaan Posyandu oleh Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Singkawang Kalimantan Barat

Evaluation on Integrated Health Post Monitoring Process by Health Workers in Singkawang City Primary Healthcare Centers, West Kalimantan

Dwi Sulistyawati¹, Laksmono Widagdo², Cahya Tri Purnami²

¹Akademi Kebidanan Singkawang

Jl. Gang Cermi , Singkawang Barat, Kalimantan Barat

BTN Bhayangkaria 1 , Jalan Damai Blok A4 No 1 Sungai Garam ,

Singkawang, Kalimantan Barat - Telp 085292733329, listya.mote@gmail.com

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang

ABSTRAK

Angka Kematian Bayi (AKB) di Singkawang Tahun 2011 masih tinggi yaitu 9/1000 Kelahiran Hidup (Nilai Absolut 44 kematian). Di Posyandu, pelayanan dasar yang bermanfaat bagi penurunan AKB adalah program Gizi dan Penanggulangan diare. Sementara perkembangan Posyandu di Kota Singkawang Tahun 2011 masih belum optimal, Jumlah Posyandu Aktif 9,7 % dari 134 Unit. Kasus Balita BGM dan Balita gizi buruk yang berhasil ditemukan di Posyandu pada Tahun 2011 masih kecil yaitu 5,1% dan 1,09% dari jumlah kasus di lapangan. Kebijakan di Singkawang tentang Posyandu yaitu mendelegasikan kegiatan pembinaan kepada bidan di wilayah kerjanya. Kendala yang dialami bidan dalam pembinaan Posyandu yaitu Pelaksanaan pembinaan 5 meja posyandu kurang optimal, jarang dilaksanakan kunjungan rumah, kader mengalami masalah dalam kegiatan penyuluhan, Dana pembinaan Posyandu kecil.

Metode Penelitian ini bersifat kualitatif. Informan utama adalah bidan pembina, informan triangulasi kader, ibu pengguna posyandu dan koordinator posyandu. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara. Metode analisis yang digunakan adalah *Content Analysis* (Analisis isi).

Hasil penelitian dalam hal kegiatan pembinaan posyandu, terdapat ketidaksesuaian dalam pelaksanaan rapat koordinasi, Pembinaan SIP (Sistem Informasi Posyandu) dan pembinaan pencatatan pelaporan, yaitu hanya terjadi antara koordinator posyandu dan kader tanpa melibatkan bidan pembina posyandu tersebut. Umur tenaga kesehatan yang muda membuat pengunjung kurang percaya karena anggapan kurangnya pengalaman yang dimiliki petugas, terdapat suku tertentu masih sulit mengimunitasikan balitanya di posyandu, tenaga kesehatan dari puskesmas induk datang terlambat, belum tersedianya tempat yang layak untuk posyandu, tenaga kesehatan yang belum mendapatkan pelatihan serta belum ada kebijakan berupa uraian tugas dan alur kerja dalam pembinaan posyandu.

Perlu dilakukan koordinasi antar tenaga kesehatan terutama koordinator posyandu dengan bidan di lapangan dalam kegiatan pembinaan, melibatkan tenaga kesehatan yang relatif muda, pendekatan kepada sesepuh suku tertentu, pengaturan waktu petugas puskesmas agar tidak datang terlambat, bersama masyarakat mengupayakan tempat yang layak untuk posyandu, pengadaan pelatihan dan perumusan kebijakan terkait pembinaan posyandu.

Kata kunci : Evaluasi Proses, Pembinaan Posyandu Oleh Tenaga Kesehatan, Sistem Informasi Posyandu.

ABSTRACT

Infant mortality rate (IMR) in Singkawang in 2011 was high, 9/1000 live births (absolute number of death was 44). In the integrated health service post (Posyandu), basic services that would reduce IMR were nutritional program and diarrhea control. The development of posyandu in Singkawang in 2011 was not optimal, and the total number of active posyandu was 9.7% of 134 units. Cases of under-five children with 'below the red line (BGM)' and with severe malnutrition found in the posyandu in 2011 were still low; it was 5.1% and 1.09% respectively from all cases in the field. Policy regarding posyandu in Singkawang was to delegate supervision activity to local midwives. Problems faced by midwives in the posyandu supervision were the implementation of supervision for 5 tables was not optimal, home visits were rarely conducted, cadres had difficulty in conducting education activities, and funding for posyandu supervision was insufficient.

This was a qualitative study. Main informants were midwives supervisors, and triangulation informants were cadres, mothers who participated in the posyandu, and coordinator of posyandu. Data collection was done by conducted in-depth interview using interview guidelines. Method of analysis used was content analysis.

Results of the study showed that there was inappropriate implementation of coordination meeting; supervision of posyandu information system (SIP) and supervision of reporting and recording were not properly done; this supervision was only between posyandu coordinator and cadres; it did not include midwives who were the supervisors of the posyandu. Young health workers who served in the posyandu made posyandu participants uncomfortable. The participants of posyandu felt that health workers had insufficient experiences. There was a tribe that was reluctant to have their children immunized in the posyandu. Health workers from the main puskesmas came late; no proper place for posyandu was provided; health workers who had not received training, and there was no job description and work procedure in the supervision of posyandu.

Coordination among health workers are needed specifically for posyandu coordinator and midwives in the field during supervision, and it includes relative young health workers; an approach to key persons are needed; time management for puskesmas workers is required to avoid they come late in the posyandu; appropriate place for posyandu should be provided together with the community; training and formulation of policies related to posyandu supervision are required.

Keywords : *evaluation of the process, supervision of posyandu by health workers, posyandu information system*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu adalah salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Survey terakhir menunjukkan AKI Indonesia pada Tahun 2009 Angka Kematian Ibu sejumlah 240/100.000 kelahiran hidup. Indikator lainnya adalah Penurunan AKB (Angka kematian Bayi) yang meningkat dari 32 menjadi 19 per 1000 kelahiran hidup (Tahun 2007) menjadi 30 per 1000 kelahiran hidup pada Tahun 2009¹.

Upaya mengatasi AKI tidak mungkin dapat dilakukan pemerintah sendiri tanpa partisipasi masyarakat². Pemberdayaan masyarakat perlu diupayakan dengan tujuan untuk meningkatkan kapasitas masyarakat, baik secara individu maupun dalam memecahkan berbagai persoalan

terkait upaya peningkatan kualitas hidup, kamandirian dan kesejahteraannya³.

Posyandu merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat untuk masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan⁴. Agar kegiatan Posyandu berlangsung dengan baik maka perlu diadakan pengelolaan posyandu yang salah satu kegiatannya merupakan kegiatan pembinaan⁵.

Peran serta pemerintah dalam peningkatan kinerja posyandu adalah kegiatan Revitalisasi Posyandu dan salah satu strategi dalam rangka mencapai tujuan Revitalisasi Posyandu adalah memperkuat dukungan pembinaan dan pendampingan dari tenaga profesional dan masyarakat termasuk unsur LSM⁶.

Posyandu aktif di Kota Singkawang tahun 2011 sejumlah 9,7%. Kasus Balita BGM sebanyak 5,1 % dan kasus campak ditemukan 32 Kasus. Sedangkan AKI Kota Singkawang 65 / 100.000 Kleahiran Hidup (Nilai Absolut 3 Kematian) dan AKB sejumlah 9/1000 Kelahiran Hidup (Nilai Absolut 44 Kematian).

Pada tahun 2011 di Kota Singkawang dari 134 Posyandu baru 1 Posyandu yang berstrata mandiri, Sedangkan upaya yang telah dilakukan Dinas Kesehatan Kota Singkawang adalah Pelatihan seluruh Kader Posyandu Se Kota Singkawang jumlah Kader 120 orang dibagi menjadi 2 tahap.

Hasil wawancara yang dilakukan kepada 5 orang bidan, masih terdapat masalah dalam kegiatan pembinaan posyandu di Wilayah kerjanya yaitu masih terdapat masalah dengan peralatan, kurang maksimal dalam pelaksanaan evaluasi posyandu, kendala dalam pelaksanaan kunjungan rumah, kendala dalam pembinaan kader.

Kendala yang dihadapi bidan disebabkan keterbatasan sarana prasarana, keterbatasan tenaga kesehatan, akses yang relatif jauh, kendala bahasa daerah, alokasi dana belum ada dan kurangnya kepercayaan masyarakat dengan petugas yang berusia muda relatif muda.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan observasional melalui wawancara mendalam dan observasi. Sebagai Informan utama adalah Bidan Pembina Wilayah Kota Singkawang berjumlah 5 orang, sedangkan Informan Triangulasi adalah kader posyandu berjumlah 5 orang, Ibu pengguna Posyandu berjumlah 6 Orang dan Koordinator Posyandu Tingkat Puskesmas Induk berjumlah 2 orang. Variabel penelitian adalah Proses Pembinaan posyandu dan Variabel yang mempengaruhi kinerja yaitu Umur, Suku, Jarak, Ketenagaan, Dana, Sarana dan Prasarana, Pelatihan Serta Kebijakan. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara. Metode analisis yang digunakan adalah *Content Analysis* (Analisis isi).

HASIL

A. Proses Pembinaan Posyandu

1. Pembinaan Prosedur Tetap Posyandu

a. Pendataan sasaran

Proses pembinaan pendataan sasaran posyandu dilakukan 5 Informan utama (Bidan) dengan memberdayakan kader dengan cara menjadikan kader sebagai tenaga utama yang mendata sasaran di setiap wilayah binaannya.

Masalah yang dialami terkait kegiatan pendataan sasaran adalah tempat yang terpisah dengan wilayah lain, masalah tersebut telah diatasi bidan dengan tetap mengarahkan kader untuk melaksanakan pendataan secara bergantian.

b. Pelaksanaan Rapat Koordinasi

Pelaksanaan rapat koordinasi hanya dilaksanakan 1 dari 5 Informan dengan frekuensi 2 atau 3 bulan sekali. Empat Informan lainnya tidak pernah melaksanakan rapat koordinasi.

Masalah yang dialami adalah kesalahan anggapan bahwa posyandu hanya milik orang kesehatan serta kesulitan dalam menyingkronkan waktu. Upaya yang dilakukan bidan sebagai tenaga pembina posyandu yaitu dengan pendekatan kepada lurah, pendekatan RT serta memotivasi kader untuk melakukan pendekatan terhadap ketua RT.

c. Pembagian Undangan atau pemanggilan sasaran

Semua informan utama yaitu bidan tidak pernah melaksanakan pembagian undangan maupun pemanggilan sasaran dari rumah ke rumah. Bidan hanya mengarahkan kader untuk mendatangi sasaran atau mengumumkan hari buka posyandu melalui sarana umum yaitu mesjid serta ada juga bidan yang mengumumkan saat hari posyandu untuk bulan berikutnya.

Masalah yang sering dialami adalah sasaran yang lupa jadwal posyandu, sehingga bidan berupaya mengatasinya dengan mengarahkan kader untuk memanggil sasaran maupun menghubungi lewat telepon.

d. Pembinaan 5 meja Posyandu

Pembinaan 5 meja secara lengkap hanya dilaksanakan 1 dari 5 Informan utama. Empat informan lain tidak melaksanakan karena kesulitan dalam membagi waktu. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah yang ada

yaitu dengan mengarahkan kader sesuai dengan materi yang tidak dimengerti.

e. Pelaksanaan pertemuan Posyandu beberapa saat setelah selesai Posyandu

Pelaksanaan pertemuan beberapa saat setelah selesai posyandu hanya dilaksanakan 3 dari 5 informan utama. Masalah yang dihadapi karena kesulitan dalam menyingkronkan waktu, bidan memiliki tugas lain selain di posyandu.

2. Pelaksanaan kunjungan rumah kepada sasaran yang tidak datang

Empat dari 5 Informan utama menyatakan dalam kegiatan kunjungan rumah, bidan hanya mengarahkan kader dan 1 Informan lainnya tidak melaksanakan kunjungan rumah. Masalah yang dialami karena kader tidak memiliki cukup waktu untuk melaksanakan kunjungan rumah. Informan belum melakukan upaya dalam permasalahan ini.

3. Pembinaan Sistem Informasi posyandu (SIP)

a. Pengisian Format & Pembinaan Balok SKDN

Semua informan tidak melaksanakan pembinaan pengisian format, karena pembinaan dilaksanakan oleh koordinator posyandu di puskesmas yaitu petugas gizi, perawat dan tenaga promosi kesehatan. Masalah yang dihadapi adalah bidan tidak dapat mengetahui secara langsung kondisi posyandu yang dibinanya dan upaya yang dilakukan adalah pendekatan dengan kader.

4. Pelaksanaan Promosi Kesehatan/ Penyuluhan

Promosi Kesehatan / Penyuluhan hanya dilaksanakan satu dari lima informan, empat informan lainnya tidak melaksanakan penyuluhan karena kader masih merasa kurang percaya diri melakukan penyuluhan dan bidan tidak memiliki cukup waktu untuk melaksanakan penyuluhan. Upaya yang dilaksanakan yaitu dengan memberikan KIE kepada pengunjung posyandu.

5. Pembinaan Pencatatan Pelaporan

Semua Informan Utama tidak melakukan pembinaan untuk pencatatan pelaporan, pembinaan pencatatan pelaporan dilaksanakan oleh koordinator posyandu. Masalah yang dihadapi adalah kekurangan waktu dalam proses

pembinaan, upaya yang dilakukan informan utama yaitu menyarankan kader untuk menunggu tenaga dari puskesmas dan mengarahkan pada bagian yang sesuai dengan keilmuan.

6. Pembinaan Kader

Pembinaan kader tidak dilaksanakan secara lengkap, hanya dilakukan sebagai pendampingan sesuai dengan bagian yang tidak dipahami kader. Masalah yang dihadapi berupa keterbatasan kader dalam mengingat materi dan upaya yang dilaksanakan yaitu dengan mengingatkan dan mengarahkan kader.

B. Faktor Kinerja dalam Proses Pembinaan posyandu

1. Umur

Satu dari 5 informan mengalami masalah yaitu pengunjung kurang percaya jika dilayani atau dibina oleh tenaga kesehatan yang berumur muda. Upaya yang dilakukan adalah dengan mengalihkan pengunjung ke tenaga kesehatan yang lebih senior.

2. Suku

Mayoritas suku informan triangulasi adalah melayu yang homogen dengan suku Kader. Masalah yang dihadapi adalah masih ada suku tertentu yang belum mau diimunitasikan dan mendapatkan pelayanan oleh tenaga kesehatan yang se suku. Belum ada upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

3. Jarak

Semua informan triangulasi menyatakan tidak ada masalah yang terjadi dengan jarak. Jarak antara posyandu dan tempat tenaga kesehatan relatif dekat dengan keadaan jalan yang baik. Jarak tempuh sekitar 15 sampai 20 menggunakan kendaraan bermotor.

4. Ketenagaan

Tenaga yang dilibatkan dalam pembinaan posyandu adalah bidan, petugas gizi, petugas imunisasi yaitu perawat. Masalah yang terjadi adalah tenaga kesehatan dari puskesmas yang sering datang terlambat, upaya yang dilakukan informan yaitu dengan menghubungi lewat telepon agar cepat datang.

5. Dana

Dana pembinaan posyandu tidak dianggarkan secara rutin, sehingga pelaksanaan pembinaan optimal, belum ada upaya secara

spesifik yang dilakukan oleh informan utama.

6. Sarana dan Prasarana

Sarana dalam pelaksanaan posyandu lengkap tetapi untuk beberapa posyandu ada 3 posyandu yang belum layak karena masih menumpang di rumah warga serta warung. Belum ada upaya spesifik yang dilakukan informan.

7. Pelatihan

Semua informan menyatakan tidak mendapatkan pelatihan, dan menggunakan buku pegangan kader sebagai acuan dalam melaksanakan pembinaan. Belum ada upaya yang dilaksanakan oleh Informan utama.

8. Kebijakan

Untuk kegiatan pembinaan, belum ada kebijakan secara spesifik tentang alur dan job deskripsi dalam kegiatan pembinaan posyandu, belum ada upaya spesifik yang dilakukan oleh Informan utama, hanya melaksanakan kegiatan pembinaan sesuai dengan bidangnya masing-masing.

PEMBAHASAN

A. Proses Pembinaan Posyandu

1. Pembinaan Prosedur Tetap Posyandu

a. Pendataan sasaran

Penelitian menunjukkan bahwa semua bidan tidak melaksanakan pendataan secara langsung melainkan mengarahkan kader untuk melaksanakan kegiatan tersebut. Hal ini sesuai dengan teori dengan teori pendataan adalah tugas yang dilakukan oleh kader, hal ini dilakukan untuk mengetahui siapa saja sasaran yang akan datang ke posyandu. Bidan sebagai tenaga pembina posyandu mengarahkan tugas pendataan kader agar dapat menerima masukan catatan keberadaan ibu hamil, kelahiran, kematian bayi dan kematian ibu melahirkan, nifas dari kelompok dasawisma

Pengarahan adalah keinginan untuk membuat orang lain mengikuti keinginannya dengan menggunakan kekuatan pribadi atau jabatan secara efektif, tujuannya agar tugas-tugas dapat terselesaikan dengan baik. Dengan demikian sesuai teori yang ada bidan mengarahkan kader memiliki tujuan agar tugas-tugas yang berkaitan dengan pendataan dapat terselesaikan dengan baik.

b. Pelaksanaan Rapat Koordinasi

Pelaksanaan rapat koordinasi masih belum sesuai dengan teori yang ada yaitu hanya 2 atau 3 bulan sekali serta hanya diikuti oleh bidan dan Ketua RT dan kader saja, sedangkan Rapat koordinasi idealnya diselenggarakan setiap bulan pada 2 hari sebelum pelaksanaan posyandu yang dihadiri oleh kepala desa dan pamong desa, Unsur badan Permusyawaratan Desa (BPD), unsur Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Desa (LPMD), pengurus PKK Desa, Pengurus Posyandu dan Forum Kesehatan Desa, Kader Posyandu dan setiap RT, Tokoh masyarakat, bidan desa, perawat kesehatan desa, pembina kesehatan desa, PLKB dan unsue Sektor Lintas Kecamatan

Koordinasi didefinisikan sebagai proses penyatuan tujuan-tujuan dan kegiatan pada tingkat satu satuan terpisah dalam suatu organisasi untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan terlebih dahulu berkaitan dengan fungsi koordinasi kegiatan rapat koordinasi jika dilakukan dengan baik akan meningkatkan kesadaran para pihak terkait bahwa posyandu bukan hanya milik satu pihak saja tetapi tanggung jawab bersama.

c. Pembagian Undangan atau pemanggilan sasaran

Bidan dapat mengarahkan kader untuk mengundang sasaran atau orang tua balita untuk datang ke posyandu, jika sasaran cukup banyak pemanggilan sasaran dapat dilakukan dengan bantuan tokoh masyarakat atau tokoh agama setempat. Fasilitas umum seperti sarana ibadah (mesjid, gereja, pura, wihara dan sebagainya) dapat dijadikan sarana untuk menyebarluaskan informasi hari buka posyandu

d. Pembinaan 5 meja Posyandu

Informan utama sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat dengan kader melakukan upaya untuk mengatasi masalah tentang kegiatan 5 meja yaitu mengingatkan dan membimbing kader jika belum memahami tugasnya.

Lima langkah kegiatan bukan berarti benar-benar harus ada 5 meja karena ini hanyalah merupakan sistem kegiatan, artinya 5 jenis kegiatan, dan bisa saja tidak semua kegiatan menggunakan meja yang sesungguhnya

e. Pelaksanaan pertemuan Posyandu beberapa saat setelah selesai Posyandu

Pelaksanaan pertemuan posyandu beberapa saat setelah selesai posyandu bertujuan untuk mengevaluasi hasil posyandu pada hari itu, bidan bersama-sama kader saling memberikan informasi hasil kegiatan posyandu kepada Pokja Posyandu, pada pertemuan bulanan, dan merencanakan kegiatan posyandu yang akan datang

2. Pelaksanaan kunjungan rumah kepada sasaran yang tidak datang.

Pelaksanaan kunjungan rumah merupakan tugas kader, namun sebagai tenaga kesehatan yang turut berperan dalam pembinaan posyandu adalah bidan, selain itu juga bidan bertugas mengarahkan kader untuk mengarahkan dan memberikan gambaran siapa saja yang wajib didatangi pada saat kunjungan rumah.

3. Pembinaan Sistem Informasi posyandu (SIP)

a. Pengisian Format dan Pembinaan Pengisian Balok SKDN

Sebagian besar format posyandu diisi dengan data yang ada pada satu wilayah binaan dimana posyandu tersebut didirikan. Tenaga kesehatan yang paling mengerti keadaan dan kondisi jumlah sasaran di suatu wilayah adalah bidan, namun pada posyandu tempat posyandu tempat penelitian semua pembinaan format dilakukan oleh tenaga dari Puskesmas yaitu tenaga gizi dan Promosi kesehatan. Hal ini justru kurang efektif karena petugas kesehatan di Puskesmas tidak memantau secara langsung kondisi di lapangan dan waktu yang dimiliki sangat terbatas.

4. Pelaksanaan Promosi Kesehatan/ Penyuluhan

Penyuluhan merupakan penyampaian informasi dari sumber informasi kepada seseorang atau sekelompok orang mengenai berbagai hal yang berkaitan dengan suatu program di posyandu, materi yang diberikan biasanya berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak

Kegiatan penyuluhan di posyandu dilakukan melalui pendekatan perorangan, sehingga bukan merupakan penyuluhan kelompok, melainkan penyuluhan, melainkan penyuluhan perorangan. Meskipun demikian kader dan petugas kesehatan

kadang-kadang-kadang melakukan penyuluhan kelompok pada hari posyandu atau luar hari posyandu

5. Pembinaan Pencatatan Pelaporan

Pencatatan pelaporan merupakan salah satu unsur yang utama untuk melihat perkembangan posyandu terutama dari cakupan yang telah diperoleh. Dari cakupan tersebut dapat ditentukan posyandu pada posisi strata apa. Agar perkembangan posyandu lebih terpantau seluruh petugas kesehatan harus mengetahui dan dapat menginterpretasikan data yang ada pada pencatatan pelaporan.

6. Pembinaan Kader

Ketika kader dalam melaksanakan tugasnya menemui kesulitan, maka kader dapat mendiskusikan kesulitan mereka dengan para tokoh masyarakat, tokoh agama, kepala desa, petugas kesehatan dan petugas kesehatan dan petugas lainnya yang terkait dengan pelaksanaan posyandu

B. Faktor Kinerja dalam Proses Pembinaan posyandu

1. Umur

Kinerja seseorang dipengaruhi oleh karakteristik biografikal yang salah satunya adalah umur. Sedangkan umur responden masih dalam kategori produktif yaitu masih dalam rentang 15 sampai 64 Tahun

2. Suku

Kesulitan suku tertentu untuk membaur dengan warga pribumi dikarenakan pertemuan maupun interaksi hanya sebatas pada forum dagang saja. Sedangkan untuk suku lain yang enggan mengimunitasikan anaknya karena alasan takut sakit, takut panas efek imunisasi, imunisasi tidak ada manfaatnya dan tidak diijinkan orang tua.

3. Jarak

Variabel jarak pada jarak penelitian tidak menimbulkan masalah terkait kegiatan pembinaan posyandu, hal ini sejalan dengan penelitian sejenis yaitu Analisis akseibilitas bidan di desa dan kinerja bidan dalam program perbaikan kurang gizi oleh Mahdinur yang membahas bahwa faktor jarak tempuh dan waktu tidak berhubungan secara bermakna dengan kinerja bidan di desa.

4. Ketenagaan

Menurut Gibsons, kinerja seseorang akan dipengaruhi iklim kerja, rekan kerja, imbalan dan gaya kepemimpinan dengan demikian ketenagaan dalam proses pembinaan posyandu tidak hanya bergantung pada seorang bidan tetapi rekan kerja atau petugas kesehatan yang lain.

5. Dana

Dana dalam suatu kegiatan juga bisa dimanfaatkan sebagai imbalan yang diberikan untuk penghargaan atas hasil kerja seseorang. Amstrong menyatakan bahwa manajemen/ sistem penghargaan dapat meningkatkan kinerja individu dan kinerja organisasi, sehingga mendorong pencapaian misi dan strategi organisasi. Sistem penghargaan itu sendiri terkait bagaimana organisasi memberikan pengakuan dan imbalan kepada pegawai dalam rangka menjaga keselarasan kebutuhan individu dan tujuan organisasi

6. Sarana dan Prasarana

Masalah sarana dan prasarana sering muncul dalam suatu upaya kesehatan tanpa terkecuali posyandu, hal ini terjadi karena kurangnya dukungan sumber daya, program promosi kesehatan belum dijadikan program prioritas, posyandu cenderung menurun kualitasnya.

7. Pelatihan

Tujuan utama pelatihan adalah agar pengetahuan, keterampilan. Bernardin mendefinisikan pelatihan merupakan segala kegiatan untuk meningkatkan kinerja individu / pegawai sesuai dengan pekerjaan atau jabatan yang dipegangnya atau berhubungan dengan tugas saat ini

8. Kebijakan

Pengaruh dari kebijakan terhadap kinerja seseorang juga ditunjukkan dari hasil penelitian sebelumnya oleh Endang pada Tahun 2004 yang menyatakan bahwa perubahan kinerja karyawan dapat dijelaskan sebesar 88,2 % melalui perubahan kebijakan sumber daya manusia yang diteliti

KESIMPULAN

Perlu dilakukan koordinasi antar tenaga kesehatan terutama koordinator posyandu dengan bidan di lapangan dalam kegiatan pembinaan, melibatkan tenaga kesehatan yang relatif muda, pendekatan kepada sesepuh suku

tertentu, pengaturan waktu petugas puskesmas agar tidak datang terlambat, bersama masyarakat mengupayakan tempat yang layak untuk posyandu, pengadaan pelatihan dan perumusan kebijakan terkait pembinaan posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI, 2011, *Panduan Pelatihan Kader Posyandu*
2. Anonim, 2012, *Fungsi pengarahan dalam manajemen* ilm4a7eg WordPress.com site diakses tanggal 30 Oktober 2012.
3. Sulaeman ES, *Manajemen Kesehatan Teori dan Praktik di Puskesmas*. 2011, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
4. Anakciremai, 2009, *Makalah Manajemen Tentang Organisasi, Koordinasi, wewenang Delegasi dan Penyusunan Personalia Organisasi*, KlikSAYA.Com diakses tanggal 30 oktober 2012.
5. Kementerian Kesehatan RI, *Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi*, Jakarta : Kemenkes RI 2012.
6. Ismawati S, Cahyo,dkk., *Posyandu dan Desa Siaga Panduan Untuk Bidan dan kader*. 2010, Yogyakarta: Nuha Medika. 132.
7. Robert Siburian, 2004 *Etnis Cina di Indonesia, Fakta Komunikasi Antar Budaya*. Pusat Penelitian Kemasyarakatan dan Kebudayaan Lembaga Ilmu pengetahuan Indonesia.
8. Mahdinur, 2010, Abstrak, <http://Simkesfkugm.ac.id> diakses tanggal 7 Oktober 2012.
9. Trisminendah NG, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas pelaksana farmasi Puskesmas di kabupaten Kebumen Tahun 2008*, <http://SkripsiStikeswordpress.com>, diakses tanggal 7 Oktober 2012.
10. Sudarmanto, *Kinerja dan Pengembangan Kompetensi SDM*, 2009, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
11. Marlina, Sulistyarningsih, Endang, 2004, *Pengaruh Kebijakan SDM Terhadap Kinerja Karyawan, Studi Kasus di PT CMT, Jakarta*, <http://lib.atmajaya.ac.id> diakses tanggal 8 Oktober 2012.